

The Legal Study of Contribution in Double Insurance (With emphasis on English Law)

Zahra Bakhtiari¹, Mohsen Izanloo²⁻, Gholamali Sefif Zeinab³, Mansour Amini⁴

1. Ph.D. Student of Private Law, Department of Private Law, Faculty of Divinity, Political Science and Law, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran

2. Associate Professor, Department of Islamic and Private Law, Faculty of Law and Political Science, Tehran University, Tehran, Iran

3. Assistant Professor, Department of Private Law, Faculty of Law, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

4. Associate Professor, Department of Private Law, Faculty of Law, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

(Received: December 22, 2019 ; Accepted: July 5, 2020)

Abstract

The general rule in Common Law is that, any person may obtain different insurance policies for same subject matter and same risk and he is free to claim payment from all insurers in a way he thinks proper, however; the insurer, who has compensated damage and loss, can call on other insurers to bear their share of loss, this right is called the principle of Contribution. When an insurer is entitled to recover contribution from other insurers, there is a question of how that contribution is to be assessed, there is three methods of calculation.

1. Maximum Potential Liability
2. Independent Actual Liability
3. Common Liability

Keywords

Double Insurance, Contribution, Maximum Potential Liability, Independent Actual Liability, Common Liability.

بررسی حقوقی اصل مشارکت در بیمه مضاعف (با تأکید بر حقوق انگلستان)

زهرآ بختیاری^۱، محسن ایزانلو^۲، غلامعلی سیفی زیناب^۳، منصور امینی^۴

۱. دانشجوی دکتری حقوق خصوصی، دانشکده حقوق، الهیات و علوم سیاسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲. دانشیار گروه حقوق اسلامی و خصوصی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

۳. استادیار گروه حقوق خصوصی، دانشکده حقوق، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

۴. دانشیار گروه حقوق خصوصی، دانشکده حقوق، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

(تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۰/۰۱ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۴/۱۵)

چکیده

در کامن‌لا، قاعده کلی این است که هر شخص می‌تواند برای موضوع و خطر مشابه بیمه‌نامه‌های متعدد اخذ کند و همچنین مجاز است از همه بیمه‌گران به روشی که مناسب می‌داند خسارت خود را دریافت کند. از طرف دیگر، بیمه‌گری که خسارت را پرداخت کرده حق دارد از دیگر بیمه‌گران سهمشان در پرداخت خسارت را مطالبه کند. این حق به «اصل مشارکت» معروف است. وقتی بیمه‌گر پرداخت‌کننده خسارت برای دریافت سهم مشارکت به بقیه بیمه‌گران مراجعه می‌کند موضوع این است که سهم مشارکت بیمه‌گران چگونه باید محاسبه شود. سه روش کلی برای محاسبه سهم و مسئولیت بیمه‌گران پیشنهاد شده است: ۱. روش حداکثر مسئولیت بالقوه؛ ۲. روش مسئولیت واقعی مستقل؛ ۳. روش مسئولیت مشترک.

کلیدواژگان

اصل مشارکت، بیمه مضاعف، حداکثر مسئولیت بالقوه، مسئولیت مشترک، مسئولیت واقعی مستقل.

مقدمه

یکی از آثار حقوقی بیمه مضاعف تقسیم همه‌جانبه خسارت میان بیمه‌گران مسئول است. به موجب اصل مشارکت، بیمه‌گذار می‌تواند خسارت را از هر یک از بیمه‌گران مطالبه کند. البته تعهد بیمه‌گران به پرداخت خسارت حداکثر به میزان خسارت بیمه‌گذار است و مسئولیت اشتراکی بیمه‌گرها نباید منجر به دریافت خسارت مازاد بر خسارت واقعی بیمه‌گذار و باعث افزایش دارایی او باشد. بیمه‌گذار نمی‌تواند از هر یک از بیمه‌گران کل خسارت خود را مطالبه کند و با پرداخت خسارت از طرف هر بیمه‌گر به همان میزان از مسئولیت بیمه‌گران بعدی کاسته می‌شود. در حقوق انگلستان، اصل مشارکت بر مبنای عدالت و انصاف است؛ با این توجیه که به علت وجود چند بیمه‌گر مسئولیت پرداخت همه خسارت نباید فقط متوجه یک بیمه‌گر باشد. چون هر یک از بیمه‌گران به واسطه دریافت حق بیمه جداگانه و مستقل در مقابل بیمه‌گذار مسئولند و خسارت باید بین همه آنها سرشکن شود. در قانون بیمه ایران، به دلیل منع بیمه مضاعف، آثار بیمه مضاعف نیز مسکوت مانده و در نتیجه موضوع تقسیم مسئولیت بین بیمه‌گران هم منتفی است. فقط در بعضی از شرایط بیمه‌نامه‌ها به مسئولیت بیمه‌گران در صورت وجود بیمه مضاعف اشاره شده است و رویه قضایی نیز در این خصوص وجود ندارد. قانون بیمه دریایی انگلستان مسئولیت بیمه‌گران در بیمه مضاعف را به صورت درصد متناسبی از خسارت به رسمیت شناخته است. موضوعی که در صورت مشارکت بیمه‌گران برای پرداخت خسارت به وجود می‌آید این است که سهم بیمه‌گران چگونه محاسبه می‌شود. قانون بیمه دریایی انگلستان به طور کلی به درصد متناسب سهم اشاره کرده است. اما چگونگی ارزیابی و تعیین میزان آن را مقرر نکرده است. در رویه قضایی انگلستان سه روش جهت تعیین سهم هر بیمه‌گر وجود دارد که البته مانع از آن نیست که قضات روش دیگر مبتنی بر انصاف را برای ارزیابی سهم بیمه‌گران اتخاذ کنند. در این پژوهش به بررسی اصل مشارکت، ارکان لازم برای تحقق مشارکت، و چگونگی تقسیم مسئولیت بین بیمه‌گران مسئول پرداخته می‌شود.

اصل مشارکت^۱

در حقوق انگلستان و کامن‌لا انعقاد بیمه مضاعف مشروع و قانونی است و هر شخص می‌تواند برای خطر واحد و موضوع واحد چندین بیمه‌نامه بخرد و از بیمه‌گران به نحوی که مناسب می‌داند

خسارت مطالبه کند؛ مشروط بر اینکه این موضوع مغایر با مشارکت بیمه‌گران در قراردادهای بیمه نباشد. البته بیمه‌گذار نمی‌تواند بیشتر از خسارت وارده وجهی دریافت کند (Walmsley 1997: 271).

ماده ۸۰ قانون بیمه دریایی انگلستان مصوب ۱۹۰۶ مقرر کرده است: «در مواردی که بیمه‌گذار به صورت مازاد از طریق بیمه مضاعف بیمه شده باشد، هر بیمه‌گری تا مبلغی که به موجب قرارداد خود متعهد است با دیگر بیمه‌گران براساس سهم متناسب در پرداخت سهم می‌باشد؛ ۲. اگر هر یک از بیمه‌گران بیش از نسبت سهم خود از خسارت را پرداخته باشد، حق دارد از سرمایه بیمه‌گران سهم طلب خود را مطالبه کند و حق دارد به طرق جبرانی مشابه کفیلی که سهم بیشتر از دین خود پرداخت کرده به دیگران رجوع کند.»

مطابق تعریف دیکشنری حقوقی بلک^۱ نیز، در صورت وجود بیمه مضاعف، که پوششی از طرف یک یا چند بیمه‌گر برای ذی‌نفع واحد و برای بیمه‌گذار واحد است، جز در مورد بیمه عمر، بیمه‌گذار می‌تواند:

۱. به هر یک از بیمه‌گران نسبت به سهم او از خسارت وارده یا متعلقه رجوع کند؛
 ۲. از یک یا چند بیمه‌گر کل خسارت را مطالبه کند و بیمه‌گر پرداخت‌کننده خسارت را به بازیافت (استرداد مبلغ اضافی بر سهم تعهد) از دیگر بیمه‌گران ناگزیر کند.
- با توجه به تعاریف یادشده، پس از پرداخت خسارت به بیمه‌گذار، خسارت بین بیمه‌گران تقسیم می‌شود و هر یک از بیمه‌گران به نسبت تعهد خود برای پرداخت خسارت مسئول است. البته، به موجب ماده ۳۲ قانون بیمه دریایی انگلستان، بیمه‌گذار باید به هر بیمه‌گر تضمین بدهد که از دیگری تا اندازه‌ای که بیش از خسارتش باشد دریافت نکند. اما اگر وجهی بیش از خسارت خود دریافت کرد، مبلغ اضافه نزد او امانت است و باید به نسبت سهم ایشان در مشارکت در پوشش بیمه‌ای به آنان بازپرداخت کند.

گروهی از حقوق‌دانان در تفسیر این نظر گفته‌اند گرچه تضمین دادن بیمه‌گذار بر عدم دریافت بیش از خسارت خویش از سایر بیمه‌گران مبتنی بر عدم حق وی در انتفاع از بیمه و مطابق قواعد حقوقی بیمه است، حق مراجعه بیمه‌گر به سایر بیمه‌گران در صورت پرداخت بیش از سهم خود

1. Black's law dictionary

مبنای حقوقی ندارد. زیرا هر بیمه‌گر با ارزیابی و نرخ و شرایط خویش خطرهایی را تحت پوشش قرار داده و تعهداتی را پذیرفته است. بدین ترتیب هنگام وقوع خسارت نیز باید تا میزان تعهد خود آن را جبران کند و نمی‌تواند از قراردادهای دیگری که بین بیمه‌گذار و سایر بیمه‌گران است بهره‌مند شود. زیرا قراردادهای مستقل از یکدیگرند و وجود چند قرارداد بیمه فقط این امکان را به بیمه‌گذار می‌دهد تا اولاً تأمین بیشتری احساس کند و ثانیاً هنگام وقوع خسارت آن را از طریق هر بیمه‌گری که اختیار کرد جبران کند، نه بیشتر از آن را. اگر این تحلیل را بپذیریم، دیگر لازم نیست حق بیمه‌های بابت بیمه مضاعف مسترد شوند؛ مگر در صورتی که بیمه‌های یادشده را یک بیمه‌گر انجام داده باشد که در این حالت باید حق بیمه اضافی مسترد شود (صادقی نشاط ۱۳۷۰: ۱۳۳).

در پاسخ به این نظر باید گفت اصل مشارکت ریشه در عدالت و انصاف دارد و در سایه عدالت تفسیر می‌شود. هرچند به موجب حقوق قراردادهای هر یک از بیمه‌گران به واسطه حق بیمه جداگانه‌ای که دریافت کرده در مقابل بیمه‌گذار مسئول است، عدالت و انصاف اقتضا می‌کند پرداخت خسارت فقط بر عهده یک بیمه‌گر نباشد و خسارت بین بیمه‌گران سرشکن شود.

