

## CONSIDERAȚII PRIVIND ÎNCHEIEREA CONTRACTELOR DE ASIGURARE

**Author: Elena-Maria MINEA\***

***Abstract:** Le contrat d'assurance ne peut se conclure dans la hâte. Parce qu'il exige une appréciation des risques que l'assureur va accepter de couvrir, parce que la garantie qu'il va accorder aura des conséquences parfois considérables dans la vie de l'assuré, la loi veille avec un soin qu'on ne retrouve dans aucun autre contrat spécial à ce que la phase précontractuelle soit un temps de conseil et de réflexion. Ensemble, la loi et la jurisprudence organisent une élaboration minutieuse et réfléchie du contrat d'assurance. D'une part, l'intermédiaire d'assurance est astreint à un devoir de conseil particulièrement exigeant. D'autre part, l'attention de l'assuré est attirée par une formalisation exceptionnelle de la phase précontractuelle, tant dans l'assurance individuelle que dans l'assurance de groupe.*

***Keywords:** Contrat, Assurance, Risque, Assurance Individuelle, Assurance de groupe.*

***JEL Classification:** K12*

### **1. Preliminarii**

Factorul "alea" este esența însăși a contractului de asigurare; dacă el nu există, nu există contract de asigurare. Una dintre discuțiile aprinse iscate în doctrină – și care este și acum de mare actualitate – este legată de calificarea câtorva contracte de asigurare de viață ca și contracte de asigurare sau ca și contracte de economisire<sup>1</sup>.

Jurisprudența franceză a statuat – printr-o decizie a Curții de Apel din Colmar<sup>2</sup> – că "contractul de asigurare, de natură esențialmente aleatoare, este un contract prin care asigurătorul se angajează în fața subscriptorului pentru ca, plătind o primă, să i se plătească beneficiarului desemnat o sumă determinată sau să i se execute o obligație care depinde de un eveniment sau de un termen convenit între părțile contractante".

---

\* PhD. Candidate, Assistant Professor, „Babeș-Bolyai” University of Cluj-Napoca, Faculty of Political, Administrative and Communication Science, Romania.

<sup>1</sup> A se vedea Bernard Beignier, *Droit du contrat d'assurance*, Editura "Presses Universitaires de France", Paris, 1999, pp. 88 – 89.

<sup>2</sup> A se vedea Decizia Curții de Apel din Colmar din 19 martie 1993, publicată în "Jurisclasseur périodique", 1996.II.22595, cu notă de J. Bigot, citată de Bernard Beignier, *op.cit.*, p. 89.

Aceeași instanță a calificat capitalizarea ca fiind “un contract prin care societatea de asigurare se angajează ca – în schimbul unui vărsământ unic sau a unor vărsăminte periodice – să plătească un capital determinat, fie la scadența contractului, fie anticipat. Această operațiune de capitalizare nu este una de asigurare pentru că nu are ca și obiect al garanției un risc”.

Miza calificării este esențială. În situația când contractul este unul de asigurare, atunci sumele depuse în cadrul asigurării nu sunt sesizabile; dacă contractul este o operațiune de economisire, ele sunt. Pe de altă parte, dacă contractul nu este o asigurare, atunci beneficiul lui poate fi considerat ca o liberalitate cu consecințele care decurg, în virtutea dreptului civil al liberalităților (reducțiunea) și succesiunilor (în ceea ce privește raportul lor).

Există autori civilişti care manifestă mai degrabă tendința de a susține că aceste contracte nu sunt de asigurare, ci un procedeu de fiducie: “Un număr important de pseudoasigurări de viață sunt în realitate mecanisme fiduciare, mai precis fiducie-gestiune. Asigurătorul dobândește posesia sumelor de bani, cu misiunea de a le plasa și de a le restitui la scadență împreună cu foloasele gestiunii”<sup>3</sup>.

Specialiștii în dreptul asigurărilor resping acest punct de vedere, evidențiind că *alea* există atât în ceea ce îl privește pe asigurător (expus riscului de a nu putea gestiona destul de eficient sumele reprezentând fondul constituit din plata primelor de asigurare), cât și pe asigurat (care nu are certitudinea că va trăi până la momentul la care va putea beneficia de capital sau de rentă)<sup>4</sup>.

În doctrina britanică s-a susținut (prin Lordul Mansfield) că “asigurarea este un contract bazat pe speculație”, întrucât asiguratul este – dacă nu singurul – cel mai în măsură să aprecieze posibilitatea producerii anumitor evenimente aparte și, în baza declarațiilor sale, prezumate de către asigurător a fi de bună-credință și evident neviciate, acesta este de acord cu încheierea contractului și deci cu asumarea riscului.

Indiferent de modalitatea de calificare a acestuia (a contractului de asigurare) importante sunt însă și etapele care trebuie parcurse în vederea încheierii lui. Această importanță este una de factură nouă întrucât dacă în cazul altor contracte speciale există oarecare rutină dobândită ca urmare a încheierii lor extrem de frecvente, noutatea domeniului asigurărilor implică, dar și suscită, un interes determinat de lipsa unei practici sistematice, carență datorată relativ recentei configurări a acestui tip de contract.

## **2. Etapele încheierii (formării) contractului de asigurare**

Contractul de asigurare nu constituie o excepție în ceea ce privește regula generală care reclamă: oferta, acceptarea, acordul părților și intenția de a stabili o relație legală, respectiv un raport juridic contractual, care obligă ambele părți.

Etapele – caracteristice formării oricărui contract – au pondere diferită în contractul de asigurare, faza de tatonare, de culegere a informațiilor, de alegere a formei și condițiilor celor mai adecvate pentru ambele părți (dar mai ales pentru solicitant), de evaluare a riscului fiind mai amplă și de mai lungă durată față de celelalte contracte speciale.

---

<sup>3</sup> A se vedea Michel Grimaldi, *Réflexions sur l'assurance vie et le droit patrimonial de la famille*, în “Recueil du notariat Defrénois”, 1994, art. 35841, sp. no. 30, citată de Bernard Beignier, *op.cit.*, p. 90.

<sup>4</sup> A se vedea Jérôme Kullmann, *Contrats d'assurance sur la vie: la chance de gain ou de perte*, în “Recueil Dalloz”, Paris, 1996, p. 205; Jean Aulagnier, *L'assurance vie est-elle un contrat d'assurance?*, în “Droit et patrimoine”, 1996, p. 44, citată de Bernard Beignier, *op.cit.*, p. 90.

Expresia “încheierea contractului” semnifică realizarea acordului de voințe a părților asupra clauzelor contractuale, care reprezintă intersecția – în deplină concordanță – a celor două componente ale voinței de a contracta: oferta făcută de către o parte și, respectiv, acceptarea acesteia de către cealaltă parte<sup>5</sup>. Mecanismul încheierii contractului este însuși mecanismul prin care se realizează această reunire a ofertei cu acceptarea<sup>6</sup>.

Problematica legată de “intimitățile” contractului de asigurare a fost mai puțin abordată și analizată în literatura română de specialitate, economică și juridică, astfel încât ni se pare oportună analiza acestui tip de contract și din perspectiva – mai puțin “tehnică” – dar cu implicații majore în practica asigurărilor. Întreg domeniul este unul nou pentru realitatea social-economică românească postdecembristă, care a deschis calea unei noi perspective, a unei noi imagini a procedurilor de apărare, de punere la adăpost a cetățenilor împotriva unor evenimente care le pot marca sever existența, integritatea, patrimoniul, interesele și altele.

### 2. 1. Oferta

Oferta este propunerea pe care o persoană numită ofertant o face unei alte persoane – determinate sau nedeterminate – numită destinatar, de a încheia un contract în anumite condiții<sup>7</sup>.

Pentru încheierea unui contract de asigurare se poate ca oferta să vină din partea unui eventual asigurat sau din partea asigurătorului. Într-o primă fază, practica a demonstrat că de regulă solicitantul asigurării – persoană fizică sau juridică, potențial asigurat – întreprinde acest demers prin completarea unei cereri de asigurare<sup>8</sup>. Cererea de asigurare se concretizează mai apoi în contractul de asigurare, după confruntarea ei cu oferta. Atunci când oferta de asigurare vine din partea asigurătorului, aceasta se găsește într-una din formele societăților specializate, autorizate să funcționeze în acest domeniu și capabile, din punct de vedere financiar, să desfășoare o astfel de activitate cu caracter profesional.

Formularele propuse spre completare sunt produse standard întocmite și oferite de către asigurători<sup>9</sup> în vederea obținerii de informații care să le permită acestora să evalueze riscul, să pregătească polița și să se ocupe de administrarea necesară. Anumite întrebări sunt comune tuturor cererilor de asigurare (de exemplu: identitatea părții care solicită

---

<sup>5</sup> A se vedea Radu. I. Motica, *Izvoarele obligațiilor civile*, Editura “Alma mater Timisiensis Mirton”, Timișoara, 2001, p.64; Liviu Pop, *Teoria generală a obligațiilor*, Editura “Lumina Lex”, București, 2000, p. 46.

<sup>6</sup> A se vedea Constantin Stătescu, Corneliu Bîrsan, *Teoria generală a obligațiilor*, Editura “AllBeck”, București, 2002, p. 44.

<sup>7</sup> Pentru a fi valabilă, oferta trebuie să îndeplinească următoarele condiții: a) să fie o manifestare de voință reală, serioasă, neviciată și făcută cu intenția de a angaja din punct de vedere juridic; b) trebuie să fie fermă, exprimând o propunere neîndoieabilă pentru un angajament juridic; c) trebuie să fie neechivocă; d) trebuie să fie precisă și completă, astfel încât să cuprindă toate elementele necesare pentru realizarea acordului de voință ( a se vedea Liviu Pop, *op.cit. supra*, pp. 46 –47)

<sup>8</sup> Cererea de asigurare este, de fapt, un formular completat de către o persoană care dorește să încheie o asigurare.

<sup>9</sup> Pe piața internațională a asigurărilor și reasigurărilor se întâlnesc următoarele categorii de firme care, de fapt, o alcătuiesc:

- purtători speciali ai riscului, adică asigurători și reasigurători, care oferă protecție clienților lor;
- intermediari – cei mai importanți fiind brokerii de asigurare (persoane juridice) care acționează ca reprezentanți ai cumpărătorilor de asigurări în plasarea riscurilor și obținerea protecției; alături de ei se întâlnește categoria agenților de asigurare, care oferă clienților polițele unui anumit asigurător;
- firmele care oferă servicii specializate asociate activității de asigurare, cum ar fi: constatatori, evaluatori, lichidatori de daune, consultanți în domeniul managementului de risc etc. (*Idem*, p.43)

asigurarea, adresa, număr de telefon etc.), dar altfel întrebările vor reflecta probleme esențiale pentru clasa de asigurări în cauză. Se obișnuiește ca fiecare astfel de cerere să conțină o declarație prin care solicitantul garantează adevărul răspunsurilor și prin care își exprimă acordul ca această cerere de asigurare și declarație să devină baza contractului (reprezentările sunt convertite în garanții). Prin declarațiile de practică<sup>10</sup> asigurătorii acceptă că, pentru asigurările încheiate de persoane private, declarația va fi completată în funcție de cunoștințele și părerile solicitantului. Declarațiile de practică conțin alte condiții pentru asigurații privați. Asigurătorul poate accepta pur și simplu oferta sau poate să o accepte cu anumite condiții restrictive (rezerve), ceea ce determină ca acceptarea să se constituie într-o contraofertă. Constatând existența la un anumit moment a unei oferte și a unei acceptări condiționate întrebarea care se ivește este: ce trebuie să includă această înțelegere pentru a deveni un contract de asigurare valabil?

## 2. 2. Fișa de informare

Fișa de informare este o simplă indicație (generală) a tarifelor propuse de o companie de asigurări pentru garantarea riscurilor curente; ea redă cu aproximație conținutul contractului, fără a-l detalia. În fapt, ea este un indicator al ordinii de mărime (indicând costul diverselor tipuri de asigurări). Fișa de informare nu constituie o ofertă din punct de vedere juridic; absența ei, respectiv neremiterea ei asiguratului nu este pasibilă de nici o sancțiune, dar – cu toate acestea – nu îi trebuie minimalizate consecințele.

Jurisprudența recentă manifestă o tendință accentuată de a lega consecințele contractuale de documentele publicitare<sup>11</sup>, dat fiind faptul că evoluția spectaculoasă a mijloacelor și rețelelor de comunicații a facilitat aducerea la cunoștința cetățenilor a unor calupuri consistente de informații, inclusiv din domeniul ofertelor lansate de asigurători în ceea ce privește “produsele” lor. Tot ceea ce ține de perfectarea contractelor, de încheierea și derularea lor se află sub incidența directă a tuturor acestor mijloace moderne, facile, extrem de rapide, de eficiente și sigure, care au marcat semnificativ cvasitotalitatea relațiilor sociale actuale. Cu toate acestea, mai ales în domeniul asigurărilor trebuie manifestată precauție, întrucât publicitatea – realizată prin intermediul pliantelor, afișelor, anunțurilor, clipurilor etc. – pot constitui adevărate capcane<sup>12</sup>.

Cazuistica este bogată în ceea ce privește demonstrarea hiatus-urilor care se pot produce (în domeniul contractual) în ciuda facilităților și a avantajelor mai sus prezentate ale mijloacelor informaționale moderne, între care publicitatea joacă un rol important, cu impactul vizual și psihologic cel mai puternic. Spre exemplu, o companie a făcut o propunere de asigurare difuzând un document publicitar intitulat “Motocicleta verde, ...completează, trimite și ...ești asigurat”, afirmație urmată de: “pentru prima dată vă puteți asigura imediat și foarte simplu motocicleta la Trial – Cross – Enduro. Garanția

---

<sup>10</sup> Declarația de Practică a Asigurărilor Non-Viață (Statement of Non-Life Insurance Practice) este declarația emisă de Asociația Asigurătorilor Britanici și underwriterii Lloyd's pentru a proteja asigurații de tratament inechitabil datorat termenilor din contractele de asigurare. Declarația a fost emisă deoarece, în Marea Britanie contractele de asigurare nu sunt reglementate de Legea Termenilor Contractuali Inechitabili din 1977 (a se vedea C. Bennett, *Dicționar de asigurări*, Editura “Treii”, București, 2002, p. 232.

