

بیمه مضاعف

عبدالله رحمانی**

حبیب طالب احمدی*

چکیده

در صورتی که یک خطر به وسیله دو بیمه‌نامه مستقل، دارای همپوشانی بیمه‌ای باشد، بیمه را مضاعف می‌نامند. اخذ بیمه مضاعف مشروع است و در صورت رخداد حادثه، بیمه‌گذار می‌تواند برای جبران زیان خود به هر دو بیمه‌گر مراجعه کند؛ زیرا ایشان به موجب بیمه‌نامه‌های صادره، مسئول هستند. بیمه‌گذار نمی‌تواند بیش از زیانی که تحمل کرده از بیمه‌گران دریافت کند و از بیمه مضاعف سود ببرد؛ زیرا بیمه‌گران متعهد به جبران زیان واقعی وارده به بیمه‌گذار به نسبت مجموع حق بیمه دریافتی هستند. واژه‌های کلیدی: بیمه مضاعف، بیمه‌گر، بیمه‌گذار، حق بیمه، حقوق بیمه.

* استادیار گروه حقوق خصوصی و اسلامی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه شیراز

Talebahmadi@yahoo.co.uk

(نویسنده مسئول)

Aarahmani87@yahoo.com

** دانش‌آموخته کارشناسی ارشد حقوق خصوصی دانشگاه شیراز

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۳/۱۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۷/۲۵

۱. مقدمه

زندگی اجتماعی، همراه با مخاطراتی است که اشخاص را در معرض تهدید قرار می‌دهد. احتمال بروز این مخاطرات که مسؤلیت جبران زیان‌های ناشی از آن را به دنبال دارد آسایش را سلب کرده و سبب نگرانی است. گاهی این مخاطرات موجب زیان خود شخص می‌شود مانند هزینه‌های گزاف ناشی از درمان بیماری یا موجب زیان رساندن به دیگری است مانند خسارات ناشی از حوادث رانندگی که عامل ورود زیان را ملزم به جبران آن می‌کند.

انسان از گذشته‌های دور در اندیشه راه‌کاری برای برطرف کردن این نگرانی بوده که در تاریخ حقوق قابل مطالعه است. اعمال حقوقی ساده در این حوزه به تدریج تکامل یافته و امروز به صورت عقد بیمه شناخته می‌شود. (اسکینی، ۱۳۷۸: ۶) عقد بیمه ابزاری است برای یک زندگی مطمئن و اشخاصی که خود یا اموالشان را بیمه می‌کنند هرچند از رخداد حادثه در امان نیستند ولی آرامش خاطر دارند که زیان احتمالی آن‌ها در آینده جبران خواهد شد یا اگر به دیگری آسیبی وارد کنند بار جبران آن را تحمل نمی‌کنند.

طبق ماده ۱ قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶/۲/۷ «بیمه عقدی است که به موجب آن یک طرف تعهد می‌کند در ازای پرداخت وجه یا وجوهی از طرف دیگر در صورت وقوع یا بروز حادثه خسارت وارده بر او را جبران نموده یا وجه معینی بپردازد. متعهد را بیمه‌گر طرف تعهد را بیمه‌گذار وجهی را که بیمه‌گذار به بیمه‌گر می‌پردازد حق بیمه و آنچه را که بیمه می‌شود موضوع بیمه نامند». سود بیمه‌گر از محل مابه‌التفاوت حق بیمه‌های دریافتی از بیمه‌گذاران و غرامات پرداختی به زیان‌دیدگان است. سود بیمه‌گذار در این معامله، اطمینان خاطر از جبران زیان احتمالی توسط بیمه‌گر است. غرامت پرداختی را نباید عوض حق بیمه پنداشت؛ زیرا اگر چنین بود، عدم رخداد حادثه، بیمه‌گر را ملزم به استرداد حق بیمه دریافتی به بیمه‌گذار می‌کرد. ضرورت استفاده از بیمه در امور بازرگانی، بیش از امور شخصی است؛ زیرا

مخاطراتی که ممکن است برای بازرگان رخ دهد می‌تواند او را از تجارت متوقف ساخته و منجر به ورشکستگی شود. اگر بازرگان زیان‌دیده نسبت به بیمه مخاطراتی که در معرض آن‌ها قرار داشته، اقدام نکرده باشد قابل سرزنش است. امروزه هیچ‌گونه سرمایه‌گذاری معقول بدون بیمه قابل تصور نیست (رضایی، ۱۳۹۴: ۱۹۳). حتی قانون‌گذار در برخی موارد، بستن عقد بیمه را از اختیار بیمه‌گذار خارج ساخته و الزامی کرده است.

عملیات بازرگانی و بیمه چنان لازم و ملزوم یکدیگر شده‌اند که بدون بیمه، پذیرش خطر تجارت برای بازرگان، مقرون به‌صرفه نیست. فراوانی بهره‌مندی از بیمه در امور بازرگانی، موجب شده است که عملیات بیمه نیز در شمار فعالیت‌های بازرگانی قرار گیرد. قانون‌گذار ما نیز در ماده دو قانون تجارت مصوب ۱۳۱۱، هرگونه عملیات بیمه بحری و غیر بحری را عمل بازرگانی می‌شناسد. تقسیمات دیگری از بیمه را جز آنچه قانون‌گذار تصریح کرده می‌توان در حوزه حقوق بیمه دید. به نظر می‌رسد منظور از نام بردن تقسیم یادشده، علاوه بر تأکید اهمیت بیمه دریایی که کاربرد بیشتری در گستره تجارت دارد، آن است که هرگونه عملیات بیمه‌ای جزء معاملات بازرگانی شمرده می‌شود.

به‌طور معمول هر موردی را برای یک خطر در بازه زمانی معین، یک‌بار بیمه می‌کنند اما گاهی بنا بر ضرورت یا به قصد سودجویی، ممکن است آنچه بیمه‌شده، با همان شرایط، دوباره بیمه شود. بیمه دوم را اصطلاحاً «بیمه مضاعف» می‌نامند. این‌گونه بیمه در ماده هشت قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶ مورد نهی قانون‌گذار قرار گرفته است؛ اما تحلیل منطقی از ماده یادشده، مستلزم شناخت بیمه مضاعف و شرایط تحقق آن است. همچنین باید دید منظور قانون‌گذار نهی از هرگونه بیمه مضاعف است یا اطلاق قانونی، منصرف به گونه ویژه‌ای از آن است. وضعیت و آثار بیمه مضاعف از دیگر مباحث قابل مطالعه در این گستره است.

این تحقیق در راستای شناساندن هرچه بیشتر «بیمه مضاعف» در مجموعه

حقوق بیمه، تلاش دارد تا به جای عمل به ظاهر قانون که نتیجه برداشت لفظی از آن است، تفسیر منطقی را که موجب استنباط صحیح و در جهت برآورده شدن غرض قانون‌گذار است، ترویج دهد. به این منظور پس از معرفی بیمه مضاعف و بیان ضرورت و شرایط تحقق آن، وضعیت حقوقی چنین بیمه‌ای همراه با نحوه جبران زیان، مورد مطالعه قرار می‌گیرد.

۲. تعریف بیمه مضاعف

تعریف بیمه مضاعف را می‌توان از ماده ۸ قانون بیمه به دست آورد. بر اساس ماده مزبور «در صورتی که مالی بیمه شده باشد، در مدتی که بیمه باقی است نمی‌توان همان مال را به نفع همان شخص و از همان خطر مجدد بیمه نمود.» بنابراین اگر مورد بیمه به موجب قرارداد دیگری برای همان خطر و مدت، نزد همان بیمه‌گر یا دیگری به سود ذینفع بیمه نخست، بیمه شود، عقد بیمه را مضاعف می‌نامند.

برخی در تعریف بیمه مضاعف چنان وانمود کرده‌اند که گویی بیمه مضاعف فقط در صورت تعدد بیمه‌گرها رخ می‌دهد. در تأیید این دیدگاه شاید بیمه مضاعف نزد همان بیمه‌گر موجه به نظر نرسد، ولی نظر به اینکه بیمه‌گران به صورت شرکت دارای شعب و نمایندگی می‌باشند این احتمال وجود دارد که بیمه‌گذار، مورد بیمه را با شرایط مندرج در ماده ۸ قانون بیمه، نزد چند شعبه یا نمایندگی از یک بیمه‌گر، بیمه کرده و سبب تحقق بیمه مضاعف شود. بنابراین برخلاف دیدگاه کسانی که تعدد بیمه‌گر را در زمره شروط بیمه مضاعف آورده‌اند (Legh، ۱۹۹۷: ۴۲۰ و Birds، ۲۰۱۰: ۱۰۳) و با سکوت برخی از نویسندگان حقوق بیمه ما در موضوع یادشده (بابایی، ۱۳۹۰: ۱۳۷) در نظر قانون‌گذار ایران برای تحقق بیمه مضاعف، وجود بیش از یک قرارداد بیمه برای مال واحد اهمیت دارد.

تجدید بیمه، بیمه دوباره (Reinsurance) تعدد بیمه و بیمه اشتراکی (Coinsurance) مفاهیمی متفاوت از بیمه مضاعف دارند: تجدید بیمه معمولاً

هنگامی به کار می‌رود که بیمه اولیه منقضی شده و بیمه‌گذار نسبت به بستن قرارداد جدید بیمه با شرایط بیمه پیشین برای آینده اقدام می‌کند؛ مانند دارنده وسیله نقلیه‌ای که پس از تمام شدن مدت بیمه‌نامه با پرداخت حق بیمه نسبت به تجدید آن اقدام می‌نماید. نظر به اینکه بازه زمانی دو بیمه یکسان نیست و به دلیل انقضای مدت، بیمه اول از اعتبار ساقط شده، بیمه مضاعف پدیدار نمی‌شود.