اصل مشارکت و حق مراجعه بیمه‌گذار به هر یک از بیمه‌گران برای مطالبه خسارت و مراجعه بیمه‌گر پرداخت‌کننده خسارت به هر یک از بیمه‌گران مسئول را در حقوق ایران می‌توان به مسئولیت تضامنی تشبیه کرد. چون بیمه‌گذار می‌تواند به هر ترتیبی که مناسب بداند خسارت خود را از بیمه‌گران مطالبه کند و در مقابل دریافت خسارت از هر بیمه‌گر به همان میزان از مسئولیت سایرین کاسته خواهد شد. همچنین، مسئولیت تضامنی این مزیت را برای بیمه‌گذار دارد که در صورت رخداد حادثه و ورود خسارت می‌تواند جبران همه آن را از هر یک از بیمه‌گران به دلخواه یا از همه ایشان بخواهد. البته، اگر در بیمه‌نامه شرط دیگری درباره میزان مسئولیت بیمه‌گر و نحوه رجوع بیمه‌گذار به او درج شده باشد، این شرط میان طرفین قرارداد لازم‌الاتباع است. گفتنی است تعهد بیمه‌گر به پرداخت غرامت، حداکثر، به میزان خسارت وارده به زیان‌دیده است و نباید مسئولیت تضامنی بیمه‌گرها منجر به دریافت غرامت مازاد بر خسارت وارده از جانب بیمه‌گذار یا زیان‌دیده شود^۱ (طالب‌احمدی و رحمانی ۱۳۹۶: ۲۰۲).

۱. گروهی از حقوق‌دانان نیز بر آن‌اند که تضامن خلاف اصل است و نیاز به نص قانونی یا تصریح در قرارداد دارد و

مبنای مشارکت

ریشه اصل مشارکت را دادگاه‌های انصاف، هنگام تصمیم‌گیری در خصوص نظارت و راهنمایی در زمینه سبب طرح دعاوی ناشی از اسناد و قراردادها و نه از طریق ایجاد سببی مستقل و جداگانه برای طرح دعوا، به وجود آوردند. موضوعاتی که معمولاً مشمول قانون بوده‌اند در برخی شرایط در حوزه اصل انصاف قرار می‌گرفته‌اند؛ که معمولاً مواردی را در بر می‌گرفته که خسارت قانونی وجود نداشته، خسارت منصفانه مؤثرتر بوده، یا رویه موجود در انصاف به ایجاد شرایطی مناسب‌تر برای طرفین منجر می‌شده است. رویکردی که دادگاه‌های انصاف اتخاذ می‌کردند به آن‌ها اجازه می‌داد حقوق طرفین را به روشی که به طور خاص در قانون به آن پرداخته نشده تنظیم کنند و همه طرفین ذی‌نفع را در یک دادگاه جمع کنند تا از ایجاد دعاوی متعدد جلوگیری شود. گفته می‌شود اصل مشارکت در این دسته قرار می‌گیرد (Harpum 1977: 233). هرچند گفته شده مشارکت می‌تواند به وسیله قرارداد اصلاح شود (در واقع در خصوص مشارکت وضعیت معمول این است که بیمه‌نامه‌ها درباره موضوع مشارکت و تقسیم خسارت تعیین تکلیف کرده‌اند)، مشارکت مبتنی بر قرارداد نیست؛ بلکه بر مبنای اصول عدالت و انصاف پایه‌گذاری شده است. در این زمینه دادگاه‌ها همه موارد را در سایه عدالت در نظر می‌گیرند؛ طوری که بیمه‌گذار بیش از طلبش ادعا نکند و به دست نیاورد. در واقع، پرداخت توسط یک شخص مسئول (بیمه‌گر) بیمه‌گران دیگر را از پرداخت خسارت معاف نکند و در عوض از آن‌ها خواسته می‌شود در ازای سودی که برده‌اند (حق بیمه‌ای که دریافت کرده‌اند) در پرداخت مشارکت کنند. ریشه تاریخی ارتباط اصل مشارکت و اصل انصاف حکم صادره از سوی قاضی منسفیلد در پرونده Godin V. [1758] London Assurance Co است که می‌گوید: «اگر بیمه‌گذار غرامت دریافت کند، عدالت طبیعی حکم می‌کند بیمه‌گران با تناسب با یک‌دیگر برای پرداخت خسارت شخصی که او را بیمه کرده‌اند مشارکت کنند.» در پرونده Bovis Construction Ltd V. Commercial Union Insurance

مشارکت بیمه‌گران را بر مبنای تقسیم مسئولیت به میزان سهم هر بیمه‌گر می‌پذیرند. مشکل این نظر این است که در مسئولیت اشتراکی تعیین میزان مسئولیت هر بیمه‌گر دشوار است و این با یکی از اهداف مهم تأسیس بیمه، که عبارت است از تسهیل جبران خسارت وارده بر بیمه‌گذار، منافات دارد (طالب‌احمدی و رحمانی ۱۳۹۶: ۲۰۳).

Co بحث بر سر این بود که آیا مشارکت ۱. بر اساس رابطه قراردادی بین طرفین مجاز است یا ۲. باید آن را با توجه به نظام انصاف بررسی کرد یا ۳. بر اساس قانون مسئولیت مدنی ۱۹۷۸ مجاز است. نظر قاضی Steel در این پرونده این بود که مشارکت بر اساس نظام انصاف است و هرچند تشابهاتی بین قانون مسئولیت مدنی ۱۹۷۸ در زمینه مسئولیت مشترک چند مقصر با مشارکت در بیمه وجود دارد، این قانون در خصوص بیمه مضاعف و مشارکت اعمال نمی‌شود.

همچنین، در پرونده Caledonia North Sea Ltd V. Btpic [2002] نیز قاضی اعلام کرد دکترین منصفانه مشارکت به منظور جلوگیری از دارا شدن ناعادلانه بیمه‌گذار به کار می‌رود^۱ و این اصل اصلی کاملاً پذیرفته شده در حقوق بیمه است که بیمه‌گذار در مواردی که بیش از یک بیمه دارد که خطر یکسانی را بیمه می‌کند نمی‌تواند بیش از مبلغ کل خسارت وارده را دریافت کند. بیمه‌گری که برای پرداخت خسارت انتخاب شده نیز به نوبه خود حق دارد از سایر بیمه‌گرانی که همان خطر را بیمه کرده‌اند درخواست مشارکت کند. اصل مشارکت منصفانه بین بیمه‌گران مبتنی بر این اصل کلی است که طرفین متعهد در یک مسئولیت مشارکتی برای پرداخت خسارت باید در پرداخت سهم خود مشارکت کنند. بنابراین، چنان که مشاهده می‌شود، دادگاه‌ها هنگام رویارویی با اعمال اصول انصاف رویکردی منعطف دارند و در مواردی که ضروری تشخیص دهند در مقام تنظیم حقوق طرفین بر پایه این اصول برآمده‌اند؛ حتی اگر موجب فاصله گرفتن از قانون باشند، به نحوی که در نهایت به حقوق مطلوب بیمه‌گذار توجه می‌کنند (Mohamed 2013: 208).

ارکان لازم برای تحقق مشارکت

طرح بحث مشارکت میان بیمه‌گران در مرحله اول نیاز به این دارد که بیمه مضاعف منعقد شده باشد. شرایط تحقق بیمه مضاعف در بیشتر نظام‌های حقوقی یکسان و واحد است و عبارت است

۱. قاضی در این پرونده حتی فراتر رفت و اصول ضامنین مشترک را از حقوق اسکاتلند به اصول سهم پرداخت شده وارد کرد. بر اساس این اصول، ضامن حق دارد مقدار پرداخت شده را از سایر ضامنان مطالبه کند، به گونه‌ای که مسئولیت مشترک به صورت مساوی تحمیل شود و نیاز به هیچ ضامنی نباشد. چون این ضامن و سایر ضامن‌ها، اعم از آنکه مستند ضمانت یکسان یا متفاوت باشد و اعم از آنکه ضامنان از وجود یکدیگر مطلع باشند یا نباشند، منفرداً و مجتمعاً، مسئول پرداخت هستند؛ البته مشروط بر اینکه در زمینه پرداخت یک بدهی معین مسئولیت داشته باشند.

از وحدت موضوع، وحدت زمان، وحدت ذی‌نفع، وحدت ریسک و خطر، نفع واحد، و معتبر و قابل اجرا بودن بیمه‌نامه‌ها. در این قسمت این شرایط بررسی می‌شود.

وحدت زمان^۱

برای تحقق بیمه مضاعف، قراردادهای بیمه باید زمان واحدی را، به طور کلی یا به طور جزئی، پوشش دهند. ملاک زمان شروع و پایان پوشش قراردادی است و زمان انعقاد قرارداد نقشی در این مورد ندارد. معمول است که بیمه‌گذار، قبل از انقضای مدت بیمه، اقدام به انعقاد قرارداد بیمه برای مدت پس از انقضای عقد قبلی می‌کند. هیچ‌گونه منع و اشکالی به این عمل بیمه‌گذار وارد نیست. چون اعتبار قرارداد جدید از زمان انقضای بیمه قبلی آغاز می‌شود و بنابراین موضوع از مصادیق وحدت زمانی دو بیمه‌نامه نیست (بابایی ۱۳۸۹: ۱۳۸). در نتیجه زمان انعقاد بیمه‌نامه‌ها اهمیتی ندارد. آنچه مهم و معیار تعیین وحدت زمان است زمان اعتبار بیمه‌نامه‌هاست.

وحدت موضوع

برای تحقق بیمه مضاعف، موضوع بیمه‌های اموال باید یکسان باشد. البته لازم نیست دو بیمه‌نامه دقیقاً مشابه باشد.^۲ یک بیمه‌نامه ممکن است سطح گسترده‌تر و میزان بیشتری از مورد بیمه را تحت پوشش قرار دهد. اما مهم و ضروری برای تحقق بیمه مضاعف آن است که هر دو بیمه‌نامه در بخش مشخصی از موضوع بیمه هم‌پوشانی داشته باشند و در حداقل پوشش به موضوع واحد متعهد به پرداخت خسارت باشند (Ivamy 1993: 518).

وحدت ذی‌نفع^۳

برای تحقق بیمه مضاعف لازم است ذی‌نفع بیمه‌نامه‌ها یک نفر باشد؛ خواه مستقیم بیمه‌گذار باشد خواه غیرمستقیم در موقعیتی قرار گیرد که بتواند ادعای ذی‌نفع بودن در بیمه‌نامه داشته باشد. تحقق بیمه مضاعف بدین صورت ممکن است به دلایل مختلف حاصل شود؛ مانند اینکه شخص ثالثی بدون اجازه بیمه‌گذار بیمه‌نامه‌ای بخرد درحالی‌که خود او نیز قبلاً بیمه‌نامه‌ای تهیه کرده باشد و آن بیمه‌نامه را هم تنفیذ کند. نیز ممکن است علت تحقق بیمه مضاعف این باشد که بیمه‌گذار از تهیه

1. for Same Time
2. Shouldn't be identical
3. Same Insured

بیمه‌نامه دیگری توسط نماینده‌اش بی‌خبر باشد و خود نیز اقدام به اخذ بیمه‌نامه کند (خروشی ۱۳۹۰: ۱۰۶).

