

بیمه مضاعف و تقسیم مسئولیت میان بیمه‌گران

(مقاله علمی-پژوهشی)

محسن ایزانلو*

معصومه ناظری**

تاریخ پذیرش: ۴۰۰/۰۶/۰۱

تاریخ دریافت: ۹۹/۱۰/۱۲

چکیده

زمانی که چندین بیمه‌گر موضوع واحدی را در مقابل خطری واحد و برای یک دوره زمانی، تحت پوشش قرار می‌دهند بیمه مضاعف تحقق یافته است. برخلاف سایر نظام‌های حقوقی، قانون بیمه ایران حکم صریحی در مورد وضعیت حقوقی عقود بیمه متعدد ندارد و در این خصوص آرای متفاوتی از سوی نویسندگان حقوقی مطرح شده است. به هر روی در فرض صحت عقود بیمه متعدد چگونگی مسئولیت هر یک از بیمه‌گران مطرح می‌شود. برخی معتقدند بیمه‌گذار بایستی برای مطالبه خسارت به نسبت تعهد هر یک از بیمه‌گران به ایشان مراجعه نماید و برخی دیگر بیمه‌گذار را برای دریافت همه خسارت از یک بیمه‌گر محق می‌دانند. به نظر می‌رسد راهکار عادلانه تقسیم نهایی مسئولیت میان بیمه‌گران و به عبارتی حق مشارکت است، که بیانگر حق بیمه‌گر پرداخت کننده ی خسارت برای بازیافت سهمی از خسارت از بیمه‌گری است که او نیز مسئول پرداخت همان ضرر می‌باشد.

کلیدواژگان

بازیافت خسارت، بیمه مازاد، بیمه مشترک، حق مشارکت

* دانشیار دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران

izanloo@ut.ac.ir

** دانشجوی دکتری حقوق خصوصی دانشگاه علامه طباطبائی

m.nazeri@ut.ac.ir

مقدمه

قانون‌گذار در ماده ۸ قانون بیمه انعقاد عقد بیمه مضاعف را ممنوع اعلام نموده است اما مشخص نیست که در صورت انعقاد چنین عقدی وضعیت حقوقی هریک از عقود متعدد چه خواهد بود و در فرض صحت یا بطلان تکلیف هریک از طرفین عقد در مقابل یکدیگر چیست. لذا در این مقاله ابتدا به مفهوم و ماهیت بیمه مضاعف پرداخته می‌شود و تفاوت آن با برخی از نهادهای مشابه بررسی می‌گردد. از سوی دیگر تقسیم مسئولیت میان بیمه‌گران در فرض وجود بیمه مضاعف یا به عبارت دیگر حق مشارکت میان بیمه‌گران از موضوعاتی است که در نظام حقوقی ایران کمتر به آن پرداخته شده و این خود شاید معلول اجمال قانون بیمه در تعیین وضعیت حقوقی عقد بیمه مضاعف باشد. چرا که اگر صحت چنین عقدی پذیرفته نشود تبعاً بیمه‌گر مسئولیتی برای پرداخت خسارت به بیمه‌گذار ندارد تا قائل به تقسیم مسئولیت و تحقق حق مشارکت برای ایشان باشیم. لذا قبل از ورود به بحث حق مشارکت میان بیمه‌گران لازم است وضعیت حقوقی عقد بیمه مضاعف تبیین گردد. در این راستا سعی شده است با مطالعه‌ای تطبیقی در نظام‌های حقوقی انگلیس و فرانسه راهکاری مناسب در جهت جمع حقوق بیمه‌گر و بیمه‌گذار در فرض وجود عقود بیمه متعدد اتخاذ شود و اجمال قانون به نحوی تفسیر گردد که هم‌سو با هدف قانون‌گذار تأمین هم‌زمان منافع بیمه‌گر، بیمه‌گذار و درنهایت جامعه را به دنبال داشته باشد.

۱. مفهوم بیمه مضاعف^۱

بیمه مضاعف زمانی تحقق می‌یابد که چند بیمه‌گر موضوع واحدی را در مقابل خطری واحد تحت پوشش بیمه‌ای قرارداد می‌دهند و حادثه موضوع قرارداد برای زمانی تعیین می‌شود که مدت هیچ یک از بیمه‌نامه‌ها منقضی نشده باشد.^۲ بدیهی است که قراردادهای بیمه باید مربوط به یک دوره زمانی باشند چرا که در غیر این صورت امکان دریافت چندین خسارت وجود ندارد و درحقیقت عقود بیمه مکمل و یا جایگزین یکدیگر هستند. برای مثال چنانچه در قرارداد بیمه

1. Double insurance

2. Landel, James and Martine Charre-Serveau. *Lexique Juridique Et Pratique Des Termes D'assurances*. Paris: 1992. p75.

مقرر شود بیمه‌گر تنها در صورتی مسئول پرداخت خسارت خواهد بود که قرارداد اصلی قابل اجرا نباشد.^۱

در مواردی که یک بیمه‌نامه، کالا و بیمه‌نامه دیگر مسئولیت بیمه‌گذار را تحت پوشش قرارداد است ریسک‌ها همانند نخواهند بود چرا که به موجب بیمه‌نامه اول ریسک خسارت وارد به کالا و به موجب بیمه‌نامه دوم ریسک مسئولیت مدنی، تضمین شده است.^۲ همچنین بیمه‌های ارزش افزوده^۳ که در رشته حمل و نقل رایج هستند به تعدد بیمه منجر نمی‌شوند زیرا موضوع بیمه‌نامه ارزش افزوده، خود کالا نیست بلکه ارزش اضافی مربوط به کالا می‌باشد. بنابراین حق مشارکت برای بیمه‌گر کالا در مقابل بیمه‌گر ارزش افزوده کالا ایجاد نمی‌شود.

شرط دیگر اینکه ذی‌نفع بیمه‌نامه‌ها یک شخص باشد. درحقیقت ممکن است افراد متفاوت از جمله خریدار، فروشنده، متصدی حمل و یا افرادی که به نحوی در مال مورد بیمه دارای نفع بیمه‌ای هستند مانند افرادی که کالا در رهن آنها قرار دارد برای حفظ منافع خود اقدام به بیمه آن نموده باشند که در این صورت به دلیل عدم وحدت ذی‌نفع بیمه‌نامه‌ها، بیمه مضاعف تحقق پیدا نمی‌کند.

اما آیا برای تحقق بیمه مضاعف لازم است که بیمه‌گذار بیمه‌نامه‌های مختلف نیز یک شخص باشد؟ دیوان عالی کشور فرانسه در ابتدا با ارایه تفسیری از اولین عبارت ماده 4-L121^۴ مقرر نمود که بیمه مضاعف حتی در زمانی که بیمه‌گذار قراردادهای بیمه متفاوت باشند نیز تحقق می‌یابد. اما دکتترین این تفسیر را بسیار وسیع و موجب پیچیدگی قواعد بیمه مضاعف می‌دانستند. در واقع بیمه‌گذار ملزم به آگاه نمودن بیمه‌گران متعدد است در حالی که در فرض مذکور ممکن است بیمه‌گذار از وجود قراردادهای دیگر مطلع نباشد. تحت تأثیر این انتقادات دیوان عالی از رویکرد پیشین خود عدول نموده و درحال حاضر قواعد مربوط به بیمه مضاعف را تنها در صورتی قابل اعمال می‌داند که علاوه بر وجود سایر شرایط، بیمه‌گذار قراردادهای بیمه نیز یک شخص باشد.^۵

1. Picard, Maurice and Andre Besson. Les Assurances Terrestres En Droit Francais. 1st ed. Paris: Librairie generale de droit et de jurisprudence, 1964. P 315.

2. Caillé, Catherine. Op. Cit.

3. Increased value policies

4. "Celui qui est assuré auprès de plusieurs assureurs par plusieurs polices, pour un même intérêt, contre un même risque, doit donner immédiatement à chaque assureur connaissance des autres assureurs...."

5. Op. Cit.

به نظر می‌رسد لزوم این شرط برای تحقق بیمه مضاعف زمینه تقلب را بیش از پیش ایجاد می‌نماید چرا که کافی است دیگر قراردادهای بیمه به دستور ذی‌نفع و به نام عامل منعقد شوند یا بیمه‌گذار علی‌رغم آگاهی از وجود بیمه‌نامه‌های دیگر آن را پنهان نماید.

ماده ۳۲ قانون بیمه دریایی انگلیس مصوب ۱۹۰۶ مقرر می‌کند بیمه مضاعف زمانی محقق می‌شود که بیمه‌گذار برای یک منفعت یا بخشی از آن، در مقابل خطری یکسان تحت پوشش بیش از یک بیمه‌نامه قرار می‌گیرد و مجموع مبالغ بیمه شده از میزان جبران خسارتی که این قانون اجازه داده تجاوز می‌کند.

لازم به ذکر است که تعدد پوشش بیمه‌ای در همه انواع بیمه‌های خسارت از جمله در بیمه‌های مسئولیت قابل تحقق است، بدین نحو که مسئولیتی واحد به موجب چندین قرارداد بیمه تحت پوشش قرار گیرد.^۱ اما بیمه‌های اشخاص تحت شمول قواعد بیمه مضاعف نیستند، چرا که این بیمه‌ها جنبه سرمایه‌گذاری دارند و در تضاد با اصل غرامت قرار نمی‌گیرند.^۲ دو مفهوم دیگر در حقوق بیمه با عنوان بیمه مشترک^۳ و بیمه مازاد ارزش^۴ معنایی مشابه با بیمه مضاعف دارند که بعضاً با یکدیگر مشتبه شده‌اند، لذا لازم است مقایسه‌ای بین این مفاهیم صورت گیرد.