بیمه دوباره مفهومی اعم از بیمه مضاعف دارد و نظر به عدم دلالت عام بر خاص (عاملی، ۱۴۱۰: ۲۱) از این اصطلاح به جای بیمه مضاعف نمی‌توان استفاده کرد. برای مثال ممکن است مالی برای خطری احتمالی مانند سرقت بیمه شود و سپس در همان دوره برای خطر دیگری مانند آتش‌سوزی مورد بیمه قرار بگیرد. در این صورت هرچند یک مال، دو بار بیمه شده ولی به لحاظ تفاوت خطر، بیمه مضاعف محقق نمی‌شود؛ اما اگر عقد بیمه با تمام شرایط بیمه پیشین تکرار شود هرچند بیمه‌گر یا بیمه‌گذار آن متفاوت باشد، بیمه دوباره را باید مضاعف دانست.

تعدد بیمه نیز به مانند دو اصطلاح پیشین به مفهوم بیمه مضاعف نیست؛ زیرا ممکن است یک یا چند شرط از شرایط بیمه مزبور را نداشته باشد. همچنین در بیمه اشتراکی چند بیمه‌گر نسبت به یک مورد، بیمه‌نامه صادر می‌کنند اما سهم هر کدام در مسؤلیت پرداخت غرامت احتمالی در متن سند تصریح شده است. لذا دو یا چند بیمه‌گر، مجتمعاً اقدام به بیمه کرده و صرف تعدد بیمه‌گران دلالت بر بیمه مضاعف نمی‌کند. از این توضیحات نتیجه می‌شود که شباهت ظاهری دو یا چند بیمه نباید موجب اشتباه شود بلکه به شرحی که خواهد آمد باید تمام شرایط بیمه مضاعف موجود باشد.

گاهی آنچه بیمه مضاعف نامیده می‌شود اصولاً بیمه نبوده و گونه‌ای از سرمایه‌گذاری است که به این نام خوانده می‌شود. برای مثال بیمه مضاعف کارکنان دولت از این قبیل است. به موجب طرح مزبور افراد شاغل در زمان فعالیت خود وجوهی را به عنوان حق بیمه پرداخت می‌کنند و در ازای آن تا پایان عمر، معادل

حقوق بازنشستگی که از سازمان متبوع می‌گیرند از شرکت بیمه نیز به عنوان مستمری مادام‌العمر دریافت می‌کنند. به این ترتیب فرد بازنشسته دو حقوق می‌گیرد که یکی از سوی سازمان متبوع و دیگری از سوی شرکت سهامی بیمه ایران خواهد بود.

به نظر می‌رسد ماهیت بیمه عمر نیز پیش از آنکه با عقد بیمه همخوانی داشته باشد گونه‌ای سرمایه‌گذاری است. لذا اگر شخصی نزد چند بیمه‌گر اقدام به بیمه عمر کند برخلاف ظاهر نباید بیمه مضاعف شمرده شود. آنچه در بیمه عمر پرداخت می‌شود جبران خسارت نیست. زندگی انسان و رفاه او بهای محدود یا معینی ندارد. بنابراین بیمه عمر تحت تعریف بیمه مضاعف قرار نمی‌گیرد. بیمه مضاعف به مواردی اطلاق می‌شود که یک خسارت، تحت شمول چند تعهد بیمه‌ای باشد.

۳. ضرورت بیمه مضاعف

هنگامی که موضوعی در یک زمان برای خطر واحد، تحت دو یا چند قرارداد بیمه باشد، بیمه مضاعف شکل می‌گیرد. لیکن با وجود بیمه نخست، ضرورت بیمه مضاعف نیازمند توضیح است. آیا در بستن بیمه مضاعف می‌توان برای بیمه‌گذار قصد مشروع و عقلایی تصور کرد یا وجود چنین بیمه‌ای دلالت بر سوءاستفاده و افزون‌طلبی او دارد؟ در پاسخ به نظر می‌رسد بیمه‌گذار می‌تواند از بستن بیمه‌های مضاعف، مقاصد گوناگونی را دنبال کند:

گاهی مورد بیمه دارای چنان ارزشی است که رفع خسارت وارد بر آن یا پرداخت غرامت از توانایی یک بیمه‌گر خارج است. بیمه پروژه‌های بزرگ ساختمانی، سدها، سفینه‌های فضایی، کشتی‌های غول‌پیکر، هواپیماهای مسافربری و ... از جمله این موارد هستند. احتمال وقوع حادثه و رخداد خسارت برای چنین اموالی به عنوان یک خطر بیمه می‌شود و بیمه‌گذار به دنبال ایجاد اطمینان و آرامش خود و تمام کسانی است که در معرض خطر قرار دارند. در برخی موارد ارزش

مال بیمه شده آن‌چنان زیاد است که نگرانی از ناتوانی بیمه‌گر در جبران خسارات احتمالی به شدت احساس می‌شود. در این مواقع نیز بیمه‌گذار ترجیح می‌دهد با پرداخت حق بیمه اضافی، اطمینان و آرامشی را که از انعقاد قرارداد بیمه در پی آن بوده برای خود فراهم کند تا با ناتوانی بیمه‌گر در جبران کامل خسارات روبرو نشود؛ بنابراین وجود تردید در میزان توان مالی بیمه‌گر در جبران خسارات احتمالی می‌تواند یکی از مهم‌ترین انگیزه‌های بیمه‌گذار در انعقاد بیمه مضاعف باشد.

علاوه بر انگیزه پیشین که بیمه‌گذار را به انعقاد قرارداد بیمه مضاعف ترغیب می‌کند، ممکن است پس از گذشت مدتی، بیمه‌گر دچار ورشکستگی شود. هنگامی که شرکت بیمه پس از صدور بیمه‌نامه و پیش از رخداد حادثه زیان‌بار، ورشکسته می‌شود بیمه‌گذار خود را در برابر بیمه‌گری می‌بیند که در صورت زیان دیدن، امکان پرداخت غرامت را نخواهد داشت؛ زیرا از شرکتی که برای پرداخت دیون کنونی خود متوقف شده، نمی‌توان انتظار داشت تعهدات احتمالی آینده را ادا کند. برای نمونه، اخیراً در کشورمان شاهد اعلام ورشکستگی بیمه‌گری بودیم که پس از حدود ۱۰ سال فعالیت، دچار توقف شد. در اثر ورشکستگی، بسیاری از بیمه‌گذاران شرکت که دچار حادثه شدند نتوانستند از بابت بیمه‌ای که به این منظور بسته بودند غرامتی دریافت کنند. بدیهی است هر بیمه‌گذار متعارفی در این شرایط ممکن است اقدام به انعقاد بیمه جانشین نماید تا از جبران زیان احتمالی آینده که هدف اصلی بیمه است اطمینان حاصل کند؛ زیرا وضعیت قرارداد بیمه با بیمه‌گر ورشکسته با نبود آن تفاوت ندارد و در صورت وقوع حادثه تمام مسئولیت جبران زیان بر بیمه‌گذار بار می‌شود.

گذشته از این موارد، در قراردادهای بیمه، بخشی از خسارت را به عنوان سهم بیمه‌گذار از خسارت تعیین می‌کنند تا در هنگام حادثه، بیمه‌گر متعهد به پرداخت غرامت نسبت به مازاد آن باشد یا سقفی برای تعهدات بیمه‌گر تعیین می‌شود که مازاد بر آن به عهده بیمه‌گذار است. مقدار باقیمانده از پوشش بیمه می‌تواند انگیزه

مناسبی جهت انعقاد قرارداد بیمه مضاعف باشد. نظر به اینکه بیمه‌گذار تمایل ندارد هیچ‌بخش از خسارات احتمالی را بپردازد، با شرکت بیمه دیگری عقد قرارداد می‌نماید تا در هنگام پیدایش زیان بتواند مقدار جبران ناشده از سوی بیمه‌گر نخست را به او محول کند. به این ترتیب هیچ سهمی از خسارت وارده به عهده بیمه‌گذار باقی نمی‌ماند. نمونه چنین وضعی را در بیمه تکمیلی می‌توان ملاحظه کرد: طبق تبصره ۵ ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم که عیناً در بند «ت» ماده ۷۰ قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (۱۳۹۶-۱۴۰۰) تکرار شده است «عقد قرارداد و هرگونه پرداخت مازاد بر تعرفه تعیین شده برای خدمات تشخیصی و درمانی مشمول بسته بیمه پایه سلامت توسط شرکت‌های بیمه تجاری و صندوق‌های بیمه پایه با اشخاص حقیقی و حقوقی تحت هر عنوان ممنوع است» که دلالت بر منع بیمه مضاعف در حوزه بیمه سلامت دارد. با این حال، به موجب ذیل تبصره ۵ قانون برنامه پنج‌ساله پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران «پرداخت حق سرانه بیمه تکمیلی بر عهده افراد بیمه شده است. منظور از بیمه تکمیلی فهرست خدماتی است که در تعهد بیمه پایه نیست». علیرغم حذف این قسمت در قانون برنامه ششم، کسی در صحت بیمه تکمیلی که توسط شرکت‌های بیمه‌گر عرضه می‌شود تردید ندارد؛ زیرا بیمه‌گر تعهد جبران مازاد زیانی را می‌کند که بیمه پایه سلامت آن را نمی‌پذیرد. ممکن است بیمه‌گذار پس از انعقاد بیمه نسبت به احتمال رخداد زیانی در آینده اقدام به بستن قرارداد بیمه کلی‌تری کند که بیمه پیشین را نیز پوشش دهد. در گستره‌ای که دو بیمه همپوشانی پیدا می‌کنند، بیمه مضاعف محقق است. برای مثال اگر کارکنان کشتی، مورد بیمه درمان قرار بگیرند و سپس نسبت به بیمه کشتی شامل کارکنان، بار و بدنه آن اقدام شود، بیمه دوم شامل بیمه نخست نیز می‌شود و در مورد هزینه درمان کارکنان کشتی، بیمه مضاعف خواهد بود.

