



金融学系列

# 财产保险学

栗芳 主编



上海财经大学出版社

## 图书在版编目(CIP)数据

财产保险学 / 栗芳主编. —上海: 上海财经大学出版社, 2019. 8  
(匡时·金融学系列)  
ISBN 978-7-5642-3327-3/F·3327

I. ①财… II. ①栗… III. ①财产保险-高等学校-教材 IV. ①F840.65

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2019)第 153225 号

责任编辑: 刘晓燕  
封面设计: 张克瑶  
版式设计: 朱静怡

## 财产保险学

著 作 者: 栗 芳 主 编

出版发行: 上海财经大学出版社有限公司

地 址: 上海市中山北一路 369 号(邮编 200083)

网 址: <http://www.sufep.com>

经 销: 全国新华书店

印刷装订: 上海叶大印务发展有限公司

开 本: 787mm×1092mm 1/16

印 张: 24.75

字 数: 470 千字

版 次: 2019 年 8 月第 1 版

印 次: 2019 年 8 月第 1 次印刷

定 价: 49.00 元

# 前 言

财产保险学是一门涉及范围极广的学科。从风险来看,财产保险涉及了各种风险,包括台风、暴风、龙卷风、冰雹、洪水、车祸、空难、火灾、核风险、战争、病虫害等……从标的来看,财产保险产品涉及各个不同领域,比如汽车、船舶、飞机、卫星、核电站、建筑、工程、农业、法律、信用、保证、劳工补偿等……所以,没有一个人能成为熟悉每一个财产保险险种的全才。实务中,保险人才也都是分领域的。他们通常熟悉某一个特定的财产保险产品领域,擅长处理某一种特定的风险。

财产保险学又是一门交叉学科。实务中的财产保险工作人员也都是交叉型的人才。他们不但需要了解保险的基本知识和理论,还需要具有较强的与该保险产品有关的专业技术背景。比如,车险的核保与理赔需要具有汽车制造技术的专业人员;火灾保险中则需要具有一定建筑专业背景的技术人员;工程保险中则需要具有各种工程建筑知识的技术人员;责任保险中则需要具有法律背景的人才,甚至还得细分为是产品相关法律还是民事侵权法律等。

财产保险学还是一门实务性非常强的学科。正如同医生看病一样,看的病例多了,才知道如何设计保险产品的保险责任和除外责任,才知道如何控制保险产品的风险等。所以,保险实务界在这一方面是明显领先于保险理论界的。

为了应对财产保险学的上述特征,尽可能完整、真实地展现财产保险的精髓,本书在写作过程中做了如下处理:首先,力求体系的完善与健全。本书的重点是构造出财产保险的整体框架,让读者对财产保险的整体情况有初步的了解。其次,力求进行理论逻辑的分析。我们的强项是理论而不是实务,因此本书的写作比较重理论、轻实务。希望读者在通过本书初步掌握财产保险理论的前提下,能在工作中积累实务经验。再次,力求通俗易懂,注重理解。本书不纠结于细节,比如某公司保险产品的保险责任可能比本书多一条或少一条,这本身就是各公司的特色。而主要从行业条款、具有代表性大公司的条款来进行介绍;主要介绍为什么这么做,或者这么做之后有什么影响;力求能理解其中的道理与逻辑。为了避免混淆,本书说明了具体引用的保险公司的名称和保险条款的版本。本书分为以下三个部分:

第一部分:财产保险理论。介绍了财产保险的基本概念、特征,财产保险与人身保

险之间的区别,以及财产保险的专业术语,希望能对财产保险的特殊性以及由此而导致的技术性处理有着清楚的理解。这个部分是财产保险的基础,也是本书的重点,是普遍适用于财产保险的技术性处理。

第二部分:财产保险产品。全面介绍了各种财产保险产品。介绍的逻辑是标的以及标的所面对的风险,基本上每一章介绍一种大类的保险产品。在介绍每一种保险产品时,都按照保险标的、保险责任、除外责任、赔偿处理、保险费率这几个部分,比较偏重于理论的介绍和分析,而未涉及实务性较强的核保与理赔。当然,大部分保险产品的道理都是相通的,所以前面的章节可能更细致一些,后面章节中相似的部分都省略了。

第三部分:财产保险经营与监管。从宏观层面介绍了财产保险经营过程中的关键环节以及相应的监管规定,主要考虑财产保险公司经营过程中各个风险控制环节。考虑到篇幅问题,本部分内容较为简略。

笔者从事了20余年高等学校财产保险学本科和研究生的教学工作,在工作中积累了大量的讲义、资料和案例,并且对财产保险的一些特殊处理具有较为深入的理解。本书是基于这些坚实基础而编撰的。本书的目标读者主要是高等院校保险、金融专业的本科和硕士研究生,使他们对财产保险的整体框架和理论有深入了解,对财产保险实务有初步了解。当然,以专业技术背景初入职于财产保险公司的新员工也有必要阅读本书,以对财产保险产生全面的了解。

为了方便读者的学习和阅读,我们在每章开始时设计了引语,以使读者对本章产生浓厚的兴趣。在各章中间,我们还单独列出了许多案例、例题及财产保险的一些最新发展情况,帮助读者更好地理解理论,并对实务做法有所了解。在各章结束时我们还设计了习题供大家练习和检查。

限于能力与水平,笔者也无法做到熟知每一种财产保险产品,也无法熟练掌握与每一种保险产品相关的专业技术;同时,财产保险的理论 and 实践仍处于不断发展的过程之中,各种新事件、新问题层出不穷,本书竭尽所能,但仍然难免有一叶障目、以偏概全之处。敬请各位读者批评指正!