۱.۱. مقایسه بیمه مضاعف و بیمه مشترک

بیمه مشترک بیانگر تقسیم ریسک بین چند شرکت بیمه است که یک خطر را تحت پوشش قرارداده‌اند. هر بیمه‌گر درصد معینی از خطر را بیمه نموده و درصدی از حق بیمه را دریافت می‌نماید و در صورت وقوع حادثه مورد بیمه، خسارت باید به همان نسبت پرداخت شود.^۵ در حقیقت در بیمه مشترک چندین بیمه‌گر خطرهای یکسانی را تحت پوشش قرار می‌دهند در حالی تعهد هر یک از این بیمه‌گران با نسبت معلومی مشخص شده است و جمع مبالغ بیمه شده از ارزش واقعی مورد بیمه تجاوز نمی‌کند. برای مثال شرکت الف ۴۰٪، شرکت ب ۳۰٪ و شرکت

1. Caillé, Catherine. "Assurances De Dommages". Dollaz. 2008. p19.

2. Groutel, Hubert. "Les Concours D'assurances". Lexis Nexis 2. Responsabilité civile et Assurances. Paris: 2012. P4.

3. Co-insurance

4. Excess insurance

5. Couilbault, François and Constant Eliashberg. Les Grands Principes De L'assurance. Paris: Éd. L'Argus de l'assurance, 2011. pp56-57.

ج ۳۰٪ مبلغ بیمه‌شده را برعهده می‌گیرند. نباید تصور نمود بیمه مشترک بیمه مضاعفی است که مجموع مبلغ مورد بیمه در همه بیمه‌نامه‌ها از ارزش واقعی مال تجاوز نمی‌کند چراکه در بیمه مضاعف نیز ممکن است مجموع مبلغ مورد بیمه برابر با ارزش واقعی مال یا حتی کمتر از آن باشد اما برخلاف بیمه مشترک در هر بیمه‌نامه مبلغ مشخصی تحت پوشش قرار می‌گیرد و نه نسبتی از خسارتی که به بیمه‌گذار وارد می‌شود.

بنابراین ناگفته پیداست که وجه تشابه بیمه مضاعف و بیمه مشترک این است چند بیمه‌گر یک خطر را تحت پوشش قرار می‌دهند با این تفاوت که در بیمه مشترک تعهد بیمه‌گران هرگز از ارزش واقعی مورد بیمه بیشتر نمی‌شود و جمع نسبت‌های تعهد شده از یک برابر افزون نمی‌گردد. از طرف دیگر در بیمه مشترک هر بیمه‌گر به طور مستقیم مسئول سهم خسارتی است که تحت پوشش قرارداد است و بین خود مسئولیت مشترک ندارند، اگرچه ممکن است برای تسهیل روابط بیمه‌گذار و بیمه‌گران یکی از ایشان که معمولاً سهم بیشتری از خطر را به عهده دارد به عنوان رهبر تعیین شود، اما در بیمه مضاعف بیمه‌گران با یکدیگر مسئولیت مشترک دارند. قانون‌گذار در ماده ۹ قانون بیمه، بیمه مشترک را به این نحو مجاز اعلام می‌نماید: «در صورتی که مالی به کمتر از قیمت بیمه شده باشد نسبت به بقیه قیمت می‌توان آن را بیمه نمود، در این صورت هریک از بیمه‌گران به نسبت مبلغی از مال که بیمه کرده است مسئول خواهد بود.»

۱.۲. مقایسه بیمه مضاعف و بیمه مازاد ارزش

بیمه مازاد ارزش، قسمی از بیمه است که مال موضوع بیمه به مبلغی بیش از ارزش واقعی تقویم و در بیمه‌نامه قید می‌شود. برای مثال محموله‌ای که پانصد میلیون ریال ارزش داشته است، هشتصد میلیون ریال تقویم می‌گردد و پس از تلف کلی مال سقف تعهد بیمه‌گر بیش از خسارت وارد بر بیمه‌گذار است. هریک از بیمه‌گذار و بیمه‌گر ممکن است در تقویم بیش از ارزش واقعی مال موضوع بیمه، ذی نفع باشند. بیمه‌گر با تقویم غیرواقعی مال می‌تواند حق بیمه بیشتری دریافت کند و بیمه‌گذار نیز به دنبال آن است که خسارتی بیش از ارزش واقعی دریافت نماید و در اغلب موارد مقدمه‌ای برای ایجاد حادثه‌ی عمدی است.^۱

1. Caillé, Catherine. Op. Cit.

بنابراین در بیمه مازاد ارزش برخلاف بیمه مضاعف، کالا توسط یک بیمه‌گر و در یک قرارداد بیش از ارزش واقعی آن مورد پوشش قرار می‌گیرد، اگرچه ممکن است نتیجه در هر دو یکسان و بیمه مضاعف نیز در برخی موارد پوششی بیش از ارزش واقعی مال باشد. بیمه مازاد ارزش، به دلیل مغایرت با اصل غرامت در هیچ‌یک از نظام‌های حقوقی پذیرفته نشده است اما رویکردهای متفاوتی در برخورد با آن اتخاذ شده است.

بند ۳ قسمت ۳ ماده ۸۴ قانون بیمه دریایی انگلیس مقرر می‌کند در جایی که بیمه‌گذار بیش از ارزش واقعی تحت پوشش بیمه‌نامه‌ای قرار می‌گیرد که ارزش مورد بیمه در آن تعیین نشده است می‌تواند بخشی از حق بیمه پرداخت شده را مطالبه نماید. اما در خصوص پوشش بیش از ارزش واقعی در بیمه‌نامه‌هایی که مبلغ مورد بیمه در آن‌ها با توجه به منافع قابل بیمه شدن تعیین می‌شود، مبلغی که مورد توافق قرار گرفته به عنوان ارزش مورد بیمه، بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار قطعی است و ادعای خلاف آن مورد پذیرش قرار نمی‌گیرد. بنابراین خسارت بر اساس ارزش واقعی به بیمه‌گذار پرداخت می‌گردد اما حق بیمه مازادی که پرداخت شده قابل مطالبه نخواهد بود و شاید بتوان گفت این موضع جهت منع بیمه‌گذار برای اعلام مبلغی بیش از ارزش واقعی مورد بیمه می‌باشد.^۱

اما در حقوق فرانسه فرضی که بیمه مازاد با قصد تقلب همراه بوده از فرض عدم وجود سوءنیت تفکیک شده است. در صورتی که بیمه بیش از ارزش واقعی در نتیجه تقلب یکی از طرفین باشد، طرف مقابل می‌تواند بطلان قرارداد و خسارات ناشی از آن را مطالبه نماید. اما اگر بدون هیچ تقلبی ارزش مورد بیمه بیش از میزان واقعی تعیین شده باشد، در صورت وقوع حادثه موضوع قرارداد، بیمه‌گر باید تنها به میزان ارزش واقعی از بیمه‌گذار جبران خسارت نماید و بیمه‌گذار حق مطالبه حق بیمه پرداخت شده را نخواهد داشت.^۲

ماده ۱۱ قانون بیمه ایران در این زمینه مقرر می‌دارد: «چنانچه بیمه‌گذار یا نماینده او با قصد تقلب مالی را اضافه بر قیمت عادلانه در موقع عقد قرارداد بیمه داده باشد عقد بیمه باطل و حق بیمه دریافتی قابل استرداد نیست.»

1. rose, francis. *Marine Insurance: Law And Practice*. 2nd ed. new york: informa law. 2013. p178.

2. Couilbault, François and Constant Eliashberg. Op Cit. p105

در مقابل چنانچه بیمه مازاد بدون قصد تقلب باشد بر اساس مفهوم مخالف ماده ۱۱ باید گفته شود عقد بیمه باطل نیست، اما با توجه به اصل غرامت، خسارت بر مبنای مبلغ واقعی مورد بیمه جبران می‌شود. این حکم در مورد خسارت‌های کلی و جزئی به صورت یکسان اعمال می‌گردد، زیرا اساس تعیین میزان خسارت، ضرری است که به بیمه‌گذار وارد شده و سرمایه بیمه شده مورد توجه قرار نمی‌گیرد. اگرچه برخی معتقدند در فرض خسارت جزئی باید قاعده پرداخت نسبی سرمایه اعمال شود. برای مثال، چنانچه مالی ده میلیون تومان ارزش داشته باشد اما بابت دوازده میلیون تومان بیمه شود، با ورود خسارتی معادل یک میلیون و دویست هزار تومان، بیمه‌گر تنها ملزم به پرداخت مبلغ یک میلیون تومان خواهد بود.^۱

باید گفته شود به تصریح قانون‌گذار جایگاه اعمال قاعده نسبی سرمایه در فرض مقابل بیمه مازاد، یعنی زمانی است که مالی به کمتر از قیمت واقعی بیمه می‌شود.^۲ بنابراین در صورت بیمه مازاد از آنجا که حق بیمه به صورت کامل و حتی فراتر پرداخت شده است، دلیلی برای اعمال قاعده نسبی سرمایه مشاهده نمی‌شود. و در مثال فوق‌الذکر بیمه‌گر ملزم به پرداخت خسارتی که وارد شده یعنی مبلغ یک میلیون و دویست هزار تومان می‌باشد.