وحدت ریسک و خطر^۱

برای تحقق بیمه مضاعف خطر موضوع بیمه نیز باید واحد باشد. ممکن است بیمه‌نامه دیگری ریسک‌های بیشتری را پوشش دهد، اما ریسکی که سبب بروز خسارت شده باید در هر دو بیمه‌نامه یکی باشد (Smyth 1984: 127). مثلاً جهت پوشش خسارت یا سرقت اتومبیلی بیمه بدنه اخذ می‌شود و در مقابل خطر ایراد خسارت به غیر نیز نزد شرکتی دیگر تحت پوشش مسئولیت (بیمه شخص ثالث) قرار می‌گیرد یا در مورد بیمه اموال ممکن است برای ریسک‌های متفاوت مالی، اعم از خسارت ناشی از جنگ یا حوادث طبیعی، توسط شرکت‌های بیمه بیمه‌نامه‌های مختلف صادر شود. در خصوص مثال‌های یادشده، به علت تفاوت ریسک و خطر تحت پوشش بیمه‌نامه‌ها، بیمه مضاعف تحقق پیدا نمی‌کند. در پرونده *Boog V. Economic Insurance company Ltd* موضوع وحدت ریسک و خطر مطرح شد. بیمه‌گذاری در شهر لوتن^۲ کارخانه داشت و بار سیگاری را در کارخانه A در مقابل همه حوادث بیمه کرده بود. بار سیگار برای یک شب به کارخانه B منتقل و آنجا طعمه حریق شد. بیمه‌گر این خسارت را پرداخت کرد. دادگاه حکم صادر کرد که این بیمه‌گر مستحق دریافت سهم مشارکت از بیمه‌گری که کارخانه B را برای کالاهای انبارشده در آن بیمه کرده نیست. چون بیمه‌گر کارخانه B ریسک کالاهایی را که به طور موقت از کارخانه A به کارخانه B آمده پوشش نداده است. در نتیجه، ریسک‌ها در دو بیمه‌نامه یکسان نیست و بیمه مضاعف و متعاقباً حق دریافت سهم مشارکت منتفی است. در واقع در این پرونده بر این اساس نتیجه گرفته شد که محل خاص و مکان اموال بیمه‌شده می‌تواند از عناصر مهم تشکیل‌دهنده ریسک باشد. در پرونده *Zurich Insurance company V. Shield insurance company limited* این بحث وجود داشت که آیا در بیمه‌نامه‌ها ریسک یکسان است یا خیر. قضیه از این قرار بود که مطابق بیمه وسایل نقلیه موتوری شرکت بیمه باید راننده را و هر کسی که با اجازه راننده اتومبیل

1. Same Risk or Same Pril
2. Luton, Town in England

شرکت Q را می‌راند بیمه کند. شرکت بیمه دیگر، به موجب بیمه‌نامه مسئولیت کارفرما، متعهد بود شرکت Q را در قبال حادثه یا بیماری یا هر آسیب ناشی از کار، اعم از نقص شرایط ایمنی مربوط به کار یا نقص شرایط لازم برای حفظ سلامت کارکنان حین انجام دادن وظایف شرکت، تحت پوشش بیمه قرار دهد. S که کارمند شرکت Q بود در زمانی که مسافر خودروی متعلق به شرکت Q بود با اتوبوس تصادف کرد و مجروح شد. راننده شخص D بود که او هم کارمند شرکت Q بود. D و S هر دو حین انجام دادن کار مربوط به شرکتشان بودند (حادثه در زمان کار رخ داده بود). دادگاه در این پرونده استدلال کرد که دو بیمه‌نامه مسئولیت شرکت Q را تحت پوشش قرار داده‌اند؛ اما موضوع مسئولیت و موضوع ریسک تحت پوشش در دو بیمه‌نامه متفاوت است. یکی در خصوص مسئولیت مدنی دارنده وسایل نقلیه موتوری شرکت Q در قبال اشخاص ثالث و دیگری در خصوص بیمه مسئولیت مدنی کارفرما در صورت نقض تعهد مربوط به حفظ سلامت و امنیت کارمندان حین انجام دادن کار است. این دو، اگرچه در ظاهر ممکن است با هم مشابهت داشته باشند، موضوع ریسک تحت پوششان متفاوت است. در نتیجه، بیمه مضاعف و حق مشارکت به وجود نمی‌آید (Mohamed 2013: 131).

وحدت نفع^۱

برای تحقق بیمه مضاعف کافی نیست که ریسک و موضوع بیمه یکسان باشد؛ باید در هر دو بیمه‌نامه نفع واحدی مورد پوشش بیمه باشد (Buglass 1973: 282). در مواردی که دو بیمه‌گذار در یک مال منفعت یکسان ندارند و هر یک از آنها نفع خود را بیمه می‌کند بیمه مضاعف تحقق نمی‌یابد؛ حتی اگر جمع این بیمه‌نامه‌ها بیش از ارزش خود مال بیمه‌شده باشد (خروشی ۱۳۹۰: ۱۰۷). ازین‌رو، ممکن است برای یک مال هم موجر هم مستأجر و برای یک کالا هم صاحب کالا به عنوان مالک هم صاحب انباری که کالا در آن است به عنوان امین بیمه‌نامه‌های جداگانه خریداری کنند و چنانچه هر یک نفع خویش را تحت پوشش قرار داده باشند، بدیهی است بیمه مضاعف تحقق پیدا نمی‌کند. در پرونده Boys V. State Insurance General Manager مرتهنی در برابر خسارت ناشی از حریق مال مرهونه (خانه) را بیمه کرده بود و راهن نیز به موجب قرارداد

1. Same interest

جداگانه همین مال را بیمه کرده بود. خانه دچار حریق شد. به رغم وجود دو بیمه‌نامه در خصوص یک مال، رأی صادر شد که بیمه مضاعف وجود ندارد. زیرا نفع رهن و مرتهن در خصوص مال مرهونه دو نفع مختلف بود. نفع مرتهن محدود به ساختمان‌ها و ابنیه روی عرصه و زمین مرهونه بود و رهن به اعتبار مالکیتش بر عرصه و اعیان کل ساختمان را برای کل ارزش آن‌ها بیمه کرده بود و اگر ساختمان در حریق از بین می‌رفت، مرتهن می‌توانست خسارت خود را از بیمه بگیرد یا به رهن اجازه دهد با آن پول ساختمان جدیدی بسازد و دوباره در رهن مرتهن قرار دهد. در نتیجه، به دلیل نبود نفع یکسان، حکم به عدم وجود بیمه مضاعف داده شد (Bugra 2013: 4). در واقع این پرونده، در خصوص عدم وحدت نفع رهن و مرتهن، بیانگر آن است که مرتهن در ازای طلبی که از رهن دارد مالی از وی به وثیقه می‌گیرد تا در صورت عدم وصول طلبش بتواند با فروش مال مرهونه طلب خود را استیفا کند. حال اگر مال مرهونه دچار حادثه شود، استیفای طلب مرتهن دچار مخاطره می‌شود. پس، مرتهن به منظور تأمین منفعت خود جهت وصول طلبش از مال مورد وثیقه آن را تحت پوشش بیمه قرار می‌دهد. رهن نیز به اعتبار مالکیتش بر عرصه و اعیان برای اینکه اگر موضوع مالکیتش دچار آسیب شد بتواند خسارت خود را از بیمه مطالبه کند آن را بیمه می‌کند. چنان که ملاحظه می‌شود، هم رهن هم مرتهن منافع خود را بیمه کرده‌اند و در نتیجه بیمه مضاعف منتفی است. حال اگر مرتهن با وجود آنکه مالک عین مرهونه آن را بیمه کرده است به نفع مالک اقدام به اخذ بیمه کند، بیمه مضاعف محقق می‌شود. همچنین ممکن است گفته شود نیازی به توجه به منفعت واحد به عنوان یکی از شروط لازم برای تحقق بیمه مضاعف نیست و این خود در مفهوم ذی‌نفع واحد نهفته است. اما گفتنی است، گذشته از تفاوت معنایی این دو اصطلاح، یک شخص واحد می‌تواند در یک مال به دو اعتبار ذی‌نفع باشد. شخصی را در نظر بگیرید که فقط مالک قسمتی از یک مال است و قسمت دیگر آن متعلق به دیگری است و به اصطلاح مال بین آن‌ها مشاع است. یکی از مالکان دینی به طرف دیگر دارد و ازین‌رو قسمت دیگر مال به عنوان وثیقه در تصرف مالک دیگر است که این شخص در این مال دو منفعت، یکی به اعتبار مالکیت خود و دیگری به اعتبار مرتهن قرار گرفتن، دارد و برای هر یک از آن‌ها می‌تواند بیمه‌نامه بخرد، بدون آنکه بیمه مضاعف محقق شود (خروشی ۱۳۹۰: ۱۰۷).

معتبر و قابل اجرا بودن بیمه‌نامه‌ها^۱

شرط لازم دیگر جهت تحقق بیمه مضاعف آن است که همه بیمه‌نامه‌ها باید در زمان وقوع خسارت معتبر باشند و به دلایلی مانند نقض تعهدات طرفینی از جانب طرفین قرارداد بیمه فسخ نشده باشد یا اینکه مدت بیمه‌نامه منقضی نشده باشد و بیمه‌گذار بتواند علیه همه بیمه‌ها ادعای خسارت کند. در نتیجه، اگر فقط یک بیمه‌نامه در زمان وقوع خسارت معتبر باشد و بیمه‌نامه‌های دیگر که موضوع و خطر یکسان را پوشش داده اند معتبر نباشد بیمه مضاعف محقق نخواهد شد (Calinvaux 1979: 145). زیرا بیمه‌نامه بی اعتبار یا غیر قابل استفاده در حکم نداشتن بیمه است و موضوع تعدد بیمه در یک زمان منتفی خواهد بود (طالب‌احمدی و رحمانی ۱۳۹۱: ۱۸۶).

ارکان لازم برای تحقق دعوای مشارکت

همان‌طور که گفته شد، برای تحقق مشارکت باید همه ارکان لازم برای تحقق بیمه مضاعف حاضر باشد. بعد از پرداخت خسارت به بیمه‌گذار موضوع تقسیم مسئولیت بین بیمه‌گران به وجود می‌آید. برای امکان مطالبه سهم مشارکت از بیمه‌گران وجود چند شرط ضروری است که در این قسمت این شروط بررسی می‌شود.

وجود مسئولیت پرداخت برای بیمه‌گر

بیمه‌گری که خسارت بیش از تعهد و سهمش به بیمه‌گذار پرداخت می‌کند و بیمه‌گری که از او مطالبه سهم مشارکت می‌شود باید در زمینه پرداخت خسارت مسئول باشد. ازین‌رو، مطالبه سهم مشارکت از بیمه‌گری که مسئول خسارت نیست امکان‌پذیر نیست. در مواردی بیمه‌گران، به جهت عدم رعایت شرط اعلام و افشای بیمه مضاعف یا نقض اصل حسن‌نیت و شروط قراردادی دیگر، مسئول پرداخت خسارت نیستند. در نتیجه، در صورت وجود این ایرادها، مطالبه سهم مشارکت از آنان منتفی است. در واقع، اگر بیمه‌گر اثبات کند که در مقابل بیمه‌گذار، با توجه به شرایطی، مسئولیت پرداخت خسارت را ندارد، در مقابل سایر بیمه‌گران نیز از همین دفاعیات برای فرار از مسئولیت پرداخت سهم مشارکت استفاده می‌کنند (Harpum 1977: 233).