احتمال دارد بیمه‌گذار با قصد دریافت غرامت بیش از زیان‌های وارده اقدام به

عقد بیمه مضاعف کند. در این صورت، بیمه‌گذاری که در اندیشه‌ی سود کردن است، علاوه بر قرارداد بیمه کنونی، موضوع بیمه را تحت پوشش بیمه دیگر قرار می‌دهد تا در صورت وقوع حادثه و ایجاد خسارت بتواند چندین غرامت از بیمه‌گرها دریافت کند. از تمام فروض یادشده، تنها مورد اخیر با قصد سودجویی بوده و برخلاف هدف اصلی نهاد بیمه یعنی جبران زیان وارده به بیمه‌گذار است. قانون بیمه ایران نیز در ماده ۱۹ به صراحت یادآور شده است که مسئولیت بیمه‌گر، جبران تفاوت قیمت مال بیمه شده بلافاصله پیش از وقوع حادثه با قیمت باقی مانده آن بلافاصله پس از حادثه است و حداکثر تعهد بیمه‌گر در مقابل بیمه‌گذار محدود به خسارات وارده است. لذا سودجویی در بیمه قانونمند نبوده و مخالف با هدف آن یعنی جبران زیان احتمالی است.

۴. شرایط بیمه مضاعف

هر بیمه دومی را نباید بیمه مضاعف پنداشت. نظر به ماده ۸ قانون بیمه که مقرر داشته «در صورتی که مالی بیمه شده باشد در مدتی که بیمه باقی است نمی‌توان همان مال را به نفع همان شخص و از همان خطر مجدداً بیمه نمود» به منظور تحقق بیمه مضاعف، وجود شرایط زیر ضروری است:

۴.۱. وحدت زمان

در بیمه مضاعف، قراردادهای بیمه باید زمان مشترکی را تحت پوشش قرار دهند؛ به عبارت دیگر، مورد بیمه می‌بایست در یک زمان، مشمول چند قرارداد بیمه باشد. زمان بستن قراردادها تأثیری در تحقق بیمه مضاعف ندارد. بنابراین تفاوتی نمی‌کند که تمام قراردادها به طور هم‌زمان بسته شده باشند یا یکی در هنگام اعتبار دیگری تشکیل شود. مهم آن است که تمام قراردادها در بازه‌ای از زمان، همپوشانی داشته باشند. در خصوص معیار احتساب اشتراک زمانی قراردادهای بیمه،

حقوقدانان معتقدند وحدت زمان در قراردادهای بیمه مطرح ناظر به هنگام اعتبار آن است و زمان انعقاد قرارداد بیمه اهمیت ندارد. (بابایی، ۱۳۹۰: ۱۳۸ و خروشی، ۱۳۹۰: ۱۰۸) اگر در قراردادهای بیمه، وحدت زمان وجود نداشته باشد، بیمه مضاعف نیست. ماده ۸ قانون بیمه نیز موضوع اشتراک دو قرارداد بیمه در یک زمان را شرط تحقق بیمه مضاعف شمرده و چنان که یادآور شد با عبارت «در مدتی که بیمه باقی است...» به عنوان اولین شرط بیمه مضاعف بیان کرده است.

ممکن است بیمه‌گذار در زمانی که مورد خاصی تحت پوشش یک قرارداد بیمه است آن را تحت عقد بیمه دیگری برای مدت زمان بعد از اعتبار بیمه نخست بیمه قرار دهد. در این صورت مورد بیمه در هیچ بازه زمانی تحت پوشش هم‌زمان دو یا چند قرارداد نخواهد بود. حتی برخی معتقدند در صورتی که دو قرارداد بیمه در زمان ناچیزی که عرفاً قابل اغماض است با هم اشتراک داشته باشند تحت عنوان بیمه مضاعف قرار نخواهد گرفت به شرطی که سهواً و بدون قصد تقلب باشد. (خروشی، ۱۳۹۰: ۱۰۸)

برای تحقق بیمه مضاعف باید تمام بیمه‌نامه‌هایی که در زمان واحد، یک مورد را تحت پوشش قرار می‌دهند دارای اعتبار کامل بوده و بیمه‌گذار بتواند به استناد هر یک از آن‌ها مطالبه جبران خسارت کند. در صورتی که به هر دلیل یکی از بیمه‌نامه‌ها قابل استفاده نباشد یا محکوم به بطلان باشد، بیمه مضاعف رخ نمی‌دهد؛ زیرا بیمه‌نامه بی‌اعتبار یا غیرقابل استفاده در حکم نداشتن بیمه است و موضوع تعدد بیمه در یک زمان منتفی خواهد بود.

۴.۲. وحدت مال

شرط وحدت مال بیمه به این معناست که قراردادهای بیمه باید مورد واحدی داشته باشند تا مضاعف شمرده شوند؛ به عبارت دیگر برای تحقق بیمه مضاعف، قراردادهای بیمه می‌بایست در آن واحد، یک خطر را نسبت به یک چیز اعم از مال

یا مسئولیت تحت پوشش قرار داده باشند (Birds, 2010:103). شاید در ابتدا وجود این شرط برای تحقق بیمه مضاعف از بدیهیاتی تلقی شود که نیاز به تصریح ندارد، لیکن بررسی برخی موارد، اهمیت این شرط را بیشتر نمایان می‌سازد. به عنوان مثال گاهی بیمه‌گذار ترجیح می‌دهد عین دارایی خود را نزد بیمه‌گری بیمه کند و منفعت آن را نزد دیگری بیمه نماید. در این مورد نمی‌توان حکم به انعقاد بیمه مضاعف کرد. در بعضی از موارد تشخیص عین و منفعت مال دشوار است خصوصاً در هنگام بروز حادثه اگر چند بیمه‌گر در میان باشند، هر کدام تلاش می‌کنند مسئولیت جبران خسارت را متوجه دیگری کنند؛ لذا توصیه می‌شود موضوع بیمه به دقت تعیین شود. برای نمونه اگر باغداری نسبت به بیمه درختان باغ اقدام کند و در قرارداد دیگری محصول باغ را بیمه نماید آیا بیمه مضاعف است یا باید بیمه محصول را مستقل از خود درختان دانست؟ به نظر می‌رسد اگر آفتی موجب آسیب درخت گردد ولی تأثیری بر محصول نداشته باشد یا برعکس، نمی‌توان مصداق بیمه مضاعف دانست. همچنین اگر مورد بیمه در دو بازه زمانی مورد دو عقد بیمه قرار گیرند هرچند وحدت مورد دو بیمه حاصل است ولی بیمه مضاعف نیست.

۴.۳. وحدت ذینفع

اگر قراردادهای بیمه، ذینفع یکسان نداشته باشند، بیمه مضاعف نیست (Birds, 2010:103). البته نباید بیمه‌گذار را با ذینفع بیمه یکی شمرد. ممکن است چند عقد بیمه، توسط یک بیمه‌گذار و به سود چند شخص دیگر بسته شود. به عنوان مثال، در عقد رهن، مرتهن در ازای طلبی که از راهن دارد، مال وی را به وثیقه می‌گیرد تا در صورتی که طلبش وصول نشود بتواند از محل فروش مورد رهن، طلب خود را برداشت کند. اگر به مورد رهن خسارتی وارد شود، علاوه بر زیان راهن، ممکن است استیفای حقوق مرتهن نیز دشوار شود. بنابراین راهن و مرتهن در بقای عین مرهونه ذینفع هستند. در عقد اجاره علاوه بر موجر، مستأجر نیز از وقوع حادثه زیان

می‌بیند. در عقد مزارعه، مزارع و عامل هر دو در عدم وقوع حادثه نفع دارند. این وضعیت در تمام مشارکت‌ها مانند مسابقات، مضاربه، شرکت و ... نیز وجود دارد. در تمام فروض فوق، هر کدام از اشخاصی که احتمال دارد زیان ببینند می‌توانند آن را تحت پوشش بیمه درآورند؛ حتی اگر ذینفع دیگری، همان مال را برای مدت مشابه، تحت پوشش بیمه دیگر قرار داده باشد. در صورت وقوع خسارت، هر کدام از بیمه‌گذاران باید میزان زیان خود را در حادثه اثبات کند تا بتواند جبران آن را از بیمه‌گر خود بخواهد. (بابایی، ۱۳۹۰:۱۳۹ و کریمی، ۱۳۹۲:۱۳۹) جبران خسارت به میزان زیانی خواهد بود که از وقوع حادثه به هر کدام از بیمه‌گذاران وارد شده است. این دو بیمه سبب سود بردن هیچ‌کدام از بیمه‌گذاران نمی‌شود؛ زیرا هر کدام از ایشان تا سقف زیان وارده به خود می‌توانند غرامت دریافت کنند و جمع غرامات پرداختی توسط بیمه‌گر از مجموع زیان وارده بیشتر نخواهد بود.

علاوه بر ماده ۸ قانون بیمه در ماده پیشین همان قانون نیز حکم یکی از مصداق‌های چنین موردی آمده است. ماده ۷ قانون بیمه مقرر می‌دارد: «طلبکار می‌تواند مالی را که نزد او وثیقه یا رهن است بیمه دهد. در این صورت هرگاه حادثه‌ای نسبت به مال مزبور رخ دهد از خساراتی که بیمه‌گر باید بپردازد تا میزان آنچه را که بیمه‌گذار در تاریخ وقوع حادثه طلبکار است به شخص او و بقیه به صاحب مال تعلق خواهد گرفت». عقد رهن خصوصیتی ندارد که این حکم به آن اختصاص داشته باشد. این حکم در تمام مواردی که چند شخص از وقوع حادثه زیان می‌بینند مجری است؛ بنابراین در هنگام حادثه و بروز خسارت، در صورتی که به افراد مختلفی زیان وارد شود، میزان غرامت پرداختی، حداکثر تا سقف زیان وارده به ایشان است.