<sup>11</sup> Este firească această orientare, întrucât invocarea lipsei informației este o chestiune criticabilă astăzi. Atâta timp cât unor probleme cotidiene de importanță mai mică li se acordă un capital temporal serios este de presupus, și totodată ușor de afirmat, la limita bunului simț comun, că informarea completă și complexă în ceea ce privește un interes major – cum este asigurarea, indiferent de ce natură ar fi ea – este mai mult decât necesară.

<sup>12</sup> Cetățenii – indiferent cărei nații îi aparțin – trebuie să se autoeduce în scopul obținerii unei adevărate rezistențe, imunități la manipulare, în calitatea lor de consumatori de “media”.

este dobândită pentru o utilizare a vehiculului pe toate tipurile de teren, cu posibilitatea parcurgerii drumurilor principale și secundare sau traversarea comunelor și orașelor. Așa că, dacă sunteți tineri și dacă doriți cu tot dinadinsul o motocicletă de cross, cereți-ne repede documentația pentru noua noastră asigurare de motocros, rezervată tuturor acelor care nu au permis de conducere”.

Un tânăr motociclist a subscris acestui contract în condițiile particulare, precizând: prezentul contract are ca obiect de garanție motocicleta, destinată utilizării pe toate tipurile de teren, având în plus posibilitatea de a o utiliza pe drumuri principale și în oraș în scopul de a se întoarce prin mijloace proprii în orice spațiu de desfășurare a motocrosului. Dimpotrivă, este formal exclusă utilizarea motocicletei pentru deplasarea la locul de muncă, la liceu sau la facultate. Fratele asiguratului, conducând motocicleta pe un teren de motocros a fost implicat într-un accident. Curtea de Apel s-a prevalat de o clauză care figura în anexa contractului și prin care asiguratul “se angaja să respecte acea circulație restrictivă și, în nici un caz, sub sancțiunea nongaranției, nu va utiliza vehiculul pe rute sau căi de acces destinate circulației publice”. Se adăugase: “această clauză anulează și o înlocuiește pe cea obișnuită, menționată mai înainte”. Curtea de Casație a desființat hotărârea pe motiv că acea clauză de excludere trebuia socotită ca nescrisă, întrucât ea anula efectele garanției speciale, determinante pentru consimțământul asiguratului, relativă la deplasările pentru reîntoarcerea la terenul expres stipulat în condițiile particulare ale contractului de asigurare<sup>13</sup>.

În legătură cu speța mai sus prezentată pot fi sesizate: în primul rând existența simultană a contractului încheiat și a cuprinsului pliantului publicitar care anunța, fără a nuanța, o garanție pentru daune a vehiculului; în al doilea rând, clauza de excludere se afla pierdută în text, accentul publicitar fiind pus pe prima parte a anunțului, astfel încât înșelătoarea publicitate distribuită a incitat clienții, diminuându-le atenția; dată fiind disproporția între prima parte a documentului publicitar (scrisă cu caractere pronunțate) și cea de-a doua parte – cuprinzând, de fapt, fondul problemei (scrisă cu litere minuscule) – se poate aprecia că acea clauză principală (esențială) nu a fost adusă efectiv la cunoștința asiguratului, astfel încât ea trebuie să îi fie inopozabilă.

Fișa de informare nu constituie un document contractual, dar – așa cum s-a putut conchide din prezentarea speței – ea poate altera valoarea adevăratului contract, având puterea de a crea iluzii prin oferirea unei imagini mai favorabile în ceea ce îl privește pe asigurător și oferta acestuia. În acest caz trebuie manifestată atenție în legătură cu motivele pentru care judecătorii nu vor anula contractul – bazându-se pe teoria clasică a viciilor de consimțământ, dar vor include în contract promisiunile (ofertele) lansate prin publicitate.

Apreciem că măsura nu este foarte severă întrucât asiguratul este presupus ca interesat în conținutul ofertei – indiferent de forma mai mult sau mai puțin atrăgătoare în care aceasta se prezintă, făcând parte din atribuțiile sale cunoașterea conținutului ofertei și având la dispoziție modalitatea de informare directă de la asigurător în ceea ce privește condițiile care sunt neclare.

### 2. 3. *Nota de informare*

Nota de informare trebuie “să descrie întocmai garanțiile, împreună cu excluderile, precum și obligațiile asiguratului”<sup>14</sup>. Trebuie amintit că prin Codul francez al

<sup>13</sup> A se vedea Bernard Beignier, *op.cit.*, pp. 184 –185.

<sup>14</sup> A se vedea disp. art. L. 112 – 2 din Codul francez al asigurărilor, *op.cit.*, p. 9.

asigurărilor se impune o notă (de informare) particulară pentru asigurările de viață (individuale)<sup>15</sup>, ca și pentru asigurările de grup<sup>16</sup>.

Consecutiv acestei prime faze, candidatul la asigurare va fi în măsură să aprecieze dacă va continua sau nu negocierile. Se intră astfel într-o nouă fază, cea de evaluare a riscurilor pe care le gestionează asigurătorul. Evaluarea se face prin intermediul chestionarului.

Trebuie menționată aici tendința jurisprudenței moderne de a sancționa înțelegerile ascunse care pot exista între candidatul la asigurare și intermediar. S-a semnalat că “atunci când prezentarea unei operațiuni de asigurare este realizată de o persoană abilitată, angajatorul sau mandantul sunt civilmente responsabili pentru daunele produse din greșeala, imprudența sau neglijența angajaților săi, respectiv a mandatarilor care au acționat în această calitate, fiind considerați – în fiecare caz – prepuși, în ciuda oricăror convenții contrare”. Pentru a decide că un contract de asigurare este nul pentru falsă declarație intenționată a riscului în condițiile în care asigurătorul nu și-a onorat garanția, se consideră că asigurătorul este ținut să o îndeplinească pe motivul că faptele sunt săvârșite de prepuși (chiar dacă nu s-a stabilit încă o legătură frauduloasă între acesta și asigurat). Această decizie a fost criticată, cu toate că ar fi trebuit aprobată fără ezitare.

În fapt, companiile de asigurări știu că un număr deloc neglijabil de false declarații de risc sunt făcute cu asentimentul sau cu încurajarea intermediarilor, care au un interes direct. Aceasta are consecințe în ceea ce privește încheierea contractelor și, de asemenea, suntem în prezența unei sporiri a comisioanelor. Problema majoră constă în a face dovada celor de mai sus și nu numai dovada neachitării de obligația de consiliere: mai tranșant, intervine răspunderea pentru o incorectă consiliere.

Atunci când se primește oferta de asigurare (a nu se pierde din vedere faptul că ea emană de la solicitantul asigurării, nu de la asigurător), compania (societatea de asigurări) va solicita o temporizare pentru a examina situația în vederea pronunțării punctului de vedere. Contractul nu va fi încheiat decât prin acceptare expresă. Propunerea nu este ea însăși contractul care va urma, ci aparține încă fazei precontractuale, dar ea își dovedește uneori utilitatea în ceea ce privește interpretarea contractelor pe care le-a generat<sup>17</sup>.

În materia asigurărilor, tăcerea nu va constitui niciodată acceptare. Mai mult, o tăcere “abuzivă”, care se poate finaliza cu un refuz, poate antrena responsabilitatea (excepțională) a asigurătorului. Este vorba de propunerea (de asigurare) de bază, deoarece “este considerată ca și acceptată propunerea – făcută printr-o scrisoare recomandată – de prelungire sau de modificare a unui contract ori de repunere în vigoare a unui contract suspendat, dacă asigurătorul nu refuză această propunere în termen de 10 zile de la data la care îi parvine”<sup>18</sup>.

Legea belgiană este mai riguroasă: “...dacă în 30 de zile de la primirea ofertei asigurătorul nu a notificat candidatul la asigurare fie acceptarea propunerii, fie subordonarea asigurării unei cerințe legate de o cercetare aparte, fie – în fine – refuzul

---

<sup>15</sup> A se vedea disp. art. L. 132 – 5 – 1 din Codul francez al asigurărilor, *op.cit.*, p. 117.

<sup>16</sup> A se vedea disp. art. L. 140 – 4 din Codul francez al asigurărilor, *op.cit.*, p. 131.

<sup>17</sup> Legea franceză este clară: propunerea de asigurare nu angajează nici asiguratul, nici asigurătorul; numai polița sau nota de acoperire dovedesc angajamentul lor reciproc (a se vedea disp. art. L. 112 – 2 alin.4 din Codul asigurărilor).

<sup>18</sup> A se vedea disp. art. L. 112 – 2 alin.5 din Codul Francez al asigurărilor.

propunerii de asigurare, el este obligat să încheie contractul sub sancțiunea daunelor interese”<sup>19</sup>.

Contractul de asigurare nu trebuie și nici nu se poate încheia în grabă, deoarece el presupune aprecierea cât mai exactă a riscurilor pe care asigurătorul le va acoperi și, totodată, pentru că garanția pe care acesta o va acorda va avea consecințe – uneori considerabile – asupra vieții asiguratului. În cazul acestuia, faza precontractuală are o pondere semnificativă, fiind mult mai amplă decât în cazul altor contracte și reclamând un timp mai îndelungat, afectat consilierii și reflecției. Acestea sunt motive întemeiate pentru ca legea<sup>20</sup> să supravegheze domeniul asigurărilor cu o atenție pe care nu o întâlnim în cazul nici unui alt contract special. În prezența unui profan, legiuitorul francez impune intermediarului să se erijeze într-un sfătuitor sigur care să-i permit celui dintâi să obțină contractul potrivit.

Legea și jurisprudența pun bazele unei elaborări minuțioase și chibzuite a contractului de asigurare. Pe de o parte, intermediarul de asigurări este constrâns să desfășoare o activitate de consiliere extrem de exigentă; pe de altă parte, atenția asiguratului este captată de formalitățile deosebite ale fazei precontractuale, atât în cazul asigurărilor individuale, cât și în cazul celor de grup.

O discuție interesantă se poate dezvolta în legătură cu deosebirea între *obligația de consiliere* și *obligația de informare*. Doctrina distinge – mai mult decât jurisprudența – o obligație de sfătuire, care precede încheierea contractului, și o obligație de informare care decurge din contract. Legea pare a avea în vedere această optică, statuând că “toți profesioniștii care vând bunuri sau prestează servicii trebuie, înainte de încheierea contractului, să-l determine pe consumator să aprecieze în mod corespunzător caracteristicile esențiale ale bunului sau serviciului”<sup>21</sup>.

Trebuie acordată atenție distincției între obligația de consiliere și cea de informare în ceea ce privește modul în care dreptul obligă profesioniștii să acționeze în interesul clientului profan. Obligația de sfătuire este traducerea – în limbaj juridic – a complexității societății moderne bazată pe o analiză mai sceptică și – probabil – mai realistă a psihologiei umane, pe ideea că prin prevenire, cunoaștere, punere “în gardă” profanul poate să atingă nivelul de cunoștințe și mai ales de pricepere al profesionistului. În același timp, textele care fac o adevărată apologie a “pedagogiei” contractului nu au ca și consecințe decât formalitățile suplimentare care, departe de a lămuri lucrurile, nu fac decât să-l încurce pe bietul profan inocent<sup>22</sup>, mai ales pentru că se creează o falsă ilegalitate, de față<sup>23</sup>, aceste obligații îl pun pe profesionist să le acopere, fără a omite să vegheze asupra interesului clientului.

---

<sup>19</sup> Conform disp. art. 4 § 1 al Legii asigurărilor din 1992 (a se vedea J. – J. Stryckmans, *Droit des assurances*, vol.I, Editura “Presses Universitaires de Bruxelles”, Bruxelles, 1991, pp. 90–92).

<sup>20</sup> În Franța, domeniul asigurărilor este reglementat prin Codul asigurărilor.

<sup>21</sup> A se vedea art. L. 111 – 1 din Codul francez al consumatorului (citat de Bernard Beignier, *Droit du contrat d'assurance*, Editura “Presses Universitaires de France”, Paris, 1999, p. 215).

<sup>22</sup> *Ibidem*. Considerăm că aceasta este exprimarea unui punct de vedere pesimist și ironic, dar – din păcate – foarte aproape de ceea ce se întâmplă în realitate, când sunt adesea confruntate “reținerea” asigurătorului, care trebuie să-și onoreze obligațiile și invocă o serie întreagă de motive pentru a evita acest lucru și dilema asiguratului care – confruntat cu multitudinea de informații – își găsește greu argumentele necesare pentru a se descurca în labirintul clauzelor contractuale.

<sup>23</sup> Este vorba despre inegalitatea a cărei existență a fost subliniată în doctrină, afirmându-se deseori că în contractul de asigurare se poate constata un dezechilibru între drepturile și obligațiile părților, întrucât – în calitate de bun cunoscător al termenilor specifici și bazându-se pe experiența acumulată – asigurătorii sunt cei care configurează contractul și dețin astfel o poziție mai avantajoasă.

Obligația de informare se bazează pe principiul egalității, iar obligația de consiliere este fundamentată pe un altruism aparent<sup>24</sup>. Obligația de informare revine tuturor celor care prezintă un contract de asigurare<sup>25</sup>, în scopul determinării candidatului la asigurare să încheie o asemenea convenție fără să îi creeze iluzia unei garanții juridic absente.

Legea franceză reglementează modalități diferite de informare pentru asigurările individuale sau de grup.