栗芳

2019年5月

# 目 录

前言 / 1

## 第一部分 财产保险理论

第一章 财产保险概述 / 3

第一节 财产保险的定义 / 3

第二节 财产保险的对象 / 6

第三节 财产保险的分类 / 11

本章小结 / 15

习题 / 16

第二章 财产保险的专业术语 / 17

第一节 财产保险合同的专业术语 / 17

第二节 财产保险的损失补偿方式 / 25

第三节 财产保险的其他术语 / 31

本章小结 / 44

习题 / 45

## 第二部分 财产保险产品

第三章 财产保险 / 49

第一节 标准火灾保险 / 49

第二节 企业财产保险 / 59

第三节 家庭财产保险 / 75

第四节 营业中断保险 / 83

第五节 其他财产保险 / 89

本章小结 / 94

习题 / 95

## 第四章 运输工具保险 / 97

第一节 机动车辆保险 / 97

第二节 沿海内河船舶保险 / 124

第三节 飞机保险 / 134

本章小结 / 144

习题 / 145

## 第五章 国内货物运输保险 / 147

第一节 国内货物运输保险概述 / 147

第二节 国内陆上货物运输保险 / 151

第三节 国内水路及航空货物运输保险 / 158

第四节 其他货物运输保险 / 162

本章小结 / 166

习题 / 167

## 第六章 海上保险 / 169

第一节 海上保险概述 / 169

第二节 远洋船舶保险 / 175

第三节 海洋运输货物保险 / 182

第四节 其他海上保险 / 190

本章小结 / 201

习题 / 202

## 第七章 工程保险 / 204

第一节 工程保险概述 / 204

第二节 建筑工程“一切险” / 209

第三节 安装工程“一切险” / 221

第四节 科技工程保险 / 225

本章小结 / 236

习题 / 237

## 第八章 农业保险 / 239

第一节 农业保险的概述 / 239

第二节 种植业保险 / 247

第三节 养殖业保险 / 254

第四节 指数型农业保险 / 259

本章小结 / 265

习题 / 266

## 第九章 责任保险 / 267

第一节 责任保险概述 / 267

第二节 公众责任保险 / 272

第三节 环境污染责任保险 / 276

第四节 产品责任保险 / 282

第五节 职业责任保险 / 290

第六节 雇主责任保险 / 295

本章小结 / 303

习题 / 304

## 第十章 信用保险 / 306

第一节 信用保险概述 / 306

第二节 一般商业信用保险 / 310

第三节 投资保险 / 316

第四节 出口信用保险 / 319

本章小结 / 330

习题 / 331

## 第十一章 保证保险 / 332

第一节 保证保险概述 / 332

第二节 确实保证保险 / 338

第三节 忠诚保证保险 / 352

本章小结 / 357

习题 / 358

## 第三部分 财产保险经营与监管

### 第十二章 财产保险公司的经营与监管 / 361

#### 第一节 财产保险的费率厘定 / 361

#### 第二节 财产保险的再保险 / 370

#### 第三节 财产保险公司的准备金监管 / 375

#### 第四节 财产保险公司的偿付能力监管 / 379

#### 本章小结 / 387

#### 习题 / 387





## 第一部分

## 财产保险理论



# 第一章 财产保险概述

财产保险是以有形财产、经济收益和损害赔偿为保险标的的保险。因标的的特殊性而与人身保险截然不同。因此,财产保险业和人身保险业是两个截然不同的行业。财产保险通常为自然灾害和意外事故提供保障,承保因其发生而导致的直接损失与各种费用,间接损失因具有难以估定的特性,而较少对其提供保障。根据保险标的的不同,财产保险又分为有形财产保险、经济收益类保险和责任保险三大类。随着资本市场的发展、金融衍生工具的创新,保险界也在不断创新,还开发了许多非传统的风险转移模式,为传统保险提供了有效的补充。

## 第一节 财产保险的定义

### 一、财产保险的定义

我国《保险法》第二条给出了保险的明确定义:“本法所称保险,是指投保人根据合同约定,向保险人支付保险费,保险人对于合同约定的可能发生的事故因其发生所造成的财产损失承担赔偿责任,或者当被保险人死亡、伤残、疾病或者达到合同约定的年龄、期限等条件时承担给付保险金责任的商业保险行为。”在这个定义的前半部分,实际上就是对于财产保险的叙述。《保险法》第十二条又继续补充,“财产保险是以财产及其有关利益为保险标的的保险”。所以,结合《保险法》这两个法条,我们可以给财产保险定义如下:

财产保险是指投保人根据合同约定,向保险人支付保险费,当被保险财产及其有关利益发生了保险责任范围内的灾害事故而遭受了合同约定的经济损失时,保险人按照合同约定承担赔偿责任保险金责任的商业保险行为。

因此,从这个定义中可以看到,首先,财产保险的保险标的是财产及其有关利益;其次,保障对象仅限于被保险标的,而非被保险人的所有财产;第三,保障风险仅限于保险责任范围内的灾害事故,而非任何灾害事故;第四,保障的损失仅限于合同约定的

经济损失,而非所有经济损失;第五,保险赔偿也要按合同约定进行计算。所以,在学习财产保险时,了解各种保险产品的保险标的范围、保障范围内的风险、保障范围内的损失,以及保险赔偿的计算方法就尤其重要。

当然,财产保险这个词语是近现代随着保险发展而产生的。财产保险最初可以分称为“水险”和“火险”,后来统一称为财产保险。实际上,这是指广义的财产保险,泛指一切以财产及其相关利益为保险标的的保险。当前,我们又可以将广义的财产保险称为非寿险(Non-life Insurance)。广义的财产保险的保险标的除了包括一切动产、不动产、固定的或流动的财产以及处于生产中的有形财产之外,还包括运费、预期利润、信用以及责任等无形财产。《保险法》第九十五条规定:“财产保险业务,包括财产损失保险、责任保险、信用保险、保证保险等保险业务。”所以,财产保险的范围很广泛,可以说,除了人身保险以外的各种保险均可归为财产保险。狭义的财产保险(Property Insurance)仅是指保险标的为有形财产的保险,也就是具体的一类财产保险产品而已。通常,当我们提及财产保险行业时,应从广义的财产保险角度来理解;而当我们提及某一类财产保险产品时,则应从狭义的财产保险来理解。

## 二、财产保险的特征

财产保险是保险业中一个重要的组成部分。财产保险是保险,要遵守《保险法》的各项规定、保险的基本原则、保险合同的各项约定以及符合保险精算模型要求;但其又具有诸多特征。比如:

1. 财产保险的保险标的是财产及其有关利益,包括有形财产、经济收益和损害赔偿。

2. 财产保险的保险标的必须是可以用货币衡量价值的财产或利益。在财产保险的赔偿计算中,财产或利益的实际价值是计算赔偿额的依据,是可能获得保险保障的最高经济限额。因此,财产或利益的实际价值必须能够用货币进行衡量。即使是无法用货币衡量价值的财产或利益,也必须转化为能用货币衡量价值后,才可以作为财产保险的保险标的。

3. 财产保险的业务活动具有法律约束力。财产保险合同也是一种典型的经济合同,财产保险关系的存在与成立是由具有法律约束力的财产保险合同确认的,财产保险合同明确了保险标的的合法归属、价值构成和保障的基本范围。保险人和投保人或被保险人订立保险合同的过程以及所承担的权利和义务都受到财产保险合同的约束。

4. 财产保险的保障功能表现为经济补偿。财产保险的补偿功能表现为被保险人的财产或利益在遭受保险责任范围内的损失后,保险人通过保险补偿使被保险人恢复

到损失前的状态,不允许被保险人从保险补偿中获得额外利益。

5. 财产保险合同是属人的合同,这是财产保险合同的特征。财产保险合同是投保人(被保险人)和保险人之间的合同。严谨地说,财产保险合同所承保的并不是财产,而是财产所有人的损失。所以,投保人必须得到保险公司认可,符合有关品质、道德和信用的承保标准;未经保险人同意,不能把财产保险合同转让给其他人。倘若因财产出售而使财产所有权发生了转移,保险合同不能随财产的转移而自动转移,而必须经保险人同意之后才能转让。这是由于新的财产所有人具有与原财产所有人完全不同的风险,可能不符合承保标准,故需经核保通过后才可以转让。

除此之外,财产保险与人身保险还具有相当多的区别(见表 1-1)。

表 1-1 财产保险与人身保险的区别

	财产保险	人身保险
保险标的	有形财产、经济收益和赔偿责任	人的生命和身体
保险标的的价值	必须能够用货币衡量	无价
保险赔偿	根据实际损失的金额及与保险金额的关系确定赔付金额	根据保险合同的约定进行定额给付
保险基本原则的适用	适用补偿性原则、比例分摊原则和代位追偿原则,存在重复投保、超额投保和不足额投保问题	不适用补偿性原则、比例分摊原则和代位追偿原则,不存在重复投保、超额投保和不足额投保问题
保险金额的限制	不能超过保险财产的实际价值	没有金额上的限制
保险期限	多为一年	多为长期
保险利益	投保人在投保时以及出险时对保险标的都具有保险利益,保险合同有效	投保人在投保时对被保险人具有保险利益,保险合同就有效
与宏观经济的关系	几乎不受利率、通货膨胀等因素的影响,对未来的预计也比较准确	受利率、通货膨胀等因素的影响更大,预计的未来因素变化更大
保险合同的转让	属人的合同,未经保险人同意不能转让(投保人的变更)	保险合同可以转让(投保人的变更)
出险的波动性	出险概率波动较大,具有巨灾风险	出险概率波动较小
再保险需求	再保险必不可少	经营稳定性较好,较少运用再保险

## 第二节 财产保险的对象

### 一、财产保险的保险标的

从财产保险的定义中可以看到,财产保险的保险标的包括有形财产(Tangible Property)、经济收益(Economic Benefit)和损害赔偿(Compensation for Damages)三大类。不同的保险标的具有不同的特征,保险公司为其设计了专门的保险产品。