پرسشی که مطرح می‌شود آن است که در هنگام وقوع حادثه، ملاک پرداخت غرامت، میزان خسارت وارده به هر یک از بیمه‌گذاران ذینفع است یا میزان خسارت

واقعی به موضوع بیمه ملاک عمل قرار خواهد گرفت؟ به عبارت دیگر در صورتی که اشخاص مختلف که ذینفع بیمه هستند آن را طی چند قرارداد جداگانه بیمه کنند و حادثه‌ای برای مورد بیمه رخ دهد، آیا بیمه‌گر باید تا سقف نفع هر کدام از بیمه‌گذاران از عدم وقوع حادثه جبران خسارت کند یا با توجه به میزان واقعی خسارت وارده نسبت به پرداخت غرامت اقدام نماید؟ مصداق عملی این مورد می‌تواند هنگامی باشد که طلبکاران، اموال مدیون را از مجاری قانونی توقیف می‌کنند. به عنوان مثال طلبکار اول یک مال را در ازای مبلغی مشخص توقیف می‌نماید. طبق مقررات، طلبکار دوم نیز می‌تواند مازاد طلب طلبکار اول را به نفع خود توقیف کند. اگر هر کدام از طلبکارها نسبت به میزان طلبی که در ازای آن، مال بدهکار را توقیف نموده‌اند و خود را در آن ذینفع می‌دانند، سهم خود را تحت پوشش بیمه قرار دهند و حادثه‌ای برای مورد بیمه رخ دهد، آیا بیمه‌گر باید تا میزان طلب هر طلبکار به وی پرداخت کند؟

به نظر می‌رسد در پاسخ باید میان حالتی که ارزش مال توقیف شده به اندازه طلب تمام طلبکاران است و هنگامی که ارزش مورد بیمه کمتر از این میزان است تفکیک قائل شد. در فرض نخست، بیمه‌گر متعهد است تمام خسارات وارده به مورد بیمه را جبران کند. این غرامت، جوابگوی طلب تمام طلبکاران است. لیکن فرض دوم مشابه صورتی خواهد بود که یک مال فراتر از قیمت واقعی بیمه شده باشد و بیمه‌گر الزامی به پرداخت غرامت بیش از خسارت واقعی ندارد؛ هرچند ذینفع قراردادها یکی نباشند. در مثال فوق اگر جمع طلب طلبکاران از ارزش مال توقیف شده بیشتر باشد حتی اگر حادثه‌ای رخ ندهد نیز تمام طلبکارها نمی‌توانند از حاصل مزایده مال توقیف شده به طلب خود برسند. بنابراین طلبکاران نمی‌توانند از طریق بیمه شرایط مساعدتری را برای خود فراهم نمایند. مقصود از خسارت واقعی نیز عبارت است از زیانی که به مال یا موضوعی که تحت پوشش بیمه درآمده وارد می‌شود نه نفعی که هر بیمه‌گذار برای خود منظور می‌کند.

آنچه در تحقق بیمه مضاعف اهمیت دارد وحدت ذینفع است؛ بنابراین هرگاه قراردادهای بیمه توسط اشخاص مختلف منعقد شود، ولی ذینفع این قراردادها یکی باشد، بیمه مضاعف محقق است و تعدد بیمه‌گذاران ملاک نیست. لذا اگر شخصی یک مال را نزد بیمه‌گری بیمه نماید و دیگری همان مال را به وکالت از او نزد بیمه‌گر دیگر بیمه کند، هرچند متعاقبین بیمه‌ها متعددند ولی بیمه مضاعف است.

۴.۴. وحدت خطر

اگر یک موضوع، به طور هم‌زمان، در مقابل مخاطرات متفاوتی تحت پوشش چندین بیمه قرار بگیرد، بیمه مضاعف محقق نمی‌شود. برای تحقق بیمه مضاعف، ضرورت دارد عقود بیمه، مخاطرات یکسانی را تحت پوشش قرار دهند. (Birds, ۱۰۳:۲۰۱۰)

بیمه‌گذار می‌تواند مخاطرات گوناگونی را که یک مال را تهدید می‌کند مستقل از یکدیگر بیمه کند. برای مثال ممکن است خطر آتش‌سوزی یک کشتی، نزد یک بیمه‌گر و خطر حوادث دریایی، نزد بیمه‌گر دیگر انجام شود؛ زیرا برخی از شرکت‌های بیمه خدمات محدودی را به بیمه‌گذاران خود ارائه می‌نمایند و بیمه‌گذار ناچار می‌شود مخاطرات دیگر را که در قرارداد نخست پوشش داده نشده، نزد دیگری بیمه کند. به ویژه با مقایسه خدماتی که شرکت‌های مختلف بیمه به مشتریان خود ارائه می‌دهند مشاهده می‌شود عموماً تفاوت‌های قابل توجهی در تعداد مخاطرات تحت پوشش هر کدام از آن‌ها به چشم می‌خورد و به همین دلیل، تعدادی از بیمه‌گذاران بنا به ضرورت باید مورد بیمه را دوباره تحت پوشش بیمه دیگری درآورند. ماده ۸ قانون بیمه با عبارت «نمی‌توان همان مال را به نفع همان شخص و از همان خطر مجدد بیمه نمود.» بر موضوع وحدت خطر برای تحقق بیمه مضاعف تأکید دارد.

گاهی میزان هم‌پوشانی دو بیمه‌نامه در تحت پوشش قرار دادن مخاطرات، تشخیص بیمه مضاعف را دشوار می‌کند. به عنوان مثال، در یک بیمه‌نامه، خطرات

محموله‌ی دریایی از کارخانه تا اسکله بیمه می‌شود و در قرارداد دیگر، خطرات دریایی که از اسکله تا مقصد محموله را تهدید می‌کند تحت پوشش بیمه قرار می‌گیرند. در چنین شرایطی مخاطرات لحظه‌ی بارگیری تحت پوشش کدام بیمه است؟ و آیا چنین فرضی مشمول بیمه مضاعف است؟

برخی معتقدند اگر گستره دو بیمه‌نامه به اندازه کافی متفاوت باشد و قسمت اساسی یک خطر به موجب بیمه‌نامه دیگر پوشش نیابد، نباید بیمه را مضاعف شمرد. (خروشی، ۱۳۹۰:۱۰۵) تمام معیارهایی که برای تشخیص بیمه مضاعف به کار می‌روند عرفی بوده و عرف، هم‌پوشانی جزئی مخاطرات را مضاعف نمی‌داند. بیمه نمودن مخاطرات گوناگون به موجب چند بیمه می‌تواند مشکلاتی را برای بیمه‌گذار ایجاد کند؛ زیرا در برخی حوادث، یافتن سبب حادثه بسیار دشوار است. لذا تشخیص اینکه کدام بیمه‌گر بایستی از بیمه‌گذار جبران خسارت کند سخت می‌شود به ویژه اگر بیمه‌گر اثبات کند سبب خسارت، خطری بوده که در سایر قراردادها مورد بیمه قرار گرفته است. به عنوان مثال ممکن است یک کشتی دچار آتش سوزی شده و در همان حال با صخره برخورد کند و هر دو عامل به تنهایی برای غرق شدن کشتی کافی تشخیص داده شود. اگر هر کدام از این خطرات یعنی آتش سوزی و تصادم، تحت بیمه مجزا باشند، تعیین عامل ورود خسارت بسیار دشوار بوده و بیمه‌گذار در وصول غراماتی که به وی تعلق می‌گیرد دچار مشکل می‌شود.

۵. وضعیت حقوقی بیمه مضاعف

بر اساس ماده ۸ قانون بیمه که مقرر می‌دارد: «در صورتی که مالی بیمه شده باشد در مدتی که بیمه باقی است نمی‌توان همان مال را به نفع همان شخص و از همان خطر مجدداً بیمه نمود» شاید بطلان بیمه مضاعف چنان واضح به نظر آید که راه را بر هرگونه اظهارنظر مخالف ببندد، ولی به توضیحی که خواهد آمد باید

تفسیر منطقی از ماده مزبور داشت و از دلالت ظاهری آنکه منصرف به عدم صحت بیمه مضاعف به طور مطلق است چشم پوشید.

هدف از عقد بیمه، پوشش دادن خطر است تا برای بیمه‌گذار اطمینان و آرامش خاطر حاصل شود که در صورت رخداد حادثه، بیمه‌گر جبران زیان خواهد کرد. مطابق اصل جبران خسارت یا غرامت می‌بایست تمام خسارات وارده به بیمه‌گذار جبران شود و نباید غرامت پرداخت شده مازاد بر خسارت باشد؛ به عبارت دیگر بیمه‌گذار نباید در وضعی مساعدتر از قبل وقوع حادثه زیان‌بار قرار گیرد. (رضایی، ۱۳۹۴:۱۹۸) تمام تردیدها در مشروعیت بیمه مضاعف به این علت است که با رعایت اصل جبران خسارت، جبرانی مازاد بر زیان وارده به بیمه‌گذار پرداخت نشود؛ زیرا اگر بیمه مضاعف به چنین نتیجه‌ای بیانجامد سبب سودجویی شده و از هدف اصلی بیمه، یعنی جبران زیان وارده به بیمه‌گذار منحرف می‌شود. ممنوعیتی که قانون‌گذار برای بیمه مضاعف در نظر گرفته به منظور پیشگیری از چنین وضعیتی است.

در فرضی که مجموع مبالغ پرداختی به زیان دیده از سوی بیمه‌گران، مساوی یا کمتر از زیان وارده به او باشد باید بیمه را صحیح دانست. لذا اگر تمام شرایط بیمه مضاعف در دو یا چند قرارداد بیمه فراهم باشد، ولی مبلغ بیمه شده در مجموع قراردادهای بیمه بیشتر از ارزش واقعی مورد بیمه نباشد، مصداق بیمه نهی شده نیست. ممکن است بیمه‌گذار، مورد ویژه‌ای را تحت پوشش چند عقد بیمه قرار دهد و هر کدام از بیمه‌نامه‌ها بخشی از ارزش مورد بیمه را شامل شود. در این فرض بنابر اصل جبران خسارت، خدشه‌ای به درستی هیچ‌یک از بیمه‌ها وارد نیست و عملکرد بیمه‌گذار، خلاف حسن نیت نیست. در همین راستا ماده ۹ قانون بیمه نیز مقرر می‌نماید: «در صورتی که مالی به کمتر از قیمت بیمه شده باشد نسبت به بقیه قیمت می‌توان آن را بیمه نمود، در این صورت هر یک از بیمه‌گران به نسبت مبلغی از مال که بیمه کرده است، مسئول خواهد بود». اگر بیمه مضاعف به طور مطلق نهی

شده بود چنین حکمی از سوی قانون‌گذار بلافاصله پس از ماده ۸ قانون بیمه صادر نمی‌شد. به قیاس اولویت نیز می‌توان اضافه کرد چگونه ممکن است بیمه‌گذاری که تنها بخشی از ارزش اموال وی تحت پوشش نیست در تجدید بیمه بر اساس ماده ۹ قانون بیمه مختار است، ولی بیمه‌گذاری که تمام اموال خود را در معرض خطر می‌بیند اختیار بستن بیمه مضاعف ندارد.