### 2. 3. 1. Informarea în cazul contractului individual

Prima etapă a încheierii contractului individual este aceea de solicitare și, respectiv, oferire a unei palete de tipuri de asigurare candidaților. Articolul L. 112 – 2 din Codul asigurărilor<sup>26</sup> precizează că “Asigurătorul este obligat să pună la dispoziția viitorului asigurat o fișă de informare în care este trecut prețul și garanțiile, înainte de încheierea contractului”. De asemenea, “înainte de încheierea contractului asigurătorul îi remite asiguratului un exemplar din *proiectul de contract* și anexele acestuia sau o *notă de informare* asupra contractului care descrie cu precizie garanțiile în raport cu excluderile, cât și obligațiile asiguratului”. Propunerea de asigurare nu angajează nici asiguratul nici asigurătorul; doar polița sau nota de acoperire consfințește angajamentul lor reciproc.

Ulterior reglementării (franceze) din 1994<sup>27</sup> s-a completat textul astfel: “Documentele remise solicitantului de asigurare precizează legea care este aplicabilă contractului – dacă aceasta nu este legea franceză –, modalitățile de examinare a reclamațiilor care se pot formula în legătură cu obiectul contractului – inclusiv, dacă este cazul, desemnarea instanței competente să cerceteze acest lucru – fără a-i îngreuna accesul liber la justiție, precum și adresa unui sediu social și, eventual, sucursala care se oferă să-i acorde acoperirea”.

### 2. 3. 2. Informarea în cazul contractului de grup

Jurisprudența franceză s-a pronunțat cu mai mult timp în urmă (1986) în sensul că: “Asigurătorul într-un contract de asigurare de grup are obligația de a face cunoscute, de o manieră foarte precisă, celor care aderă la un asemenea contract, drepturile și obligațiile care le revin și, respectiv, le incumbă; obligației de a informa și consilia care îi revin asigurătorului îi este corelativă obligația candidaților (la asigurare) de a oferi informații exacte, care să nu-l inducă în eroare pe cel dintâi în ceea ce privește natura, înțelesul sau punctul de început al obligației sale, sub sancțiunea consecințelor atașate unui asemenea gest”<sup>28</sup>.

Ca o măsură de prevedere, legiuitorul impune remiterea unei “note” proprii asigurării de grup, “notă de informare detaliată, care definește garanțiile și modalitățile lor de intrare în vigoare, precum și formalitățile pe care vor trebui să le îndeplinească în cazul producerii sinistrului”<sup>29</sup>. Această notă este furnizată sub forma unui document

---

<sup>24</sup> În literatura juridică franceză – pornindu-se la celebrul aforism “quo dat contractual, dat juste” al lui Fouillée – s-a susținut că obligația de consiliere fundamentează legitimitatea consensualismului nu în ceea ce privește rezultatul așteptat ci, pe baza postulatului opus, că echilibrul contractului izvorăște din justiția lui (a se vedea Bernard Beignier, *op.cit.*, p.215).

<sup>25</sup> A se vedea P. Fil, *L'obligation d'information et de conseil en matiere d'assurance*, Editura “Presses Universitaires d'Aix Marseille”, 1996 (cit de Bernard Beignier în *op.cit.*, pp.215-216).

<sup>26</sup> A se vedea Code des assurances, 9-e édition, Editura “Daloz”, Paris, 2003, p. 9.

<sup>27</sup> Este vorba despre Legea nr. 94 – 5 din 4 ianuarie 1994.

<sup>28</sup> A se vedea Bernard Beignier, *op.cit.*, p.223.

<sup>29</sup> A se vedea disp. art. L. 140 – 4 din Codul francez al asigurărilor, *cit. supra*, p.131.



specific, distinct de celelalte documente contractuale sau precontractuale. Fiind redactată în dublu exemplar, ea este semnată și datată de către solicitant, care păstrează originalul.

Asigurătorul – subscritor al unei asigurări de grup – se consideră absolvit de obligația de informare numai prin remiterea notei de informare, care rezumă într-un mod foarte precis, exact drepturile și obligațiile părților și care poartă mențiunea “citit și aprobat” înscrisă în dreptul clauzei care atestă cunoașterea de către aderent a condițiilor generale (ale contractului).

O problemă frecvent întâlnită este cea legată de o clauză de restrângere a garanției, care nu figurează în notă. Jurisprudența este extrem de severă în aceste împrejurări și impune: clauzele contractului care sunt mai restrictive decât cele din nota de informare îi sunt inopozabile aderentului.

#### *2. 4. Cerințe statutare*

În legătură cu formarea contractelor de asigurare există o serie de prevederi statutare care trebuie menționate. În primul rând, există cerințe introduse ca urmare a celei de-a treia Directive a Comunității Europene. Aceasta pune în sarcina asigurătorilor obligația furnizării de informații specifice potențialilor asigurați, în cazul asigurărilor de viață, garantând totodată o informare continuă. Primele informări (impuse societăților de asigurare britanice, membre ale Lloyd’s sau ale companiilor de asigurare din Comunitatea europeană care desfășoară o activitate de afaceri, în general (și nu de asigurare) susțin ideea că riscul acoperit de contract trebuie să fie situat în Marea Britanie. Înainte de a se încheia un asemenea contract asigurătorul trebuie să îl încunoștințeze pe viitorul asigurat, în scris, asupra următoarelor chestiuni:

- modalitățile de gestionarea nemulțumirilor (plângerilor) legate de contract;
- existența unei instanțe care judecă litigiul;
- orice proces pe rol nu afectează dreptul de acțiune pe care îl poate avea asiguratul împotriva asigurătorului;
- dacă există posibilitatea ca părțile să cadă de acord în ceea ce privește legea aplicabilă contractului, atunci ea este fie cea propusă de către asigurător, fie cea asupra căreia convin acestea, considerând că le satisface mai bine interesele<sup>30</sup>.

#### *2. 5. Proiectul contractului*

Reglementările legale nu definesc clar “proiectul contractului”. În concret este vorba despre o simulare a contractului definitiv, în condițiile în care asiguratul și asigurătorul încearcă să-și compatibilizeze posibilitățile, informațiile, necesitățile și interesele și – în funcție de rezultatul acestei puneri de acord – se poate vorbi chiar de o personalizare a viitorului contract (în ceea ce privește obiectul asigurării, riscul, precum și clauzele relative la: valoarea primelor, quantumul despăgubirilor, durata contractului, posibilitatea prelungirii lui sau a reînnoirii etc.).

#### *2. 6. Acordul asupra termenilor esențiali*

A fost sugerată și susținută ideea că ambele părți trebuie să convină asupra termenilor și condițiilor contractului. Categorie, există chestiuni esențiale în privința cărora trebuie să existe un acord, spre exemplu valoarea primei, natura riscului, durata riscului, interesul asigurat. Pe de altă parte s-a sugerat – în ciuda celor afirmate cu

---

<sup>30</sup> Asigurarea îmbracă o formă juridică care îi este conferită de contractul de asigurare, formă juridică ce prezintă două valențe: “legea părților” și legea propriu-zisă (a se vedea Marinică Dobrin, Paul Tănăsescu, *Teoria și practica asigurărilor*, Editura “Economică”, București, 2003, p. 23).

autoritate anterior – că o mai corectă apreciere consacră faptul că *numai* factorii menționați mai sus reclamă înțelegerea (acordul) pentru motivul că solicitantul asigurării este singurul în măsură să ceară forma obișnuită a poliței (emisă de asigurător) în considerarea tipului particular de asigurare în discuție. El este astfel socotit a-și fi însușit termenii obișnuiți (uzuali) și condițiile stipulate în polița asigurătorului.

În practica zilelor noastre, exceptând situațiile când solicitarea în vederea asigurării (spre exemplu, pentru emiterea certificatului de asigurare) se face oral, nu există nici o dificultate, formularele de cerere stipulează că propunerea ofertantului este supusă termenilor și condițiilor obișnuite ale asigurătorului.

### 2. 7. *Contraoferta*

Este posibil ca asigurătorul să nu accepte – pur și simplu – oferta solicitantului (potențial asigurat), ci să stabilească că acceptarea este legată de plata primei prime (acceptarea, de către asigurător a condițiilor impuse de asigurat este condiționată de plata primei prime). Este limpede că din punct de vedere legal acest lucru echivalează cu o contraofertă<sup>31</sup>, astfel încât nu putem discuta despre o legătură contractuală dacă nu se efectuează plata celei dintâi prime. Ca o chestiune de principiu generală, până la concretizarea actului de acceptare oricare dintre părți poate să se retragă. Oricum, legea operează în considerarea faptului că actul asigurătorului constituie o contraofertă pe care solicitantul poate să o refuze, dar pe care asigurătorul nu o poate revoca decât dacă a survenit o schimbare a riscului implicat (luat în considerare) între momentul ofertei originale și acceptarea de către asigurat – prin plata primei. Cu alte cuvinte, asigurătorul este ținut prin contraofertă atâta timp cât riscul rămâne același. Dacă riscul se schimbă, oferta reală de plată a primei de către asigurat constituie o nouă ofertă pe care asigurătorul are libertatea de a o refuza. Se poate întâmpla ca asigurătorul să fie oprit să nege că ar exista o legătură contractuală: este cazul polițelor care conțin dovada faptului că prima a fost plătită.

Dacă survin schimbări esențiale în ceea ce privește riscul între data propunerii ofertei și data încheierii contractului, acestea trebuie aduse la cunoștința asigurătorului, în concordanță cu obligația generală de informare. Neîndeplinirea acestei condiții atrage nulitatea contractului la opțiunea asigurătorului. Oricum, acest principiu este aplicabil numai în cazurile în care nu există un contract în ființă. Dacă, spre exemplu, asigurătorul acceptă necondiționat oferta asiguratului, el trebuie să-și respecte obligațiile chiar dacă în contract se stipulează că riscul nu va fi asumat până la plata primei. Neinformarea în privința modificării riscului înainte de achitarea primei nu îl va îndreptăți pe asigurător să evite asumarea riscului, chiar dacă el nu va fi răspunzător pentru orice pierdere survenită înainte de plata primei<sup>32</sup>.

---

<sup>31</sup> În sensul de mai sus sunt și prevederile art.39 Cod comercial: “Acceptarea condiționată sau limitată se consideră un refuz al primei propuneri și formează o nouă propunere” Și practica judiciară se pronunță în același sens. Astfel, Înalta Curte de Casație și Justiție a statuat: “Când o ofertă este acceptată pe un preț mai mic și ofertantul începe executarea, această acceptare nu poate fi considerată ca o simplă ofertă nouă”.

<sup>32</sup> Legislația britanică menționează dar și restricționează dreptul asigurătorilor de a evita răspunderea “legală” în cadrul poliței ca urmare a încălcării de către asigurat a anumitor condiții ale poliței. (a se vedea C. Bennett, *op.cit.*, p.257). În conformitate cu Declarația de Practică asigurătorii care au încheiat contracte cu persoane fizice acceptă să nu repudieze răspunderea în mod nerezonabil pe motivele nedeazăluirii sau încălcării garanției. În particular, asigurătorii nu vor profita de încălcările de natură tehnică, adică nedeazăluire sau informare eronată, care nu ar fi influențat semnificativ evaluarea riscului sau de încălcarea garanțiilor care nu au legătură cu dauna (a se vedea C. Bennett, *op.cit.*, p. 232).

## 2. 8. Comunicarea acceptării

Acceptarea<sup>33</sup> constă în manifestarea voinței juridice a unei persoane în sensul încheierii unui contract, în condițiile stabilite prin oferta ce i-a fost adresată în acest scop<sup>34</sup>.

Regula generală a legii contractelor stabilește că acceptarea unei oferte nu poate fi considerată efectivă până când nu a fost comunicată ofertantului; această regulă se aplică, evident, și contractelor de asigurare. Există însă câteva excepții de la această regulă pe care legea le prevede. Dintre acestea, trei sunt cele care prezintă relevanță în contextul (domeniul) asigurărilor:

1. Când avem de-a face cu o ofertă unilaterală, acceptarea o constituie simpla perfectare a înțelegerii, în termenii ofertei. Există unul sau două exemple în aria asigurărilor: nu este un lucru neobișnuit ca ziarele și revistele să ofere asigurări împotriva accidentelor persoanelor care au cumpărat articole sau alte materiale destinate publicării, asigurări concretizate într-un cupon. Un exemplu mai actual, mai modern al unui asemenea cupon de asigurare este cel care poate fi cumpărat din birourile din aeroporturi și este destinat acoperirii riscului morții sau rănirii fizice în timpul zborurilor aeriene. Nu există nici o îndoială că în domeniul dreptului asemenea măsuri de prevedere pentru aceste asigurări constituie o ofertă unilaterală a asigurătorului pe care solicitantul o acceptă prin simpla completare a datelor relevante cerute de formular.

2. O a doua excepție de la regula comunicării acceptării, care poate prezenta importanță, este situația în care o poliță este emisă sub semnătură, presupunând că acceptarea asigurătorului este necondiționată și că s-a renunțat la orice condiție vizând plata anticipată a primei, dacă acceptarea ia forma unui document semnat și stampilat: atunci nu este necesară comunicarea către asigurat.

3. În al treilea caz, regula care impune comunicarea acceptării, implicând faptul că tăcerea sau întârzierea nu constituie acceptare. Atâta timp cât, *prima faciae*, un asigurat acordă încredere și manifestă bună-credință față de oferta unui asigurător, el va fi privit ca fiind acceptant chiar în absența unei comunicări exprese.

2. 9. *Căi de lezare a caracterului de “cea mai bună-credință” a contractului de asigurare: fraudă, denaturarea și neinformarea.*

Un asigurător are dreptul să evite încheierea unui contract de asigurare în integritatea sa dacă asiguratul se face vinovat de fraudă, în cazul în care nu dezvăluie informații importante care țin de cuantificarea riscului sau când realitatea situației (oglundită în declarația asiguratului) este denaturată – înainte de încheierea contractului de asigurare.