همچنین، بیمه‌گران گاهی بدون الزام قانونی و قراردادی و از سر لطف^۱ پرداخت‌هایی انجام می‌دهند؛ درحالی‌که وجود مسئولیت خودشان یا مسئولیت بیمه‌گذار در ارتباط با آن خسارت مردد است. در این صورت، بیمه‌گر مستحق دریافت خسارت مازاد بر سهمش از سایر بیمه‌گران نیست.^۲ برای تعدیل این موضوع، در رویه قضایی انگلستان، جهت حمایت از بیمه‌گر، برای اینکه وی مستحق دریافت سهم مشارکت از سایر بیمه‌گران باشد، کافی است اثبات کند پرداختش منطقی یا بر اثر اشتباه در وجود مسئولیت قراردادی بوده است. همچنین، اگر شخص ثالثی برای دریافت خسارتی علیه بیمه‌گذار دعوایی مطرح کند و بیمه‌گر این دعوا را حل و فصل کند و پرداختی انجام دهد، بیمه‌گر کافی است اثبات کند پرداخت خسارت را با دلایل موجه انجام داده است و احتیاجی به اثبات اینکه بیمه‌شده در قبال شخص ثالث مسئول بوده نیست^۳ (Ball 2005: 8). علاوه بر موارد بالا، معمولاً در رویه بیمه‌ای انگلستان در بیمه‌نامه‌ها شرطی گنجانده می‌شود که به موجب آن بیمه‌گذار مسئولیت خود را برای پرداخت خسارت در صورت وجود بیمه‌های مضاعف دیگر محدود یا به طور کلی استثنا یا معاف می‌کند. این شرط به «شرط (وجود) بیمه‌های دیگر» معروف است؛ که به صورت «شرط فرار» و «شرط مازاد شرط تناسب» در بیمه‌نامه‌ها درج می‌شود. بیمه‌گران در دعوای مطالبه خسارت از طرف بیمه‌گذار یا دعوای مطالبه سهم مشارکت از جانب

1. Ex gratia

۲. هر چند رویه قضایی انگلستان به معیار نفع عمومی هنگام حل و فصل دعوای اشاره می‌کند، به افرادی که تحت مقوله (داوطلبانه) خسارتی را پرداخت می‌کنند نگاه مثبت ندارد و معمولاً آنان را محق به مطالبه مبلغی که پرداخت کرده‌اند نمی‌داند (Friedmann 1993: 53).

۳. در مواردی در رویه قضایی انگلستان مشاهده شده بیمه‌گر به موجب قرارداد مسئول جبران خسارت نیست، اما، در بیمه‌های مسئولیت خسارت را پرداخت کرده است. طبق قواعد کلی، او در چنین حالتی نمی‌تواند از سایر بیمه‌گران سهم متناسب خسارت را مطالبه کند. اما در این حالت یک حق قائم‌مقامی استثنایی برای بیمه‌گر قرار داده شده که در این وضعیت بیمه‌گر قائم‌مقام حقوق بیمه‌گذار است و این حق قائم‌مقامی به طور خاص شامل دریافت سهم مشارکت از سایر بیمه‌گران نیز می‌شود. مشابه این مورد در خصوص بیمه مسئولیت دارندگان وسیله نقلیه در مقابل اشخاص ثالث است. به دلیل اهمیت موضوع این بیمه، که تأمین خسارات جانی احتمالی به اشخاص است، حتی اگر با توجه به شروط بیمه مسئولیت مدنی بیمه‌گر مسئول پرداخت نباشد، اگر به موجب قانون مسئول پرداخت خسارت باشد و خسارت را پرداخت کند، فارغ از نداشتن مسئولیت قراردادی، می‌تواند برای مطالبه سهم مشارکت به دیگر بیمه‌گران مراجعه کند (Ball 2005: 9).

سایر بیمه‌گران به این شروط استناد می‌کنند و در نتیجه مسئول پرداخت خسارت قرار نمی‌گیرند و مطالبه سهم مشارکت از آنان منتفی می‌شود یا مسئولیت آنان محدود به مبلغی می‌شود که به موجب این شروط پیش‌بینی کرده‌اند (Birds 2001: 316). نمونه پیش‌بینی شرط تناسب در پرونده شرکت بیمه Drake با مسئولیت محدود به طرف شرکت Provident مطرح شد. شرکت Drake درخواست سرشکن شدن خسارت و مطالبه سهم از شرکت Provident را کرد. شرکت Drake اتومبیل خانم kaur را در مقابل اشخاص ثالث بیمه کرده بود. همچنین، مسئولیت او در مقابل اشخاص ثالث در وضعیتی هم که با اتومبیل دیگری با رضایت مالک آن رانندگی کند نیز تحت پوشش این بیمه‌نامه بود. خانم kaur هنگام رانندگی با اتومبیل شوهرش به شخص ثالث صدمه زد. همسر خانم kaur، به موجب بیمه‌نامه‌ای نزد شرکت Provident، بیمه شده بود و نام همسرش هم جزء فهرست اشخاص مجاز در بیمه‌نامه بود. شرکت Drake کل خسارت را پرداخت و از شرکت Provident مطالبه سهم مشارکت کرد. شرکت Provident با این دفاع که واقعیات نزد او افشا نشده و شرکت Drake در برابر بیمه‌گذار، به موجب شرط تناسب مسئولیت، فقط ۵۰ درصد خسارات را مسئول بوده و مازاد از مسئولیتش پرداخته و در واقع پرداختش داوطلبانه بوده طفره رفت و دادگاه نیز رأی داد که در این پرونده حق مطالبه سهم مشارکت برای شرکت Drake وجود ندارد. در مرحله استیناف، دادگاه تصمیم دادگاه اول را نپذیرفت و استدلال کرد که اگر شرکت Drake را محق به دریافت سهم مشارکت ندانیم، بیمه‌گذاران به شرکت‌های بیمه بی‌اعتماد خواهند شد. چون اگر شرکت‌های بیمه مطمئن نباشند که بعد از پرداخت خسارت می‌توانند از دیگر بیمه‌گران سهم مشارکت بگیرند و بنابراین خسارت بیمه‌گذار را به طور کامل پرداخت نکنند، بیمه‌گذاران در انعقاد عقد بیمه بسیار محتاط خواهند شد و وضعیت بیمه دچار رکود و بدنامی خواهد می‌شود. در نتیجه، دادگاه رأی صادر کرد که شرکت Darke بر مبنای مسئولیت قراردادی اش پرداخت خسارت کرده و پرداخت داوطلبانه و بلاعوض انجام نداده و مستحق دریافت سهم مشارکت از شرکت Provident است (Morse & Skajja 2004: 11).

در پرونده GRE Insurance Ltd V. QBE Insurance Ltd نیز همین قضیه مطرح شد. در این پرونده Salvation Army موافقت کرد که کالاهای مشخصی را بفروشد. روز بعد از انعقاد قرارداد

فروش کالاها، خریدار بیمه‌نامه‌ای برای کالاها از شرکت بیمه GRE دریافت کرد. متعاقباً Salvation Army نیز بیمه‌نامه مشابهی از شرکت بیمه QBE برای همان کالاها خرید. کالاها طعمه حریق شدند که این ریسک، به موجب هر دو بیمه‌نامه، به صورت مضاعف بیمه شده بود. شرکت QBE خسارت را پرداخت و متعاقباً از شرکت GRE مطالبه سهم مشارکت کرد. شرکت GRE ادعای شرکت QBE را رد کرد؛ بر این مبنا که آن‌ها باید درصد متناسب و مشخصی از خسارت را به موجب قرارداد پردازند و شرکت QBE نمی‌تواند از او افزون بر این مبلغ مطالبه‌ای داشته باشد. دفاعیات شرکت GRE مورد قبول واقع نشد و دادگاه در این پرونده به مبنای موضوع مشارکت اشاره و استدلال کرد که پرداخت شرکت QBE موجه و منطقی و برای حل و فصل دعوا بوده است و بر اساس اصل انصاف شرکت GRE باید مبلغ مورد درخواست شرکت QBE را پرداخت کند (Ball 2005: 9). چنان که مشاهده می‌شود، رویه قضایی انگلستان، در مقام قضاوت، در خصوص شروط محدودکننده و معاف‌کننده مسئولیت بیمه‌گر، با مبنا قرار دادن عدالت و انصاف، شروط قراردادی را در جهت توازن منافع بیمه‌گر و بیمه‌گذار به نحوی تفسیر می‌کند که بیمه‌گذاری که چندین حق بیمه برای انعقاد بیمه مضاعف پرداخت کرده بدون پوشش بیمه‌ای نماند و همچنین بیمه‌گری که مازاد بر سهم خسارت پرداخت کرده بتواند مبلغ اضافه را از دیگر بیمه‌گران مطالبه کند. البته، تفسیر بر مبنای عدالت و انصاف تا جایی است که به حقوق قراردادی صریح طرفین خللی وارد نی‌آورد.

عدم مخالفت بیمه مضاعف و حق مشارکت با شرط وارانته

برای اینکه حق مطالبه سهم مشارکت بین بیمه‌گران به وجود آید، بیمه مضاعف و حق مشارکت نباید مخالف شرط وارانته (شرط اساس قرارداد) باشد. قرارداد بیمه قراردادی مبتنی بر اصل حسن‌نیت است و نقض اصل حسن‌نیت از جانب بیمه‌گذار آثار مخربی بر قرارداد دارد که می‌تواند منجر به باطل شدن قرارداد شود. اما رایج شده است که بیمه‌گران به ضمانت اجرای حسن‌نیت بسنده نمی‌کنند و شروط و قیودی را در قرارداد یا فرم پیشنهاد بیمه می‌گنجانند. این شروط با عنوان «شرط اساس قرارداد»^۱ شناخته می‌شوند (BrownSword & Howell 1999: 86). رواج این شروط از قرن هجدهم در حقوق بیمه

1. The basis of the contract

انگلستان آغاز شد و در بیمه‌نامه‌ها مورد استفاده قرار گرفت. اما در این سده کمتر موردی در پرونده‌ها پیش آمد که بیمه‌گر بر اساس این موضوع بخواهد خود را از مسئولیت رها سازد، با وجود آنکه در این بیمه‌نامه‌ها شروط یادشده درج شده بود (Hasson 1971: 30-31).