در خصوص امکان مطالبه حق بیمه اضافی که از سوی بیمه‌گذار با حسن نیت پرداخت شده برخی با این استدلال که اولاً ممکن است در خلال صدور بیمه‌نامه و وقوع حادثه، ارزش واقعی مورد بیمه تقلیل یافته باشد و چون بیمه‌گر هم تعهدی جز جبران خسارت واقعی ندارد ناگزیر فقط خسارت واقعی را می‌پردازد و نه ارزشی را که در بیمه‌نامه تعیین شده است. ثانیاً این ضمانت اجرا موجب می‌شود که بیمه‌گذار در اعلام ارزش مورد بیمه در هنگام انعقاد قرارداد بیشتر دقت نماید.^۳ در پاسخ باید گفته شود اولاً تردیدی در خصوص میزان تعهد بیمه‌گر در پرداخت خسارت براساس ارزش واقعی وجود ندارد و اساساً این موضوع ارتباطی با تعهد او به پرداخت مبلغ اضافه‌ای که بابت حق بیمه دریافت نموده پیدا نمی‌کند همان‌طور که بیمه‌گذار در صورت افزایش قیمت مال که موجب کمتر شدن مبلغ مورد بیمه نسبت به مبلغ واقعی می‌شود ملزم خواهد بود که اضافه

۱. صادقی مقدم، محمدحسن و شکوهی‌زاده، رضا. حقوق بیمه: کلیات عقد بیمه. تهران: دانشگاه تهران. ۱۳۹۲. ج ۱. صص ۲۸۵-۲۸۶

۲. ماده ۱۰ ق.ب: «در صورتی که مالی به کمتر از قیمت واقعی بیمه شده باشد بیمه‌گر فقط به تناسب مبلغی که بیمه کرده است با قیمت واقعی مال مسئول خسارت خواهد بود.»

۳. نجومی، عبدالعظیم. تگرشی نو بر حقوق بیمه. تهران: مجله. ۱۳۹۳. صص ۱۲۳-۱۲۴.

حق بیمه را به همان نسبت به بیمه‌گر پرداخت نماید و در غیر این صورت بیمه‌گر تنها متعهد به پرداخت خسارتی معادل مبلغ بیمه شده خواهد بود. ثانیاً آیا می‌توان بیمه‌گر را در این فرض ملزم به پوشش ارزش واقعی نمود تا این ضمانت اجرا موجب شود که در زمان انعقاد قرارداد و تعیین حق بیمه به نوسانات قیمت بازار دقت بیشتری نماید! درحقیقت با فرض استحقاق بیمه‌گذار به مجازات، تعیین مجازات فقط باید به موجب نص صریح قانون باشد و اگر اضافه حق بیمه را به عنوان جزای نقدی یا تنبیه و نه عوض خسارت احتمالی وارد به بیمه‌گر در نظر بگیریم مالکیت بیمه‌گر نسبت به آن غیرقابل توجیه است. درنهایت باید گفته شود به خصوص در مواردی که بیمه‌مآزاد بدون قصد تقلب منعقد می‌شود سلب حق بیمه‌گذار برای مطالبه حق بیمه‌مآزادی که پرداخت نموده فاقد هرگونه توجیه حقوقی و مخالف اصل لاضرر بوده که به دارا شدن بلاجهت بیمه‌گر منجر می‌شود.

۲. وضعیت حقوقی بیمه مضاعف

این مسأله از موضوعاتی است که بیشترین اختلاف نظر و اختلاف در عمل را در نظام‌های حقوقی ایجاد نموده است. در نظام حقوقی ایران ماده ۸ قانون بیمه در خصوص وضعیت حقوقی بیمه مضاعف سکوت می‌کند و به اعلام ممنوعیت اخذ بیمه مجدد بسنده نموده و این‌گونه مقرر می‌کند: «در صورتی که مالی بیمه شده باشد در مدتی که بیمه باقیست نمی‌توان همان مال را به نفع همان شخص و از همان خطر مجدداً بیمه نمود.» در نتیجه زمینه‌ی اختلاف آرای حقوقدانان در این خصوص و ابراز نظریات متشکست فراهم می‌گردد که در ادامه مورد تحلیل قرار می‌گیرند.

۲.۱. صحت اولین عقد و بطلان عقود لاحق

بر این اساس که «نهی از عمل موجب فساد است» در صورت تحقق جمیع شرایط تعدد بیمه، عقد بیمه اول صحیح اما بیمه‌نامه‌های بعدی باطل است اعم از اینکه بیمه‌گذار دارای حسن نیت باشد یا سوءنیت. در صورتی که بیمه‌گذار دارای حسن نیت بوده، انعقاد بیمه‌نامه‌های متعدد با مؤافقت بیمه‌گران نمی‌تواند دلیل صحت تعدد بیمه باشد، بلکه پس از انعقاد عقد بیمه نسبت به تمام ارزش واقعی مورد بیمه، بیمه‌نامه‌های بعدی باطل خواهد بود و از این جهت تفاوتی بین

سوءنیت و حسن نیت بیمه‌گذار نیست. در صورتی که نتوان تشخیص داد، کدام یک از عقود بیمه زودتر از دیگری منعقد شده یا در صورتی که هر دو عقد در یک زمان منعقد شده باشند، چنانچه هر یک از این عقود را باطل و دیگری را صحیح بدانیم در واقع ترجیح بلامرجح است که از نظر عقلی قبیح است، بنابراین به نظر می‌رسد که همه بیمه‌نامه‌ها صحیح هستند^۱ و مازاد بر ارزش مورد بیمه به نسبت مبالغ بیمه‌نامه‌ها از آن‌ها کسر می‌شود به طوری که جمع مبالغ بیمه معادل ارزش بیمه شود.^۲ ناگفته پیداست که حکم به بطلان همه عقود در تعارض با دیدگاه این دسته از حقوقدانان قرار می‌گیرد که حداقل اولین عقد را تا میزان ارزش واقعی مورد بیمه صحیح می‌دانند و مشکل در این فرض تشخیص سبق عقود است. از آنچه که از ماده ۸ بدست می‌آید، قانون‌گذار در مورد تعدد بیمه به قصد تقلب بیمه‌گذار اشاره نموده و واژه بطلان را نیز به کار نبرده است، اما منطق بیمه‌ای حکم می‌کند که بپذیریم قرارداد بیمه مجدد چنانچه بدون قصد تقلب هم باشد، بی‌اعتبار است و افزون بر آن وقتی قانون‌گذار بیمه مجدد را در صورتی که خلاف اصل غرامت باشد ممنوع شناخته، نتیجه چنین ممنوعیتی بطلان قرارداد بیمه است. به ویژه آن که چنین بیمه‌ای شباهت زیادی با بیمه مازاد موضوع ماده ۱۱ قانون بیمه دارد، با این تفاوت که در ماده ۱۱، فرض این است که طی یک بیمه‌نامه، مالی با مبلغ زیادتری بیمه شده است که در این صورت قرارداد بیمه باطل می‌باشد. حال آنکه با انعقاد قرارداد بیمه مجدد که طی آن جمع سرمایه مورد بیمه بیش از ارزش واقعی مورد بیمه باشد، بیمه‌گذار با دریافت دو یا چند بیمه‌نامه به همان هدف دست می‌یابد.^۳ بنابراین اگر قراردادهای بیمه در زمان‌های متوالی و یکی پس از دیگری منعقد شده باشند اولین قرارداد تا قراردادی که با احتساب مبلغ آن، جمع مبالغ بیشتر از ارزش مورد بیمه نمی‌شود معتبر و از آن به بعد قراردادهای منعقد بی‌اعتبار می‌باشند.^۴

۱. آل شیخ، محمد. «اصول اساسی حاکم بر عقد بیمه از منظر حقوقی». خرداد ۱۳۸۳. ماهنامه قانون. شماره ۵۰. صص ۱۰۸-۱۰۹.

۲. صادقی نشاط، امیر. حقوق بیمه دریایی. چاپ دوم. تهران. میزان. ۱۳۹۱. ص ۵۶.

۳. صادقی نشاط، امیر. پیشین. ص ۵۵. همچنین ر. ک نجومی، عبدالعظیم. پیشین. ص ۱۰۵.

۴. صادقی نشاط، امیر. پیشین.