Aspectele legate de fraudă și de ascunderea unor elemente cheie sunt des întâlnite în cazul tuturor contractelor. Această nerelevare a unor aspecte importante este însă specifică unei anumite categorii de contracte – așa-numitele *uberimae fidei*, deci cele care presupun “cea mai bună credință”. Acest principiu al celei mai bune credințe nu are

---

<sup>33</sup> A se vedea Liviu Pop, *op.cit.*, pp. 50 –51.

<sup>34</sup> Legat de conținutul său, acceptarea trebuie să îndeplinească anumite condiții: a) să fie pură și simplă, să concorde cu oferta, trebuind să fie conformă cu aceasta, să o accepte în integralitate, fără rezerve sau modificări. În caz contrar se consideră că oferta a fost refuzată, iar acceptarea are valoarea unei contraoferte; b) să fie neîndoielnică; c) să se facă de către destinatarul ofertei, iar dacă oferta a fost lansată publicului, ea poate fi acceptată de către orice persoană; d) să nu fie tardivă, adică acceptarea să nu intervină după ce oferta a fost revocată sau a devenit caducă (a se vedea Radu I. Motica, *op.cit.*, p. 72).

consecințe doar pentru cel care solicită asigurarea sau pentru asigurat. Asigurătorii sunt de asemeni vizați, cel puțin teoretic, în ceea ce privește aducerea la îndeplinire a obligațiilor care le revin.

Este de menționat că în practică, în numeroase instanțe în care asigurații erau consumatori individuali, reglementarea care viza ascunderea unor informații sau denaturarea faptelor nu a avut o aplicare strictă, pe de o parte datorită Declarațiilor de Asigurare și – pe de alta – datorită deciziilor Comisiei de Arbitraj în Asigurări.

Contractul de asigurare este un contract de cea mai bună credință, încălcată însă, prin diverse modalități, de către cel puțin una din părți: fraudă, neinformare, denaturare. În funcție de modul în care au loc aceste încălcări, de gravitatea consecințelor antrenate există o serie de aspecte particulare pe care vom încerca să le evidențiem

#### *2. 9. 1. Frauda*

Această chestiune poate fi repede respinsă, mai multe și mai ample discuții fiind oferite de alte elemente. Un solicitant se face vinovat de o denaturare frauduloasă dacă în cunoștință de cauză face o declarație falsă, fără a da importanță veridicității acesteia sau manifestând nepăsare în legătură cu adevărul sau falsitatea acesteia. În plus, față de dreptul de a respinge o ofertă avansată de un solicitant care și-a dovedit intențiile frauduloase asigurătorului i se poate recunoaște dreptul de a solicita daune pentru prejudiciul produs prin înșelăciune și, apoi, el poate reține primele plătite<sup>35</sup>.

#### *2. 9. 2. Denaturarea*

Un asigurător poate evita încheierea unui contract de asigurare dacă el a fost convins să achieseze la actul juridic în baza unor denaturări ale faptelor – în aspectele lor esențiale – sau dacă ofertantul (potențialul asigurat) a acționat neglijent sau cu inocență. Obligația dovezii, în ceea ce privește persuadarea – recent descrisă ca “întotdeauna dificil de asumat pentru asigurător sau reasigurător” îi revine asigurătorului, iar dreptul de a refuza asumarea riscului diferă foarte puțin de modalitățile generale specifice legii contractului. Istoric privind lucrurile, această denaturare în sens strict nu a avut o importanță deosebită în cadrul asigurărilor. Acest lucru s-a întâmplat – pe de o parte – datorită amplitudinii pe care a luat-o obligația de a dezvălui aspecte esențiale, de a informa asupra acestora, fapt ce determină ca neinformarea să poată fi apreciată ca o consecință a situațiilor de denaturare. Au existat numeroase situații în care s-a pus problema de a distinge între cele două modalități de apărare invocate de către asigurător și - bineînțeles – s-a instituit o practică standard (utilizată de către asigurător) de a le invoca pe amândouă în apărarea sa. Cu toate că – din punct de vedere conceptual – este nesatisfăcătoare, s-a statuat rațiunea în conformitate cu care se afirmă că există obligația unor răspunsuri corecte, conforme cu realitatea, pe care asiguratul – în virtutea buneicredințe – le dă în formularul de cerere de asigurare (formular echivalent cu o propunere tip de a contracta din partea asigurătorului). Pe de altă parte, există o distincție clară între o neinformare nevinovată (inocentă, care nu a stat în intenția asiguratului atunci când acesta – în calitate de ofertant – cunoștea starea reală a lucrurilor, dar nu a apreciat că ar fi trebuit să-l informeze pe asigurător în privința aspectului respectiv), și una intenționată. Oricum, această diferență aproape nu mai prezintă interes în conjunctura actuală.

---

<sup>35</sup> S-a pus problema, în numeroase instanțe, dacă aceasta este o procedură corectă. S-a apreciat, de cele mai multe ori că (mai ales) dacă este vorba de fraude “grosolane” este justificată reținerea primelor de către asigurător. Au existat – evident – și puncte de vedere care considerau că această manieră punitivă ar duce la o îmbogățire fără justă cauză.

Un alt motiv pentru relativa lipsă de importanță (din punct de vedere istoric) a neinformării este acela că ea apare doar în acele înțelegeri care se realizează înainte de încheierea unui contract, ele putând fi socotite mai degrabă simple prezentări, nu termeni contractuali. Cea mai frecventă – cu toate că nu singură – sursă a acestor forme de reprezentare ale asiguratului o reprezintă declarația pe care el o face în cuprinsul formularului pe care îl înaintează ca și propunere asiguratorului.

În mod obișnuit prin procedeul (mecanismul) “clauzelor de bază ale contractului”<sup>36</sup> asemenea declarații devin termeni ai contractului, astfel încât reglementările care vizează neinformarea sunt – în consecință – irelevante pentru ele.

Răspunsurile asiguratului pot fi date în funcție de ceea ce cunoaște el în momentul respectiv. Asiguratul este de acord cu faptul că cererea de asigurare și contractul vor fi baza contractuală. Cu toate acestea, clauzele de bază sunt mai puțin comune în practica modernă decât au fost pe parcursul evoluției lor și nu vor fi utilizate deloc de către asigurații individuali.

Cele mai numeroase întrebări care se ivesc din denaturarea faptelor – în particular legate de necesitatea ca faptul asupra căruia nu s-au furnizat informații corecte să fie unul esențial și cum anume să fie apreciată importanța – sunt aceleași cu cele întâlnite în cazul nedeazăluirii informațiilor esențiale.

Instanțele britanice au libertatea de a dispune acordarea de daune în locul anulării sau evitării asumării riscului contractului. S-a susținut, în trecut, că libertatea de a dispune nu va fi utilizată în ceea ce privește contractele comerciale de asigurare, afirmație care lasă deschisă această posibilitate de a putea fi valabilă și pentru asigurații individuali (arbitrajul în asigurări a statuat acest lucru în cazurile care i-au fost deferite)<sup>37</sup>.

O chestiune aparte care trebuie luată în considerare atunci când se pune problema aprecierii declarațiilor solicitanților de asigurări este cea a *reprezentărilor de opinie*.

Reprezentarea este declarația făcută de asigurat către asigurator înainte de încheierea contractului. Dacă reprezentarea se referă la o informație esențială ea trebuie să fie adevărată. Reprezentarea se poate referi la un fapt, la o așteptare sau la o părere (opinie). Reprezentarea referitoare la un fapt este adevărată dacă este substanțial corectă, adică diferența dintre ceea ce este reprezentat și ceea ce este corect în fapt nu ar fi considerată esențială de către un underwriter (asigurator) prudent. O reprezentare a unei așteptări sau a unei păreri este adevărată dacă este făcută cu bună-credință. O reprezentare poate fi retrasă sau corectată înainte de încheierea contractului (Legea asigurărilor maritime, 1906). Reprezentările sunt deseori convertite în garanții printr-o clauză din încheierea cererii de asigurare<sup>38</sup>.

Declarațiile făcute de solicitant pot fi așadar nu numai reprezentări ale unui fapt, ci și ale unei păreri; este întotdeauna cazul privitor la asigurările care vizează consumatorii individuali. O reprezentare de opinie a fost descrisă ca o declarație adresată

---

<sup>36</sup> Clauza de bază a contractului este clauza de la baza unei cereri de asigurare care face ca cererea de asigurare și declarația să fie baza contractului. Ea convertește reprezentările din cererea de asigurare în garanții, astfel încât orice inexactitate îl îndreptățește pe asigurator să evite răspunderea contractuală, indiferent că problema în cauză este esențială sau nu (a se vedea C. Bennett, *op.cit.*).

<sup>37</sup> În cauza *Economides v. Commercial Union Assurance Co. plc* (1999), Curtea de Arbitraj nu a admis apărarea împotriva neinformării, atunci când asiguratul a afirmat ceva ce putea fi apreciat ca o neinformare nevinovată, neintenționată, inocentă. Această modalitate de invocare a neinformării este una comună în ceea ce îl privește pe asigurator. Apărarea nu a avut succes și se pare că nu va avea câștig de cauză în aceste circumstanțe (a se vedea Ray Hodgin, *Insurance law*, Cavendish Publishing Limited, London – Sydney, 1998, p. 555).

<sup>38</sup> A se vedea C. Bennett, *op.cit.*, p. 496.

asigurătorului de către o persoană care nu posedă suficiente informații astfel încât nu există o certitudine în ceea ce privește precizia, acuratețea acestora. Chiar dacă asiguratul este un expert, în situația în care mai poate exista și o altă interpretare a celor afirmate – posibil de acceptat, rezonabilă – declarația poate fi însușită ca fiind una de opinie. S-a emis ipoteza că părerea (solicitantului) trebuie să fie bazată pe o veritabilă încredere, corectitudine; în asigurări, această încredere trebuie să corespundă cinstei, iar asiguratului nu i se cere să aibă un just temei pentru a-și fonda afirmațiile pe ea.

Cele de mai sus au fost susținute de către Curtea de Apel britanică cu ocazia soluționării cauzei *Economides vs. Commercial Union Assurance Co. plc.* În anul 1988, asiguratul a semnat o poliță de asigurare pentru locuință<sup>39</sup> și conținutul acesteia cu asigurătorii reclamați. El a completat și semnat un formular de cerere în care a indicat/precizat – printre altele – valoarea conținutului apartamentului său la 12.000 £ și că valoarea celorlalte bunuri nu excede 1/3 din această sumă. Formularul de poliță specifica faptul că acesta fusese completat “pe baza cunoștințelor și încrederii” și se finaliza cu afirmația că “propunerea urmează să constituie baza contractului între mine/noi și asigurători”. Nu exista nici un dubiu că declarația era valabilă la acel moment. În anul 1990, părinții asiguratului au revenit în Marea Britanie din Cipru și și-au fixat reședința în locuința fiului, aducând cu ei bijuterii și argintărie în valoare de aproximativ 30.000 £. Asiguratul, pe atunci în vârstă de 21 de ani, nu a manifestat un interes deosebit față de bunurile respective, dar a acceptat sfatul tatălui care i-a sugerat să mărească suma asigurată (menționată în poliță) cu aproximativ 3.000 £. Asiguratul a solicitat asigurătorilor săi majorarea sumei asigurate la 16.000 £, fiind chemat să reînnoiască polița la noua sumă asigurată (și fiind astfel respectată obligația legală de informare asupra modificărilor faptelor materiale). Apartamentul a fost – ulterior – spart și jefuit, valoarea bunurilor furate fiind stabilită la 31.000 £, mare parte din ele constituind proprietatea părinților asiguratului. Solicitând daune – în baza poliței – s-a constatat că valoarea bunurilor aparținând părinților era de 30.970 £, așadar mult mai mult decât suma asigurată și că valoarea lor întrecea considerabil și 1/3 din suma asigurată precum și valoarea totală a apartamentului, acum estimat la 40.000 £. Asigurătorii și-au declinat responsabilitatea invocând atât denaturarea faptelor cât și neinformarea asupra unor elemente materiale importante.

Curtea a invocat o reglementare conform căreia “o reprezentare a unei chestiuni de așteptare sau de opinie este adevărată dacă este făcută cu bună-credință”. Ea a admis că asiguratul a acționat cu bună-credință, dar asigurătorii au invocat ca argument faptul că este neapărat necesar un just temei în cazul contractului de asigurare, ca – de altfel – și în cazul altor contracte; ori, cinstea, corectitudinea care erau cerute asiguratului s-a demonstrat – încă de la început – că au existat și că au fost dovedite. Pe de altă parte, asiguratului nu i s-a pretins nimic altceva (în afară de onestitate); dacă asigurătorii ar fi vrut să impună o condiție mai severă asiguratului, aceasta ar fi trebuit să fie expres stipulată în formularul de contract.

Un alt magistrat s-a pronunțat în același sens (favorabil, indiscutabil, asiguratului) afirmând că necesitatea existenței justului temei trebuie acceptată, dar nuanțată (judecată

---

<sup>39</sup> Asigurările de locuințe vin în întâmpinarea proprietarilor persoane fizice și/sau altor ocupanți ai locuințelor private, oferind acoperire pentru clădiri și conținutul acestora. Polițele sunt invariabil “complete”, ceea ce înseamnă că este asigurată o gamă extinsă de pericole. Atât asigurarea clădirii, cât și cea a conținutului acesteia pot fi extinse pentru acoperirea daunelor accidentale (evenimente asigurate printr-o poliță de răspundere civilă, dacă răspunderea pentru daună este pretinsă de la asigurat), ca pericol asigurat (a se vedea C. Bennett, *op.cit.*, p. 100).

subiectiv). Pornind de la întrebarea – cu răspuns afirmativ – dacă asiguratul ar fi putut să estimeze, cu corectitudine, cu rigoare valoarea apartamentului în anul 1990 la 16.000 £, lesne se poate concluziona că acesta este îndreptățit să obțină indemnizația de la asiguratorul său<sup>40</sup>.