دلیل دیگر بر صحت بیمه مضاعفی که منجر به سودجویی ذینفع آن نمی‌شود دیدگاه شورای عالی بیمه است. این شورا که مطابق قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران، عهده‌دار تصویب آیین‌نامه‌ها و شرایط عمومی بیمه‌نامه‌ها است، صحت بیمه مضاعف را از قانون بیمه برداشت می‌کند. شورای یادشده در ماده ۱۷ آیین‌نامه شماره ۲۱ راجع به شرایط عمومی بیمه آتش‌سوزی، صاعقه و انفجار مورخ ۱۳۶۶/۸/۲۷ ضمن اینکه بیمه‌گذار را ملزم کرده است تا بیمه‌گر را از وجود بیمه مضاعف آگاه سازد، مسئولیت بیمه‌گران را نیز تعیین نموده است.^۱ تعیین تکلیف برای بیمه‌گر و مسئولیت بیمه‌گران مبتنی بر صحیح شمردن بیمه مضاعف است. همچنین این شورا در ماده ۲۱ آیین‌نامه شماره ۵۳ مورخ ۱۳۸۴/۱۲/۹ در خصوص شرایط عمومی بیمه بدنه و وسایل نقلیه زمینی، ضمن تأیید صحت بیمه مضاعف، بدون قصد تقلب بیمه‌گذار، راجع به مسئولیت بیمه‌گران تعیین تکلیف کرده است.^۲ رویه این شورا در وضع آیین‌نامه‌ها و احکام بیمه‌های مضاعف به روشنی دلالت بر آن دارد که بطلان بیمه مضاعف، به‌طور مطلق، چنان‌که از ظاهر ماده ۸ قانون بیمه متبادر است پذیرفتنی نیست.

۱ - «اگر تمام یا قسمتی از اموال بیمه شده موضوع این بیمه‌نامه به موجب قرارداد دیگری و برای همان خطر و مدت نزد بیمه‌گر دیگری بیمه شود، بیمه‌گذار ملزم است مراتب را بدون تأخیر و با ذکر نام بیمه‌گر جدید و مبلغ بیمه شده به اطلاع بیمه‌گر برساند...».

۲ - «اگر وسیله نقلیه موضوع این بیمه‌نامه در طول مدت اعتبار قرارداد بدون قصد تئلب به موجب بیمه‌نامه یا بیمه‌نامه‌های دیگری در مقابل تمامی یا بخشی از خطرات مذکور در این قرارداد بیمه شده باشد در صورت وقوع خطرهای تحت پوشش، بیمه‌گر موظف است خسارت را جبران نماید...».

لازم به یادآوری است که بیمه مسئولیت از حیث لزوم رعایت اصل غرامت، شبیه بیمه اموال بوده و این دو گونه بیمه، تحت شمول بیمه‌های خسارت قرار می‌گیرند. بنابراین تمام مطالبی که در خصوص وضعیت حقوقی بیمه مضاعف ذکر شد، نسبت به هر دو بیمه اموال و مسئولیت یکسان است همانند ماده ۱۶ آیین‌نامه اجرایی ماده ۳ قانون بیمه اجباری خسارات واردشده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه (بیمه حوادث راننده مسبب حادثه) مصوب جلسه مورخ ۹۶/۴/۲۸ هیئت‌وزیران که مطابق با آن «چنانچه مشخص شود که وسیله نقلیه تحت پوشش بیمه‌نامه حوادث راننده برای همان مدت نزد بیمه‌گر دیگری نیز بیمه شده است، بیمه‌نامه بعدی باطل خواهد بود...».

۶. وضعیت حقوقی هم‌پوشانی جزئی دو بیمه

گاهی دو بیمه‌نامه در برخی جزئیات با یکدیگر هم‌پوشانی دارند. به عنوان نمونه ممکن است دو بیمه به نحوی بسته شده باشند که در برهه‌ای یکسان، موردی را تحت پوشش قرار دهند؛ یعنی مدت کوتاهی از زمان عقد بیمه دوم، داخل در بازه زمانی عقد بیمه نخست قرار گیرد. گاه نیز این هم‌پوشانی در مورد خطر رخ می‌دهد در مواردی که بیمه‌گر، خدمات بیمه‌ای خود را به صورت یک مجموعه به بیمه‌گذار ارائه می‌دهد، احتمال این هم‌پوشانی‌ها وجود دارد. ممکن است برخی از خدمات یک بیمه‌گر با خدمات بیمه‌گر دیگر مشترک باشند. در این گونه موارد با یک بیمه مضاعف جزئی مواجه خواهیم بود و این پرسش مطرح می‌شود که آیا حکم وضعیت حقوقی بیمه مضاعف، شامل بیمه مضاعف جزئی می‌شود؟

در پاسخ به نظر می‌رسد در بیمه مضاعف جزئی اگر میزان هم‌پوشانی بیمه‌ها به قدری ناچیز باشد که عرفاً بتوان از آن چشم‌پوشی کرد، سختگیری روا نیست و نباید قراردادهای موجود را تابع حکم بیمه مضاعف، غیر صحیح شمرد. به عنوان مثال، در مورد هم‌پوشانی جزئی در زمان، اگر این اشتراک برای مدت بسیار کوتاه مانند یک روز باشد، دو قرارداد عرفاً دارای هم‌پوشانی شناخته نمی‌شوند. (خروشی،

۱۳۹۰:۱۰۵) همچنین به منظور حفظ ثبات قراردادها، صحیح شمردن دو بیمه، مقرون به صواب است.

در مواردی که بیمه‌گر، مجموعه‌ای از خدمات بیمه‌ای را به بیمه‌گذار ارائه می‌کند، معمولاً بیمه‌گذار عمدی در هم‌پوشانی جزئی بیمه‌نامه‌ها ندارد. در این موارد بعید است که بیمه مضاعف جزئی ناشی از قصد سودجویی باشد و احتمال سهوی بودن آن بیشتر است. (بابایی، ۱۳۹۰:۱۴۳) به عبارت دیگر بیمه‌گذار در هنگام انعقاد قراردادهای بیمه به این موضوع توجه نکرده و برخی از مخاطرات که میزان آن‌ها قابل توجه نیست تحت پوشش هر دو بیمه قرار می‌گیرند، ولی میزان هم‌پوشانی بیمه‌ها را نباید موجب عدم صحت آن‌ها دانست. البته باید توجه داشت که صحیح تلقی نمودن این بیمه‌ها، مجوز دریافت غرامت پیش از خسارت نیست. در این موارد، بیشینه غرامتی که به بیمه‌گذار پرداخت می‌شود معادل زیان وارد شده به اوست. جز این با اصل غرامت یا جبران خسارت که از اصول مهم حقوق بیمه است منافات دارد.

لازم به یادآوری است که اصرار بر ظاهر ماده ۸ قانون بیمه برای عدم صحت بیمه مضاعف جزئی پسندیده نیست؛ زیرا در تفسیر هر قانونی مانند بیمه می‌بایست تمام مواد آن را به گونه‌ای تعبیر کرد که همسو با کل مجموعه باشد. وقتی هدف قانون‌گذار از تأسیس نهاد بیمه، ایجاد اطمینان برای افراد جامعه و رونق فعالیت‌های اقتصادی است چگونه می‌توان به ظاهر یک ماده قانونی بسنده و حکم کلی برای تمام بیمه‌های مضاعف صادر کرد. علاوه اینکه ماده ۹ همان قانون به روشنی مبنای نهی ماده پیشین را تبیین و ناشی از سودجویی بیمه‌گذار معرفی می‌کند.

۷. اصل عدم صحت بیمه مضاعف

برای تحقق بیمه مضاعف، علاوه بر انعقاد بیش از یک قرارداد بیمه، وجود شرایط پیش‌گفته ضروری است. بنابر توضیحاتی که در تبیین وضعیت حقوقی بیمه

مضاعف ارائه شد، نهی قانون بیمه ایران ناظر به موردی است که علاوه بر وجود شرایط مندرج در ماده ۸، جبران زیان بیمه‌گذار، موجب افزایش دارایی او شود. در صورت اختلاف بیمه‌گر و بیمه‌گذار در تحقق شرایط بیمه مضاعف ممنوع به نظر می‌رسد بار اثبات پیدایش این شرایط بر عهده بیمه‌گر است. بیمه‌گذار با استناد به اصل عدم می‌تواند منکر وجود شرایط تحقق بیمه مضاعف شود؛ اما اگر بیمه‌گر از عهده بار اثبات بیمه مضاعف برآمد و اختلاف به وضعیت حقوقی آن بازگشت باید به استناد ماده ۸ قانون بیمه، اصل را بر عدم صحت بیمه مضاعف گذاشت چرا که نتیجه و حاصل عملی به نام بیمه مضاعف، مورد نهی قرار گرفته است. (محمدی، ۱۳۷۳: ۶۲) بنابراین بار اثبات صحت آن بر عهده بیمه‌گذار است. با وجود نهی مندرج در ماده ۸ قانون بیمه، او نمی‌تواند به اصل صحت استناد کند، بلکه باید ثابت نماید که بدون قصد تقلب، اقدام به بستن بیمه مضاعف کرده و مجموع مبالغی که از بیمه‌گران گرفته از زیان وارده افزون نیست.

هرچند اگر در رعایت حسن نیت اختلاف شود، اصل بر وجود آن است و مدعی سوءنیت، عهده‌دار بار اثباتی است (طالب‌احمدی، ۱۳۹۲: ۱۴۲) ولی اقدام به بیمه مضاعف، با وجود ماده ۸ قانون بیمه، دلالت بر سوءنیت بیمه‌گذار داشته و بار اثباتی را عکس می‌کند. بنابراین استناد به اصل یادشده نیز با دلالت مزبور کارساز نیست.