شرط اساس قرارداد در حقوق بیمه، در حقوق انگلستان و به طور کلی در کامن‌لا، ماهیتی متفاوت از سایر شروط دارد و با آنچه در حقوق ایران با عنوان «شرط بنایی» شناخته می‌شود نیز متفاوت است. در کامن‌لا شروط قراردادی به دو دسته اصلی «شروط مهم» و «شروط غیر مهم» تقسیم می‌شود. نقض شروط مهم به متعهدله حق فسخ قرارداد را اعطا می‌کند و او را از بار تعهدات قراردادی می‌رهاند. اما نقض شروط غیر مهم، که با عنوان «وارانتی» شناخته می‌شود، به متعهدله فقط حق دریافت خسارت می‌دهد (Beaston & Burrows 2010: 139). بنابراین، در حقوق قراردادهای، به طور جزئی‌تر، شروط قراردادی به «کاندیشن^۱ یا شرط مهم» و «وارانتی یا شرط غیر مهم» و «شرط نامعین» تقسیم می‌شود. اما وارانتهی در حقوق بیمه مفهومی متفاوت از وارانتهی در حقوق عام قراردادهای دارد. وارانتهی در حقوق بیمه اثری چون «کاندیشن» یا «شرط مهم» دارد و نقض آن به بیمه‌گر این اختیار را می‌دهد که از تعهدات قرارداد بیمه به طور کامل خود را رها سازد و این موضوع نیز اهمیتی ندارد که آنچه نقض شده است موضوعی مهم و مؤثر به شمار می‌آید یا نمی‌آید و بیمه‌گذار نمی‌تواند به این دفاع متوسل شود که آنچه مورد نقض قرار گرفته جزء حقایق مهم و عمدۀ نبوده است. وارانتهی در حقوق بیمه نسبت به حقوق عام قراردادهای اثری عکس و مقابل هم دارد. در حقوق بیمه وارانتهی‌ها مهم‌ترین شروط قرارداد بیمه هستند و نقض آن‌ها به قرارداد خاتمه می‌دهد و مانع ادعایی از سوی بیمه‌گذار از تاریخ نقض آن می‌شود؛ مگر اینکه قرارداد بیمه غیر آن را مقرر کند. اما در مقابل کاندیشن‌ها شروط کم‌اهمیت‌تر هستند که نقض آن از سوی بیمه‌گذار به بیمه‌گر فقط حق ادعای خسارت می‌دهد؛ آن هم مشروط به اینکه اثبات کند از نقض آن خسارتی به وی وارد شده است که کاری دشوار است (Deacon & Hyde 2010: 107). برای شناخت بهتر شروط اساس قرارداد لازم است به نحوه درج این شروط در تقاضانامه‌های بیمه و بیمه‌نامه‌ها توجه شود. این شروط در فرم‌های بیمه انگلستان چنین درج می‌شود: «چنانچه

قرارداد بیمه بین ما منعقد شود، این تقاضانامه و هر گونه اطلاعاتی که توسط شما یا از ناحیه شما به ما ارائه می‌شود، به صورت کتبی یا شفاهی، اساس قرارداد را تشکیل خواهد داد.» و «بدین وسیله اعلام می‌دارم که اطلاعات ارائه شده در این تقاضانامه و ضمائم آن درست است و اعلام می‌کنم برای این موضوع بیمه بیمه‌نامه دیگری نخریده‌ام.»

این شروط یا اظهارات در حقوق بیمه به عنوان وراثتی شناخته می‌شوند ماده ۳۳ قانون بیمه دریایی ۱۹۰۶ انگلستان مقرر می‌دارد: «وراثتی در بخش ذیل، که مربوط به وراثتی است، یک تعهد (وراثتی) الزام‌آور است؛ بدین معنا که به موجب وراثتی بیمه‌گذار این موضوع را تعهد می‌کند که برخی موارد خاص اجرا نخواهد شد یا برخی شرایط اجرا خواهد شد یا به موجب آن وی وجود وضعیت حقایق خاصی را تأیید یا رد می‌کند.» و در ادامه اعلام می‌کند: «... یک وراثتی می‌تواند به صورت صریح یا ضمنی باشد.»

در خصوص «شرط اساس قرارداد» توجه به چند موضوع ضروری است. اولاً این شرط در حقوق بیمه در کشورهای که قائل به درجه‌بندی اهمیت شروط هستند جزء شروط مهم تلقی می‌شود و در حقوق ایران نیز که شروط از حیث اهمیت درجه‌بندی نمی‌شوند جزء شروط قراردادی است و ثانیاً مهم یا غیر مهم بودن آنچه صحت آن تأیید و تضمین شده است، در صورت احراز نادرستی آن، اثری در ضمانت اجرا ندارد و در هر صورت بیمه‌گر می‌تواند خود را از تعهدات برهاند. بنابراین با تبدیل اظهارات پیش‌قراردادی به شرط بیمه‌نامه، در صورت اظهارات خلاف واقع یا عدم افشا از سوی بیمه‌گذار، یک «شرط اساس قرارداد» به ابزارهای جبران خسارت‌های معمول بیمه‌گر افزوده می‌شود. بر مبنای «شرط اساس قرارداد» صحت اظهارات مندرج در تقاضانامه یا اظهارات ارائه شده در هر جای دیگر به وسیله بیمه‌گذار تضمین شده است و هر گونه نادرستی یا اشتباه موجب نقض آن از سوی بیمه‌گذار می‌شود و بیمه‌گر از تاریخ نقض از هر گونه تعهد به موجب بیمه‌نامه بری خواهد بود. در عمل این نقض هم‌زمان با آغاز بیمه‌نامه اتفاق می‌افتد و بیمه‌نامه باطل خواهد بود. بنابراین هیچ پوشش بیمه‌ای برای ریسک مورد نظر فراهم نشده است. همچنین لازم نیست بیمه‌گر اثبات کند اطلاعات تضمین شده اطلاعات اساسی و

مهم بوده‌اند و بر تصمیم او به عنوان بیمه‌گر محتاط در پذیرش ریسک یا تعیین میزان حق بیمه یا دیگر شرایط بیمه اثرگذار بوده است (Soyer 2001: 160).

قانون بیمه دریایی در ماده (۳) ۳۳ یادشده نیز مقرر می‌دارد: «یک واریانتی بر اساس تعریف فوق شرطی است که باید به طور دقیق رعایت شود؛ خواه در ارتباط با ریسک مهم به شمار رود خواه مهم به شمار نرود. چنانچه کاملاً رعایت نشود، بر اساس شرط صریح بیمه‌نامه، بیمه‌گر از تاریخ نقض واریانتی، بدون اینکه تأثیری در مسئولیت او قبل از نقض واریانتی داشته باشد، از مسئولیت بری می‌شود.» بنابراین هرگاه اطلاعات ارائه‌شده نادرست باشد، شرط یادشده نقض شده است و اهمیتی ندارد که این اطلاعات تا چه اندازه غیر مهم بوده است. نقض شرط بیمه‌گذار را از حق دریافت خسارت محروم می‌کند.

در حقوق ایران برخلاف حقوق انگلستان مقرره‌ای مانند آنچه در ماده ۳۳ قانون بیمه دریایی آمده است وجود ندارد که بیمه‌گذار وجود یا نبود اوضاع و احوالی را تأیید یا نفی کند و بعد که خلاف آن ثابت شد بر اساس واریانتی بیمه‌گر حق اجتناب از قرارداد و مسئولیت را دارا باشد. لیکن ماده ۱۲ قانون بیمه ۱۳۱۶ ایران مقرر می‌دارد: «هرگاه بیمه‌گذار عمداً از اظهار مطالبی خودداری کند یا عمداً اظهارات کاذبه بنماید و مطالب اظهارنشده یا اظهارات کاذبه طوری باشد که موضوع خطر را تغییر داده یا از اهمیت آن در نظر بیمه‌گر بکاهد، عقد بیمه باطل خواهد بود؛ حتی اگر مراتب مذکور تأثیری در وقوع حادثه نداشته باشد. در این صورت نه فقط وجوهی که بیمه‌گذار پرداخته است قابل استرداد نیست، بلکه بیمه‌گر حق دارد اقساط بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است نیز از بیمه‌گذار مطالبه کند.»

با توجه به آنچه آمد، در خصوص شرط واریانتی و شرط اساس قرارداد و ارتباط آن با موضوع مشارکت باید گفت اگر در قرارداد بیمه‌ای بیمه مضاعف و مشارکت به موجب شرط واریانتی و اساس قرارداد منع و استثنا شده باشد، بیمه‌گر می‌تواند در صورت نقض آن توسط بیمه‌گذار از مسئولیت اجتناب کند و دعوای مشارکت سایر بیمه‌گران علیه او محکوم به رد خواهد بود.

پرداخت حق بیمه به بیمه‌گر

بیمه عقدی معوض است. حق بیمه در عقد بیمه علت تعهد بیمه‌گر به شمار می‌رود و بیمه‌گر در قبال

پرداخت حق بیمه خطر را می‌پذیرد. بیمه‌گذار مانند هر متعهد طرف عقد معوض موظف به پرداخت حق بیمه مقرر است (خروشی ۱۳۹۰: ۱۱۶). در صورت وجود بیمه مضاعف، اگر حق بیمه به یکی از بیمه‌گران پرداخت نشده باشد، این بیمه‌گر مسئول پرداخت خسارت نخواهد بود و دعوای مشارکت علیه او قابل استماع نیست. این موضوع در سال ۱۹۸۲ در پرونده *Sickness and Accident Assurance Association Limit V. The general Assurance Corporation Accident* در دادگاهی در اسکاتلند مطرح شد. در این پرونده خسارت وارده به شرکت تراموا توسط شرکت بیمه پرداخت شد. سپس این شرکت علیه بیمه‌گر دیگری که همین موضوع را تحت پوشش قرار داده بود دعوای مشارکت جهت بازیافت مبلغی که بیش از مسئولیتش پرداخته بود مطرح کرد. چون این شرکت با تحت پوشش قرار دادن ریسک و خطر مشابه اقدام به انعقاد بیمه مضاعف کرده بود و شرکت تراموا را برای مسئولیت مدنی ناشی از وسیله نقلیه در مقابل اشخاص ثالث، از تاریخ ۲۴ نوامبر ۱۸۸۸، تحت پوشش برده بود، اما، حق بیمه را دریافت نکرده بود و پوشش قرارداد بیمه مشروط به دریافت حق بیمه شده بود. تصادف و خسارت در ۲۴ نوامبر اتفاق افتاده بود. اما پرداخت حق بیمه در ۲۶ نوامبر صورت گرفته بود. دادگاه در این موضوع بر این مبنا رأی صادر کرد که بیمه‌گری که حق بیمه دریافت نکرده بیمه‌نامه نافذ و معتبری در اختیار ندارد و در نتیجه نمی‌تواند بیمه‌نامه مضاعف در خصوص همین موضوع قلمداد شود و شرایط بیمه مضاعف و حق مشارکت محقق نیست (www.casemine.com).

اصل مشارکت و اصل جانشینی

در کتب حقوق بیمه اصل مشارکت و اصل جانشینی، به سبب وجوه شباهت و اهداف مشترک، معمولاً در یک فصل مطالعه می‌شوند. چون، در مفهوم عام و موسع، به طور ذاتی و ماهیتی، مکمل یکدیگرند. اما این دو اصل عملکرد متفاوتی با یکدیگر دارند که در این قسمت بررسی می‌شوند. به موجب اصل جانشینی، زمانی که بیمه‌گر خسارت وارده را به بیمه‌گذار پرداخت کرد همه حقوق و منافع بیمه‌گذار در خصوص حادثه به بیمه‌گر منتقل و بیمه‌گر جانشین بیمه‌گذار در مقابل مقصر و مسبب حادثه محسوب می‌شود (اعلایی فرد ۱۳۸۵: ۸۱).