有形财产是指以具体物质形态存在的财产,是我们能看得见、摸得着的财产。财产保险正是基于为有形财产提供保障才产生的。从保险的角度分类,通常可以把有形财产分为:建筑物,建筑物中的内部财产,货币和有价值证券,机动车辆和拖车,运输过程中的财产,船只及其他运输工具,锅炉和设备等机器,修建中的工程等。

经济收益是指基于有形财产而在未来所产生的利益。比如基于抵押财产而产生的信用,基于有形财产在未来可能产生的利润等。

损害赔偿是指由于当事人未按时按质地履行合同,或未承担法律所规定的责任,或因自己的过错而侵犯了他人的权益时,依法应承担的经济赔偿责任。比如驾驶机动车辆时因不小心而撞伤了行人,没有按时交货而承担违约赔偿责任等。

### 二、财产保险保障的风险

财产通常面临着因自然灾害(Natural Disaster)和意外事故(Accident)而遭受损失的风险,因此,绝大多数财产保险所保障的风险都包括自然灾害和意外事故,除此之外还包括由于损害赔偿而导致的责任风险(Liability Risk)。

自然灾害是指给人类生存带来危害或损害人类生活环境的自然现象,包括但并不仅限于干旱、高温、低温、寒潮、洪涝、积涝、山洪、台风、龙卷风、火焰龙卷风、冰雹、风雹、霜冻、暴雨、暴雪、冻雨、酸雨、大雾、大风、结冰、霾、雾霾、浮尘、扬沙、沙尘暴、雷电、雷暴、球状闪电等气象灾害。当然,保险产品对所有的自然灾害并非都提供保障。

意外事故是指行为人的行为在客观上造成了一定的损害结果,但这并非出于行为人的故意,而是由于过失、不能抗拒或不能预见的原因而引起的。意外事故是人在为实现某种意图而进行的活动过程中,突然发生的、违反人的意志的、迫使活动暂时或永久停止的事件。比如车祸、空难、爆炸、原油泄露等。意外事故是一种动态的事件,它开始于风险因素的激化,是一系列事件按一定的逻辑顺序发展而导致的最终结果。

责任风险是指因个人或团体的疏忽或过失行为,造成他人的财产损失或人身伤

亡,根据法律、合同而应承担的法律责任或合同责任的风险。随着法制不断健全,责任风险显得愈发重要。

### 知识窗 1-1

### 我国的自然灾害<sup>①</sup>

我国是世界上自然灾害种类最多的国家,国家自然灾害综合研究组将自然灾害分为八大类:气象灾害、海洋灾害、洪水灾害、地质灾害、地震灾害、农作物生物灾害、森林生物灾害和森林火灾。

气象灾害:气象灾害有 20 余种,主要有以下种类:暴雨,雨涝,干旱,干热风,高温与热浪,热带气旋,冷害,冻害,冻雨,结冰,雪害,雹害,风害,龙卷风,雷电,连阴雨,浓雾,低空风切变,酸雨,沙尘暴。

海洋灾害:包括风暴潮,灾害性海浪,海冰,海啸,赤潮,厄尔尼诺现象。

洪水灾害:包括暴雨灾害,山洪,融雪洪水,冰凌洪水,溃坝洪水,泥石流与水泥流洪水。

地质灾害:包括泥石流,滑坡,崩塌,地面下沉,地震。

地震灾害:包括构造地震,陷落地震,矿山地震,水库地震等。

农作物生物灾害:包括农作物病害,农作物虫害,农作物草害,鼠害。

森林生物灾害:包括森林病害,森林虫害,森林鼠害。

除此之外,还有天文灾害、雷电、大雾等。

## 三、财产保险保障的损失

财产保险所保障的损失仅限于财产的经济损失,从不包括与人的身体或生命有关的损失,也不包括所谓的精神损失等。一般而言,财产保险所保障的损失包括以下三种:

### 1. 直接损失

财产的直接损失(Direct Loss)是指实际上造成的财物减少、灭失或损毁,以及因此增加的支出。例如汽车因碰撞而发生的修理费用,房屋因发生火灾而需重建的费用等。所有的财产保险都保障直接损失。直接损失又可以分为全部损失和部分损失。

(1) 全部损失(Total Loss)。全部损失是指保险标的遭受了全部的损失,又可分为实际全损、推定全损、协议全损及部分全损。

实际全损(Actual Total Loss)又称为绝对全损,是指保险标的发生保险事故后灭

<sup>①</sup> 百度百科: <https://baike.baidu.com/item/%E8%87%AA%E7%84%B6%E7%81%BE%E5%AE%B3/81488>。

失,或受到严重损坏而完全失去原有形体、效用,或者不能再归被保险人所拥有,即被保险人不可恢复地丧失标的的所有权。包括以下几种情况:保险标的已完全灭失,如房屋被大火全部烧毁;或者保险标的的属性已毁灭,丧失了原有的用途和价值;或者被保险人已不能恢复地丧失了对该标的的所有权,如车辆被盗窃了,或者是船舶失踪达到一定时期仍无音讯。被保险人如果遭遇实际全损,即可向保险人申请按保险金额全部赔付。

推定全损(Constructive Total Loss, Technical Total Loss)是指保险标的发生保险事故后虽尚未达到全部灭失状态,但完全灭失将是不可避免的,或修复该标的或运送货物到原定目的地所耗费用将达到或超过其实际价值。如果发生了推定全损,被保险人可以要求保险人按照部分损失赔偿,也可以向保险人申请并协商按照全部损失进行赔偿。此时,倘若保险人按照全部损失进行了赔偿,则会要求被保险人办理委付(Abandon),即物上代位。即被保险人在获悉可靠的受损情况后,在适当的期限内向保险人发出口头或书面的委付申请书,声明愿意将保险标的残值的全部权利转让给保险人,并要求保险人按照全部损失赔偿。保险人同意接受委付申请时才有效。

协议全损(Compromised Total Loss, Arranged Total Loss)是指在某些情况下,保险标的所发生的损失既非实际全损,又没有达到推定全损的要求,但基于赔偿的便利或维持保险人与被保险人的良好业务关系等因素的考虑,保险人与被保险人双方一致同意以全部损失进行赔偿,此时称为协议全损。则保险人应被保险人的申请,在被保险人办理委付之后,保险人按全部损失进行赔偿。协议全损的处理有利于对保险合同规定的理解,有利于保险业务的开展,有利于提高赔偿的效率,有利于提高保险公司的服务水平和树立良好的行业形象。

部分全损(Total Loss of Part, Partial Total Loss)是指保险标的的一个独立的、非常容易划分的部分财产发生了全部灭失。例如,某个工厂有3台机器,由于失火而焚毁了一台机器,从全部机器来看就构成了部分全损。在海上保险中,有时也会把货物尽可能分割为几个部分,且每个部分有独立的分项保额。当其中某一部分的货物发生了全损时,就按照实际损失在该部分分项保额中进行赔偿。这样,有利于加快赔款的处理速度。

(2) 部分损失(Partial Loss)。部分损失是指保险标的没有达到全部损失程度的情况。实际上,凡不构成全部损失的情况均属于部分损失。在一般的财产保险中,部分损失不存在不同的状态。而在海上保险中,部分损失按其性质可以分为单独海损和共同海损两种。

单独海损(Particular Average)即保险标的因所保风险引起的不能列入共同海损的一种部分损失。单独海损是由属于保险责任范围内的风险所引起的,并且是属于船



方、货方或其他利益方单方面遭受的损失,由各自单方面承担,并由各自的保险公司根据各自的保单条款而赔偿。比如船舶搁浅而导致的船底受损、货物被盗窃或被雨淋等损失。通常,单独海损只涉及标的物的灭失或损害,而不包括任何费用。