۲.۲. صحت عقد بیمه با حسن نیت و بطلان عقد بیمه با قصد تقلب

اگرچه ممکن است در ظاهر حکم به صحت عقد بیمه اول که برای پوشش مورد بیمه منعقد شده است و بطلان عقود بعدی که از مصادیق بیمه‌های مضاعف و ممنوع هستند مطابق با اصول کلی قراردادها باشد، ولی پذیرش این نظر با منطق و مقتضیات خاص عقد بیمه منافات دارد. در واقع، عقد بیمه بر مبنای حسن نیت بنا شده و در حقوق بیمه چنانچه عقدی برخلاف حسن نیت منعقد شده باشد، محکوم به بطلان خواهد بود. گاهی بیمه‌گذار، عقد بیمه اول را با هدف انعقاد قراردادهای بعدی منعقد می‌نماید، لذا چون هم عقد اول و هم عقود بیمه دیگر با سوءنیت و برای تحقق امکان دریافت غرامت از چندین بیمه‌گر منعقد شده، کلیه این عقود باطل و هیچ‌یک از بیمه‌گران تعهدی به جبران خسارت نخواهند داشت. ملاحظات عملی نیز ایجاب می‌نمایند کلیه عقود که با سوءنیت برای دستیابی به بیمه مضاعف و پرداخت مکرر غرامت منعقد شده‌اند محکوم به بطلان باشند. در واقع چنانچه عقد اول صحیح باشد، در صورت کشف واقعیت و عمل ممنوع فوق، در هر حال از بیمه‌گذاری که در پی تقلب و اخذ بیمه مضاعف است، جبران خسارت می‌شود و تنها حق بیمه‌ای را که بابت بیمه مضاعف پرداخته و در مقابل خسارات حادثه معمولاً ناچیز است از دست خواهد داد. به این نحو او تنها ریسک عدم دریافت مکرر غرامت را تحمل می‌کند. در صورتی که اگر این واقعیت کشف نشود وی از محل پرداخت غرامت مکرر می‌تواند درآمد قابل توجهی را کسب کند. مقایسه بین نتایج فرض کشف تقلب و عدم کشف آن، هر متقلبی را متقاعد می‌کند که ریسک کشف بیمه مضاعف را پذیرفته و به انعقاد چنین قراردادهایی اقدام نماید. بدیهی است این امر خطر ایجاد حوادث متقلبانه و عمدی را افزایش می‌دهد. چون در صورت عدم کشف حقیقت، بیمه‌گذار نه تنها غرامت خسارت وارده را دریافت خواهد کرد (و به سطح دارایی قبل از حادثه خواهد رسید) بلکه با دریافت غرامت مجدد از دیگر بیمه‌گران دارایی مثبت نیز کسب خواهد نمود.

تمام این ملاحظات توجیه‌کننده آن است که مقتضیات خاص عقد بیمه ایجاب می‌نمایند که در صورت انعقاد بیمه‌های مضاعف با قصد بهره بردن از غرامت بیمه مکرر، کلیه عقود بیمه محکوم به بطلان باشد و هیچ‌یک از بیمه‌گران تکلیفی به جبران خسارت نداشته باشند.^۱

۱. بابائی، ایرج. حقوق بیمه. چاپ یازدهم. تهران: سمت. ۱۳۹۰. صص ۱۴۰-۱۴۱. همچنین ر.ک: نعیمی، عمران و صداقت، محمد مهدی. حقوق بیمه. تهران: جنگل. ۱۳۹۱. صص ۱۴۴-۱۴۵.

ماده ۲۱ شرایط عمومی بیمه‌نامه بدنه اتومبیل نیز بیان می‌دارد: «اگر وسیله نقلیه موضوع این بیمه نامه در طول مدت اعتبار قرارداد، بدون قصد تقلب به موجب بیمه نامه یا بیمه‌نامه‌های دیگری در مقابل تمام یا بخشی از خطرات مذکور در این قرارداد بیمه شده باشد، در صورت وقوع خطرهای تحت پوشش، بیمه‌گر موظف است خسارت را جبران و سپس برای دریافت سهم بقیه بیمه‌گرها به آنان مراجعه نماید.»

در نظام حقوقی فرانسه نیز بین موردی که بیمه مضاعف با قصد تقلب منعقد شده و جایی که هیچ سوءنیتی وجود نداشته است قائل به تفکیک شده‌اند و عقود بیمه مضاعف را تنها در فرض اخیر صحیح می‌دانند. بند ۳ ماده ۴-۱۲۱ ضمانت اجرای بیمه مازاد مقرر در بند یک ماده ۳-۱۲۱ را در خصوص بیمه مضاعف نیز قابل اعمال می‌داند: «زمانی که قرارداد بیمه همراه با سوءنیت و تقلب برای مبلغی بیش از ارزش واقعی مورد بیمه منعقد می‌شود، طرف دیگر می‌تواند بطلان قرارداد و خسارات ناشی از آن را مطالبه نماید.» اما زمانی که بیمه‌های مضاعف بدون قصد تقلب منعقد شده‌اند یا بیمه‌گران قادر به اثبات آن نیستند همه‌ی بیمه‌نامه‌ها معتبر بوده و هر بیمه‌گر به صورت غیرمستقیم در پرداخت خسارت مشارکت می‌کند.^۱

بند ۱ ماده ۴-۱۲۱ مقرر می‌کند، «فردی که بیمه شده» بایستی فوراً بیمه‌گر را از وجود دیگر قراردادهای بیمه مطلع نماید لذا تعهد به اطلاع‌رسانی به موجب قانون الزامی و برعهده‌ی ذی‌نفع بیمه می‌باشد. بدیهی است که در برخی موارد این احتمال وجود دارد که ذی‌نفع بیمه از وجود بیمه‌نامه‌های دیگر و حتی اینکه خود تحت پوشش قرار گرفته بی‌اطلاع باشد مثل اینکه بیمه توسط دیگری و به حساب او منعقد شده است، بنابراین بایستی بیمه‌گذار را نیز در این خصوص ملزم دانست. همان طور که متن ماده مذکور به طور ضمنی به این موضوع اشاره دارد.^۲ براساس بند ۲ ماده ۴-۱۲۱ بیمه‌گذار بایستی نام بیمه‌گر و مبلغی که را که توسط وی تحت پوشش قرار گرفته به اطلاع بیمه‌گر دیگر برساند و لزومی برای ارائه بیمه‌نامه وجود ندارد. با این وجود ضمانت اجرایی برای نقض این تعهد پیش‌بینی نشده است. به نظر می‌رسد نمی‌توان صرف عدم

1. Groutel, Hubert, Fabrice Leduc, and Philippe Pierre. *Traité Du Contrat Terrestre*. Paris: LexisNexis, Litec, 2008. pp 838-840.
2. Picard, Maurice and Andre Besson. Op. Cit. P318.

D'assurance

اعلام را مثبت قصد تقلب و موجب بطلان عقد دانست بلکه تنها اماره‌ای بر سوءنیت بیمه‌گذار محسوب می‌شود که خلاف آن قابل اثبات است.^۱

۲.۳. صحت همه عقود

بطلان قراردادهای بیمه یک ضمانت اجرای سنگین در خصوص بیمه مضاعف است چرا که از یک طرف بیمه‌گذار را از هرگونه پوشش در خصوص حادثه مورد بیمه محروم می‌نماید و خسارت را به وی تحمیل می‌کند و از طرف دیگر به بیمه‌گران مدعی اجازه می‌دهد حق بیمه‌ای را که بر اساس یک قرارداد باطل دریافت نموده‌اند تصاحب کنند و حتی حق بیمه پرداخت نشده را نیز مطالبه نمایند.^۲

این درحالی است که هرگاه ارکان وقوع عقد جمع آید و بتوان گفت پیمانی بسته شده است، از آن پس هر شک و شبهه‌ای درباره شرط یا تحقق مانعی در صحت عقد را باید تابع اصل صحت دانست.^۳

قانون‌گذار می‌خواهد مردم چنین معاملاتی را انشاء نکنند، اما چنانچه این معاملات منعقد شوند صحیح و واجد اثر می‌باشند، لکن اشخاصی که از قانون تخلف نموده‌اند مستوجب عقاب و کیفر هستند.^۴ ضمن اینکه نهی در عبادات موجب فساد است و نهی متعلق به عقود و ایقاعات اگر به لحاظ آثار آنها باشد، بر بطلان دلالت نمی‌کند.^۵

از طرف دیگر از آنجا که بیمه مضاعف ممکن است هرگز پوششی بیشتر از ارزش واقعی مال نداشته باشد، بنابراین نمی‌توان ضمانت‌اجرای بیمه مازاد را به بیمه مضاعف سرایت داد، بلکه آنچه باید منع شود، دریافت خسارت بیش از ضرر وارده می‌باشد. در حقیقت آنچه مهم است این است که بیمه‌گذار بیش از ارزش مورد بیمه را دریافت نکند، زیرا این امر مغایر با اصل و هدف

1. Op. Cit. p327

Et: Groutel, Hubert, Fabrice Leduc, and Philippe Pierre. Op. Cit. p 837

2. Op. Cit. p 839.

۳. کاتوزیان، امیرناصر. قواعد عمومی قراردادها. چاپ سوم. تهران. شرکت سهامی انتشار. ج ۲. ص ۳۹۵.

۴. موسوی بجنوردی، سید محمد. «آیا نهی در معاملات موجب فساد است یا نه؟». پاییز ۱۳۶۴. مطالعات حقوقی و قضایی. شماره ۳. ص

۵. حائری، عبدالکریم. دررفوائد. موسسه النشر الاسلامی. ۱۴۱۸. ج ۱. ص ۱۸۹.

همچنین ر.ک: نائینی، محمدحسین. اجودالتقریرات. قم: کتابفروشی مصطفوی. ج ۱. صص ۴۰۳-۴۰۴.