به موجب اصل مشارکت نیز بیمه‌گری که خسارت را بیش از مسئولیت خویش پرداخت کرده

می‌تواند برای مطالبه مازاد پرداختی به دیگر بیمه‌گران مراجعه کند. در واقع، در حق مشارکت به نوعی قائم‌مقامی بیمه‌گر از بیمه‌گذار برای دریافت مازاد سهم پرداختی از سایر بیمه‌گران نهفته است. چنان که مشاهده می‌شود اصل جانشینی مانند اصل مشارکت، هر دو، از حقوق بیمه‌گر هستند که ریشه در اصل انصاف دارند و هر دو به این دلیل وضع شده‌اند که از دارا شدن ناعادلانه و افزایش دارایی بیمه‌گذار جلوگیری کنند. همچنین، این دو اصل فقط پس از اینکه بیمه‌گر به موجب قرارداد مسئولیت خود را به عهده گرفت و پرداخت خسارت را انجام داد کاربرد دارد و حق جانشینی برای مراجعه به مسئول زیان و حق مشارکت برای مراجعه به دیگر بیمه‌گران برای او به وجود می‌آید (Hodgin 2002: 643-644). گفتنی است این دو اصل مختص بیمه‌های خسارت است و در بیمه‌های عمر و اشخاص اجرا نمی‌شود. چون در زمینه اصل جانشینی، هر چند بیمه خسارت جانی یا عمر مبالغ معینی را در پی فوت یا تحمل خسارت جانی به ذی‌نفع پرداخت می‌کند، این موضوع مانع آن نخواهد شد که زیان‌دیده یا بازماندگان او علیه مسئول حادثه طرح دعوای مسئولیت کنند و خسارت جانی و دیه از او بگیرند (بابایی ۱۳۸۹: ۱۶۳) و در خصوص اصل مشارکت نیز باید گفت حق مشارکت در صورت تحقق بیمه مضاعف درباره بیمه اموال و خسارت برای بیمه‌گر به وجود می‌آید و بیمه اشخاص و بیمه عمر، چون جنبه خسارت ندارد و بیمه‌گر می‌تواند چندین قرارداد بیمه عمر و حوادث منعقد سازد و از پوشش آن‌ها برخوردار شود، در این دو نوع بیمه امکان تحقق بیمه مضاعف وجود ندارد و متعاقباً حق مشارکتی هم پدید نمی‌آید.

مهم‌ترین اختلاف بین اصل مشارکت و اصل جانشینی این است که در اصل مشارکت بیمه‌گر می‌تواند، پس از پرداخت خسارت به بیمه‌گذار، به بیمه‌گران دیگر برای دریافت سهمی از خسارت پرداختی مراجعه کند. در واقع، در اینجا بیمه‌گر به عنوان اصیل برای گرفتن مبلغی که بیش از سهم خود پرداخته به سایر بیمه‌گران مراجعه و اقامه دعوا می‌کند. اما در اصل جانشینی، همان‌گونه که از نام آن پیداست، بیمه‌گر به قائم‌مقامی علیه مسئول حادثه و زیان اقامه دعوا می‌کند و نمی‌تواند با این ادعا که به دلیل ورود خسارت به بیمه‌گذار مجبور شده به زیان‌دیده (بیمه‌گذار) خسارت پرداخت کند، پس، به او خسارت وارد شده و بر پایه این مبنا و استدلال علیه مسئول حادثه به عنوان اصیل اقامه دعوا کند. زیرا در واقع خسارتی به بیمه‌گر وارد نشده و مبلغی که به بیمه‌گذار پرداخته مابه‌ازای

قرارداد بیمه در مقابل حق بیمه‌ای بوده که از بیمه‌گذار گرفته است و خسارت محسوب نمی‌شود تا او برای مطالبه آن اصیل قلمداد شود. حتی با فرض پذیرش این موضوع به عنوان خسارت مشکل دیگر فقدان رابطه سببیت عرفی لازم به منزله یکی از عناصر دعوای مسئولیت است. در واقع، علت نزدیک و اصلی پرداخت خسارت توسط بیمه‌گر تعهد قراردادی و مطابق عقد بیمه است. بدین نحو دو شرط اساسی دعوای مسئولیت مدنی، یعنی وجود خسارت و رابطه سببیت بین خسارت و فعل زیان‌بار، در دعوای بیمه‌گر به عنوان اصیل علیه مسئول حادثه وجود ندارد (بابایی ۱۳۸۹: ۱۶۴).

موضوع دیگر در مقایسه اصل مشارکت و جانشینی شرط خلاف اصل مشارکت و جانشینی است که ممکن است در قراردادها گنجانده شود. در خصوص مشارکت در بیمه‌نامه‌ها ممکن است این اصل منع شده و خلاف آن شرط شده باشد؛ با این توضیح که معمولاً در فرم‌های پیشنهاد بیمه‌نامه مرسوم است که سؤال می‌شود آیا بیمه‌گذار همین موضوع را با همین ریسک به موجب بیمه‌نامه دیگری بیمه کرده است یا نه. معمولاً پاسخ به این سؤالات اساس قرارداد بیمه را تشکیل می‌دهد. ازین‌رو، در بسیاری از قراردادهای بیمه شرط می‌شود که در صورت وجود بیمه‌نامه دیگر بیمه‌گر این بیمه‌نامه مسئول پرداخت خسارت نخواهد بود. همچنین، اگر متعاقباً علیه او دعوای مشارکت از جانب سایر بیمه‌گران مطرح شود، بدیهی است، با توجه به این شرط، بیمه‌گر از پرداخت سهم مشارکت اجتناب می‌ورزد و عملاً وجود شرط خلاف مشارکت در قرارداد برای او دفاعی موجه به حساب می‌آید. زیرا شرط ضمن قراردادی و مورد توافق طرفین است.

در خصوص شرط خلاف اصل قائم‌مقامی و جانشینی گفته شده است که شرط مخالف قائم‌مقامی گاه در رابطه میان بیمه‌گذار و واردکننده زیان مورد توافق قرار می‌گیرد که مهم‌ترین این توافقات شرط عدم مسئولیت است. در این حالت، شرط با رعایت محدودیت‌های مربوط به اعتبار و نفوذ شرط عدم مسئولیت (منع، سوءاستفاده از اضطرار، تقصیر عمدی، تقصیر سنگین، خسارت وارد به شخص) معتبر است و در همان حدود مانع قائم‌مقامی بیمه‌گر می‌شود. به عنوان قاعده، باید بر این باور بود که وجود چنین شرطی در قرارداد پایه نه فقط مانع رجوع بیمه‌گر به واردکننده زیان است، بلکه حق رجوع به بیمه‌گر مسئول واردکننده زیان هم از بیمه‌گر زیان‌دیده سلب می‌شود (ایزنلو، ۱۳۸۹: ۷۵ - ۷۶). در نتیجه شرط خلاف مشارکت و جانشینی در قرارداد با توافق طرفین امکان‌پذیر است.

نحوه ارزیابی مسئولیت میان بیمه‌گران

همان‌طور که گفته شد بعد از تحقق ارکان لازم برای تحقق اصل مشارکت و دعوی مشارکت، بیمه‌گر می‌تواند برای دریافت خسارت به بیمه‌گران مراجعه کند و سپس مسئولیت پرداخت بین بیمه‌گران تقسیم می‌شود. سؤالی که پیش می‌آید این است که هر بیمه‌گر به چه میزان مسئول است و چه مبلغی را باید پرداخت کند. به عبارت دیگر، شیوه تقسیم مسئولیت میان بیمه‌گران چگونه خواهد بود.

حقوق انگلستان

همان‌طور که گفته شد، ماده ۸۰ قانون بیمه دریایی انگلستان مقرر کرده در صورت وجود بیمه مضاعف هر بیمه‌گر باید درصدی از خسارت را پرداخت کند. اما به چگونگی تقسیم خسارت اشاره نکرده است. تقسیم خسارت بین بیمه‌های متعدد در درجه اول بر اساس قواعد و مقررات عملی، که به صورت نسبتاً یکسان از سوی بیمه‌گران مختلف پذیرفته شده است، انجام می‌شود. این نکته ضروری قابل بیان است که بیمه‌های اموال و مسئولیت تفاوت دارند. دلیل آن این است که در بیمه اموال حق بیمه به مبلغ بیمه‌شده برمی‌گردد؛ در صورتی که در بیمه مسئولیت ضرورتاً هیچ رابطه مشابهی وجود ندارد (صفری ۱۳۹۵: ۱۲۹). در رویه قضایی انگلستان سه روش شناخته‌شده برای تقسیم مسئولیت وجود دارد؛ البته این روش‌ها محدود و منحصر به روش‌هایی که در ادامه می‌آید نیست (Hodgin 2002: 655) و مانع از این نیست که قضات دادگاه روشی را که به انصاف نزدیک‌تر است برگزینند.

الف) تقسیم مسئولیت به روش حداکثر مسئولیت بالقوه^۱

به موجب این روش، سهم بیمه‌گری که مسئولیت کمتری دارد محدود به نسبتی است که حداکثر مسئولیت وی به حداکثر مجموع کل تعهدات تحت هر دو بیمه‌نامه دارد. در واقع، مسئولیت به نسبت حداکثر مسئولیت بالقوه هر بیمه‌گر سرشکن می‌شود (Mohamed 2013: 150). برای روشن‌تر شدن مطلب این مسئولیت را با ذکر مثالی توضیح می‌دهیم. قرارداد بیمه‌ای به مبلغ ۴ میلیون واحد و قرارداد دیگری به مبلغ ۲ میلیون واحد انبار و کالاهای آن را بیمه می‌کند. فرض می‌کنیم خطر آتش‌سوزی به موجب هر دو بیمه‌نامه تحت پوشش باشد. انبار طعمه حریق می‌شود و بیمه‌گران به موجب بیمه‌نامه‌ها مسئول پرداخت خسارت به بیمه‌گذار می‌وند. مطابق روش حداکثر مسئولیت بالقوه، حد

مسئولیت هر بیمه‌گر برابر با حداکثر مسئولیت او به موجب بیمه‌نامه است. در اینجا یک بیمه‌گر تا حد ۴ میلیون واحد و بیمه‌گر دیگر تا حد ۲ میلیون واحد مسئول است و چون خسارت ۳ میلیون واحد است نسبت سهم بیمه‌گران برابر با ۲ به ۱ خواهد بود. بنابراین، بیمه‌گر اول ۲ میلیون واحد از خسارت و بیمه‌گر دوم ۱ میلیون واحد از خسارت را خواهد پرداخت که جمعاً معادل ۳ میلیون واحد خسارت می‌شود و بدین نحو خسارت بین بیمه‌گران سرشکن می‌شود. اگر بنخواهیم طبق فرمول نحوه تقسیم خسارت را بیان کنیم بدین نحو خواهد بود:

اگر حد مسئولیت بیمه‌نامه A ۱,۰۰۰,۰۰۰ واحد و حد مسئولیت بیمه‌نامه B ۵۰۰,۰۰۰ واحد باشد و خسارتی که وارد شده ۱۰,۰۰۰ واحد باشد، در نتیجه:

واحد = ۱,۵۰۰,۰۰۰ = ۱,۰۰۰,۰۰۰ + ۵۰۰,۰۰۰ = حداکثر مسئولیت به موجب دو بیمه‌نامه

$$A \text{ سهم بیمه‌نامه} = \frac{1000000 \times 10000}{1500000} = 6667$$

$$B \text{ سهم بیمه‌نامه} = \frac{500000 \times 10000}{1500000} = 3334$$

و وقتی اختلاف حد مسئولیت بین دو بیمه‌نامه زیاد باشد، به طور مثال حد مسئولیت بیمه‌نامه A ۲,۰۰۰,۰۰۰ واحد و حد مسئولیت بیمه‌نامه B ۵۰۰,۰۰۰ واحد و خسارت وارد شده ۱۰,۰۰۰ واحد باشد، حداکثر مسئولیت بالقوه هر بیمه‌گر با این فرمول حساب می‌شود:

واحد = ۲,۵۰۰,۰۰۰ = ۲,۰۰۰,۰۰۰ + ۵۰۰,۰۰۰ = حداکثر مسئولیت بالقوه بیمه‌نامه B + حداکثر مسئولیت بالقوه بیمه‌نامه A

$$A \text{ سهم بیمه‌نامه} = \frac{2000000 \times 10000}{2500000} = 8000$$

$$B \text{ سهم بیمه‌نامه} = \frac{500000 \times 10000}{2500000} = 2000$$

ب) تقسیم مسئولیت به روش مسئولیت واقعی مستقل^۱

مطابق این روش، سهم پرداخت خسارت برابر با نسبتی است که هر بیمه‌گر به صورت عملی و مستقل در مقایسه با کل مسئولیت دارد. در واقع، در این روش، سهم خسارت برابر با میزان حد مسئولیتی است که هر بیمه‌گر مستقلاً دارد؛ به نحوی که اگر این بیمه‌گر واحد و تنها بود، مجموع این تعهدات مستقل را متحمل می‌شد.