共同海损(General Average)是指在同一海上航程中,当船舶、货物和其他财产遭遇了共同危险时,为了大家共同的安全,而主动地采取合理的施救措施所直接造成的特殊牺牲以及所支付的特殊费用。这些合理的施救措施被称为共同海损行为(General Average Act),包括共同海损牺牲(General Average Sacrifice)和共同海损费用(General Average Expenditure),常常与人为的主观因素有关,是人为的、故意的损失。依照海商法的规定,共同海损应由所有受益方一起按比例分摊责任,这种分摊称为共同海损分摊(Contribution to General Average)。

很明显,海上保险中的单独海损与共同海损均属于部分损失。而且,共同海损往往是因为单独海损而引起的。除此之外,单独海损和共同海损具有严格的区别(见表 1-2)。

表 1-2 单独海损与共同海损的区别

	单独海损	共同海损
损失原因	由所承保的风险直接导致的船、货的损失	为解除或减轻风险,人为地有意识地采取合理措施造成的损失
损失的承担者	由受损者自己承担	由受益各方根据获救利益的大小按比例分摊
损失的内容	损失本身	包括损失及由此产生的费用
涉及的利益方	只涉及损失方个人的利益	为船货各方的共同利益

2. 间接损失

间接损失(Indirect Loss)是直接损失的对称,是由于财产发生了直接损失而引起的各种后续损失,是未来发生的财产利益损失。例如,某一家庭的房屋被火烧毁,或因其他原因致使房屋倒塌而不能居住,在修复或重建之前必须租房居住,因此需要支付额外的租金。而如果出租给他人的房屋受损,租金收入就可能丧失。间接损失一般具有下述三个特征:其一,其是一种未来的可得利益,并非一种现实的利益;其二,所丧失的未来利益是具有实际意义的,而不是抽象或假设的;其三,该可得利益必须是一定范围的,即由于损害财物的直接损失所波及的范围,超出这个范围的损失则不能被认为是间接损失。与直接损失相比较而言,间接损失大多难以估定,故绝大多数的财产保险产品均不保障间接损失,只是在某些特殊的财产保险中才专门承保间接损失,比如营业中断保险。

3. 费用支出

在财产发生损失的过程中可能还会产生一些费用。例如,抢救火灾中受损物资而发生的灭火费用等。财产保险中所涉及的费用包括施救费用、救助费用、特别费用和额外费用。

施救费用(Sue and Labour Charges)是指被保险人或其代理人、受雇人或受让人在保险标的遭遇任何保险事故时,负有采取一切合理措施避免或减轻损失到最低限度的责任,从而进行各种施救工作并支出费用。当保险标的受损时,即使经被保险人竭力施救,产生了费用但并未奏效,保险标的仍然发生了全损。这时保险人通常对施救费用仍会予以负责。

救助费用(Salvage Charges)是指保险标的发生损失时,自愿救助的第三者在救助过程中直接发生的合理费用,以及实际使用救助设备、投入救助人员的合理费用。特别在海上保险中会经常遇到。确定救助费用时,应考虑救助提供救助行为的及时性,用于救助的各种设备的可用性、使用情况以及救助设备的备用状况、效能和价值。施救费用与救助费用虽然都与降低财产损失有关,但两者有着明显的区别(见表 1-3)。

表 1-3 施救费用与救助费用的区别

	施救费用	救助费用
行为实施的主体	被保险人(或其雇用人员或代理人)自己,是自救	被保险人和保险人以外的第三者,是他救
保险赔偿原则	无论施救行为是否有效,保险人对支出的施救费用均负责赔偿	按“无效果、无报酬”的原则进行支付
保险赔偿额度	通常在被保险财产本身损失的保险金额之外有单独的施救费用保险金额	救助费用与被保险财产本身损失合并计算,以被保险财产本身损失的保额为限
与共同海损的关系	与共同海损一般无关(除非是出于对船货共同利益的考虑)	大多数情况均是共同海损费用

额外费用(Extra Charges)是指为了证明损失索赔的成立而支付的费用,如检验费用、查勘费用、鉴定费用、理算费用等。一般只有在索赔成立时,保险人才对这些与索赔有关费用负赔偿责任。一般而言,只要是根据保险人的要求而进行的检验所产生的费用,保险人均予以负责。

特别费用(Special Charges)是指运输工具在海上遭遇海难后,在中途港或避难港靠岸、卸货、存包、重装及续运货物所产生的费用。这是在损失发生后,为减少或避免损失的进一步扩大而引起的费用。特别费用将与其他费用合并计算,并以不超过保险金额为限。

### 第三节 财产保险的分类

财产保险的每个险种是基于特定的保险标的。因此,财产保险的分类也就是基于不同保险标的的分类。我们把这些按传统保险经营原理所设计出来的保险产品称为传统保险产品。近年来,随着保险业的不断创新,逐渐出现了一些基于融资的保险计划,称为非传统型保险。

#### 一、传统保险产品

##### (一) 财产保险

财产保险的标的主要是有形财产及其有关的经济利益,其所涉及的险种最多,是保险行业的主要领域。根据保险标的所面临风险的不同特征,可进一步分类。

##### 1. 静止的财产

静止的财产一直处于静止的状态或相对静止的状态。比如建筑物、机器、厂房、家具等。所面临的风险称为静止状态的风险,一般包括各种自然灾害,火灾、爆炸、空中坠物等意外事故,以及人为导致的盗窃、抢劫等静止状态的风险。主要的险种包括:

- 火灾保险(Fire Insurance): 是财产保险中最早出现的险种。保险标的包括不动产和动产,保障的风险主要包括火灾和雷击,并能扩展保险责任,附加间接损失保险,如营业中断、额外居住费用、租金损失保险。
- 企业财产保险(Business Property Insurance): 是基于火灾保险而发展起来的。保险标的物主要包括企业生产经营中所需的财产。这里的企业是广义的企业,包括一切营利及非营利性的机构。当然,针对一些特殊的企业会专门提供特殊的企业财产保险,比如核电站保险等。保障的风险是静止状态的风险。
- 家庭财产保险(Household Property Insurance): 也是基于火灾保险而发展起来的。保险标的物主要包括家庭生活中所需的财产。保障的风险也是静止状态的风险。家庭财产保险与企业财产非常相似,但不同之处在于标的物的用途不同,企业财产的标的物是用于生产的,而家庭财产保险的标的物是用于生活的。
- 盗窃保险(Theft Insurance): 赔偿因抢劫和偷窃所造成的财产破坏或失踪的损失,包括货币和证券损失。通常作为企业财产保险或家庭财产保险的附加险。

## 2. 运动中的财产

运动中的财产时而处于静止的状态,时而处于运动的状态。比如各种运输工具、运输中的货物等。其所面临的风险不但包括静止状态的风险,还包括运动状态的风险。即不但包括各种自然灾害,火灾、爆炸、空中坠物、盗窃等静止状态中的意外事故,还包括碰撞等运动中所发生的意外事故。主要的险种包括:

- 机动车辆保险(Motor Insurance): 保障机动车辆在使用的过程中,因自然灾害和意外事故对车辆本身造成的损失,以及对第三者所造成的损害。主要分为车损险和第三者责任险两大部分。
- 船舶保险(Hull Insurance): 保障船舶在使用的过程中,因为特定的自然灾害和意外事故对船舶本身及对其他财产的碰撞责任。包括全损险和一切险两个险别。
- 飞机保险(Plane Insurance): 飞机保险也分为财产和责任保险两部分。其中财产部分由机身险保障。保险公司一般以一切险为原则赔偿由于飞机坠毁和碰撞等原因造成的机身损失。责任险保障的风险包括飞机旅客人身伤亡、除了旅客以外的公众人身伤亡和财产损失三种。
- 海洋运输保险(Marine Transport Insurance): 保险人对船舶及其运输货物由于特定的损失原因,如恶劣气候、碰撞、沉没、搁浅、投弃、船长或船员的恶意行为,所造成的损失负赔偿责任,它还包括运费保险和责任保险。
- 内陆运输保险(Inland Transportation Insurance): 随着海洋运输保险的发展而产生,保障货物在运输过程中因发生自然灾害和意外事故而造成的损失。