بیمه که تأمین او است می‌باشد و این نکته‌ای است که می‌تواند در هنگام تسویه خسارت مورد توجه قرار گیرد و احکام قانون‌گذار باید ناظر به این مرحله باشد نه اصل انعقاد قرارداد بیمه.^۱

تعیین سوء نیت اشخاص به عنوان مبنای صحت یا بطلان عقد نتیجه‌ای جز تزلزل ثبات نظام قراردادی دربرنخواهد داشت اگرچه در عمل ممکن است هیچگاه نیت افراد در این خصوص قابل اثبات نباشد. ضمن اینکه ممکن است بیمه‌گذار در زمان انعقاد عقد، فاقد هرگونه سوءنیت بوده و پس از آن قصد تقلب داشته باشد در این صورت چگونه می‌توان یک عقد صحیح را به استناد سوءنیت پسینی باطل نمود یا به عکس چنانچه شخص با سوءنیت، عقود متعدد را منعقد نموده و پس از آن از قصد سوء خود منصرف شود چطور می‌توان حکم به صحت عقد نمود. این مسأله با منطوق حقوقی سازگار نیست و فقه امامیه و حقوق ایران نمی‌پذیرد که عقدی از ابتدا صحیح و معتبر منعقد شود و سپس عارضه‌ای بتواند آن را بی اعتبار و کأن لم یکن نماید.^۲ در واقع آنچه در مواد ۱۱ و ۱۲ قانون بیمه مطرح شده از جمله قواعد استثنایی و مورد انتقاد می‌باشند که نتیجه تصویب ترجمه تحت اللفظی حقوق خارجی بدون توجه به اصول حقوقی است و لذا تا حد امکان بایستی تفسیر مضیق شوند.

حسن نیت در احکام تکلیفی به کار می‌آید نه در احکام وضعی. اگر حقوق بیمه اصل را بر حسن نیت می‌گذارد و قصد تعیین مجازات برای بیمه‌گذار با سوءنیت دارد باید به این موضوع طبق حقوق کیفری رسیدگی شود ممکن است مصداق کلاهبرداری باشد یا هر جرم خاص دیگری که می‌تواند در قانون بیمه تعیین شود. برچه اساس می‌توان عقدی را باطل نمود و همچنان حق مطالبه حق بیمه به عنوان مجازات بیمه‌گذار را به بیمه‌گر داد. و در مقابل بیمه‌گر در حریم امنی قرار گرفته که نقض اصول بیمه تنها ممکن است به بطلان عقد بیمه و عدم جبران خسارت از بیمه‌گذار منجر شود!

درنهایت باید گفته شود بطلان ضمانت‌اجرای مناسبی برای بیمه مضاعف و بیمه مازاد نیست و به نظر می‌رسد می‌توان در این موارد با توجه به اصل حسن نیت قائل به ایجاد حق فسخ برای طرف مقابل بود. اگرچه شرکت‌های بیمه در عمل اصولاً خسارت را به میزان ضرری که به بیمه‌گذار وارد شده پرداخت می‌نمایند و شاید هیچ‌گاه سوءنیت بیمه‌گذار قابل اثبات نباشد.

۱. صادقی نشاط، امیر. پیشین. ص ۵۶.

۲. شهیدی، مهدی. حقوق مدنی: اصول قراردادهای و تعهدات. تهران: مجد. ۱۳۹۱. ج ۲. ص ۵۲.

ماده ۱۷ شرایط عمومی بیمه آتش‌سوزی تنها بیمه‌گذار را ملزم می‌داند که مراتب تحقق بیمه مضاعف را بدون تأخیر و با ذکر نام بیمه‌گر جدید و مبلغ بیمه‌شده به اطلاع بیمه‌گر برساند. بنابراین نظر به اینکه ضمانت اجرایی نیز در خصوص وظیفه بیمه‌گذار مبنی بر ارائه مدارک مربوط به مبلغ بیمه‌شده به موجب بیمه‌نامه‌های دیگر به بیمه‌گر تعیین نشده است به نظر می‌رسد صحت بیمه مضاعف در عمل پذیرفته شده است.

۳. نحوه مراجعه بیمه‌گذار برای دریافت خسارت

در فرض صحت عقد بیمه مضاعف موضوع نحوه مراجعه بیمه‌گذار به هر یک از بیمه‌گران برای دریافت خسارت مطرح می‌گردد. برخی از دکترین مسئولیت بیمه‌گران را به نسبت حق بیمه‌ی دریافتی می‌دانند. بنابراین چنانچه حق بیمه پرداختی به بیمه‌گر الف، دو برابر حق بیمه پرداختی به بیمه‌گر ب باشد، بیمه‌گذار باید یک سوم خسارت وارده را از بیمه‌گر ب و دو سوم باقی مانده را از بیمه‌گر الف، دریافت دارد. هرچند سقف تعهدات هر یک از بیمه‌گران، تمام خسارت وارد بر بیمه‌گذار را پوشش دهد.^۱ اما این رویکرد فاقد توجیه حقوقی است چراکه اگر قراردادهای بیمه مضاعف را دارای اعتبار بدانیم نباید تعهدات بیمه‌گر در مقابل بیمه‌گذار کاهش یابد و علی‌رغم دریافت حق بیمه کامل تنها مکلف به انجام بخشی از تعهدات خود باشد و بدین وسیله مشکلات و پیچیدگی‌هایی برای بیمه‌گذاری که انتظار مبلغی بیش از خسارت وارده را ندارد، ایجاد نماید.^۲ درحقیقت اگر مقصود رعایت اصل غرامت و جلوگیری از دریافت مبلغی بیش از خسارت وارده است این مهم منافاتی با امکان مراجعه بیمه‌گذار به هریک از بیمه‌گران به میزان تعهد او و تا میزان خسارت وارده ندارد.

در نظام حقوقی فرانسه نیز پیش از تصویب قانون بیمه ۱۹۸۲ در مواردی که هیچ‌گونه قصد تقلبی در انعقاد قراردادهای متعدد بیمه وجود نداشت همه‌ی این قراردادها معتبر بودند اما برای رعایت اصل غرامت میزان تعهد هریک از بیمه‌گران تعدیل می‌شد، بدین صورت که هر بیمه‌گر تنها مسئول پرداخت سهم خود به نسبت مجموع خسارت بود.^۳

۱. صادقی مقدم، محمدحسن و شکوهی‌زاده، رضا. پیشین. ص ۲۹۲.

۲. بابائی، ایرج. پیشین. ص ۱۴۵.

3. Picard, Maurice and Andre Besson.Op. Cit. p324.

این نظریه در خصوص مسئولیت نهایی بیمه‌گران مطابق با عدالت به نظر می‌رسد، بدین ترتیب قانون جدید فرانسه نیز بین مرحله تعهد به پرداخت و مشارکت در پرداخت قائل به تمایز شده است. براساس بند ۴ ماده ۴-۱۲۱ L در مرحله تعهد به پرداخت هر بیمه‌گر در چارچوب میزان تعهد خود و اصل غرامت، صرف‌نظر از تاریخ انعقاد قرارداد، در مقابل بیمه‌گذار مسئول خواهد بود. چنانچه بیمه‌گری که به وی مراجعه شده است همه خسارت را تعهد نکرده باشد یا به موجب شرط فرانشیز بخشی از خسارت پرداخت نشود، بیمه‌گذار می‌تواند مابقی خسارت را از سایر بیمه‌گران مطالبه نماید.^۱

در مقابل ماده ۱۹ لایحه بیمه‌های تجاری در خصوص حدود مسئولیت بیمه‌گران در مقابل بیمه‌گذار بیان می‌کند:

«... بیمه‌گذار می‌تواند برای دریافت خسارت تا حد مبلغ بیمه شده به هر یک از بیمه‌گران به هر نسبت مراجعه نماید...»

ظاهر ماده مفید آن است که بیمه‌گذار می‌تواند هر بخشی از خسارت را مایل باشد از هر یک از بیمه‌گران مطالبه نماید. در حالی که هیچ مبنایی برای الزام بیمه‌گر به پرداخت مبلغی بیش از آنچه که در بیمه‌نامه متعهد شده وجود ندارد. براساس ماده ۹-۱۷۵ L قانون بیمه فرانسه ذی‌نفع قرارداد بیمه می‌تواند هر یک از شرکت‌های بیمه را برای مطالبه خسارت انتخاب کند. در این صورت فرض می‌شود که این شرکت خطر را به تنهایی تحت پوشش قرارداده است و باید خسارت بیمه‌گذار را به همان میزانی که تعهد نموده پرداخت نماید، بنابراین مراجعه وی برای دریافت خسارت با دو محدودیت روبرو است: یکی میزان خسارت وارد شده و دیگری سقف تعهد بیمه‌گر. اما در نهایت بیمه‌گذار می‌تواند مقدار مازاد بر تعهد بیمه‌گری را که در ابتدا به وی مراجعه نموده از بیمه‌گر دیگر مطالبه نماید.^۲

ماده ۳۲ قانون بیمه دریایی انگلیس نیز به ذی‌نفع اجازه می‌دهد که خسارت خود را از هر یک از بیمه‌گران به میزانی که به موجب بیمه‌نامه متعهد شده‌اند مطالبه نماید.