### 2. 9. 3. *Neinformarea și “cea mai bună-credință”*

Contractul de asigurare este o primă ilustrare a unei categorii de contracte definite ca fiind “de cea mai bună credință”. Ca urmare, potențialele părți ale contractului sunt “legate” voluntar înainte ca încheierea contractului să fie materială. O chestiune care a suscitat interes în jurisprudența actuală este dacă “cea mai bună credință” se aplică pe tot cuprinsul contractului.

Principiul bunei-credințe – așa cum s-a arătat – se aplică atât asiguratului cât și asiguratorului și în acest context ne vom ocupa de obligația de revelare a tuturor elementelor legate de contract de către inițiatorul acestuia – asiguratul. Efectul principal al acestei obligații poate fi simplu statuat, în sensul că un solicitant de asigurare are datoria de a dezvălui asiguratorului, înainte de încheierea contractului<sup>41</sup>, dar numai până la această dată, toate aspectele esențiale – după cunoștința sa – pe care acesta din urmă (asiguratorul) nu le știe sau nu este considerat a fi obligat să le știe. O omisiune de informare, oricât de nevinovată, îl îndreptățește pe asigurator să refuze semnarea contractului *ab initio*, pentru ca după aceea să se considere că refuzul nu a existat. Asiguratorul trebuie să-și manifeste refuzul într-un interval rezonabil de timp de când își dă seama de dezinformare. Această obligație apare la încheierea fiecărui nou contract și, de asemenea, vizează orice reînnoire a oricărui tip de contract, exceptându-le pe cele de asigurare de viață.

S-a afirmat de către Lordul Mansfield (în cazul *Carter v. Boehm*, în 1909) că “asigurarea este un contract bazat pe speculație. Întâmplările deosebite a căror probabilitate de producere trebuie calculată sunt doar de cunoștința asiguratului; asiguratorul se bazează pe această reprezentare a solicitantului și acționează având încredere că acesta nu îi ascunde nici o circumstanță care îi este cunoscută pentru a-l induce în eroare. Asiguratorul are convingerea că o asemenea circumstanță nu există pentru că, în caz contrar, ar fi putut exista posibilitatea respingerii riscului”.

Nu încapă nici o îndoială că un contract de asigurare este unul special – în termenii exprimați de Lordul Mansfield, dar se pot face două remarci în ceea ce privește formularea sa doctrinară în privința neinformării:

1 – este o certitudine că el intenționa să stabilească o doctrină largă a cazurilor pe care le-a soluționat, care astăzi constituie o chestiune pur academică (în SUA, pe această idee Curțile au instituit o obligație mai restrânsă a informării). Este de reținut că Lordul Mansfield a privit acest principiu al bunei credințe ca fiind aplicabil tuturor contractelor, însă cu greu s-ar fi putut referi la cele două încălcări ale acestuia – neinformarea și ascunderea – așa cum sunt ele astăzi cunoscute;

2 – la momentul emiterii acestor teorii comunicațiile erau doar la începutul lor, slab dezvoltate, astfel încât majoritatea informațiilor se puteau obține doar prin interogarea solicitantului. Firește, condițiile actuale permit – în virtutea mijloacelor și sistemelor moderne – obținerea unei multitudini de date care conturează o anumită stare de lucruri, o realitate, putându-se conchide că justificarea existenței obligației de

<sup>40</sup> A se vedea John Birds, Norma J. Hird *op. cit.*, pp. 98 –101.

<sup>41</sup> Data exactă când se întâmplă acest lucru poate fi de mare importanță.

informare nu este atât de evidentă astăzi și acest lucru a fost acceptat de către asiguratorii însuși care i-au avut în vedere pe asigurații individuali care au încheiat contracte cu ei.

#### *2. 9. 4. Declararea faptelor*

Obligația de informare și de evitare a denaturării reclamă ca declarațiile solicitantului să fie de fapte, nu de opinii. O opinie greșită este pasibilă de a fi cenzurată de instanță numai dacă a fost exprimată fără bună-credință. Oricum, atunci când este vorba de întrebările care figurează în formularele de solicitare a asigurării este greu de făcut o distincție între cele care vizează fapte și cele care au în vedere opinia. Chestiunea poate fi exemplificată cu diverse solicitări pentru asigurări de viață, în care solicitantul poate foarte bine să nu cunoască aspectele materiale importante care țin de sănătatea sa, întrucât el nu este specialist, sau – dacă știe ceva – poate greși în aprecierea importanței. Astfel, o declarație vizând starea de sănătate a solicitantului poate să fie una de fapt sau una de opinie. Un solicitant care a omis să informeze despre un consult efectuat la un specialist a fost învinuit de neîndeplinirea obligației de informare asupra unui aspect esențial, chiar dacă el nu a știut că se întâmpla ceva grav cu el. Astfel, cu toate că o simplă declarație asupra stării de sănătate pare o declarație de opinie – cel puțin acolo unde solicitantul nu cunoaște fapte relevante – dacă un solicitant pentru o asigurare de viață a consultat un medic pentru mai mult decât o evaluare generală, faptul consultației va fi, cu certitudine, un fapt material esențial care reclamă imperios a fi menționat.

#### *2. 9. 5. Cunoștințele și părerea solicitantului*

Chestiunea legată de cunoștințele, respectiv informațiile și opiniile solicitantului ridică trei întrebări:

1. Dacă solicitantul este în cunoștință de cauză privind obligația de informare?
2. Dacă opinia acestuia – în materialitatea ei – este relevantă?
3. Ce informații privind materialitatea faptelor i se cer?

În ceea ce privește prima întrebare s-a subliniat că este irelevantă cunoașterea sau nu de către solicitant a obligației de informare.

Neinformarea – fără vinovăție – poate fi apreciată și în justiție ca fiind o neininformare neglijentă sau, eventual, tănuire (așa cum se presupune, în toate cazurile, de către asigurator). În mod asemănător, părerea asiguratului asupra materialității aspectului asupra căruia nu a informat este irelevantă, chiar și dacă el ar fi acționat cu bună-credință. Se poate afirma că există o regulă după care cineva poate să acționeze cu o impecabilă bună-credință – în sensul larg al expresiei, și totuși să nu acționeze conform celei mai bune credințe – în sensul legal al acesteia.

Mai problematică este întrebarea dacă asiguratul este sau nu ținut să dezvăluie fapte materiale pe care le cunoaște la momentul respectiv sau “cunoștințele” sale includ și aspecte sau fapte pe care ar trebui să le cunoască. În mod limpede el nu este obligat să releve ceea ce nu știe, și în unele cazuri – în principal, în domeniul asigurărilor de viață – s-a stabilit că numai cunoștințele actuale impun o asemenea obligație. Pe de altă parte există o reglementare în Legea Asigurărilor Maritime din anul 1906 care stipulează că asiguratul trebuie “socotit a fi trebuit să cunoască orice împrejurare care, în mersul firesc al lucrurilor, putea să-i fie cunoscută”<sup>42</sup>.

După cum s-a arătat mai înainte, asiguratorul a pledat atât pentru nedezvăluire cât și pentru denaturare în apărarea sa. Oricum, cu toate că s-a acceptat declararea faptelor – nerelevante, adevărata valoare a bunurilor și faptul că ea a crescut considerabil peste 1/3

---

<sup>42</sup> Această prevedere a fost invocată și în speța *Economides v. Commercial Union Assurance Co. plc.*



din suma totală asigurată, acestea au fost două chestiuni materiale care, nefiindu-i cunoscute, l-au determinat pe asigurător să semneze contractul

#### 2. 9. 6. *Fapte materiale care nu reclamă dezvăluirea*

Se apreciază că există fapte materiale care totuși nu trebuie relevate asigurătorului dacă:

- diminuează riscul;
- sunt fapte pe care asigurătorul le cunoaște sau este prezumat a le cunoaște, dat fiind faptul că sunt lucruri comune;
- sunt fapte pentru care asigurătorul renunță la informare.

O serie de aspecte de la punctele 1 și 2 nu comportă dificultăți de interpretare, fiind oarecum de la sine înțelese. În speța *Carter v. Boehm* asigurătorii nu s-au putut baza pe lipsa informării întrucât faptele materiale erau de notorietate<sup>43</sup>.

Renunțarea la informare ridică o serie de probleme. În primul rând, cele legate de faptul că în majoritatea cazurilor asigurarea intră în vigoare după completarea formularului cererii de asigurare de către solicitant, formular prin intermediul căruia sunt cerute numeroase informații. Este limpede că faptul în sine de a solicita răspunsuri la foarte multe întrebări nu îl exonerează pe solicitant de obligația relevării unor fapte în afara scopului urmărit de întrebări, dar în unele cazuri formularea însăși a întrebărilor poate reduce obligația de informare. În mod asemănător, dacă ofertantul lasă loc liber la o întrebare – ceea ce este acceptat de către asigurător fără alte investigații – acest gest va fi interpretat ca o renunțare a asigurătorului la orice obligație de informare în acord cu aspectele acoperite prin întrebări. Lucrurile nu stau în același fel dacă, în anumite împrejurări spațiul liber implică un răspuns negativ la întrebare. În această împrejurare și răspunsul negativ este incorect, asigurătorii urmând a fi îndreptățiți să refuze asumarea riscului<sup>44</sup>.

Renunțarea – ca și rezultat al modului cum sunt formulate întrebările – apare, de regulă, acolo unde o anumită interogare solicită detalii în ceea ce privește faptele certe sau tipurile de fapte. Relevarea acestor detalii nu va fi necesară dacă s-a apreciat că un om rațional, rezonabil, citind formularul de asigurare va considera că asigurătorul nu mai dorește alte amănunte. Spre exemplu, o întrebare prin care i se cer solicitantului amănunte despre pierderi suferite în perioada a cinci ani precedenți elimină obligația declarării pierderilor din afara acestei perioade – chiar dacă asemenea pierderi ar putea constitui fapte materiale în conformitate cu pretențiile existente (de informare) și în spiritul unei asemenea anchete. În mod similar, o întrebare legată de solicitările de despăgubire formulate până atunci în legătură cu tipul de asigurare pe care îl solicită potențialul asigurat ar putea fi privită ca o renunțare la orice obligație de declarare a prejudiciilor, cu luarea în considerare a altor tipuri de asigurare, fapte care, în anumite împrejurări, ar putea fi privite ca fapte materiale esențiale.

---

<sup>43</sup> Asigurarea încheiată de guvernatorul coloniei a fost făcută pentru un fort din Sumatra. Faptul material era că fortul putea fi – foarte probabil – ținta atacurilor franceze. Era o certitudine faptul că asigurătorii din Londra erau informați asupra acestui lucru, trebuind să-l știe la fel de bine ca și asiguratul. S-a și invocat, de altfel, faptul că – după toate probabilitățile – trebuiau să cunoască situația din zonă.

<sup>44</sup> Pe bună dreptate, baza refuzului va fi denaturarea sau încălcarea garanției, prin aceasta înțelegând nerespectarea ei, adică faptul că asiguratul nu a făcut un anumit lucru pe care a promis să-l facă sau a făcut un lucru pe care a promis să nu-l facă ori a dat o declarație eronată. O declarație eronată în cadrul unei garanții invalidează contractul indiferent dacă se produce ca urmare a unei greșeli involuntare sau cu intenție frauduloasă. (a se vedea C. Bennett, *op. cit.*, p. 318).

Atunci când o întrebare din formular este ambiguă ea trebuie înlocuită cu o formulare inteligibilă, elaborată “contra proferentem”<sup>45</sup>, atunci când formularul de asigurare urmează să fie încorporat în contract. De asemenea este aplicabilă și “regula de construcție rezonabilă” a polițelor, care are ca și efect faptul că – acolo unde există ambiguități – construcția rezonabilă va fi cea prevalentă.

Dacă, de exemplu, răspunsul solicitantului este adevărat în raport cu o formulare realizată de o manieră rezonabilă (a întrebărilor), asigurătorul nu va putea invoca faptul că nu prezintă încredere în ceea ce privește acuratețea lui.

#### 2. 9. 7. *Excepții de la obligația de informare*

Un punct interesant este dacă, prin includerea unei clauze exprese în contract, părțile pot limita sau exclude efectiv, fie întreaga obligație de informare, fie – în final – dreptul de a evita semnarea contractului pentru neinformare.

Potențialii asigurați au fost rugați să completeze un chestionar atunci când au solicitat asigurarea la care a fost anexată o clauză de “veridicitate a declarației”. Aceasta prevedea, *inter alia*, că necompletarea chestionarului în spiritul adevărului nu va constitui fundamentul evitării asumării riscului de către asigurat. Asiguratul este considerat vinovat de o deliberată neinformare, iar asiguratul va căuta să evite semnarea contractului, în ciuda clauzei “adevărului declarat”.

Este greu de apreciat – din punct de vedere conceptual – când cineva își pune întrebarea dacă un termen anume din contract, care susține excluderea sau limitarea datoriei de informare ori consecințele încălcării clauzei poate fi invocat, în timp ce obligația de informare reiese dintr-o reglementare extracontractuală. Încălcarea obligației comportă și o compensație pentru refuzul semnării contractului, care odată antrenată, contractul trebuie să se mențină dacă una din părți afirmă că se bazează pe unul din acești termeni.

În concluzie, se poate considera că normele existente în reglementările curente statuează faptul că – în măsura în care reiese intenția clară a ambelor părți – este posibil să fie exclusă în întregime obligația de informare, precum și compensația refuzului (de semnare a contractului) pentru denaturare nevinovată și/sau neinformare fără intenție, de către asigurat. Acesta este un argument avantajos din punct de vedere comercial, dar cu numeroase complicații doctrinare.