## 3. 增值中的财产

增值中的财产时而处于静止或相对静止的状态,时而处于运动的状态;更重要的是,其价值在不断地增加。比如各种修建之中的工程、农业保险等。其所面临的风险不但包括静止状态的风险和运动状态的风险,还包括在增值过程中可能发生的各种人为的风险和意外事故,即操作的风险。主要的险种包括:

- 建筑和安装工程保险(Construction Engineering Insurance, Installation Engineering Insurance): 保障对象是各种在修建过程中的工程项目。包括建筑工程一切险和安装工程一切险。这两个保险均包括物质损失部分和第三者责任险部分。物质损失的保险项目承保各种自然灾害、意外事故及外来原因和人为的过失造成的损失。第三者责任险承保因发生意外事故造成工地及邻近地区第三者人身伤亡和财产损失而被保险人依法承担的赔偿责任。当然,因工程项目的不同有不同的险种,比如地铁工程保险、卫星发射保险、石油开发保险等。

- 农业保险(Agricultural Insurance): 保障对象是农业生产中处在增值过程中的财产,包括种植业保险和养殖业保险。其中种植业保险的保障对象是生长过程和收获过程中的农作物,而养殖业保险则是农业生产中养殖的各种动物。

## (二) 经济收益保险

这类保险的标的不仅包括因有形财产而产生的经济收益,也包括因合同行为而产生的纯经济收益。

### 1. 信用保险

保险标的是因经济合同行为而产生的纯经济收益。信用保险(Credit Insurance)通常由经济合同中的权利人购买,保障因义务人不如期履行合同义务而导致权利人所遭受的损失,保险的风险是义务人的信用风险。

- 一般商业信用保险(Commercial Credit Insurance): 保险标的是一般商业活动中义务人的信用。权利人在投保后,因义务人信用风险而导致的损失由保险人负责赔偿。保险人赔偿权利人之后依法取得向义务人进行代位求偿的权利。
- 出口信用保险(Export Credit Insurance): 保险标的是国际贸易中义务人的信用。承保出口商因进口商违约或不按时支付货款而遭受的损失。
- 投资保险(Investment Insurance): 保险标的是投资所在国的政治风险。承保投资者的投资因投资所在国的政治变动、内战、暴乱、政府没收、汇兑限制等因素而遭受的经济损失。

### 2. 保证保险

保险标的也是因经济合同行为而产生的纯经济收益。保证保险是由义务人购买的。保险人承诺,倘若义务人不如期履行义务而导致权利人遭受损失,由保险人负责赔偿。保障的风险也是义务人的信用风险。保险人赔偿权利人之后有权利向义务人进行追偿。实际上,义务人是通过购买保证保险提高了自身的信用。

- 确实保证保险(Surety Bonds): 保证被保证人会按时履行所有合同责任,通常用于合同的招投标过程中。
- 忠诚保证保险(Fidelity Bonds): 对雇主因雇员的不诚实行为,如贪污、挪用、诈骗所遭受的损失提供保障。

### 3. 因有形财产而滋生的收益

保险标的是因有形财产发生直接损失而导致的各种间接的经济收益。

营业中断保险(Business Interruption Insurance): 保障标的是有形财产发生直接损失之后所产生的各种间接损失,比如营业中断期间利润的减少和费用的增加等。通常作为企业财产保险的附加险承保。

### （三）责任保险

责任保险是随着法律的完善而发展起来的一个新险种。保险标的是法律上所规定的责任。责任保险种类很多,与生产经营的过程、产品、职业行为、个人行为有关。大致可分为以下几种:

(1) 公众责任保险(Public Liability Insurance): 保障企业在生产经营过程中因疏忽或过失而对第三者造成人身伤害或财产损失应承担的法律赔偿责任。

(2) 职业责任保险(Professional Liability Insurance): 保障医生、律师、会计师、建筑设计师等专业人员在从事职业行为过程中因疏忽或过失而造成他人的人身伤害或财产损失的赔偿责任。

(3) 产品责任保险(Product Liability Insurance): 保障责任者在瑕疵产品使用和销售的过程中因对消费者造成的人身伤害或财产损失而承担的法律赔偿责任。

(4) 雇主责任保险(Employee Liability Insurance): 保障雇主因过失或疏忽而使雇员因工作受到伤亡而应承担的法律赔偿责任,通常包括医疗费、工资损失、抚恤金等。

(5) 个人责任保险(Personal Liability Insurance): 承保个人和家庭成员因疏忽或过失行为而造成他人的人身伤害或财产损失的赔偿责任。这些行为应是生活中的行为,而并非职业行为。除此之外,财产所有人也要为自己的财产对第三者造成的人身伤害或财产损失而承担法律赔偿责任。

上述这些责任保险都是以主险的形式单独存在的,不依附于任何财产。前面也介绍了因各种财产使用过程中所产生的各种责任保险。通常,这种责任保险将与其所依附的财产一起承保。比如机动车辆第三者责任保险、船舶保险中的碰撞责任险、飞机保险中的责任险、建筑工程及安装工程中的责任险等。

## 二、非传统保险方式

非传统保险方式也称为非传统风险转移(Alternative Risk Transfer, ART)。传统的保险产品大多是保险公司设计好的完整的单个产品,非常成熟,只需要面向市场进行销售即可,或根据不同企业的特殊情况进行细微的调整。非传统风险转移不同于传统保险,其创造性地设计出各种有关风险承担、风险转移和风险投资的产品或机制。非传统风险转移是根据客户的具体需要而设计的,可以是多年度、多险种的综合型保险产品。其目的在于提高风险转移效率、拓宽可保风险的范围,并通过资本市场获取更多的承担能力。随着资本市场的发展和保险创新,出现了多种非传统的保险方式。比如:

(1) 伞型保单(Umbrella Policy): 基于传统的保险产品,在两种或两种以上的传统保险产品保险金额的基础上提供补充保险,在传统保险的保险金额用尽之时触发保险责任,保险条款和条件通常遵循传统保险主保单的规定。保险的保障范围可能比传

统保险产品更加广泛。

(2) 自保公司(Self-insured Corporations, Captive Insurance Company): 由母公司所拥有,仅为母公司或其附属公司提供保险服务的组织机构。母公司直接影响并支配着专业自保公司的日常运营。通过自保公司可以合理地进行自留风险、合理避税,并享用再保险的价格优惠。

(3) 损失敏感性合同(Loss Sensitive Contract): 保单持有人最终支付的保费是根据其在保险期限内实际发生的损失金额而确定的。保险期内,保险人先向保单持有人支付赔款,最终再由保单持有人向保险公司支付保费。因此,该合同实质上是保单持有人向保险公司获得了一笔“贷款”。损失敏感性合同也有多种,比如经验费率保单(Experience Rating Policy)、巨额免赔保单(Large Deductible Policy)、回溯型费率保单(Retrospectively Rated Policy)、有限风险合同计划(Finite Risk Contract)等。

(4) 多风险产品(Multi Risk Products): 基于传统保险产品的设计,但是将多种风险结合到一个合同中,向企业提供有效应对风险的一种方案,其所提供的风险保障比分别投保传统保险更为廉价,实际上是根据多种损失事件的发生提供损失的融资。通常包括多种损失原因产品(Multi-line or Multi-year Products, MMP)和多触发条件产品(Multi-Trigger Products, MTP)。