1. Groutel, Hubert. "Les Concours D'assurances". Op.Cit. pp 4-5.

2. Op. Cit. pp 4-5.

۴. حق مشارکت^۱

همان‌طور که گفته شد، در صورت وجود بیمه مضاعف، بیمه‌گذار عملاً از چند پوشش بیمه سود می‌برد و می‌تواند تا حد خسارت وارده به همه یا برخی از بیمه‌گران (به میزان مبلغی که در بیمه‌نامه متعهد شده‌اند که ممکن است برابر با سقف خسارت وارده باشد) مراجعه نماید. اما این سؤال مطرح می‌شود که تکلیف بیمه‌گرانی که علی‌رغم تعهد به جبران خسارت، مشارکتی در پرداخت نداشته‌اند چه خواهد بود؟ آیا می‌توان گفت با پرداخت خسارت توسط بیمه‌گری که بیمه‌گذار به او مراجعه نموده تعهد دیگر بیمه‌گران ساقط شده است بدون اینکه در این مورد ترجیح بلامرجح صادق باشد؟

در این خصوص گفته شده است از آنجا که قانون بیمه ایران پاسخی برای این سؤالات ندارد و شرایط قراردادهای بیمه نیز نمی‌توانند تکلیف رابطه بیمه‌گران را مشخص نمایند، زیرا قرارداد بیمه بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار منعقد می‌شود و بیمه‌گر دیگر در این رابطه ثالث محسوب می‌شود، تنها راه حل منطقی و نه مطلوب و عادلانه این است که بیمه‌گران حق مراجعه به یکدیگر را نداشته باشند.^۲

در پاسخ باید گفته شود علاوه بر اینکه شرایط قراردادی که در خصوص طلب بیمه‌گذار است، می‌تواند در این رابطه اثرگذار باشد، آیین‌نامه‌های متعدد شورای عالی بیمه در مورد شرایط عمومی بیمه‌نامه‌ها تصریح نموده است که در فرض وجود بیمه مضاعف، مسئولیت بیمه‌گر به تناسب مبلغی که خود بیمه کرده با مجموع مبالغ بیمه شده می‌باشد^۳ و در مواردی اضافه می‌نماید که بیمه‌گر موظف است خسارت را جبران و سپس برای دریافت سهم بقیه بیمه‌گرها به آنان مراجعه نماید،^۴ لذا موضع نظام حقوقی ایران در مورد تقسیم نهایی مسئولیت میان بیمه‌گران

1. Right of contribution

۲. همان، ص ۱۴۵.

۳. ماده ۱۷ آیین‌نامه شماره ۲۱ (شرایط عمومی بیمه‌نامه آتش سوزی، صائقه، انفجار) مصوب ۱۳۶۶/۸/۲۷، ماده ۱۳ آیین‌نامه شماره ۳۴ (شرایط عمومی بیمه‌نامه اعتبار صادرات کالا و حداقل نرخ حق بیمه آن) مصوب ۱۳۷۴/۳/۱، بند ۵ ماده ۹ آیین‌نامه شماره ۶۳ (شرایط عمومی بیمه مسئولیت مدنی در مقابل کارکنان و اشخاص ثالث برای شناورهای صیادی) مصوب ۱۳۸۹/۹/۱۷، بند ۱ ماده ۱۴ آیین‌نامه شماره ۷۹ (شرایط عمومی بیمه باربری) مصوب ۱۳۹۱/۱۰/۲۶.

۴. ماده ۲۱ آیین‌نامه شماره ۵۳ (شرایط عمومی بیمه بدنه وسایل نقلیه زمینی) مصوب ۱۳۸۴/۱۲/۹، ماده ۱۴ آیین‌نامه شماره ۸۲ (شرایط عمومی بیمه‌نامه مسئولیت مدنی حرفه‌ای پزشکان و پیراپزشکان) مصوب ۱۳۹۲/۱/۲۷.

مشخص می‌گردد. ضمن اینکه می‌توان از ملاک ماده ۹ قانون بیمه در این خصوص استفاده کرد و بیان نمود که هر زمان مالی مجدداً بیمه می‌شود و این عقود صحیح هستند هر یک از بیمه‌گران به نسبت مبلغی از مال که بیمه کرده است مسئول خواهد بود و تفاوتی نمی‌کند که مجموع مسئولیت بیمه‌گران کمتر، بیشتر یا برابر با قیمت مال مورد بیمه باشد. پس برای مثال اگر دو بیمه‌گر مالی را برای کل قیمت آن تحت پوشش قراردادده باشند هر یک مسئول پرداخت نیمی از خسارت خواهند بود. و بیمه‌گری که اقدام به پرداخت تمام خسارت به بیمه‌گذار نموده حق دارد به قائم مقامی از وی برای مطالبه سهم بیمه‌گر یا بیمه‌گران دیگر که مسئول پرداخت بخشی از خسارت بودند مراجعه نماید و اطلاق ماده ۳۰ قانون بیمه که تصریح می‌نماید بیمه‌گر در حدودی که خسارات وارده را قبول یا پرداخت می‌کند در مقابل اشخاصی که مسئول وقوع حادثه یا خسارت هستند قائم مقام بیمه‌گذار خواهد بود شامل بیمه‌گر مضاعف نیز می‌باشد. در دعوی قائم مقامی طلب طلبکار پس از پرداخت (برخلاف اثر طبیعی پرداخت) به جای آنکه سقوط کند، به پرداخت‌کننده منتقل می‌گردد. در نتیجه کلیه تضمین‌ها و امتیازات و اوصاف طلب به پرداخت‌کننده منتقل می‌شود. یعنی در نتیجه قائم مقامی پس از پرداخت رابطه حقوقی قبلی تغییر نمی‌کند و فقط طلبکار اصلی جای خود را به طلبکار دیگر می‌دهد.^۱ از سوی دیگر پرداخت خسارتی که برعهده بیمه‌گر یا بیمه‌گران دیگر بوده موجب شدن بلاجهت ایشان می‌گردد و براین مبنا نیز بیمه‌گری که بیش از سهم خود پرداخت نموده می‌تواند به سایر مسئولین پرداخت مراجعه نماید. اگرچه ممکن است ایراد شود که چنین بیمه‌گری نیز طبق تعهد قراردادی خویش خسارت بیمه‌گذار را پرداخت نموده و اگر بخشی از مبلغ پرداختی را از بیمه‌گر دیگر دریافت کند در آن بخش بلاجهت دارا شده است در حالی که جهت دارا شدن او در این قسمت مسئولیت سایر بیمه‌گران است و نمی‌توان آن را بلاجهت دانست.

لذا در این رابطه باید حق مشارکت که بیانگر تقسیم هزینه‌ها بین بیمه‌گرانی است که در مقابل یک خطر مسئول هستند، اعمال گردد. مبنای حق مشارکت این است که بیمه‌گری که خسارت را پرداخت نموده در واقع بدهی را تأدیه نموده که بیمه‌گران دیگر نیز مدیون آن بوده‌اند. ماده ۸۰ قانون بیمه دریایی انگلیس نیز در خصوص حق مشارکت مقرر می‌نماید:

۱. دارویی، عباسعلی. قائم‌مقامی با پرداخت. تهران: جنگل. ۱۳۹۲. ص ۲۱۵.

«۱. چنانچه مورد بیمه به موجب وجود چند بیمه‌نامه، بیش ارزش واقعی تحت پوشش قرار گیرد، هر بیمه‌گر ملزم است مبلغی را که براساس بیمه‌نامه متعهد شده است به بیمه‌گذار بپردازد، همان‌طور که در مقابل سایر بیمه‌گران به همان نسبت ملزم به پرداخت سهم خود از خسارت می‌باشد.

۲. اگر بیمه‌گر بیش از سهم خود از خسارت را پرداخت نماید می‌تواند سهم سایر بیمه‌گران را از ایشان مطالبه نماید و در حکم ضامنی خواهد بود که بیش از سهم خود از بدهی را پرداخت نموده است.»

بیمه‌گری که خسارت را پرداخت نموده در صورت وجود شرایط زیر می‌تواند سهم بیمه‌گر دیگر از خسارت پرداختی را مطالبه نماید:

۱. وجود مدارکی که حاکی از پرداخت خسارت به بیمه‌گذار هستند.

۲. پرداخت به بیمه‌گذار به طور صحیح انجام گرفته باشد.

۳. تطابق بین بیمه‌نامه‌ها از جهت بیمه‌گذار، منافع قابل بیمه و خطرات تحت پوشش.

اولین شرط در خصوص الزام بیمه‌گر پرداخت‌کننده‌ی خسارت به اثبات این پرداخت می‌باشد. با این وجود اثبات اینکه بیمه‌نامه بیمه‌گر دیگر این خسارت را تحت پوشش قراردادده است کافی است. عنصر دومی که بیمه‌گر برای بازیافت خسارت پرداختی از بیمه‌گر دیگر باید اثبات نماید، در اکثر موارد مورد اعتراض قرار نمی‌گیرد. زیرا تنها اثبات این امر که بیمه‌گر مسئولیت خود را در پرداخت پیش‌بینی نموده و قصد تبرع نداشته است کفایت می‌کند، مگر اینکه شرکت مدعی، پرداخت غیرمتعارف از سوی بیمه‌گر پرداخت‌کننده‌ی خسارت را اثبات نماید. با این وجود عنصر سوم یعنی اثبات تطابق بین بیمه‌نامه‌ها از جهت بیمه‌گذار، منافع قابل بیمه و خطرات تحت پوشش اصولاً مورد اختلاف قرار می‌گیرد.^۱

حق مشارکت تنها در صورت وجود بیمه مضاعف اعمال خواهد شد البته لازم نیست که بیمه‌نامه‌ها دقیقاً یکسان باشند. در واقع زمانی که خطر خاصی که تحت پوشش هر دو بیمه‌نامه است اتفاق می‌افتد، پوشش هر دو بیمه‌نامه در این خصوص یکسان بوده و حق مشارکت قابل-اعمال است. برای مثال زمانی که بیمه‌نامه یک بیمه‌گر تنها خسارات وارد به اموال را تحت

1. Lucas, Thomas F. "Insurer V. Insurer: The Bases Of An Insurer'S Right To Recover Payment From Another Insurer". IDC Quarterly 14.1 (2015): 1-3.