#### 2. 9. 8. *Testul materialității*

Cuprinzătoarele critici aduse naturii obligației de informare au fost direcționate către problema determinării materialității. Un fapt este material dacă este țintă și a denaturării și a neinformării, dacă este unul care ar influența aprecierea (evaluarea) unui

---

<sup>45</sup> Regula “contra proferente” stabilește că orice ambiguitate în redactarea unui contract va fi folosită împotriva persoanei care a redactat contractul – în domeniul asigurărilor – împotriva asiguratului. Regula se va aplica numai acolo unde este vorba de ambiguitate reală, constituind un sprijin pentru redactarea poliței, nicidecum unul pentru crearea ambiguității. Această regulă a fost preluată și de legislația noastră: astfel, prin art.1 alin. 1 și 2 din Legea nr. 193/2000 se stabilește că:

- (1) “Orice contract încheiat între comercianți și consumatori pentru vânzarea de bunuri sau prestarea de servicii va cuprinde clauze contractuale clare, fără echivoc, pentru înțelegerea cărora nu sunt necesare cunoștințe de specialitate”.
- (2) “În caz de dubiu asupra interpretării unor clauze contractuale, acestea vor fi interpretate în favoarea consumatorului”.

asigurător rațional și prudent în a decide acceptarea sau nu a riscului, precum și cuantumul primelor care urmează a fi plătite<sup>46</sup>.

Există două opțiuni în ceea ce privește “influențarea hotărârii” asigurătorului:

- Faptul asupra căruia nu s-a făcut informarea trebuie să fi avut o influență decisivă asupra aprecierii unui asigurător rațional și prudent,
- Tot ceea ce se cere este ca asigurătorul prudent să fi vrut să aibă cunoștință despre acel fapt atunci când trebuia să ia decizia.

Surprinzător, nu s-a adoptat până acum o poziție definitivă în această privință. Curtea de Apel britanică, în cazul Pan Atlantic, a găsit o cale de mijloc, solicitând dovada că asigurătorul prudent ar fi procedat altfel, chiar dacă nu ar fi respins riscul și nici nu ar fi optat pentru o sporire a valorii primei.

Într-o altă speță – Container Transport International Inc. vs. Oceanus Mutual Underwriting Association (Bermuda) Ltd., 1984 – s-a susținut că cerința ca faptul să fie unul “în măsură a influența aprecierea” asigurătorului prudent nu înseamnă că asigurătorul trebuia să aibă o altă atitudine, ci pur și simplu ar fi vrut să cunoască faptul atunci când a luat decizia. “Aprecierea” trebuie interpretată ca o “formare de opinie”, nu ca și “decizie finală”<sup>47</sup>.

Oricum, cazul Pan Atlantic a introdus o cerință inedită în reglementările care vizează neinformarea existând un curent puternic de opinie care promova nevoia de temperare a severității testului de materialitate. Această cerință nou adăugată reclamă ca faptul asupra căruia nu s-a informat – material în opinia asigurătorului prudent – trebuie să îl fi determinat pe actualul asigurător să încheie contractul. Această cerință și-a consolidat importanța motivată în primul rând de faptul că dovada persuasiunii alăturată denaturării într-un contract general se aplică și denaturării din cadrul contractului de asigurare.

Ceea ce a rămas oarecum nelămurit este forța (puterea) acestei persuasiunii. S-a susținut, în cauza Pan Atlantic, că este vorba despre o prezumție de persuasiune. Într-un alt caz s-a susținut că este suficient ca neinformarea să fie o încercare de determinare, nu convingerea însăși.

#### 2. 9. 10. *Exemple de fapte materiale*

Există categorii de fapte care sunt evident materiale, iar altele care – apărând foarte des în spețe – sunt privite asemeni celor materiale. De reținut este faptul că în oricare dintre aceste cazuri este vorba doar de fapte asupra cărora asigurătorului nu i s-au furnizat informații, astfel încât i-a fost indus un anumit comportament (deși – în ceea ce privește majoritatea acestor fapte materiale “tradiționale” – este puțin probabil să fie greu de îndeplinit această cerință a informării).

Faptele materiale sunt legate, în general, fie de un hazard fizic<sup>48</sup> – cum ar fi proprietatea, viața sau răspunderea asigurată, fie de un eveniment moral aleatoriu (hazard moral<sup>49</sup>). Faptele legate de un eveniment aleatoriu fizic sunt evident materiale. În

---

<sup>46</sup> Sau, de asemeni, creează posibilitatea impunerii unor termeni particulari, specifici în contract, cum ar fi o excludere sau o majorare.

<sup>47</sup> A se vedea John Birds, Norma J. Hird, *op.cit.*, p. 111, nota 84.

<sup>48</sup> *Hazardul fizic* este riscul care rezultă din natura fizică a obiectului asigurării și din factorii inerent legați de aceasta. Este orice hazard care rezultă din materialul, structura sau caracteristicile operaționale ale riscului în sine, în afara persoanelor asociate cu riscul, în mod special a celor implicate în proprietate sau management (a se vedea C. Bennett, *op.cit.*, p. 292).

<sup>49</sup> *Hazardul moral* este acela care rezultă din caracterul și comportamentul oamenilor (de exemplu, asiguratul, angajații săi, asociații săi și terții), legat de obiectul asigurării. Hazardul moral poate fi bun sau rău și va fi afectat de

asigurările de proprietate, ele includ, spre exemplu, natura imobilului, construcția ori destinația construcției sau – eventual – modul special de expunere a construcției la un anumit risc; în asigurările de viață, ele vor include sănătatea ori un risc sporit în ceea ce privește ocupația, hobby-ul persoanei sau orice rezultat al unui control de sănătate efectuat de către asigurat<sup>50</sup>; în asigurarea de răspundere, faptele materiale vor cuprinde accidentele; asigurarea maritimă, din acest punct de vedere, va cuprinde tipul de marfă transportată, tipul de vas, călătoria și ruta. Aceste aspecte au o frecvență mai mică în cazurile recente, întrucât ele constituie chiar tema întrebărilor formulate în cererile tip de solicitare a asigurării. Răspunsurile date de asigurat acestor întrebări se apreciază că acoperă nevoia de informare a asigurătorului, materialitatea faptelor pierzându-și astfel relevanța.

Este mai puțin probabil ca faptele legate de hazardul moral al solicitantului să reprezinte ținta unor întrebări exprese – cu toate că ele ar trebui să fie, mai ales în asigurările necomerciale – potrivit termenilor Declarației de Practică a Asigurărilor. Aceste cazuri de hazard moral ar putea fi clasificate în trei categorii:

- ◆ cele legate de “trecutul” solicitantului în domeniul asigurărilor include și refuzurile precedente ale altor asigurători și daunele solicitate de acesta pentru prejudiciile care i-au fost aduse;

- ◆ cele legate de origini, de naționalitate – problema nu se mai pune în zilele noastre, acum nefiind permisă nici o discriminare pe criterii rasiale, etnice, legate de sex etc.

- ◆ cele legate de condamnările penale sau de nesinceritate (necinste) – probabil cel mai important element care afectează faptele aleatorii pe care le invocă solicitantul, distinct de antecedentele în asigurări. Această problemă a fost ridicată în foarte multe cazuri recente.

Legea britanică a Reabilitării delincvenților din 1974<sup>51</sup> reglementează faptul că orice condamnare care a fost ispășită nu trebuie dezvăluită asigurătorilor ca informație esențială. Perioada de reabilitare este de cinci ani pentru sancțiunile neprivative de libertate, respectiv de șapte ani pentru sentințele prin care se pronunță pedeapsa închisorii între 6 și 30 de luni. Pedepsele mai mari de 30 de luni nu se consideră “ispășite”. Un agent sau asigurător anterior care are cunoștință despre o condamnare ispășită nu are dreptul să o dezvăluie<sup>52</sup>.

O serie de cazuri, implicând majoritatea asigurări de valori, au stabilit că sancțiunile penale pentru delincvență și tâlhării sunt, normal, materiale, incluzându-le pe cele în legătură cu “un trecut îndepărtat și obscur” (între 12 și 20 de ani).

#### 2. 9. 11. *Neinformarea și denaturarea: practică și reformă*

Modul în care legea a fost capabilă să administreze punctele de vedere severe legate de neinformarea asupra faptelor materiale – în particular – a fost deja conturată

---

cinste, atenție și grijă, aptitudini și atitudine de afaceri, de situații financiare. Standardele de conduită și comportament sunt influențate și de “cursul evenimentelor”, de pildă, o situație economică sau politică neprielnică/nefavorabilă poate ridica rata criminalității și poate cauza tulburări. Hazardul moral este dificil de evaluat, dar în anumite cazuri riscul poate fi diminuat prin determinarea asiguratului de a fi mai interesat/prudent, în caz contrar fiind pasibil de impunerea unui excedent de primă sau de limitarea acoperirii daunei (a se vedea C. Bennett, *op.cit.*, p. 292).

<sup>50</sup> De exemplu, pentru testul HIV sau alte teste genetice. Cu toate că, indubitabil, asemenea fapte sunt materiale, ca și chestiuni care țin strict de drept, asigurătorii ar trebui să fie întotdeauna îndreptățiți moral să le cunoască, acest aspect constituind unul de o importanță deosebită despre care s-a discutat mult în ultimii ani.

<sup>51</sup> Rehabilitation of Offenders Act.

<sup>52</sup> A se vedea John Birds, Norma J. Hird, *op.cit.*, p.116.

până acum. Evident, s-a susținut, deseori, că solicitantul unei asigurări se poate comporta cu o bună-credință impecabilă și – totuși – să nu satisfacă cerința de informare impusă de lege, el nedându-și seama că faptele particulare erau, conform legii materiale sau nu și-a dat seama că mai trebuia să facă ceva decât să completeze – în spiritul adevărului – formularul de asigurare prin care i se cereau răspunsuri la anumite întrebări. S-ar putea susține, pe de altă parte, că nu există o nevoie, o necesitate reală a informării în condițiile moderne, în afară de una singură: aceea de a-i cere solicitantului să răspundă corect în conformitate cu realitatea și în spiritul adevărului la întrebările care i se adresează în mod expres.

Până nu de mult s-a crezut că (în Marea Britanie) se vor opera reforme legislative în considerarea celor de mai sus, modelele (de reformă) fiind propuse și de Comitetul pentru Reforma Legislativă (Law Reform Comitee, 1957) și de către Comisia Legislativă (Law Comission, 1980), care – practic – ar fi însemnat scăderea importanței de informare, lucru acceptat de guvernanți. A existat însă o opoziție puternică din partea industriei asigurărilor, aceasta apărând aplicabilitatea ei în ceea ce privește asigurările afacerilor. Guvernările britanice au acceptat “reforma” pe calea reglementărilor proprii ale asigurătorilor înșiși.

#### 2. 9. 12. Declarația de Practică

S-a menționat anterior că regulile proprii îmbracă formele cuprinse în Declarația de Practică. Ele constituie o măsură de protecție pentru asigurații individuali astfel încât sunt binevenite. Este de necontestat influența Comisiei de Arbitraj în acest domeniu. Din păcate nu există certitudinea că declarațiile sunt universal respectate datorită faptului că nu toți asigurătorii sunt membri ai Asociației Britanice de Asigurări sau Lloyd’s<sup>53</sup>.

Declarația revizuită a statuat – în anul 1986 – că, în ceea ce privește denaturarea și neinformarea, efectul lor constă în aceea că asigurătorii trebuie să încerce să nu se bazeze pe o eventuală încălcare – chiar nevinovată – a obligației asiguratului. Reglementările actuale prevăd că “un asigurător nu-și poate declina răspunderea de a-l indemniza pe deținătorul unei polițe:

- pe baza neinformării asupra unui fapt material de care un deținător de poliță – persoană rezonabilă – nu poate fi învinuit;
- pe baza unei denaturări (în afara situației când aceasta a fost deliberată) sau a fost omisă, de o manieră neglijentă, informarea vizând un fapt material”<sup>54</sup>.

O altă prevedere, mai lipsită de fermitate și, deci, mai ambiguă<sup>55</sup> stipulează: “Un asigurător nu va refuza, într-un mod nerezonabil, o daună (pretenția de dezdăunare). În particular, un asigurător nu va refuza dezdăunarea sau nu va invalida polița bazându-se pe o dezdăunare sau pe o lipsă de informare decât atunci când:

- este vorba despre un fapt material
- este un fapt cunoscut solicitantului asigurării
- este un fapt asupra căruia se așteaptă o informare din partea unui solicitant onest; trebuie menționat că fraudă sau viclenia vor constitui temeiul refuzului de

---

<sup>53</sup> Un asigurător din Comunitatea Europeană, oferind servicii în Marea Britanie, sub imperiul Directivelor de Asigurări este greu de “controlat” dacă respectă și cum anume aceste prevederi (a se vedea John Birds, Norma J. Hird, *op.cit.*, p.126, nota 65).

<sup>54</sup> Declarația de practică a Asigurărilor generale, paragraf 2 (b).

<sup>55</sup> Declarația de Practică a Asigurărilor pe Termen Lung, paragraful 3 (a).

acordare a despăgubirii, pe când neinformarea – nechibzuită sau neglijentă -, precum și denaturarea, nu vor putea sta la baza unui asemenea refuz.

Aceste prevederi trebuie coroborate cu cerințele de care solicitanții trebuie să aibă cunoștință – prin intermediul formularelor de cerere de asigurare – sau care trebuie să fie menționate în înștiințarea de reînnoire a contractelor (unde se menționează cerința de informare). Aceste avertismente trebuie să fie cât se poate de evidente, întrucât consecințele legale posibile sunt deosebit de importante. O chestiune care rămâne nesigură o reprezintă modul cum sunt privite efectele pe care le va avea asupra rezonabilității acțiunilor solicitantului. În acest context ar putea fi invocată ignoranța de a informa ca fiind “rezonabilă”? Cum poate un solicitant conștient și responsabil să citească avertizările în lumina altor interpretări legate de cerințele pe care le manifestă asigurătorii prin intermediul întrebărilor din formularul de cerere de asigurare care, în general, sunt materiale și vizează fapte materiale?