(5) 应急资本(Contingent Capital): 又称为或有资本或承诺资本。当企业发生了特定事件陷入财务困境之后,可以根据事先的承诺合同,以优先债务、优先股或次优先股等方式获得企业所需要的资本。类似于一个事先商讨好的期权,但特定事件一般与自然灾害或意外事故有关。

随着资本市场的发展、金融衍生工具的创新,保险界也在不断地创新。新产品、新工具层出不穷,充分满足不同企业和家庭的需要。



## 本章小结

- 财产保险是保险人对被保险人的财产及其有关利益在发生保险责任范围内的灾害事故而遭受经济损失时给予补偿的保险。
- 财产保险的特点是: 财产保险是以财产及其有关利益为保险标的; 财产保险的标的必须是可以货币衡量价值的财产或利益; 财产保险的业务活动具有法律约束力; 财产保险对于保险标的的保障功能表现为经济补偿; 财产保险属于社会商业活动的组成部分; 财产保险合同是属人的合同。
- 财产保险与人身保险具有完全不同的特征。
- 财产保险的标的包括有形财产、经济收益和损害赔偿。

- 财产保险保障的风险包括自然灾害、意外事故和责任风险。
- 财产保险通常保障财产的直接损失以及相关的费用,有些财产保险也保障财产的间接损失。
- 全部损失可分为实际全损、推定全损、协议全损及部分全损。而凡不构成全损的损失均是部分损失。在海上保险中,部分损失按其性质可以分为单独海损和共同海损两种。
- 财产在发生损失时可能会产生一些费用。海上保险中把费用损失划分得非常详细,包括施救费用、救助费用、特别费用和额外费用。
- 财产保险包括传统保险产品和非传统保险产品。传统保险产品是比较成熟的单一的保险产品;而非传统保险产品则是结合风险管理的方法、资本市场等一对一量身定做的风险转移的方案。
- 传统保险产品根据标的的不同也包括三大类:有形财产保险、经济收益保险和责任保险。各种保险中又包括了许多不同的产品。
- 有形财产保险的财产种类包括静止的财产、运动中的财产和增值中的财产。其保障的风险也包括静止状态的风险、运动状态的风险和操作的危险。
- 经济收益保险的标的不仅包括因有形财产而产生的经济收益,也包括因合同行为而产生的纯经济收益。
- 非传统保险产品是根据客户的具体需要而设计的,可以是多年度、多险种的综合型保险产品。其目的在于提高风险转移效率、拓宽可保风险的范围,并通过资本市场获取更多的承担能力。



## 习题

1. 财产保险的定义是什么? 具有哪些特点?
2. 请叙述财产保险与人身保险的区别,并分析每一个区别点存在的根本原因。
3. 财产保险通常保障哪些风险?
4. 解释下列词语: 直接损失,全部损失,实际全损,推定全损,协议全损,可划分部分的全损,部分损失,单独海损,共同海损,施救费用,救助费用,特别费用,额外费用,静止状态的风险,运动状态的风险,操作的风险,非传统风险转移,伞型保单,自保公司,损失敏感性合同,多风险产品,应急资本。
5. 请简述共同海损与单独海损的区别。
6. 请简述直接损失与间接损失的区别。
7. 请简述施救费用与救助费用的区别。
8. 请分析有形财产通常会面临哪些风险。



## 第二章 财产保险的专业术语

由于财产保险标的的特殊性,其在保单条款、赔偿处理等许多方面都与人身保险不同,并有着许多专业术语和特殊的技术处理。学习和掌握这些技术方面的规定是掌握财产保险的根本与基础。随着经济的发展,财产保险的范围越来越广,已经进入经济领域的各个行业,为经济正常稳定地发展发挥保驾护航的重要作用。

### 第一节 财产保险合同的专业术语

财产保险合同也是保险合同,其要遵守《民法总则》《合同法》和《保险法》对于保险合同的各项规定。但是,由于保险标的的特殊性,在财产保险合同中许多专业的术语和特殊的处理办法。

#### 一、财产保险合同的形式

财产保险合同必须采用书面形式,投保人通过填写投保单提出要约,保险人以签发保险单作为承诺。财产保险合同大致包括以下五种形式:

##### (一) 投保单

投保单(Application)也称要保书或投保申请,是投保人向保险人发出的投保申请的要约。

投保单由保险人设计并统一印制,具有统一的格式。投保人必须按所列项目逐一填写,向保险人详细陈述有关保险的各类事项。保险人根据投保人所填写的投保单判断是否接受投保,以及以何种条件提供保障。当保险人正式接受投保,在投保单上签署承诺并签发正式保单时,保险合同即告成立。投保人在填写投保单的过程中必须遵循最大诚信原则。如果投保单填写不实并存在隐瞒或欺诈行为,保险合同的效力将有所减弱或完全失去效力。投保单是具有一定的法律效力的。如果某些信息在保险单上没有体现,但在投保单上注明,仍然具有法律效力。

## （二）保险单

保险单(Policy)是保险人和投保人订立的正式的保险合同,是一种正式的法律文件,详细地列明了保险人和投保人的权利和义务。

保险单不仅是保险合同存在的书面凭证,也是被保险人提出索赔、保险人进行理赔的法律凭证。保险单具有以下法律意义:(1)证明保险合同成立;(2)确立保险合同的内容、权利与义务;(3)当事人双方履行保险合同的依据;(4)可能具有证券的作用。虽然保险单是保险合同成立的证明,但只要投保人提出的要约经保险人承诺,保险合同即告成立;即使保险人尚未出立保险单,也要承担保险责任。

## （三）暂保单

暂保单(Binder)又称临时保险单,是保险人签发正式保单前出立的临时凭证。

但是,在订立保险合同时并不一定必须有出立暂保单这个环节。一般而言,暂保单在下列情形时使用:

- (1) 保险代理人在已经争取到业务但尚未向保险人办好正式手续之前;
- (2) 保险合同双方还没有完全谈妥条件,尚存在一些需进一步商讨的条款时;
- (3) 保险公司的分支机构在接受投保后但尚未得到总公司的批准前。

暂保单的法律效力与正式保险单的法律效力完全相同,但有效期比较短,一般只有 30 天。当正式保险单签发后,暂保单就自动失效了。在正式保险单出立之前,保险人有权终止暂保单的效力,但是必须先通知投保人。暂保单的内容比较简单,只载明被保险人、保险标的、保险金额等重要事项,有关保险双方的权利和义务都以正式出立的保单为准。

## （四）保险凭证

保险凭证(Insurance Certificate)俗称为“小保单”,是一种简化的保险单,也是保险合同的书面证明,证明其参加了保险,与保险单具有相同的效力。

实际上,保险凭证的条款比较简单,便于携带,主要在以下几种情况下使用:

- (1) 在签有货物运输保险预约合同的情况下,需对每一笔货物运输签发单独的保险凭证;
- (2) 在企业单位的汽车及第三者责任保险中,需为每一辆车签发单独的保险凭证,从而证明其已经参加了保险;
- (3) 在团体人身保险业务中,需要给每一个参加保险的人签发一张单独的凭证。

## （五）批单

在保险单签发以后,如果投保人对保险单上的某些内容要求修改或变更,在向保险人提出申请征得保险人同意后,可以对保险单中的有关内容采用批单的方式进行更改,并将批单附在保险合同之后。

批单(Endorsement)是保险双方就保险单内容进行修改和变更的文件。

批单是保险合同的重要组成部分。批单不仅可以更改保险单的内容,也可以更改原有批单的内容,即后面的批单可以修改前面批单的内容。无论在什么情况下,我们都以时间最近的批单为准。