پوشش قرارداده درحالی که بیمه‌نامه بیمه‌گر دیگر علاوه بر خسارات مالی خسارات جانی را نیز تحت پوشش قرارداده است، در این صورت بیمه‌گر اول در خصوص خسارات مالی همچنان می‌تواند به حق مشارکت استناد نماید. هر دو بیمه‌نامه یک خطر را تحت پوشش قرارداده‌اند زیرا هر دو، خسارت مالی که در طول دوره بیمه‌نامه ایجاد می‌شود را در برمی‌گیرند.^۱

۴.۱. نحوه تسهیم خسارت

میزان مشارکت هر یک از بیمه‌گران در خسارت، براساس نسبت سهم مسئولیت آنها به موجب بیمه‌نامه تعیین می‌شود. اما در برخی موارد ممکن است بیمه‌نامه‌ها شامل قاعده نسبی سرمایه شود، در این صورت میزان سهم هر بیمه‌گر با این فرض که بیمه‌گر دیگری وجود ندارد محاسبه می‌شود.

برای مثال محموله‌ای به ارزش صد میلیون ریال تحت پوشش دو بیمه‌نامه قرار می‌گیرد. سرمایه تحت پوشش بیمه‌گر الف بیست میلیون ریال و سرمایه تحت پوشش بیمه‌گر ب چهل میلیون ریال می‌باشد. پس از آن خسارتی معادل بیست میلیون ریال به محموله وارد می‌شود. از آنجا که ارزش واقعی محموله بیش از ارزش مجموع سرمایه‌های تحت پوشش می‌باشد، سهم هر بیمه‌گر به طریق زیر محاسبه می‌گردد:

$$\text{سهم هر بیمه‌گر از خسارت طبق قاعده نسبی سرمایه} = \text{مقدار خسارت} \times \frac{\text{ارزش تحت پوشش بیمه‌نامه}}{\text{کل ارزش بیمه}}$$

بنابراین سهم بیمه‌گر (الف) از خسارت قابل پرداخت چهار میلیون ریال و سهم بیمه‌گر (ب) هشت میلیون ریال خواهد بود و مابقی خسارت را بیمه‌گذار خود متحمل می‌شود.

اما در سایر موارد سرمایه تحت پوشش در هر یک از بیمه‌نامه‌ها بر مجموع سرمایه‌ای که تحت پوشش قرار گرفته تقسیم و نتیجه در مبلغ خسارت ضرب می‌شود.^۲

به عنوان مثال صادرکننده‌ی کالایی پوششی به میزان شصت میلیون ریال از بیمه‌گر (الف) دریافت می‌نماید و پس از آن کالا را تحت پوشش بیمه‌نامه‌ی دیگری به مبلغ چهل میلیون ریال

1. Russ, Lee R and Thomas F Segalla. Couch On Insurance 3D. Deerfield, IL: Clark Boardman Callaghan, 1995.p218.

2. Mehr, Robert Irwin and Emerson Cammack. Principles Of Insurance. Homewood, Ill.: R.D. Irwin, 1976. P222.

نزد بیمه‌گر ب قرار می‌دهد. در نتیجه حادثه‌ای در مسیر حمل، بیست میلیون ریال خسارت به کالا وارد می‌شود. بنابراین سهم هر یک از بیمه‌گران در پرداخت خسارت به صورت ذیل خواهد بود:

$$\text{سهم هر بیمه‌گر از خسارت} = \text{مقدار خسارت} \times \frac{\text{سرمایه تحت پوشش هر یک از بیمه‌نامه‌ها}}{\text{مجموع سرمایه‌های تحت پوشش}}$$

سهم بیمه‌گر (الف):

$$\frac{60,000,000}{100,000,000} \times 20,000,000 = 12,000,000$$

سهم بیمه‌گر (ب):

$$\frac{40,000,000}{100,000,000} \times 20,000,000 = 8,000,000$$

ممکن است در مواردی که بیمه‌گر استثنائات یا محدودیت‌هایی را برای جبران خسارت بیمه‌گذار مقرر نموده است اعمال حق مشارکت با مشکل مواجه شود و این سؤال مطرح می‌گردد که آیا بیمه‌گر می‌تواند در مقابل سایر بیمه‌گران به این استثنائات استناد نماید؟ پاسخ منفی است زیرا تعهد به مشارکت در پرداخت خسارت، ناشی از قانون است. دیوان عالی کشور فرانسه در رأیی مقرر نمود که استناد بیمه‌گر به تأخیر بیمه‌گذار در اعلام وقوع حادثه به وی، در مقابل بیمه‌گری که خسارت را پرداخت نموده است قابل استماع نیست. این راه‌حل منطقی به نظر می‌رسد چرا که بیمه‌گذار اصولاً وقوع حادثه را به دیگر بیمه‌گران اطلاع نمی‌دهد.^۱ همچنین امکان مراجعه بیمه‌گر پرداخت‌کننده خسارت به مسئول حادثه بر مبنای حق جانشینی نمی‌تواند نافی حق او برای مراجعه به سایر بیمه‌گران باشد لذا مخیر است که برای بازیافت خسارت پرداختی هریک از این دو مبنا را انتخاب نماید و در صورت اختیار مبنای مشارکت هریک از بیمه‌گران می‌توانند به میزان سهم خود از پرداخت خسارت، به مسئول حادثه مراجعه نمایند.

۴.۲. شروط قراردادی

جهت مدیریت وضعیتی که ممکن است مورد بیمه تحت پوشش چند بیمه‌نامه قرار گرفته باشد یا قرارگیرد، در بیمه‌نامه‌ها شروطی موسوم به شروط قابل اعمال در صورت وجود بیمه مضاعف^۲

1. Caillé, Catherine. Op. Cit. p 21.

2. Other insurers clauses

درج می‌شود. شرکت‌های بیمه برای تعدیل نظریه مشارکت این شرط را در بیمه‌نامه‌ها قید می‌کنند که در صورت وقوع خسارت تنها به نسبت میزان مبلغی که بیمه نموده‌اند از ضرر مسئول خواهند بود. بدین معنا که بیمه‌گر تنها سهم خود از ضرر را می‌پردازد و بیمه‌گذار برای مطالبه کل مبلغ خسارت باید به سایر بیمه‌گران نیز مراجعه نماید. در واقع با درج شرط محدودیت مسئولیت به میزان سهم بیمه‌گر، از قاعده‌ی اصلی مشارکت که امکان رجوع به بیمه‌گر برای همه خسارت می‌باشد عدول می‌شود و مسئولیت بیمه‌گر در مقابل بیمه‌گذار به درصد سهم او از ضرر کاهش می‌یابد.^۱

گاهی در بیمه‌نامه مقرر می‌شود زمانی که سایر بیمه‌های معتبر همه‌ی خسارت را تحت پوشش قرار دهند، بیمه‌گر خسارتی را پرداخت نخواهد کرد. بنابراین شرط استثنای مسئولیت^۲ با ارجاع به بیمه‌گر دیگر تنها در صورتی مؤثر است که بیمه‌نامه دیگری که بیمه‌گذار می‌تواند خسارت خود را بر اساس آن مطالبه نماید وجود داشته باشد. لازم به ذکر است که بار اثبات دلیل بر عهده‌ی بیمه‌گری است که مدعی وجود چنین بیمه‌نامه‌ای است.^۳

همچنین ممکن است مقرر شود زمانی که بیش از یک بیمه‌نامه یک موضوع را تحت پوشش قراردادده باشند، بیمه‌نامه‌ای که پیش از سایر بیمه‌نامه‌ها ارائه شده است^۴ بایستی خسارت را متحمل شود و بیمه‌نامه‌هایی که پس از آن خریداری شده‌اند به میزان پوشش سابق باطل بوده و از درجه اعتبار ساقط هستند. با این وجود بیمه‌گر لاحق حق بیمه‌ای که مؤثر در پرداخت خسارت نبوده است را به بیمه‌گذار بازمی‌گرداند. در این موارد تنها بیمه‌نامه‌ای که پیشتر خریداری شده معتبر خواهد بود. در برخی موارد نیز بیمه‌نامه‌ها اخذ هرگونه پوشش دیگر در خصوص موضوع بیمه را ممنوع اعلام می‌کنند.^۵

بیمه‌نامه‌ها اصولاً حاوی شروط مذکور به صورت مشابه هستند، بدین معنی که ممکن است شرط استثنای مسئولیت یا تقسیم خسارت به نسبت مسئولیت در همه بیمه‌نامه‌ها قید شده باشد، در این صورت هریک از این شروط مانع تأثیر دیگری می‌شوند و در نتیجه بیمه‌گران باید در جبران خسارت مشارکت نمایند. همچنین در برخی موارد ممکن است دو نوع متفاوت از شروط

1. Bennett, Howard N. The Law Of Marine Insurance. oxford: Clarendon Press, 1996. P425.

2. Escape clause

3. Noussia, Kyriaki. The Principle Of Indemnity In Marine Insurance Contracts. Berlin: Springer, 2007. p208.

4. Primary coverage

5. Mehr, Robert Irwin and Emerson Cammack. Ibid. P223.

مربوط به بیمه‌گر دیگر در هریک از بیمه‌نامه‌ها درج شده باشد. برای مثال ممکن است در یک بیمه‌نامه شرط محدودیت مسئولیت شده باشد و در بیمه‌نامه دیگر شرط استثنای مسئولیت درج شده باشد. در چنین مواردی دادگاه باید به عبارات دقیق هر دو شرط و زمانی که این شروط در بیمه‌نامه درج شده‌اند توجه نماید و براین مبنا تصمیم خود را اتخاذ نماید.