اینک مسلم و پذیرفته شده است که این روش هم در مورد بیمه اموال هم در مورد بیمه مسئولیت اجرا می‌شود (Ball 2005: 20). همچنین در پرونده‌های دشوار هم دیده شده قضات تمایل دارند روش مسئولیت مستقل واقعی یا مستقل را به کار بندند. در پرونده John V. Rowling کارمندی حین کار با تریلر و ابزار مربوط کشته شد. تریلر و ابزار کمکی به طور جداگانه بیمه شده بودند. اما بیمه‌گر یکی بود. کارمند یادشده بیمه خسارت ناشی از کار نیز داشت. بحث بر سر این بود که در واقع سه بیمه‌گر وجود دارد و خسارت باید بر مبنای نسبت درصد سهم^۲ (سهم متناسب)، بر اساس مسئولیت واقعی و مستقل هر بیمه‌گر، پرداخت شود. قاضی پریور^۳ این موضوع را نپذیرفت و اعلام کرد هر بیمه‌گر در مورد خسارت واحد ضامن است. در نتیجه، رأی داد که بیمه‌گران باید به نسبت برابر و به نحو مستقل خسارت را پرداخت کنند.

برای توضیح بیشتر به مثال انباری که دچار حریق شد برمی‌گردیم. مطابق روش مسئولیت واقعی مستقل، در مقابل ۳ میلیون واحد خسارت وارده، بیمه‌گر اول که حد مسئولیتش ۴ میلیون واحد بود ۱ میلیون و ۸۰۰ هزار واحد می‌پردازد و بیمه‌گر دوم که حد مسئولیتش ۲ میلیون واحد بود ۱ میلیون و ۲۰۰ هزار واحد می‌پردازد. چون نسبت مسئولیتشان ۳ به ۲ است. در مثالی دیگر برای روشن‌تر شدن مطلب مطابق فرمول نحوه تقسیم خسارت به شرح زیر است.

اگر مجموع مسئولیت‌های مستقل ۲۰۰۰۰ واحد باشد و خسارت وارده ۱۰۰۰۰ واحد، در نتیجه:

$$A \text{ سهم بیمه‌نامه} = \frac{10000}{20000} = 5000$$

-
1. Independent Actual liability
 2. Pro rata
 3. Pryor

$$\text{سهام بیمه‌نامه B} = \frac{10000}{20000} = 5000$$

و در جایی که اختلاف بین بیمه‌نامه‌ها زیاد باشد، به طور مثال اگر مجموع مسئولیت‌های مستقل ۶۰,۰۰۰ واحد باشد، یعنی حد مسئولیت بیمه‌گر A ۱۰,۰۰۰ واحد و حد مسئولیت بیمه‌گر B ۵۰,۰۰۰ واحد و خسارت وارده ۱۰,۰۰۰ واحد باشد، خسارت مطابق این روش بدین‌گونه بین بیمه‌گر A و B تقسیم می‌شود (Mohamed 2013: 151):

$$\text{سهام بیمه‌نامه A} = \frac{10000}{60000} = 1667$$

$$\text{سهام بیمه‌نامه B} = \frac{50000}{60000} = 8333$$

ج) تقسیم مسئولیت به روش مسئولیت مشترک^۱

این تقسیم مسئولیت به روش «تقسیم مسئولیت مساوی»^۲ نیز معروف است. در این شیوه تقسیم مسئولیت، بیمه‌گران به اندازه مساوی و برابر خسارت پرداخت می‌کنند؛ به صورتی که هر بیمه‌گر به میزان حد پایین مسئولیت به موجب بیمه‌نامه‌اش مسئول است و مازاد را باید بیمه‌گری بدهد که بیمه‌نامه با حد مسئولیت بالاتر یا نامحدود دارد. در مثال انبار دچار حریق شده، که میزان خسارت ۱ میلیون واحد بود، هر یک از بیمه‌گرها به طور مساوی ۱ میلیون واحد می‌پردازند، که حد پایین مسئولیت هر یک از آنهاست. بیمه‌نامه اول که حد مسئولیت ۴ میلیون واحد و بالاتر از بیمه‌نامه دوم دارد ۱ میلیون واحد مازاد را می‌پردازد (Bugra 2013: 27).

حقوق ایران

در حقوق ایران، همان‌طور که گفته شد، به دلیل منع بیمه مضاعف آثار این نوع بیمه و روابط بیمه‌گران و چگونگی تقسیم مسئولیت بین آنها مسکوت مانده است. اما در بعضی شرایط بیمه‌نامه در خصوص میزان سهم هر بیمه‌گر اشاراتی شده است. ماده ۱۷ شرایط عمومی بیمه‌نامه آتش‌سوزی، صاعقه، انفجار در این زمینه مقرر می‌دارد: «۱. اگر مال موضوع بیمه به موجب قرارداد

1. Common Liability

2. Equally

دیگری برای همین خطر و مدت بیمه شده باشد، تعهد بیمه‌گر به نسبت سقف تعهد بیمه‌گر با مجموع مبالغ بیمه‌شده خواهد بود. ۲. اگر اموال بیمه‌شده تحت بیمه‌نامه دیگریف مانند باربری، قبل از شروع بیمه‌نامه حاضر بیمه شده باشد، تعهد بیمه‌گر فقط تا حد قسمتی است که به وسیله بیمه‌نامه مقدم بیمه نشده است.» مطابق این شرط قراردادی، بیمه‌گر با توجه به تعدد بیمه‌ها مکلف به جبران بخشی از خسارات است و در صورت وجود قرارداد بیمه‌ای قبلی تعهدات بیمه‌گر لاحق تنها به میزانی است که توسط بیمه‌گر اول تأمین نشده است. منطبق این حکم مشخص نیست. چون اگر قراردادهای بیمه مضاعف با حسن نیت منعقد شده و معتبر باشد، به چه علت تعهدات بیمه‌گر باید در مقابل بیمه‌گذار کاهش یابد و بیمه‌گر به‌رغم دریافت حق بیمه کامل در مقابل بیمه‌گذار فقط مکلف به پرداخت بخشی از تعهدات خود باشد و بدین وسیله مشکلات و پیچیدگی‌هایی برای بیمه‌گذاری که انتظار مبلغی بیشتر از غرامت وارده را ندارد ایجاد کند (بابایی ۱۳۸۹: ۱۴۵).

ماده ۱۳ آیین‌نامه شماره ۳۴ در مورد شرایط عمومی بیمه‌نامه اعتبار صادرات کالا مصوب ۱۳۷۴/۳/۱ شورای عالی بیمه نیز در زمینه بیمه مضاعف مقرر کرده است: «اگر تمام یا قسمتی از خطرهای تحت پوشش این بیمه‌نامه به موجب قرارداد دیگری و برای همان خطر و مدت نزد بیمه‌گر دیگری بیمه شده باشد، بیمه‌گذار ملزم است مراتب را بدون تأخیر و با ذکر نامه بیمه‌گر و مبلغ بیمه‌شده به اطلاع بیمه‌گر برساند. در این صورت مسئولیت بیمه‌گر به تناسب مبلغی که خود بیمه کرده با مجموع مبالغ بیمه‌شده است؛ مگر آنکه در شرایط خصوصی به نحو دیگری توافق شده باشد.»

ماده ۲۱ آیین‌نامه شماره ۵۳ شرایط عمومی بیمه بدنه نیز مقرر کرده است: «اگر وسیله نقلیه موضوع این بیمه‌نامه در طول مدت اعتبار قرارداد بدون قصد تقلب به موجب بیمه‌نامه 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، سپس برای دریافت سهم بقیه بیمه‌گرها به آن‌ها مراجعه نماید. چنانچه قبلاً تمام خسارت با استفاده از سایر بیمه‌نامه‌ها جبران شده باشد، بیمه‌گر تعهدی برای جبران خسارت در قبال بیمه‌گذار نخواهد داشت.

ولی اگر بخشی از خسارت توسط سایر بیمه‌گرها جبران نشده باشد، بیمه‌گر موظف است بر اساس نسبت تعهد خود به مجموع پوشش همه بیمه‌نامه‌ها خسارت را جبران نماید.»

ماده ۱۹ لایحه بیمه تجاری^۱ نیز بیان داشته است: «در صورتی که مالی بیمه شده باشد، در مدتی که بیمه باقی است نمی‌توان همان مال را در قبال همان خطر مجدداً بیمه نمود؛ مگر آنکه بیمه‌گذار در هر مورد نام بیمه‌گر و مبلغ بیمه‌شده را به آگاهی بیمه‌گر یا بیمه‌گران بعدی رسانده باشد. در این صورت بیمه‌گذار می‌تواند برای دریافت خسارت تا حد مبلغ بیمه‌شده به هر یک از بیمه‌گران به هر نسبت مراجعه نماید. در صورت تخلف، بیمه‌های بعدی باطل است و حق بیمه‌های بعدی قابل استرداد نیست.» به موجب این ماده، بیمه‌گذار در فرضی که بیمه‌گران لاحق را از وجود قرارداد سابق مطلع سازد می‌تواند هر بخشی از خسارت را که مایل باشد از هر یک از ایشان دریافت کند؛ درحالی‌که به نظر گروهی از حقوق‌دانان بیمه‌گران متعدد به نسبت حق بیمه‌های دریافتی مسئولیت دارند^۲ و قائل شدن به اختیار بیمه‌گذار برای مراجعه به هر یک از بیمه‌گران با هیچ منطق حقوقی سازگار نیست و مسئولیت هر بیمه‌گر به نسبت حق بیمه‌ای است که دریافت کرده است. بنابراین، چنانچه حق بیمه پرداختی به بیمه‌گر الف دو برابر حق بیمه پرداختی به بیمه‌گر ب باشد، بیمه‌گر ب یک سوم خسارت وارده را خواهد پرداخت و بیمه‌گر الف دو سوم باقیمانده را؛ هرچند سقف تعهد هر یک از بیمه‌گران همه خسارات وارد بر بیمه‌گذار را پوشش دهد (صادقی مقدم و شکوهی زاده ۱۳۹۲: ۲۹۲). مطابق قسمت ۵ ماده ۴-۱۲۱ قانون بیمه فرانسه نیز پیشنهاد شده در صورت حدوث بیمه مضاعف بیمه‌گذار می‌تواند به یک یا چند بیمه‌گر مراجعه کند و خواستار عمل به تعهداتشان شود. ولی بیمه‌گر پس از پرداخت غرامت به بیمه‌گذار حق دارد به تناسب مبلغی که خود بیمه کرده با مجموع مبالغ بیمه‌شده به دیگر بیمه‌گران مراجعه کند؛ همان‌طور که در بعضی از شرایط

۱. لایحه بیمه تجاری مصوب ۸۴/۴/۱۲ هیئت وزیران، تقدیمی به مجلس شورای اسلامی، به منظور جایگزینی قانون بیمه ۱۳۱۶.