#### 2. 9. 13. *Neinformarea și Comisia de Arbitraj*

Declarația de Practică precizează că, dacă un asigurat omite din neglijență să informeze sau denaturează un fapt material, asigurătorul este îndreptățit să refuze polița (și, de asemeni plata, daunei) în ansamblul său.

Comisia a fost acuzată în Raportul Anual din 1989 că a aplicat în aceste cazuri principiul proporționalității, inspirat din legislația franceză. Prin acesta răspunderea asigurătorului nu era în totalitate exonerată, ci trebuie să plătească partea din daună aferentă primei achitate, nu partea corespunzătoare primei care ar fi fost plătită dacă asigurătorul ar fi știut adevărul (și ar fi stabilit o valoare superioară a acesteia). Acest principiu a fost respins prin Raportul Comisiei din 1980. În Raportul anual din anul 1990, Comisia de Arbitraj a statuat că, în anumite cazuri, ea nu va permite asigurătorului să refuze polița în întregime, dar îi va permite evitarea (refuzul) în întregime sau parțial a solicitării de despăgubire. Procedând astfel, ea s-a bazat pe jurisdicția Curții de a refuza rezilierea contractului și de acordare a despăgubirilor, în considerarea unei neglijente denaturări, subliniind că în asigurările personale cele mai multe neinformări sunt, în realitate, denaturări, atâta timp cât ele își au originea în răspunsurile incorecte date la întrebările din formular<sup>56</sup>.

Nu încapă îndoială că Declarația de Practică și practica Curții de Arbitraj au avut o influență substanțială în ceea ce privește majoritatea asiguraților privați. În realitate, nu putem afirma că am avea o lege a asiguraților pentru consumatori diferită de o lege a asiguraților comerciale. Așa stând lucrurile, ar apare ca necesară o reformă legislativă potrivită, mai ales pentru protejarea asiguraților comerciali care au nevoie de protecție și ca asigurați individuali.

#### 2. 9. 14. *Obligația – de cea mai bună credință – a asigurătorului de a informa*

S-a afirmat că un comportament /atitudine de “cea mai bună credință” incumbă – în aceeași măsură – ambelor părți ale contractului de asigurare, impunându-li-se, atât asigurătorului cât și asiguratului, obligația reciprocă de informare.

Până la decizia în cazul *Banque Financière de la Cité S. A. vs. West Gate Insurance Co. Ltd.* (1990) acest lucru nu a părut a avea o reală semnificație. În acest

---

<sup>56</sup> Afirmatia se bazează pe faptul că cerințele Declarației de Practică subliniază că asigurații sunt solicitați să răspundă la întrebări exprese vizând fapte materiale. Aceasta este o abordare corectă cu toate că poate exista un număr mic de cazuri de neinformare derivând din solicitări de asigurări personale și, în practică, toate cazurile incidente neinformării – chiar și cele de solicitare de reînnoire a poliței – nu vor fi privite ca neinformări propriu-zise.

litigiu important a existat o încercare îndrăznească a unui judecător care a aplicat o asemenea sarcină asigurătorului, sancționându-l cu obligarea la plata unor daune pentru încălcarea acestei datorii. Atunci când Curtea de Apel și Camera Lorzilor<sup>57</sup> au acceptat această obligație, au apreciat că singura reparație pentru încălcarea obligației era cea tradițională, de evitare a semnării contractului.

Cazul de mai sus vizează situația câtorva bănci care au acceptat să acorde împrumuturi substanțiale, impunând însă condiția semnării unor contracte de asigurare de credit înainte ca banii să fie puși la dispoziția beneficiarului.

Managerul firmei de brokeri responsabil cu încheierea contractelor (de asigurare de credit) a emis fraudulos nota de acoperire<sup>58</sup> către bănci cu privire la primul împrumut, lăsând să se înțeleagă că acoperirea asigurării era totală; în fapt, însă, era vorba despre o cacialma, o înșelătorie, o reprezentare falsă a realității, riscul asigurat nefiind practic garantat (“shortfall”).

Câteva luni mai târziu, asigurătorul principal a descoperit ce s-a întâmplat și a realizat să fusese o omisiune substanțială în acoperirea poliței pe parcursul respectivelor luni, cu toate că în acest interval “golul” a fost mult umplut. El a omis să înștiințeze băncile, care au continuat să acorde împrumuturi. Întreaga schemă s-a dovedit a fi o fraudă masivă a împrumutătorului care nu și-a mai îndeplinit obligația de restituire a banilor. În plus față de a cere daune brokerului – lucru care era de așteptat – băncile au pretins daune în baza contractului de asigurare. Oricum, cererea de despăgubire le-a fost respinsă pe baza unei clauze cuprinsă în contract care excludea răspunderea asigurătorului pentru “orice despăgubire cerută care reieșea direct sau indirect din fraudă (încercarea de fraudă) prin descrierea greșită sau înșelătoria oricărei persoane, firme, organizații sau companii”. Apoi, ei au dat în judecată asigurătorii pentru daunele produse prin omisiunea acestora din urmă de a-i informa despre fraudă brokerului. În primă instanță, cererea de dezdăunare a fost acceptată. Curtea de Apel a admis apelul unuia dintre asigurătorii implicați, susținând că – în ciuda faptului că a existat o încălcare din partea asigurătorilor în ceea ce privește obligația de informare – singura reparație pentru această încălcare a fost evitarea contractului și restituirea primelor, nu a daunelor.

Atunci când una dintre bănci a făcut apel la Camera Lorzilor, argumentarea a fost complexă. Judecătorii (lorzii) au apreciat că pierderile suferite de bănci nu au fost o consecință a încălcării obligației de informare de către asigurători. Frauda brokerului nu s-a produs înăuntrul clauzei de excludere din moment ce fraudă nu a condus la o despăgubire sub poliță. De asemeni, s-a apreciat că fraudă brokerului nici nu a mărit nici nu a diminuat riscul. Asigurătorii nu și-au putut declina răspunderea nici bazându-se pe fraudă brokerului, nici pe faptul că nu ar fi fost obligați să dezvăluie informația asiguraților atâta timp cât nici o parte negociatoare nu era obligată să-i dezvăluie celelalte informații legate de agenții care și-au încălcat îndatoririle față de superiorul dintr-o tranzacție anterioară. Concluzia era că nu greșeau de informare sau fraudă au fost

---

<sup>57</sup> House of Lords este cea mai înaltă instanță a țării: este Curtea Supremă de Apel a Angliei și Curțile Superioare ale Scoției și Irlandei de Nord.

<sup>58</sup> *Nota de acoperire* este un document emis de brokerul de asigurare, prin care se confirmă că a fost încheiată o anumită asigurare, în termenii săi specifici. Ea are valoarea unei garanții pentru clientul său că instrucțiunile sale au fost îndeplinite și nu reprezintă o modalitate de impunere a răspunderii unui anumit asigurător care nu a încheiat efectiv un anumit acord. Astfel, dacă nota de asigurare este emisă înaintea încheierii unui contract cu un asigurător și – din diverse motive – contractul nu se mai încheie, brokerul va fi răspunzător de încălcarea garanției. Nota de acoperire a brokerului nu îl angajează în mod obligatoriu pe asigurător, iar emiterea unei astfel de polițe nu îl transformă pe broker în asigurător (a se vedea C. Bennett, *op. cit.*, pp. 388–389).

cauza pierderilor băncii, motivul îl constituia de fapt fraudă împrumutătorului care era exclusă sub poliță. Oricum, Camera Lorzilor a acceptat motivarea Curții de Apel în privința efectului privitor la obligația precontractuală de informare a asiguratului de către asigurător, dar numai în ceea ce privește aspectele care sunt esențiale în raport cu riscul sau cu acoperirea daunelor.

#### 2. 10. *Garanția provizorie*

Atunci când părțile au căzut de acord asupra elementelor esențiale, contractul este încheiat. O primă “pornire” ar fi aceea de a-l supune regulilor de drept comun, dar în acest moment apare un aspect original al contractului de asigurare – care este *garanția provizorie* sau *nota de acoperire*<sup>59</sup>. Aceasta este un document care constată acordarea, de către asigurător a unei garanții provizorii cu efect imediat și pentru o durată de timp limitată.

Atestatul de garanție provizorie permite acoperirea de îndată a unui risc, în așteptarea redactării în formă definitivă a contractului sau până la încheierea fazei de analizare a riscului<sup>60</sup> (se poate scurge un interval mai mic sau mai mare de timp între transmiterea propunerii și încheierea efectivă a contractului<sup>61</sup>). Negocierile desfășurate în scopul redactării contractului sau chiar redactarea în sine pot fi trenate, iar viitorul asigurat poate să ceară acoperirea imediată, în așteptarea răspunsului asigurătorului la propunerea sa sau până la stabilirea poliței. Asigurătorul – în acest caz – îi eliberează solicitantului o notă de acoperire care poate constitui, de asemeni, un instrument de probă a contractului încheiat, dar al cărui text nu a fost încă efectiv redactat (adică redactat în formă definitivă).

Nota de acoperire se poate emite numai după vărsarea unui acot (a cărui valoare trebuie să fie superioară cotizației definitive) și pentru o durată scurtă, care să nu depășească o lună sau două.

Dacă atestatul de garanție provizorie este eliberat atunci când părțile au căzut de acord asupra tuturor elementelor contractului și sunt în așteptarea documentelor definitive, acesta angajează atât asiguratul cât și asigurătorul, care nu vor putea refuza semnarea unui contract conform atunci când acesta va fi redactat.

În schimb, dacă atestatul este remis în așteptarea rezultatului studiului complet al riscului și – în particular – al stabilirii tarifului său, nota de acoperire va constitui doar un acord temporar care nu angajează părțile numai de la data pe care ei o fixează<sup>62</sup>.

Nota de acoperire îi atribuie, așadar, candidatului la asigurare o garanție provizorie în așteptarea garanției definitive. Se admite, cel mai adesea, că este vorba de un “contract provizoriu” – dacă nu este urmat de unul definitiv, sau de un “precontract”, în celălalt caz, care este cel mai frecvent.

În realitate este vorba, în cele mai multe situații, de un exemplu perfect de angajament unilateral pentru că documentul atestă doar angajamentul asigurătorului. Un caz particular, întâlnit într-un număr considerabil de situații, este cel al “notelor de

---

<sup>59</sup> În legislația spaniolă întâlnim formula “document de acoperire provizorie”, în cea germană pe aceea de “avis de acoperire provizorie”, iar în legislațiile belgiană și britanică sintagma “notă de acoperire”; Federația Franceză a Societăților de Asigurare a propus înlocuirea denumirii documentului din *notă de acoperire* în *atestat de garanție provizorie* (a se vedea Jérôme Yeatman, *Manuel international de l'assurance*, Editura “Economica”, Paris, 1998, p. 80.

<sup>60</sup> A se vedea Jérôme Yeatman, *op. cit. supra*.

<sup>61</sup> A se vedea F. Labarthe, *La notion de document contractuel*, Editura “Librairie Generale de Droit et de Jurisprudence”, Paris (citat de Bernard Beignier, *op. cit.*, p. 231).

<sup>62</sup> A se vedea Jérôme Yeatman, *op. cit.*, p. 80.



acoperire promoțională” unde, un asigurator, pentru a-și atrage clientela, oferă o lună de garanție.

Caracterul provizoriu al acestei garanții este primul element înșelător. Cea mai bună dovadă că nu este vorba de fapt despre un contract, ci de un angajament unilateral rezidă în faptul că documentul de probă care rezultă nu este acoperit decât de semnătura asiguratorului. Mai mult, se poate ajunge la situația în care beneficiarul acestei garanții – care nu este încă asigurat, ci are doar calitatea de candidat la asigurare – nu este obligat de nimic pentru că nu a fost solicitat să plătească acontul pentru a obține o asemenea favoare.

În multe cazuri, nota de acoperire nu este provizorie decât privită ca *instrumentum*, contractul fiind definitiv. În acest caz, asiguratorul are tot interesul să se dovedească vigilent prin prevederea, între altele, a unei clauze care să indice că contractul nu va fi menținut definitiv decât după plata primei<sup>63</sup>.

Se poate concluziona că nota de acoperire poate fi acceptată fie ca un angajament unilateral al asiguratorului, fie ca un document provizoriu, constituind un început de dovadă a contractului de asigurare definitiv încheiat. Doctrina franceză ia în considerare cea de-a doua variantă, conform căreia nu există nici o obligație reciprocă ale părților, chiar dacă se remite nota de acoperire (această relație stabilită între cele două părți consfințește doar realizarea acordului lor de voințe, nici una din ele neemițând încă pretenții reciproce).

Aspectul neformal al notei de acoperire poate constitui o capcană a facilității procedurale, cu atât mai mult cu cât Curtea de Casație franceză insistă asupra faptului că “remiterea unei note de acoperire nu este supusă nici unei condiții de formă”.

Nota de acoperire este distinctă de poliță; ea nu trebuie să aibă precizie, o exprimare simplă fiind de ajuns ca garanția asiguratorului să fie antrenată. Jurisprudența a statuat că nu este necesar ca nota de acoperire remisă asiguratului să conțină mențiunile prevăzute de lege pentru redactarea unei polițe, chiar dacă aplicarea notei de acoperire trebuie să se facă în funcție de condițiile generale ale poliței – tip a asiguratorului, chiar dacă nu se face referire la aceasta.

Reglementarea belgiană, în mod asemănător cu cea franceză, stabilește că proba acoperirii trebuie făcută în scris, ori, în lipsa înscrisului, prin martori și prezumții, cu condiția existenței unui început de dovadă scrisă. Nota de acoperire trebuie să cuprindă riscurile asigurate și plafonul până la care sunt ele sunt garantate. Elementele necuprinse în notă vor fi supuse regulilor de drept comun. În cazul în care sinistrul survine sub regimul acoperirii provizorii, acestuia nu i se vor putea aplica clauzele poliței care urmează să fie emisă decât sub rezerva retroactivității convenționale<sup>64</sup>.