۸. ضمانت اجرای بیمه مضاعف

گستره بیمه مضاعف در ماده ۸ قانون بیمه، ناظر به مواردی است که مجموع جبران پرداختی بیمه‌گران از زیان وارده بیشتر باشد. چنین بیمه‌ای مورد نهی قرار گرفته و نمی‌تواند صحیح باشد. در خصوص تعیین ضمانت اجرای بیمه مضاعف مزبور نمی‌توان حکم کلی داد، بلکه باید میان بیمه‌گذاران قائل به تفصیل شد. بیمه مضاعف ممکن است عمدی یا سهوی باشد (Birds, 2010:103). گاهی

بیمه‌گذار بدون قصد تقلب یا سودجویی و با ضرورتی موجه که به برخی از آن‌ها اشاره شد اقدام به عقد بیمه مضاعف می‌کند، ولی برخی بیمه‌گذاران فزون‌طلب، آگاهانه دنبال دستیابی به ارزشی بالاتر از زیان وارده، بیمه مضاعف می‌بندند. چنان‌که در برخی آثار حقوقی دیده می‌شود عدم توجه به عنصر روانی در بستن بیمه مضاعف، موجب شخصی شدن تحلیل‌ها یا اقتباس بی‌پایه از حقوق سایر کشورها را به دنبال دارد. (صادقی نشاط، ۱۳۹۱: ۵۵).

۸.۱. ضمانت اجرای بیمه مضاعف با سوءنیت

عقد بیمه از عقود است که نقش حسن نیت در آن آشکار است. (اصغری آقمشهدی، ۱۳۷۸: ۲۹ و انصاری، ۱۳۸۷: ۲۰۰) نقش حسن نیت در بیمه تا جایی است که آن را «عقد حسن نیت» نیز می‌نامند. (کاتوزیان، ۱۳۶۹: ۳۳۳ و عابدیان، ۱۳۸۸: ۲۱۹) حسن نیت بیمه‌گذار در تشکیل و تداوم صحت عقد بیمه بسیار مؤثر است. ماده ۱۱ قانون بیمه 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.» شاید تصور شود دلیل بطلان عقد بیمه، جلوگیری از کسب سود بیمه‌گذار است. اگر این فرضیه به تنهایی مقصود قانون‌گذار بود می‌توانست به جای بطلان عقد بیمه، مقرر کند حداکثر غرامت قابل پرداخت به بیمه‌گذار حادثه‌دیده، معادل ارزش واقعی مورد بیمه است. بنابراین به نظر می‌رسد سودبخش نبودن بیمه، بخشی از حکمت مقرر است؛ به عبارت دیگر هرچند قانون‌گذار در اندیشه جلوگیری از پرداخت غرامت بیش از خسارت است اما تمایل دارد بیمه‌گذار متقلب را تنبیه مدنی کند.

بطلان عقد بیمه و عدم استرداد حق بیمه، تنبیهی است که قانون‌گذار برای سوءنیت بیمه‌گذار در نظر گرفته است. ماده ۱۲ قانون بیمه نیز مشابه ماده پیشین، وارونه جلوه دادن عمدی خطر موضوع بیمه را عملی متقلبانه می‌شمارد. در این

ماده به صراحت مقرر شده است که حتی اگر مراتب مذکور تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد نیز عقد بیمه محکوم به بطلان است. بنابراین به منظور بطلان قرارداد، لازم نیست تقلب بیمه‌گذار مؤثر باشد بلکه صرف سوءنیت و رفتار متقلبانه وی مبطل آن است.

قانون بیمه با وضع این‌گونه مقررات، نوعی کیفر مدنی را برای بیمه‌گذار با سوءنیت منظور کرده؛ زیرا برای مقاصد دیگر از جمله حفظ منافع بیمه‌گر، راه‌حلهایی از قبیل حق فسخ وجود داشت. به عنوان نمونه، ماده ۱۳ که به نظر می‌رسد تأمین‌کننده منافع بیمه‌گر باشد، مقرر داشته در صورتی که خودداری از اظهار مطالب یا اظهارات خلاف واقع از روی عمد نباشد، تنها بیمه‌گر مخیر بین فسخ یا مطالبه مازاد حق بیمه خواهد بود.

آنچه از رویکرد قانون‌گذار در رابطه با عنصر معنوی بیمه‌گذار برداشت می‌شود آن است که اصل حداکثر حسن نیت باید در سراسر عمر عقد بیمه از سوی دو طرف به ویژه بیمه‌گذار رعایت شود. (رضایی، ۱۳۹۴:۱۹۷) وجود سوءنیت و تقلب وی، سبب بطلان عقد خواهد شد. لذا در صورتی که بیمه‌گذار با قصد تقلب و سودجویی اقدام به انعقاد بیمه مضاعف کند، محکوم به بطلان است. علاوه بر ممنوعیت انعقاد بیمه مضاعف مذکور در ماده ۸ قانون بیمه، قیاس بیمه مضاعف به قصد تقلب با ماده ۱۱ قانون بیمه نیز می‌تواند دلیل موجهی برای بطلان این‌گونه بیمه باشد. در ماده یادشده، بیمه کردن یک مال، بیش از قیمت عادلانه در زمان قرارداد با قصد تقلب، علاوه بر اینکه سبب بطلان عقد بیمه می‌شود وجوه پرداختی تحت عنوان حق بیمه نیز از بیمه‌گر قابل استرداد نیست. به نظر می‌رسد در مقایسه بیمه مضاعفی که با قصد تقلب بسته شده و مورد مذکور در ماده ۱۱، بیمه مضاعف مزبور به طریق اولی باطل است. برخی اعتقاد دارند در صورتی که ثابت شود بیمه‌گذار از ابتدا قصد تقلب داشته، نه تنها بیمه مضاعف، بلکه قرارداد بیمه نخست نیز محکوم به بطلان است. (بابایی، ۱۳۹۰:۱۴۱)

لازم به یادآوری است که اصل بر حسن نیت بیمه‌گذار است و بار اثبات سوءنیت وی به عهده بیمه‌گر است. یکی از اماراتی که می‌تواند کاشف از وجود سوءنیت بیمه‌گذار باشد، انعقاد دو یا چند قرارداد بیمه در فاصله بسیار کوتاه و عدم اطلاع‌رسانی بیمه‌گر است. در صورتی که بیمه‌گذار در یک روز اقدام به انعقاد بیمه مضاعف کند بدون آنکه به آگاهی بیمه‌گران برساند احتمال وجود قصد تقلب فراوان است. اگر وی به‌طور غیرعمد اقدام به بیمه مضاعف کرده و سپس به عمل ارتكابی خود توجه پیدا کند، ولی به بیمه‌گر اطلاع‌رسانی نکند نیز فاقد حسن نیت به شمار آمده و نباید بیمه‌هایی را که تا آن زمان معتبر بود صحیح دانست. بطلان یا قابلیت ابطال یک معامله صحیح در حقوق ما به مانند فرض اخیر بسیار نادر است. (طالب احمدی، ۱۳۸۴: ۱۴۵)

در صورت اعلام بطلان قراردادهای بیمه مضاعف، استرداد حق بیمه پرداختی بیمه‌گذار باید تعیین تکلیف شود: قانون‌گذار در ماده ۸ قانون بیمه، ممنوعیتی را برای انعقاد بیمه مضاعف برقرار کرده و ضمانت اجرای بطلان با ظاهر نهی قانون‌گذار و مقایسه با سایر مواد قانون بیمه سازگار است. ماده ۸ قانون بیمه دلالتی بر قابلیت استرداد حق بیمه ندارد، ولی نظر به اینکه معامله باطل بی‌اثر است نمی‌تواند موجب تملیک حق بیمه شود و به عبارت دیگر غیرقابل استرداد بودن حق بیمه پرداختی، نیازمند دلیل است. بنابراین با فقدان دلیل، بطلان بیمه مضاعف، مانع استرداد حق بیمه نیست همانند ماده ۱۶ آیین‌نامه اجرایی ماده ۳ قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه (بیمه حوادث راننده مسبب حادثه) مصوب جلسه مورخ ۹۶/۴/۲۸ هیئت وزیران که مطابق با آن «چنانچه مشخص شود که وسیله نقلیه تحت پوشش بیمه‌نامه حوادث راننده برای همان مدت نزد بیمه‌گر دیگری نیز بیمه شده است، بیمه‌نامه بعدی باطل خواهد بود و حق بیمه دریافتی مربوط پس از کسر ده درصد آن بابت هزینه‌های بیمه‌گری به بیمه‌گذار مسترد می‌شود».

۸.۲. ضمانت اجرای بیمه مضاعف با حسن نیت

ممکن است شخصی بدون سوءنیت و قصد تقلب از روی سهو یا ضروریاتی که گفته شد اقدام به بستن بیمه مضاعف کند. چنین عقدی با شرایطی که گذشت صحیح است. لازم به یادآوری است که صحت آن به هیچ وجه مجوز دریافت غرامت بیش از خسارت نیست. شخصی که بدون وجود قصد تقلب اقدام به انعقاد بیمه مضاعف می‌کند، نمی‌تواند با استناد به هر دو بیمه، مبلغی بیش از خسارت وارده دریافت کند. در هر صورت، سقف تعهدات بیمه‌گران در مقابل بیمه‌گذار حادثه دیده، معادل زیان وارده است؛ بنابراین بیمه مضاعف در تعارض با اصل غرامت یا جبران خسارات نیست و بیمه‌گذار نیز نمی‌تواند از عقد بیمه مضاعف سود ببرد.