## 二、被保险人的含义

《保险法》规定,“保险合同是投保人与保险人约定保险权利义务关系的协议”。其中,“投保人是指与保险人订立保险合同,并按照合同约定负有支付保险费义务的人”。“被保险人是指其财产或者人身受保险合同保障,享有保险金请求权的人”。可见,投保人与被保险人的概念完全不同。《保险法》也规定,“投保人可以为被保险人”。在财产保险中,由于保险标的是财产而并非人,因此投保人与被保险人的概念没有必要刻意区分,甚至可以合二为一。所以,财产保险合同中的被保险人通常具有投保人和被保险人的双重含义。财产保险合同一般是由保险人和被保险人签署的。除此之外,财产保险合同中的被保险人含义和范围还比较广泛,有多种被保险人的含义。财产保险合同中必须对此进行明确的释义。

### (一) 记名被保险人

记名被保险人(Named Insured)又称为指名被保险人,其是在保险单声明事项中载明的人,是与保险公司签署保险合同的个人或企业。

通常,记名被保险人的具体名字(包括个人或企业)都必须明确地写在保险合同中。比如,在机动车辆保险中,保险是由丈夫张三购买的,则“张三”的名字、身份证号码等就会明确写在保险合同中,并且由张三与保险公司签署保险单。

### (二) 附加的被保险人

附加的被保险人(Additional Insured)是因为与记名被保险人有某种特殊联系,而被保单认可并提供相同保障的对象。

通常不会在保单中明确列出具体名称,也不具有索赔的权利。索赔权利仍然由记名被保险人行使。例如,在机动车辆保险中,任何经指名被保险人同意使用被保险机动车的合格驾驶员发生事故时,保险公司也必须承担赔偿责任。并且,赔偿之后不能向其进行代位求偿。比如,张三是记名被保险人,某日,其朋友李四借用张三的车辆,不慎撞到行道树上,造成车辆损毁。张三保险公司应当赔偿张三的损失,并不能向李四进行代位求偿。

### (三) 共同的被保险人

共同的被保险人(Joint-names Insured)的概念与附加的被保险人概念相似,也是因为与记名被保险人有某种特殊联系,而被保单认可并提供相同保障的对象。

比如,在产品责任保险中,经销商为避免承担瑕疵商品的责任,可以要求制造商将其列为产品责任保险的共同被保险人。制造商则可以根据需要,将各级经销商的名字明确地列为共同被保险人,从而有利于产品的推广。同理,在出口业务中,出口商作为产品责任保险的被保险人,进口商通常会要求出口商将其列为共同被保险人,以便有产品责任诉讼时能用出口商所购买的保单来索赔。进口商一般会向出口商提出详细的保险要求,并作为交易合同的一个部分。

### 案例 2-1 共同被保险人条款示例

兹经双方同意,本保险合同增加下列关系方为共同的被保险人:

It is agreed that the Parties named hereunder shall be regarded as joint-names insured under this Policy:

1. ...

2. ...

.....

每一被保险人在本保险合同下的权益以其对保险标的所具有的保险利益为限。

The claims payable under this Policy to each insured is limited to the interests the insured taken on the subject-matter insured.

各方被保险人遵守保险合同义务是获得赔偿的先决条件。

在列明作为共同被保险人的关系方时,通常有两种方式:

1. 直接列出名称,常用于各方关系明确而且关系比较固定的情形。比如租赁房屋的保险、共有财产的保险。房屋出租人和承租人因房屋租赁合同建立了相对固定的合同关系,两方可以同时作为租赁房屋保险的共同被保险人。财产共有关系也是相对固定的关系,所有的财产共有人均可作为共有财产的被保险人。

2. 仅列出关系方的来源或关系,常用于各方的关系比较明确但不太固定的情形。比如在仓储保险、委托加工店的物品保险中,仓储合同关系或者委托加工关系比较明确,但对于每一个关系方来说,不具有长期的稳定性。此时可以用“每一票仓储货物的所有人”(the owners named in each Bill of Lading issued by the Insured)、“每一委托客户”(the trustors /the clients/the customers who trust articles/goods with the Insured)等词语作为共同被保险人,而不是直接写出具体的企业名称。

有时,共同保险人条款中还会包括如下措辞:“共同被保险人的各独立关系方在保险项下的各项权利均视同每一关系方独立就各自保险利益持有单独的保险单来对待。任何共同被保险人所发生的任何欺诈、错误陈述、隐瞒或其他形式的违反保险合同的行为,通常只影响该共同被保险人的权益,其他无过错的被保险人权益不受任何影

响”。在没有该措辞的情况下,若保险损失是由于其中一方违反义务或合同条件所引起,保险人可以根据保险条款的约定拒绝赔偿。此时,所有被保险人是作为一个整体来看待,即使作为共同被保险人的过错方不是在相应保险事故下具有保险金请求权的一方,保险人也可以拒绝赔偿。但是,有该措辞时,则需要注意:其一,“各独立关系方”是否包括作为投保人的记名被保险人。倘若包括,则意味着投保人(记名被保险人)不履行告知义务或者不履行交付保险费义务时,保险人仍然要承担保险责任。显然这是不太公平的。所以,一般仅约定为共同被保险人,而不包括作为合同订立人的投保人(记名被保险人)。其二,只有有了如上措辞,当保险损失是由于其中一方违反义务或合同条件所引起时,保险人既不能拒绝赔偿,也不能向具有被保险人身份的过错方进行追偿。这无形中扩大了保险人的保险责任,与责任保险中使用了交叉责任条款(Cross Liability Clause)的后果有些类似。

#### (四) 被保险人

财产保险合同中,倘若只提到被保险人(Insured),则是指广义的被保险人的概念。即所有因与记名被保险人有着某种联系,而被保单所认可并提供保障的所有对象,而不论是否在保单上明确列出名称。

被保险人的范围比记名被保险人更广,不但包括记名被保险人,而且包括附加的被保险人和共同被保险人。

#### 案例 2-2 被保险人条款示例

商业综合责任保险的被保险人:记名被保险人是名字写在保险合同中的、签署保险合同的一方。被保险人则因保单指明的业务范围或相应职务的职责而可能包括下列各种:

- ▶ 记名被保险人为个人的,该个人的配偶也是被保险人;
- ▶ 记名被保险人为合伙企业或合资企业的,合伙人、合作伙伴及其配偶也是被保险人;
- ▶ 记名被保险人为有限责任公司的,公司的所有成员和经理也是被保险人;
- ▶ 记名被保险人为其他组织的,高级管理人员、董事均是被保险人;
- ▶ 雇员、房产管理人及对财产进行临时保管的任何人;
- ▶ 使用以记名被保险人的名义登记注册的“移动设备”的任何人;
- ▶ 新收购或新组建的组织。

### 三、保险责任的叙述方式

保险合同中,通常都会明确列明保险责任(Insured Liability)和除外责任(Exclu-

sions)。其中,保险责任是指保险事故发生后保险人应承担的经济赔偿或给付保险金的责任范围。在保险条款中应标明因保险标的和险种的不同而确定的不同的风险责任范围。除外责任又称为责任免除,是指保险人不承担赔偿或给付保险金的风险责任范围。投保人通过除外责任的明示可以明确保险责任风险范围。责任免除是对保险责任的限制。但是,由于人类的认知总归是有限的,尚且无法洞悉所有的风险,因此在界定保险责任时需注意逻辑,防止出现漏洞。通常,在财产保险合同中叙述保险责任时,有列举式与概括式两种方式。

### (一) 列举式

列举式是在保单中仅明确列明保险责任范围,又称为指定险保险单。

因此,在指定险保险单中,只有那些具体列明的损失原因及损失属于补偿范围,其他所有未列明的损失原因及损失一律属于除外责任。这种方式明确地限定了保险公司承担的风险,将没有考虑到、没有认知到的所有风险都列为除外责任。