Atâta timp cât contractul de asigurare nu este încă încheiat, drepturile și obligațiile părților sunt guvernate de nota de acoperire. În cazul încheierii poliței de asigurare, aceasta se substituie notei de acoperire din momentul semnării poliței, fără stipulații contrare. Părțile pot conveni ca polița să-și producă efectul nu la data semnării,

---

<sup>63</sup> Codul asigurărilor din Tunisia este mai ferm în dispoziții, enunțând că “Întotdeauna, înainte de înmânarea contractului de asigurare sau a actului adițional asiguratului și asiguratorul se pot angaja unul față de altul prin remiterea unei note de acoperire care - în lipsa unei stipulații contrare - indică faptul că angajamentul s-a realizat pe baza condițiilor generale ale contractului de asigurare (a se vedea M. Zine, *Droit du contrat d'assurance*, Tunis, 1996, p. 63 (citat de Bernard Beignier, *op.cit.*, p. 234).

<sup>64</sup> A se vedea J. – J. Stryckmans, *op.cit.*, p. 110.

ci la cea a emiterii acoperirii provizorii, acesta fiind cazul în care nota de acoperire nu face decât să constate în mod provizoriu (temporar) un contract definitiv încheiat.

Dacă acoperirea este acordată pe o durată nedeterminată, garanția va fi datorată de către asigurător chiar dacă nu s-a făcut plata primei prime și indiferent dacă sinistrul a survenit înainte de semnarea poliței sau după aceea. În acest caz, asigurătorul a renunțat la clauza care condiționează producerea efectului contractului de plata primei prime. În caz contrar, dacă acoperirea este acordată până în momentul semnării poliței și ea își produce efectul la data menționată în nota de acoperire, garanția va fi acordată pentru orice sinistru survenit înainte de semnarea poliței, dar va putea fi refuzată dacă sinistrul survine după semnarea poliței și înainte ca prima să fie plătită.

#### 2. 11. Stabilizarea contractului

Odată stabilite pozițiile celor două părți, ele vor proceda la redactarea contractului definitiv și a poliței. Nu numai că această convenție trebuie să fie impecabilă, dar ea este destinată a fi perenă. Este extrem de important faptul că în Codul asigurărilor francez este stipulată durabilitatea, rezistența în timp a contractului de asigurare, apreciat a fi o legătură trainică pentru părți.

#### 2. 12. Contractul definitiv

Legislația română definește contractul de asigurare ca fiind acel act juridic prin care o parte – numită asigurat – se obligă să plătească o primă unei alte părți – numită asigurător, iar aceasta din urmă se obligă ca, la producerea unui anumit risc, să plătească asiguratului sau beneficiarului asigurării despăgubirea ori suma asigurată (indemnizație), în limitele și la termenele convenite<sup>65</sup>.

Codul civil canadian statuează: “Contractul de asigurare este forma prin care asigurătorul acceptă propunerea solicitantului. Polița este documentul care constată existența contractului de asigurare”. Olandezii consacră – prin articolul 255 al Codului lor comercial – că “Contractul de asigurare trebuie încheiat printr-un act scris care poartă numele de poliță”.

Legislația belgiană stabilește că “Contractul de asigurare este un contract consensual a cărei formă scrisă este cerută numai pentru proba sa”<sup>66</sup>.

Polița constituie contractul de asigurare în calitate de act material, adică de document destinat probei acestuia.

Cuvântul poliță este sinonim cu contractul de asigurare, constituind apelativul pentru acesta. De fapt, trebuie făcută o distincție: termenul “poliță” este propriu numai documentului scris care constată și adevărește acordul părților și care – corect – se numește “contract de asigurare”. “Polița” desemnează *instrumentum*, în timp ce “contractul de asigurare” este afectat pentru *negotium*.

Documentul prin care se constată încheierea unui contract de asigurare – polița de asigurare – poate fi nominativ, la ordin sau la purtător. S-a susținut – cu toate că legea nu prevede – faptul că el aparține categoriei *titlurilor de legitimare*, asemănătoare titlurilor comerciale de valoare (de credit) cauzale, întrucât acestea dau dreptul posesorului lor ca, la producerea riscului asigurat sau la expirarea duratei, să pretindă de la asigurătorul debitor contraprestația la care acesta s-a îndatorat prin contractul de asigurare<sup>67</sup>.

<sup>65</sup> A se vedea disp. art. 9 din Legea nr. 136/1995 privind asigurările și reasigurările în România.

<sup>66</sup> A se vedea, pentru definirea contractului de asigurare: Bernard Beignier, *op.cit.*, p. 236; J. – J. Stryckmans, *op.cit.*, p. 96.

<sup>67</sup> A se vedea Titus Prescure, *Curs de contracte civile*, Editura “Rosetti”, București, 2003, p. 396.

Contractul de asigurare este actul juridic pentru care legiuitorul impune reguli mult mai stricte, în ceea ce privește proba, decât în cazul altor contracte; el trebuie să fie redactat în scris, tradiție care își are originea în Ordonanța maritimă din 1681<sup>68</sup>.

Potrivit doctrinei franceze, “polița este actul constatator și mijlocul obișnuit de probă”.

Contractul de asigurare este redactat în scris, orice adăugare sau modificare a formei sale inițiale trebuind să fie constatate printr-un act adițional semnat de părți. Datele pe care trebuie să le cuprindă în mod obligatoriu polițele sunt: numele și domiciliul părților contractante, persoana sau lucrul asigurat, natura riscului garantat, momentul începerii garanției riscului și durata acestei garanții, creșterea garanției, prima sau cotizația de asigurare, legea aplicabilă contractului, adresa sediului social al asigurătorului și, dacă este cazul, a sucursalei care acordă acoperirea, numele și adresa autorității de control a instituției care acordă despăgubirea.

### **3. Actele adiționale**

Actul adițional este – potrivit reglementărilor franceze – un document semnat de cele două părți, prin care sunt aduse modificări contractului inițial.

Atunci când un contract este stabilit a se derula pe perioade mai lungi sau când este reînnoit prin reconducțiune tacită pe parcursul mai multor ani, poate deveni necesară, la inițiativa asiguratului sau a asigurătorului, modificarea unor dispoziții (ca de exemplu: o schimbare de adresă a asiguratului sau a riscului asigurat, o schimbare de vehicul, o augmentare a cotizației ca urmare a agravării riscului sau o schimbare de tarif, o creștere a garanțiilor). Se emite un asemenea act adițional și atunci când contractul este reziliat înainte de data inițial prevăzută pentru încetarea efectelor sale.

Majoritatea legislațiilor îl obligă pe asigurător să răspundă într-un termen scurt cererilor asiguraților care doresc modificarea contractelor lor printr-un act adițional. În Franța, absența răspunsului în termen de 10 zile de la primirea unei scrisori recomandate antrenează acceptul asigurătorului în ceea ce privește modificarea cerută.

În schimb, asiguratul are obligația de a declara urgent asigurătorului toate agravările de risc susceptibile de a-i modifica asigurătorului aprecierea și deci tariful primelor<sup>69</sup>.

În conformitate cu reglementarea belgiană, actul adițional este o convenție accesorie posterioară redactării poliței care, semnată de ambele părți, constată o modificare adusă poliței, făcând corp comun cu ea. O aceeași poliță poate fi completată sau modificată prin mai multe acte adiționale.

Actul adițional este supus aceluiași condiții de validitate ca și polița. El este redactat în atâtea exemplare câte părți au un interes distinct, exceptând materia comercială. Odată semnat, actul adițional face corp cu contractul inițial pe care nu îl modifică decât pentru viitor, cu excepția situației în care are ca și obiect interpretarea unei clauze a poliței. În caz de contradicție între actul adițional și poliță prevalează actul adițional. Tot ce nu este reglementat prin actul adițional este supus aplicării condițiilor generale ale poliței<sup>70</sup>.

---

<sup>68</sup> A se vedea Bernard Beignier, *op.cit.*, p. 236.

<sup>69</sup> A se vedea Jérôme Yeatman, *op.cit.*, pp. 80 – 81.

<sup>70</sup> A se vedea J. – J. Stryckmans, *op.cit.*, pp. 112 – 113.

Atunci când expiră perioada de garanție – corespunzătoare ultimei cotizații achitate – asiguratorul îi remite asiguratului său un document prin care îl informează despre acest lucru. Dacă contractul a fost scris cu o clauză de tacită reconducțiune asiguratorul indică care este noul plafon al cotizației care trebuie plătită pentru noua perioadă de garanție (și care, în general, pentru asigurările de daune este de un an). În cazul în care capitalurile asigurate și cotizația sunt indexate, avizul emis de asigurator va indica noua valoare a indicelui și se va ține seama de aceasta.

În ceea ce privește *proba contractului de asigurare*, trebuie subliniată convergența tuturor legislațiilor contemporane privitoare la obligația efectuării probei prin înscrisuri.

Un contract de asigurare încheiat verbal va putea angaja asiguratorul și asiguratul, dar proba angajamentelor respective va fi dificil de stabilit. Acesta este motivul pentru care legiuitorul impune – peste tot – ca, în ceea ce privește contractele de asigurare, ele să facă obiectul unui înscris și, de aceea, la ora electronicii și a idealului “zero hârtie” asiguratorii rămân obligați să producă, să manipuleze și să arhiveze volume importante de hârtie<sup>71</sup>.

#### 4. Concluzii

Condițiile economice specifice perioadei liberalismului economic au constituit baza dezvoltării unei anumite concepții despre contract, care și-a găsit expresia în codurile civile care au fost adoptate atunci. Autonomia de voință a constituit fundamentul contractului, aspect oglindit în Codul civil francez din 1804, al cărui exemplu a fost urmat de legislațiile mai multor țări, printre care și Codul civil român, adoptat în 1864.

Acest principiu (al autonomiei de voință) a trebuit să cedeze în fața presiunii exercitate în perioada următoare – perioadă în care s-a manifestat puternic caracterul intervenționist al statului în economie. Este o realitate evidentă aceea că în perioada contemporană activitatea economică – în planul căreia se manifestă predilect și preponderent contractul – este dominată de existența marilor societăți comerciale sau grupuri de societăți (beneficiare ale unei deosebite forțe economice), alături de care activează și întreprinderi mici și mijlocii.

Interesele acestor “actori importanți” ai vieții economice sunt dirijate spre accentuarea celerității și supleții circuitului economic, cu efecte directe asupra eficienței acestuia și, într-un plan secund, asupra modului de existență și funcționare a societății însăși, devenind evidentă necesitatea amendării reglementării existente a contractului, pentru a o adapta acestor cerințe.

Transformările profunde generate de implicarea statului în economie (transformări care se regăsesc în cadrul legislativ al fiecărei țări) au dus la înfrângerea principiului autonomiei de voință, fapt care a creat posibilitatea afirmării existenței unei *crize* a contractului sau, cel puțin, a contractului – așa cum fusese conceput până atunci.

În locul tratativelor amănunțite, uneori îndelungate, pe care le comporta contractul tradițional, asistăm la un nou sistem de încheiere a acestuia: o parte propune celelalte, în bloc, un ansamblu de clauze, pe care partea care dorește să încheie contractul nu le poate modifica. Ea are la îndemână doar două opțiuni: a spune “da” sau a spune “nu”.

Intervenția din ce în ce mai accentuată, prin norme imperative, în domeniul contractual, se traduce în ceea ce literatura juridică a denumit “dirijism contractual”. Manifestările acestui dirijism sunt multiple, pe planuri variate și cu consecințe complexe.

---

<sup>71</sup> A se vedea Jérôme Yeatman, *op.cit.*, p. 75.

Dacă în perioada anterioară statul gestiona “ordinea publică” (care se limita la domeniul politic și moral), ea dobândește azi o componentă nouă: ordinea publică economică. La ordinea publică economică națională se adaugă aspecte noi, rezultate din tendința de integrare europeană; astfel, în statele Uniunii Europene se vorbește acum despre o *ordine publică europeană*, supranațională, de care trebuie să se țină seama în contractele încheiate. În toate cazurile însă (bine sau rău?), lărgirea noțiunii de ordine publică a îngustat domeniul libertății contractuale și, deci, al principiului autonomiei de voință, concepția inițială despre acest principiu fiind astăzi depășită.

O altă manifestare o constituie predeterminarea, prin lege, a clauzelor care urmează a fi inserate în unele contracte, ceea ce îngustează sfera convenției părților. Prin lege sau, uneori, pe calea interpretărilor jurisprudențiale, se ajunge la stabilirea unor clauze ca fiind obligatorii pentru anumite tipuri de contracte, în domeniul transporturilor, asigurărilor, construcțiilor, închirierilor, prestării unor servicii etc.

Dirijismul contractual se manifestă și prin apariția așa numitor “contracte forțate”, a căror încheiere este obligatorie

În plan teoretic, literatura juridică a justificat intervenția statului în aria contractuală prin dorința de înlăturare a inechității de ordin social pe care o conținea principiul autonomiei de voință, acestei implicări etatice dându-i-se semnificația unei misiuni de “justiție socială”, de “socializare a dreptului”.

Important este însă că s-a făcut dovada că una din componentele concepției autonomiei de voință, conform căreia se considera că tot ce este contractual este just și legitim, este inexactă în coordonatele contemporaneității. S-a susținut că “această afirmație se întemeiază pe postulatul egalității riguroase a cocontractanților, în vreme ce, în realitate, părțile sunt adesea inegale ca inteligență, voință sau ca putere economică ori socială și se întâmplă, în mod practic, ca cel mai abil sau cel mai tare să își impună legea sa, ceea ce apare în mod evident în contractele numite “de adeziune”<sup>72</sup>.

---

<sup>72</sup> În legătură cu aceste considerații, a se vedea și Constantin Stătescu, Corneliu Bîrsan, *op.cit.*, pp. 24 – 27, precum și autorii acolo citați.