در موارد تردید اصل بر حسن نیت است. (طالب‌احمدی، ۱۳۹۲:۱۴۲) با این حال در جریان قرار دادن بیمه‌گر از وجود قرارداد بیمه مضاعف می‌تواند قرینه قطعی حسن نیت بیمه‌گذار باشد. (بابایی، ۱۳۹۰:۱۴۴) هر چند در قانون بیمه، الزامی برای تکلیف اطلاع‌رسانی بیمه‌گذار وجود ندارد، ولی در مواردی از جمله ماده ۱۷ شرایط عمومی بیمه‌نامه آتش سوزی، صاعقه، انفجار مقرر شده است: «اگر تمام یا قسمتی از اموال بیمه شده موضوع این بیمه‌نامه به موجب قرارداد دیگری و برای همان خطر و مدت نزد بیمه‌گر دیگری بیمه شود، بیمه‌گذار ملزم است مراتب را بدون تأخیر و با ذکر نام بیمه‌گر جدید و مبلغ بیمه شده، به اطلاع بیمه‌گر برساند...». الزام بیمه‌گذار به اعلام وجود بیمه مضاعف در متن بسیاری از بیمه‌نامه‌ها تصریح می‌شود و بیمه‌گذار در برابر بیمه‌گر تعهد قراردادی به اطلاع‌رسانی دارد. با وجود این التزام، عدم اعلام تحقق بیمه مضاعف می‌تواند قرینه بر سوءنیت وی و وجود قصد تقلب باشد. البته در مواردی، انتظار اطلاع‌رسانی موجه نیست. برای مثال اگر فرستنده کالا در مبدأ آن را بیمه کرده باشد و گیرنده کالا نیز در مقصد

بدون اینکه در جریان قرارداد بیمه نخست باشد، نسبت به همان مال، بیمه مضاعف منعقد کند هیچ‌یک از فرستنده و گیرنده کالا را نمی‌توان به دلیل عدم اطلاع‌رسانی متقلب شمرد؛ زیرا مقصود از سوءنیت یا قصد تقلب در بیمه‌گذار عبارت از انگیزه‌ی دریافت غرامتی بیش از خسارت واقعی است که در بیمه مضاعف سهوی همانند مورد یادشده موجود نیست.

۹. جبران زیان در بیمه مضاعف

در مواردی که چند بیمه‌نامه یک موضوع را پوشش می‌دهند، اصل حقوقی جبران خسارت جهت پیشگیری از دریافت خسارت بیمه شده از دو بیمه‌نامه برای یک زیان اعمال می‌شود. (رضایی، ۱۳۹۴:۱۹۹) اما در خصوص شیوه جبران زیان بیمه‌گذار توسط بیمه‌گران در بیمه مضاعف، برخی مسؤولیت بیمه‌گران را اشتراکی می‌دانند و گروهی حکم به مسؤولیت تضامنی بیمه‌گران می‌دهند.

۹.۱. مسؤولیت اشتراکی بیمه‌گران

نظر به اینکه تضامن بر خلاف اصل است و نیاز به نص قانونی یا تصریح دارد این دیدگاه مدافع تسهیم مسؤولیت جبران خسارت در میان بیمه‌گرها است. در مسؤولیت اشتراکی، تعهد به جبران میان بیمه‌گران سرشکن می‌شود. طبق این نظریه در تعهدات جمعی، تعهد اولیه، وحدت خود را از دست داده و به نسبت مساوی یا به میزان سهم هر بیمه‌گر میان ایشان تقسیم می‌شود و هر یک به میزان سهم خود مسؤولیت جبران خواهند داشت. نظر به اینکه اگر یک تعهد، متعدد الاطراف باشد، اصل بر تسهیم یا تقسیم تعهد است (جنیدی، ۱۳۷۵:۵) و در قانون تجارت نیز برای مسؤولیت تضامنی نیاز به تصریح قانونی یا قرارداد

خصوصی است^۳ که بیمه مضاعف، فاقد هر دو است لذا مسئولیت اشتراکی در میان بیمه‌گران حاکم است. همچنین مشارکت و یا سهم شدن در جبران خسارت مبتنی بر انصاف است که به موجب آن هر بیمه‌گر به میزان حق بیمه‌ای که دریافت کرده، ملزم به جبران زیان باشد. (رضایی، ۱۳۹۴:۱۹۹)

در نقد این دیدگاه گفته شده است که تسهیم مسئولیت در بیمه مضاعف، مبنای صحیحی ندارد. (بابایی، ۱۳۹۰:۱۴۵) شاید گفته شود هر بیمه‌گر به موجب عقد بیمه، جبران تمام خسارات وارده را تعهد می‌کند و رابطه قراردادی بیمه‌گذار با بیمه‌گر دیگر نمی‌تواند از بار مسئولیت بیمه‌گر نخست بکاهد. نسبی بودن مسئولیت موجب می‌شود که برخلاف اصل نسبی بودن قراردادهای هر بیمه‌گر به قرارداد بیمه دیگری استناد کند تا از مسئولیت خود بکاهد؛ اما تنها جایی که یک بیمه‌گر می‌تواند از اصل نسبی بودن قراردادهای بیمه عدول کند و مسئولیت خود را کاهش دهد هنگامی است که تمام خسارات وارده به زیان‌دیده از طریق بیمه‌های دیگری جبران شده باشد. در این شرایط به علت عدم جواز پرداخت غرامت مازاد بر خسارت، بیمه‌گر می‌تواند به جبران خسارات بیمه‌گذار از طریق سایر بیمه‌ها استناد کرده و از پرداخت غرامت خودداری کند.

در مسئولیت اشتراکی، بیمه‌گذار می‌بایست برای جبران خسارت وارده به اندازه سهم هر بیمه‌گر به او رجوع کند. تعیین میزان مسئولیت هر بیمه‌گر دشوار بوده و با یکی از مهم‌ترین اهداف تأسیس بیمه که عبارت است از تسهیل جبران خسارات وارده بر بیمه‌گذار است منافات دارد. حتی ممکن است بسیاری از خسارات وارده به بیمه‌گذار به واسطه مشکلات پیش روی او در اثبات سهم مسئولیت بیمه‌گران، جبران نشود.

^۳ - ماده ۴۰۳ قانون تجارت مقرر می‌دارد: «در کلیه مواردی که به موجب قوانین یا موافق قراردادهای خصوصی ضمانت تضامنی باشد طلبکار می‌تواند به ضامن و مدیون اصلی مجتمعاً رجوع کرده یا پس از رجوع به یکی از آنها و عدم وصول طلب خود برای تمام یا بقیه طلب به دیگری رجوع نماید».

اغلب انگیزه بیمه‌گذار در اقدام به بستن بیمه مضاعف، جبران بهینه خسارات است، در حالی که مسئولیت اشتراکی بیمه‌گران در مقابل بیمه‌گذار موجب سختی جبران می‌شود؛ بنابراین بیمه‌گذار با حسن نیت که فقط در اندیشه جبران بهتر خسارات احتمالی است با پذیرش مسئولیت اشتراکی ترجیح می‌دهد به جای چند قرارداد بیمه به یک قرارداد اکتفا کند؛ زیرا رجوع به چند بیمه‌گر و محاسبه‌ی میزان مسئولیت بیمه‌گرها نسبت به یکدیگر و مرافعات احتمالی این فرآیند بسیار دشوارتر از رجوع به یک بیمه‌گر خواهد بود.

۹.۲. مسئولیت تضامنی بیمه‌گران

مسئولیت تضامنی در برابر تسهیم مسئولیت بیمه‌گران این مزیت را برای بیمه‌گذار دارد که در صورت رخداد حادثه و ورود خسارت، می‌تواند جبران تمام آن را از هر کدام از بیمه‌گران به دلخواه یا از تمام ایشان بخواهد. (طالب احمدی، ۱۳۹۲: ۱۵۵) البته اگر در بیمه‌نامه شرط دیگری راجع به میزان مسئولیت بیمه‌گر و نحوه رجوع بیمه‌گذار به او درج شده باشد، این شرط میان طرفین قرارداد لازم‌الإنباع خواهد بود.

به نظر می‌رسد برقراری مسئولیت تضامنی برای بیمه‌گر به سود بیمه‌گذار است و زیان‌دیده به راحتی می‌تواند از هر کدام از بیمه‌گرها مطالبه غرامت کند. البته ذکر این نکته ضروری است که تعهد بیمه‌گر به پرداخت غرامت، حداکثر به میزان خسارات وارده به زیان‌دیده است و نباید مسئولیت تضامنی بیمه‌گرها منجر به دریافت غرامت مازاد بر خسارت وارده از جانب بیمه‌گذار یا زیان‌دیده شود. (صادقی نشاط، ۱۳۹۱: ۱۳۳) نظر به اینکه در بیمه مضاعف، ذمه بیمه‌گران به یک دین مشغول می‌شود، پرداخت غرامت از سوی هر کدام از ایشان موجب بری شدن ذمه سایرین به نسبت غرامت پرداختی می‌شود.

در بیمه‌های مضاعف، نظر به اینکه بیمه‌نامه‌ها جداگانه تنظیم می‌شوند، از این رو احتمال درج شرط تضامن بیمه‌گران اندک است، ولی با دقت در انگیزه و قصد

طرفین از انعقاد بیمه مضاعف نباید در ثبوت مسئولیت تضامنی ایشان تردید کرد؛ زیرا بنای طرفین در لحظه انعقاد قرارداد بیمه آن است که در صورت وقوع حادثه و ورود زیان، بیمه‌گر در حدود تعهدات خود در بیمه‌نامه از عهده تمام غرامات برآید. هنگامی که بیمه‌گذار حق بیمه تمام مال مورد بیمه را به بیمه‌گر می‌دهد به حق انتظار دارد که او تمام خسارت احتمالی وارده را فارغ از اینکه قرارداد بیمه دیگری باشد یا نه بپردازد. بیمه‌گر نیز با دریافت حق بیمه، تعهد به جبران خسارات وارده به بیمه‌گذار را به طور کامل می‌نماید. بنابراین بیمه مضاعف از بار مسئولیت بیمه‌گران نمی‌کاهد. (بابایی، ۱۳۹۰:۱۴۵) در واقع هنگامی که بیمه‌گذار، مورد بیمه را تحت پوشش قرارداد دیگری در می‌آورد، بیمه‌گر پیشین نمی‌تواند به استناد آن از مسئولیت خود بکاهد؛ زیرا از موارد کاهنده مسئولیت بیمه‌گر نخست محسوب نمی‌شود. بنابراین مبنای مسئولیت هر بیمه‌گر به جبران تمام خسارات که از آن به مسئولیت تضامنی تعبیر می‌شود بنای طرفین در هنگام انعقاد بیمه است. با این حال در عمل چنین موردی کمتر رخ می‌دهد؛ زیرا در شرایط استاندارد بیمه‌نامه‌ها که مورد استفاده قرار می‌گیرند تصریح شده که پرداخت تمام غرامت از سوی بیمه‌گر، مشروط بر فقدان بیمه دیگر برای همان خطر است. در چنین شرایطی اگر بیمه دیگری موجود باشد، بیمه‌گر متناسب با مسئولیت خود در مقایسه با مسئولیت سایر بیمه‌گران جبران زیان خواهد کرد. بنابراین اگر سقف مسئولیت بیمه‌گری نصف مسئولیت بیمه‌گر دیگر باشد، متعهد به جبران یک‌سوم زیان وارده به بیمه‌گذار است. چنین شرطی موجب می‌شود که بیمه‌گذار نتواند تمام زیان خود را از یک بیمه‌گر بخواهد و بیمه‌گران نیز پس از جبران زیان نمی‌توانند بابت سهم پرداختی خود به دیگر بیمه‌گران رجوع کنند. بر فرض اینکه یک بیمه‌گر، برخلاف شرط معهود، زیاده بر سهم خود اقدام به جبران کند نیز حق مراجعه به دیگر بیمه‌گران ندارد؛ زیرا تعهدی بر پرداخت اضافه نداشته است ((Birds, 2010:103)).