۲. البته این نظر با نظری که قائل به این است که بیمه‌گذار می‌تواند به هر یک از بیمه‌گران (مانند رجوع به مسئولان تضامنی) مراجعه کند در تعارض است و همان‌طور که توضیح داده شد بیمه‌گر باید بتواند به هر یک از بیمه‌گران تا سقف تعهداتشان مراجعه کند.

عمومی بیمه‌نامه‌ها در صنعت بیمه ایران نیز این روش، چنان که گفته شد، ملاک عمل قرار می‌گیرد. مثلاً چنانچه خسارت وارده به بیمه‌گذار ۱۰۰۰ واحد باشد و همه بیمه‌گران مکلف به پرداخت کل خسارت باشند، هر یک یک‌سوم این مبلغ را تحمل خواهند کرد. اما، اگر الف ۵۰۰ واحد و ب ۸۰۰ واحد و ج ۱۰۰۰ واحد یا بیشتر را متعهد شده باشد، تعهد هر یک مساوی نسبت تعهد وی به جمع کل تعهدات خواهد بود. بنابراین، بر اساس فرمول ذیل:

سقف تعهد بیمه‌گر خاص

$$\text{سقف تعهد بیمه‌گر} = \frac{\text{خسارت وارده}}{\text{جمع سقف تعهدات بیمه‌گران}}$$

جمع سقف تعهدات بیمه‌گران

سهم الف معادل ۲۱۷ واحد، سهم ب معادل ۳۴۸ واحد، سهم ج معادل ۴۳۵ واحد است. این راه‌حل مناسب‌تر و منطقی‌تر از راه‌حل‌های پیشنهادی دیگر برای توزیع همگانی خسارت میان بیمه‌گران است و به عدالت نزدیک‌تر است (بابایی ۱۳۸۹: ۱۴۶).

نتیجه

مطابق ماده ۸۰ قانون بیمه دریایی انگلستان، بعد از پرداخت خسارت به بیمه‌گذار، مسئولیت مشترک بین بیمه‌گران به وجود خواهد آمد و آنان باید با یک‌دیگر در پرداخت خسارت مشارکت کنند؛ یعنی چنانچه هر یک از بیمه‌گران پیش از سهمش در رابطه با بیمه‌گران دیگر پرداخت کرد، محق است برای دریافت اضافه‌پرداخت به دیگر بیمه‌گران مراجعه کند. در واقع، رابطه حقوقی بین بیمه‌گران به وجود خواهد آمد که به اصل مشارکت معروف است.

مشارکت ریشه در اصل انصاف دارد. هرچند گفته شده مشارکت می‌تواند به وسیله قرارداد اصلاح و تعدیل شود، مشارکت مبتنی بر قرارداد نیست، بلکه بر مبنای اصول عدالت و انصاف پایه‌گذاری شده است. در واقع، عدالت طبیعی حکم می‌کند که بیمه‌گران با تناسب با یک‌دیگر برای پرداخت خسارت شخصی که او را بیمه کرده و از او حق بیمه دریافت کرده‌اند مشارکت داشته باشند. در قانون ایران اصلی مانند مشارکت در قانون بیمه انگلستان وجود ندارد و شرایط عمومی

بیمه‌نامه‌ها، که به طور پراکنده به حق مراجعه بیمه‌گران به یکدیگر اشاره کرده‌اند، بهتر است به صورت مدون جهت وحدت رویه در نظام حقوق بیمه ایران و جلوگیری از مشکلات و پیچیدگی‌ها برای پرداخت خسارت میان شرکت‌های بیمه در قانون بیمه پیش‌بینی شود.

مسئولیت بیمه‌گران در بیمه مضاعف مشابه قواعد مسئولیت تضامنی است. زیرا به موجب قانون بیمه دریایی انگلستان بیمه‌گذار به هر ترتیب که مناسب دید می‌تواند به بیمه‌گران برای دریافت خسارت مراجعه کند و به میزان مبلغ دریافتی از هر بیمه‌گر مسئولیت بیمه‌گران بعدی کاسته خواهد شد.

هدف از درج شرط اساسی قرارداد در قراردادهای بیمه جز این نیست که توجه بیمه‌گذاران را به این موضوع جلب کنند که آنچه بیان می‌کنند از اهمیت بالایی برخوردار است تا توجه و اهتمام لازم را در خصوص افشای درست و دقیق واقعیات به خرج دهند. بیمه‌گران گاهی بر اساس نقض شرط اساسی قرارداد مسئولیت خود را منتفی می‌دانند و در نتیجه اگر بیمه مضاعف توسط شرط اساسی قرارداد منع شده باشد، حق مشارکتی هم به وجود نخواهد آمد.

در رویه قضایی انگلستان سه روش متفاوت برای تعیین میزان سهم هر بیمه‌گر در زمینه مشارکت در پرداخت خسارت وجود دارد که عبارت‌اند از: روش حداکثر مسئولیت بالقوه، روش مسئولیت واقعی مستقل، روش مسئولیت مشترک. البته رویه قضایی و دادگاه‌ها راه اعمال شرایط منصفانه دیگر به غیر از سه روش یادشده را نبسته‌اند. آنچه در رویه قضایی انگلستان مشاهده شده است این است که دادگاه‌ها تمایل بیشتری دارند روش مسئولیت واقعی مستقل را به کار گیرند.

منابع

- اعلای فرد، محمدعلی (۱۳۸۵). «جنبه‌های حقوقی اصل جانشینی در قراردادهای بیمه»، عدالت‌آرا، ش ۴ و ۵، صص ۷۹-۹۱.
- ایزانلو، محسن (۱۳۸۹). «شرط مخالف قائم‌مقامی بیمه‌گر»، مجله دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران، د ۴، ش ۳، صص ۵۷-۷۷.
- بابایی، ایرج (۱۳۸۹). حقوق بیمه، ج ۹، تهران، سمت.
- خروشی، عبدالعظیم (۱۳۹۰). حقوق بیمه، تعهدات در بیمه‌های غرامت، مجد.
- صادقی مقدم، محمدحسن؛ رضا شکوهی‌زاده (۱۳۹۲). حقوق بیمه، کلیات عقد بیمه، ج ۲، مؤسسه انتشارات دانشگاه تهران.
- صادقی نشاط، امیر (۱۳۷۰). حقوق بیمه دریایی، مؤسسه آموزشی کشتیرانی جمهوری اسلامی ایران.
- صفری، محسن؛ مهدی صفریان (۱۳۹۵). «بررسی مفهوم، ماهیت و شرایط انعقاد بیمه مضاعف»، بیمه، ش ۴، صص ۱۱۷-۱۳۸.
- طالب‌احمدی، حبیب؛ عبدالله رحمانی (۱۳۹۶). «بیمه مضاعف»، مجله مطالعات حقوقی دانشگاه شیراز، د ۹، ش ۴، صص ۱۷۷-۲۰۸.

References

- Aalaei-Fard, Mohammad-Ali (2006). "Legal Aspects of Subrogation in Insurance Contracts", Edalat-e-Ara Journal of Law, issues (4 & 5), PP79-91.. (in Persian)
- Babaei, Iraj (2010). *Insurance Law*, 9th printing, Samt Publishing, Tehran. (in Persian)
- Ball, Justice Michael (2005). "Double insurance and Contribution", PP 1-30.
- Beaston, Sir Jack, Burrows, Andrew, & Cartwright, John (2010). "Anson's law of contract", Oxford University Press, 29th edition.
- Birds & Hird, N. J. (2001). *Birds Modern Insurance Law*, 5th edition, London.
- BrownSword, Roger & Howell, Gaint (1999). *Good faith in contract*, 56th edition, London.
- Buglass, Leslie J. (1973). *Marine Insurance and general average in the United States*, Cornell Maritime Press.
- Bugra, Aysegul (2013). "Double Insurance and Contribution under New Zealand law", PP 1-30.
- C. Smyth (1984). *Insurance of liability*, Chartered Insurance Inst, Tuition Service.
- Colinvaux, Raoul (1970). *The law of Insurance*, 4th edition, sweet & Maxwell.
- Deacon, James, Hyde, Malcolm, & MacCarthy (2010). *Property Insurance law and claims*, 1st edition, Edinburgh.

- Friedmann (1993). "Double Insurance and Payment of Another 's Debt", PP 45-60.
- Garner, bryan A. (2016). *Black's law dictionary*, Thomsop-Reuters, 10th edition, Usa.
- Harpum, charles (1977). "Contribution between Liability Insurers", The cambridge Law journal, Vol. 36, PP 231-235.
- Hasson, Reuben (1971). "The basis of the contract clause in insurance law", The modern Law Review, Vol. 134, PP 29-41.
- Hodgin, Ray (2002). *Insurance law Text and Materials*, Cavendish Publishing Ltd, 2nd edition, London.
- Ivamy, ER Hardy (1993). *General Principles of Insurance law*, Butterworths, 6th edition.
- Izanloo, Mohsen (2010). "Condition Contrary to the Subrogation of the Insurer", Journal of Faculty of Law and Political Science, University of Tehran, 4th series, issue (3), Tehran, PP 57-77. (in Persian)
- Khoroushi, Abdolazim (2011). *Insurance Law: Obligations in Indemnity Insurance*, 1st printing, Majd Publishing. (in Persian)
- Mitchell Charles (2003). *The law of Contribution and Reimbursement*, Oxford Press.
- Mohamed, Nisha (2013). *Double Insurance and Contribution*, University of Southampton, Thesis for the degree of Doctor of Philosophy.
- Morse, dextor & Skjaa, Lynee (2004). *Tackling Insurance fraud, Law and Practice*, Informa Profesional, London.
- Reuters (2016). Thomsop- *Black's law Dictionary*, 10th edition.
- Sadeghi-Moghadam, Mohammad-Hassan & Shokouhizadeh, Reza (2013). *Insurance Law: The Generalities of Insurance Contract*, 2nd printing, University of Tehran Press (UTP). (in Persian)
- Sadeghi-Neshat, Amir (1991). *Law of Marine Insurance*, Education Institute of Shipping Company of the Islamic Republic of Iran. (in Persian)
- Safari, Mohsen & Safarian, Mahdi (2016). "Studying the Concept, Nature, and Conditions of Double Insurance Contract", Journal of Insurance Researches, issue (4), PP117-138. (in Persian)
- Soyer, Baris (2001). *Warranties in Marine Insurance*, Cavendish Publishing.
- Taleb-Ahmadi, Habib & Rahmani, Abdollah (2017). "Double Insurance", Shiraz University Journal of Legal Studies, 9th series, issue (4). PP177-208. (in Persian)
- Walmsley, R. M. (1997). *Fire Insurance, Law and Claims*, Chartered Institute, 2nd edition. www.casemine.com.