صرف وجود شروط قراردادی مذکور در صورت تحقق بیمه مضاعف مانع از اعمال قاعده مشارکت نیست و این شروط به خودی خود مسقط حق مشارکت نخواهند بود. با توجه به این موضوع که اساس شرط محدودیت مسئولیت در بیمه‌نامه برای مشخص نمودن میزان مسئولیت به عنوان موضوعی از قرارداد بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار است و بر اساس اصل نسبی بودن قراردادهای بیمه‌گر را در صورت پرداخت بیش از سهم خود ملزم دانست، چرا که امکان اخذ چندین بیمه‌نامه از بیمه‌گران متعدد به این دلیل است که هر بیمه‌گر تنها به میزان سهم خود مسئول باشد.^۱ طبق ماده ۲-۱۱۱۱ قانون بیمه فرانسه مقررات مربوط به بیمه مضاعف از قواعد مربوط به نظم عمومی است که طرفین نمی‌توانند آن را تغییر دهند یا اصلاح نمایند، بنابراین در حال حاضر قید شروطی که اعمال مقررات قانونی را استثنا می‌نماید و به خصوص شرط مسئولیت بیمه‌گر به ترتیب تاریخ انعقاد قرارداد معتبر نیست. دیوان عالی این کشور همچنین شروطی را که به موجب آن یک بیمه‌گر جایگزین بیمه‌گر دیگر قرار می‌گرفت و پیش از تصویب قانون ۱۹۸۲ قانونی و حتی مکمل قراردادهای بیمه محسوب می‌شد باطل اعلام نمود. دکتین، بطلان اصولی این شروط را مورد انتقاد قرارداند چرا که درحقیقت شروط جایگزینی بیمه‌گر برای جلوگیری از تحقق بیمه مضاعف است. بدیهی است چنانچه شرطی در تقابل با مقررات مربوط به نظم عمومی قانون بیمه باشد معتبر نخواهد بود، همین‌گونه است شرطی که این امکان را برای بیمه‌گر جایگزین ایجاد می‌نماید که علی‌رغم دریافت حق بیمه، ملزم به ایفای تعهدات خود درمقابل بیمه‌گذار نباشد. درمقابل اگر به موجب شرط، بیمه‌گر در صورت عدم پرداخت خسارت توسط بیمه‌گر دیگر مسئول پرداخت باشد، چنین وضعیتی تحت شمول مقررات بیمه مضاعف قرار نمی‌گیرد. لازم به ذکر است تا پیش از تصویب قانون فعلی قواعد مربوط به بیمه مضاعف از قواعد تکمیلی بود و شروط قراردادی می‌توانست خلاف آن را مقرر نماید.^۲

1. Noussia, Kyriaki. Ibid. p209- 212.

2. Caillé, Catherine. Op. Cit. p21.

نتیجه‌گیری

اجمال قانون در مورد وضعیت حقوقی بیمه مضاعف موجب بروز تردیدهایی در این زمینه شده است. برخی بیمه مضاعف را با بیمه مازاد ارزش مقایسه نموده و معتقدند اولین عقد تا عقدی که با احتساب مبلغ آن، جمع مبالغ بیمه شده بیشتر از ارزش مورد بیمه نمی‌شود معتبر و قراردادهای منعقد شده پس از آن باطل هستند. برخی نیز بیمه مضاعف را تنها در صورت حسن نیت بیمه‌گذار صحیح می‌دانند. اما در پاسخ به این دو تفسیر گفته شد که قانون‌گذار در مورد تعدد بیمه، به قصد تقلب بیمه‌گذار اشاره نکرده و بیمه مضاعف را باطل اعلام ننموده است لذا در صورت انعقاد چنین عقدی هرگونه تردید در مورد اعتبار آن تابع اصل صحت است. از طرف دیگر از آنجا که بیمه مضاعف ممکن است هرگز پوششی بیشتر از ارزش واقعی مال نداشته باشد، بنابراین نمی‌توان ضمانت‌اجرای بیمه مازاد را به بیمه مضاعف سرایت داد، بلکه آنچه باید منع شود، دریافت خسارت بیش از ضرر وارده می‌باشد. در حقیقت آنچه اهمیت دارد این است که بیمه‌گذار بیش از ارزش مورد بیمه را دریافت نکند و این نکته‌ای است که می‌تواند در هنگام تسویه خسارت مورد توجه قرارگیرد. بنابراین با پذیرش صحت بیمه مضاعف بیمه‌گذار می‌تواند مطابق با اصل غرامت تا حد خسارت وارده به همه یا برخی از بیمه‌گران (به میزان مبلغی که در بیمه‌نامه متعهد شده‌اند) مراجعه نماید. اما پرداخت خسارت از سوی یکی از بیمه‌گران موجب برائت ذمه دیگر بیمه‌گرانی که علی‌رغم تعهد به جبران خسارت و دریافت حق بیمه، مشارکتی در پرداخت نداشته‌اند نمی‌شود و باید در این رابطه قائل به تقسیم مسئولیت بین بیمه‌گران به نسبت مسئولیتی که در مقابل همان خطر داشته‌اند باشیم و بر همین مبنا بیمه‌گری که خسارت را پرداخت نموده می‌تواند بر مبنای قائم مقامی از بیمه‌گذار و یا از باب دارا شدن بلاجهت به نسبت سهم سایر بیمه‌گران به ایشان مراجعه نماید زیرا او در واقع بدهی را تأدیه کرده که بیمه‌گران دیگر نیز مدیون آن بوده‌اند. ولی اگر دائن به آنها مراجعه نکند یا با دریافت خسارت خود از مقصر حادثه مانند کسی شود که خسارت ندیده است، دیگر حق مراجعه به بیمه‌گران را ندارد.

منابع

الف) فارسی

۱. آل شیخ، محمد. «اصول اساسی حاکم بر عقد بیمه از منظر حقوقی». خرداد ۱۳۸۳. ماهنامه کانون. شماره ۵۰.
۲. بابائی، ایرج. حقوق بیمه. چاپ یازدهم. تهران: سمت. ۱۳۹۰.
۳. دارویی، عباسعلی. قائم‌مقامی با پرداخت. تهران: جنگل. ۱۳۹۲.
۴. شهیدی، مهدی. حقوق مدنی: اصول قراردادها و تعهدات. تهران: مجد. ۱۳۹۱.
۵. صادقی مقدم، محمدحسن و شکوهی زاده، رضا. حقوق بیمه: کلیات عقد بیمه. تهران: دانشگاه تهران. ۱۳۹۲. ج ۱.
۶. صادقی نشاط، امیر. حقوق بیمه دریایی. چاپ دوم. تهران. میزان. ۱۳۹۱.
۷. کاتوزیان، امیرناصر. قواعد عمومی قراردادها. چاپ سوم. تهران. شرکت سهامی انتشار. ج ۲.
۸. موسوی بجنوردی، سید محمد. «آیا نهی در معاملات موجب فساد است یا نه؟». پاییز ۱۳۶۴. مطالعات حقوقی و قضایی. شماره ۳.
۹. نجومی، عبدالعظیم. نگرشی نو بر حقوق بیمه. تهران: مجد. ۱۳۹۳.
۱۰. نعیمی، عمران و صداقت، محمد مهدی. حقوق بیمه. تهران: جنگل. ۱۳۹۱.

ب) منابع عربی

۱۱. حائری، عبدالکریم. دررالفوائد. موسسه النشر الاسلامی. ۱۴۱۸. ج ۱.
۱۲. نائینی، محمدحسین. اجودالتقریرات. قم: کتابفروشی مصطفوی. ج ۱.

ج) منابع انگلیسی

Books

13. Bennett, Howard N. The Law Of Marine Insurance. oxford: Clarendon Press, 1996.
14. Lucas, Thomas F. "Insurer V. Insurer: The Bases Of An Insurer'S Right To Recover Payment From Another Insurer". IDC Quarterly. 2015.
15. Mehr, Robert Irwin and Emerson Cammack. Principles Of Insurance. Homewood, Ill.: R.D. Irwin, 1976.

16. Noussia, Kyriaki. *The Principle Of Indemnity In Marine Insurance Contracts*. Berlin: Springer, 2007.
17. Russ, Lee R and Thomas F Segalla. *Couch On Insurance 3D*. Deerfield, IL: Clark Boardman Callaghan, 1995.

(د) منابع فرانسه

Ouvrages

18. Caillé, Catherine. "Assurances De Dommages". Dollaz. 2008.
19. Couilbault, François and Constant Eliashberg. *Les Grands Principes De L'assurance*. Paris: Éd. L'Argus de l'assurance, 2011.
20. Groutel, Hubert. "Les Concours D'assurances". Lexis Nexis 2. *Responsabilité civile et Assurances*. Paris: 2012.
21. Groutel, Hubert, Fabrice Leduc, and Philippe Pierre. *Traité Du Contrat D'assurance Terrestre*. Paris: LexisNexis, Litec, 2008.
22. Landel, James and Martine Charre-Serveau. *Lexique Juridique Et Pratique Des Termes D'assurances*. Paris: 1992.
23. Picard, Maurice and Andre Besson. *Les Assurances Terrestres En Droit Francais*. 1st éd. Paris: Librairie generale de droit et de jurisprudence, 1964.