به نظر می‌رسد پذیرش مسئولیت تضامنی بیمه‌گران با قواعد مسئولیت مدنی که

سعی در جبران کامل خسارات زیان‌دیده دارد، سازگارتر است. علاوه بر جبران حداکثری خسارات در حالت مسئولیت تضامنی بیمه‌گران، باید گفت ایجاد این نوع مسئولیت باعث تسهیل در مطالبه جبران خسارت می‌شود. اهمیت تسهیل روند مطالبه غرامت برای بیمه‌گذار یا زیان‌دیده، کمتر از پرداخت غرامت به وی نیست. در مسئولیت اشتراکی بیمه‌گران، زیان‌دیده می‌بایست علاوه بر اثبات ورود زیان، میزان مسئولیت هر کدام از بیمه‌گران را نیز اثبات کند و در صورت خودداری بیمه‌گران از پرداخت غرامت، چندین دعوی علیه ایشان طرح کند. طی چنین روندی با روح حاکم بر حقوق مسئولیت مدنی که درصدد تسهیل جبران زیان است در تعارض بوده و سبب افزایش دعاوی مطروحه نزد مراجع قضایی خواهد شد.

در نظام حقوق عرفی نیز با وجود بیمه مضاعف، زیان‌دیده می‌تواند برای جبران تمام خسارت خود به یک بیمه‌گر رجوع کند، ولی حق رجوع به بیمه‌گران دیگر را به همان منظور ندارد. در نظام مزبور علت عدم امکان رجوع به تمام بیمه‌گران را منافات آن با اصل قائم‌مقامی می‌دانند. طبق اصل یادشده که در حقوق ما نیز وجود دارد^۴ بیمه‌گر پس از جبران زیان می‌تواند برای دریافت سهم سایر بیمه‌گران به ایشان رجوع کند. (Birds, ۲۰۱۰: ۱۰۳).

نظر به وجود مخاطرات گوناگون، امروزه بیمه در زندگی اجتماعی، ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است. این مهم به اندازه‌ای است که برخی از بیمه‌ها مانند بیمه دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی اجباری است. اهمیت بیمه در عملیات بازرگانی بیشتر است؛ زیرا خطر انجام فعالیت بازرگانی، بدون داشتن بیمه، چنان زیاد است که تاجر آن را مقرون به صرفه ارزیابی نمی‌کند. تجارت مواد قابل

^۴ - طبق ماده ۳۰ قانون بیمه «بیمه‌گر در حدودی که خسارات وارده را قبول یا پرداخت می‌کند در مقابل اشخاصی که مسئول وقوع حادثه یا خسارت هستند قائم‌مقام بیمه‌گذار خواهد بود و ...»

اشتعال، بدون بیمه آتش سوزی یا کشتیرانی بدون بیمه دریایی و مانند آن بسیار پر مخاطره و گاه ناشدنی است. تحریم ظالمانه شرکت‌های بیمه بین‌المللی پیش از توافق هسته‌ای ایران و آثار زیان‌بار آن در گستره بازرگانی بین‌المللی ما بر کسی پوشیده نیست.

در عقد بیمه، یک‌طرف در برابر حق بیمه‌ای که به دیگری می‌پردازد انتظار دارد در صورت رخداد حادثه زیان‌بار، طرف دیگر جبران کند. این عقد معمولاً برای هر مورد، یک‌بار بسته می‌شود ولی گاه اتفاق می‌افتد که مال یا مسئولیتی دو یا چند بار بیمه می‌شود. در صورتی که مورد، خطر، بازه زمانی و ذینفع بیمه دوم با نخستین یکسان باشد آن را «بیمه مضاعف» می‌نامند. ماده ۸ قانون بیمه در مورد چنین بیمه‌ای مضاعف مقرر داشته: «در صورتی که مالی بیمه شده باشد در مدتی که بیمه باقی است نمی‌توان همان مال را به نفع همان شخص و از همان خطر مجدداً بیمه نمود».

نهی ماده یادشده از بیمه مضاعف، دلالت بر عدم صحت آن می‌کند و ضمانت اجرای بطلان بیمه مضاعف با ظاهر قانون سازگار است؛ اما تفسیر منطقی از ماده مزبور، حکایت از آن دارد که قانون‌گذار در صدد جلوگیری از تقلب و سوءاستفاده از بیمه است؛ به عبارت دیگر قانون اجازه نمی‌دهد که بیمه مضاعف، وسیله سودجویی قرار گیرد و اشخاصی با استفاده از آن بیش از زیانی که دیده‌اند از بیمه‌گران غرامت دریافت کنند. از جمله نتایج اصل غرامت آن است که بیمه‌گذار به میزان زیان وارده استحقاق دریافت جبران خسارت داشته باشد. بنابراین اگر بیمه مضاعف بدون سوءنیت بسته شود و مجموع جبرانی که ذینفع از بیمه‌گران دریافت می‌کند برابر یا کمتر از زیان وارد به او باشد نباید بیمه مضاعف را به استناد اطلاق ماده قانونی یادشده باطل شمرد، بلکه صحت آن مقرون به صواب است. البته در مقام تردید همچنان اصل بر عدم صحت بیمه مضاعف است و بار اثبات دعوی به عهده کسی است که برخلاف ظاهر قانون بیمه مدعی صحت است. چنین دیدگاهی

با سایر مواد قانون یادشده و نظر شورای عالی بیمه همخوانی دارد. در صورت صحت بیمه مضاعف، بیمه‌گران به استناد اصل حاکمیت و آزادی اراده‌ها، مسؤولیت تضامنی جبران زیان بیمه‌گذار را دارند. در فرض بطلان نیز همانند سایر معاملات باطل، بیمه مضاعف اثری نداشته و بیمه‌گر باید حق بیمه را به او مسترد کند. قیاس این مورد با مصادره حق بیمه که در برخی مواد قانون بیمه آمده صحیح به نظر نمی‌رسد؛ زیرا حکم استثنایی را نمی‌توان گسترش داد.

منابع

الف. فارسی

اسکینی، ربیعا (۱۳۷۸). حقوق تجارت: کلیات، معاملات تجاری، تجار و سازماندهی فعالیت تجاری. تهران: انتشارات سمت.

اصغری آقمشهدی، فخرالدین و حمیدرضا ابوئی (۱۳۸۷). «حسن نیت در انعقاد قرارداد در حقوق انگلیس و ایران». اندیشه‌های حقوق خصوصی، ۱۲: ۴۹-۲۹.

انصاری، علی (۱۳۸۸). تئوری حسن نیت در قراردادها. تهران: انتشارات جنگل، جاودانه.

بابایی، ایرج (۱۳۹۰). حقوق بیمه. تهران: انتشارات سمت. جنیدی، لعیا (۱۳۷۵). «تضامن و آثار و اوصاف آن». مجله دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران، ۳۵: ۴۸-۵.

خروشی، عبدالعظیم (۱۳۹۰). حقوق بیمه (تعهدات در بیمه‌های غرامت). تهران: انتشارات مجد.

رضایی، علی (۱۳۹۴). حقوق تأمین مالی در تجارت بین الملل. تهران: نشر میزان.

صادقی نشاط، امیر (۱۳۹۱). حقوق بیمه دریایی. تهران: نشر میزان.

طالب احمدی، حبیب (۱۳۸۴). «معاملات قابل ابطال در حقوق ایران». فصلنامه

مدرس علوم انسانی، ۴۰: ۱۶۲-۱۴۵.

طالب احمدی، حبیب (۱۳۹۲). مسؤولیت پیش قراردادی. تهران: نشر میزان.
 عابدیان، میرحسین و عبدالعظیم خروشی (۱۳۸۸). «تعهدات پیش قراردادی بیمه‌گر و
 جای خالی آن در لایحه بیمه تجاری». مجله تحقیقات حقوقی، ۵۰: ۲۵۳-
 ۲۱۹.

کاتوزیان، ناصر (۱۳۶۹). قواعد عمومی قراردادها. جلد ۵، تهران: انتشارات به نشر.
 کریمی، آیت (۱۳۹۲). کلیات بیمه. تهران: انتشارات پژوهشکده بیمه.
 محمدی، ابوالحسن (۱۳۷۳). مبانی استنباط حقوق اسلامی یا اصول فقه. تهران:
 انتشارات دانشگاه تهران.

ب. عربی:

عاملی، سیدمحمد (۱۴۱۰). مدارک الأحكام فی شرح شرایع الإسلام. جلد ۴، قم:
 مؤسسه آل البيت.

ج. لاتین:

Birds, John (2010). **Insurance Law in the United Kingdom**. The
 Netherlands: Kluwer Law International.
 Legh, Nicholas (1997). **Mac Gillivray on Insurance Law**. London:
 Sweet and Maxwell.