### (二) 概括式

概括式是在保单中仅明确列明除外责任的范围,凡是不在除外责任以内的风险都可以得到保障。

在概括式中,保险公司实际上是将没有考虑到、没有认知的所有风险都列入了保险责任,保险公司承担的风险比较大。所以,用概括式叙述保险责任的保单又称为“一切险”保单(All Risks)。但是,值得注意的是“一切险”并非真正的一切险,也是有除外责任的,所以在使用中通常都会加上引号。

保险公司在设计保险合同时,应该严格地考虑自己愿意、能够承担的风险,在列举式和概括式中做出决策,再进而根据所承担的风险进行合理的定价。

## 四、保险期限和保险责任起讫

财产保险合同中,保险期限(Insurance Period)是指保险人对被保险人承担保险责任的开始与结束的时间,是明确保险人和被保险人权利与义务有效的时间期限。保险期限通常都是按时间计算,财产保险的保险期限多为一年。在我国保险实务中都是采用“零时起保”,即以开始承担保险责任之日的凌晨零时为具体开始时间,到保险责任结束之日的24点止。

除此之外,在一些保险中,保险责任具体的开始和结束时间也可以根据事件来确定,称为保险责任的起讫(Commencement & Termination)。比如在货物运输保险中,保险责任开始和结束的时间是按照航程计算,即从货物的起运地开始到目的地为止,或者从发货仓库起运时开始,在到达目的地收货入仓库时终止。并且有诸多关于保险责任起讫的条款,比如“仓至仓”“门至门”“舷至舷”条款等。当然,在不同的条款

中,保险公司实际承担保险责任的时间是不同的。在建筑工程保险和安装工程保险中,保险责任起讫是按工程期计算,从工程施工日起到竣工验收日为止。在航空意外伤害保险中,保险责任起讫是从乘客过安检开始,直至出舱门时终止。

并且,在财产保险合同中可能还会同时出现保险期限和保险责任起讫。比如货物运输的预约保险合同,先预约保险期限,每一批货物运输的具体保险责任起讫则是按条款来确定的。

## 五、保险金额与赔偿限额

财产保险合同中都会标明具体的保险金额(Insured Amount)。保险金额是指在保险合同中明确载明的、由保险人承担赔偿责任的最高限额。即赔款只能小于等于保险金额。保险金额是计算保险费的基础,直接关系到合同双方主体的权利与义务。并且,根据补偿性原则,保险金额的高低决定了最终赔偿金额的大小。通常,保险金额是基于保险价值(Insurance Value)而确定的。保险价值是保险标的本身的价值。我国《保险法》规定:“投保人和保险人约定保险标的的保险价值并在合同中载明的,保险标的发生损失时,以约定的保险价值为赔偿计算标准。投保人和保险人未约定保险标的的保险价值的,保险标的发生损失时,以保险事故发生时保险标的的实际价值为赔偿计算标准。”在保险实务中,确定保险金额时首先要考虑保险金额最好应该等于保险价值,做到足额投保;其次要考虑保险金额不能超过保险利益。

但是,在责任保险中,通常不采用“保险金额”,而是采用“赔偿限额”(Limit of Liability)。赔偿限额和含义与保险金额相似,均是约束了保险公司承担赔偿责任的最高限额。在责任保险中,保险公司的赔款最多也是小于等于赔偿限额的。那么,为什么在责任保险中采用赔偿限额而不采用保险金额呢?因为责任保险中被保险人应当承担的责任大小是根据法律而规定的。被保险人在投保时尚未发生责任事故,此时并不知道未来的具体赔偿责任,也不知道可能的最大赔偿责任,也不存在某个保险价值与其相对应。所以,责任保险中采用赔偿限额一词,与保险金额相区分,仅表示在该保单中保险公司承诺承担的最大赔偿责任,其应该小于等于被保险人实际承担的赔偿责任。责任保险中通常会规定多种赔偿限额。比如每次事故的人身伤害限额、每次事故的财产损失限额、每次事故限额、累计限额等。每次事故的人身伤害限额是指一次事故中就人身伤害方面赔偿的最高限额;每次事故的财产损失限额则是指一次事故中就财产损失方面赔偿的最高限额;每次事故限额是指一次事故中人身伤害赔偿和财产损失赔偿之和的最高限额;累计限额则是指保险期限内各次事故中所有赔偿之和的最高限额。

## 六、有效索赔的界定方式

由于各种保险事故具有不同的特征,事故的发生与发现的时间间隔时长时短。这给保险公司控制风险带来了较大的影响。因此,保险公司在保险期限的基础上设计了期内发生式和期内索赔式两种界定有效索赔的方式。

### (一) 期内发生式

期内发生式(Occurrence Basis)多用于短尾巴风险(Short Tail)。所谓短尾巴风险,是指事故的发生与发现的时间间隔较短。比如火灾、车祸、空难等。

期内发生式的含义是指:保险公司仅负责赔偿保险期限内发生的事故,而对于保险期限结束之后再发生的事故不予赔偿。

这是因为,短尾巴风险的发生与发现的时间间隔较短,基本上一旦发生事故,立刻可被人知晓,很快就会向保险公司报案及索赔,保险公司即刻就可以着手理赔。因而在保险期限终了时,保险公司对该保单的责任也基本结束。即使有些是在期限终了前刚发生,但因其短尾巴风险的特征也不会延迟许久。保险公司对该保单的责任很快就会真正结束。这样处理有利于保险公司控制自身潜在的风险。

### (二) 期内索赔式

期内索赔式(Claims Made Basis)多用于长尾巴风险(Long Tail)。所谓长尾巴风险,是指事故的发生与发现的时间间隔较长。比如某些医疗事故、食品安全、员工忠诚等。例如,张三在18岁那年由于急性阑尾炎入院做了手术,术后康复出院,时而感觉腹中不舒服。直到张三30岁那年,在一次全面体检中,才发现张三的腹中有一把手术钳。在这起医疗事故中,事故发生于张三18岁那年,而被发现于张三30岁那年,整整延迟了12年。除此之外,员工忠诚也是如此,可能平时看上去非常老实本分的员工,在退休之后才被发现挪用公款,造成巨额亏空。因此,倘若保险公司对于长尾巴风险仍然采用期内发生式,则当保险期限终了时,保险公司对于该保单的责任并未结束,并且也不知道要延迟到何时才会真正结束。即使保险公司计提了准备金,也是预估而已,可能会因准备金不准确而给保险公司的经营带来不确定性。因此,保险公司对于长尾巴风险常常采用期内索赔式。

期内索赔式的含义是指:保险公司仅负责赔偿保险期限内提出索赔的事故,而对于保险期限结束之后再提出索赔的事故不予赔偿。

这样,则当保险期限终了时,保险公司的责任就结束了,有效地解决了长尾巴风险发生与发现间隔较长而带来的风险。但是,针对长尾巴风险仅采用期内索赔式时,未来的风险虽然得到了控制,但过去的风险却未得到控制。被保险人有可能知道事故已经发生却隐瞒不报,买了保险之后才假装刚刚发现;或者可能在保险期限内突然索赔,



说是几十年前发生的等。保险公司为了应对过去的风险,通常会在期内索赔式中在保险期限之前增加一个发生期,也称为追溯期。只有保险事故在发生期之后发生,并在保险期限内提出索赔的,才是有效索赔。发生期之前发生的事故,或者保险期限结束之后提出的索赔均无效。

当然,保险公司也可以对期内发生式进行改进,在保险期限结束之后设计了发现期,也称为索赔期。即只有在保险期限内发生,并且在发现期结束之前进行索赔的案件才是有效索赔。保险期限之前发生,或者发现期结束之后提出的索赔均无效。期内发生式和期内索赔式的区别见图 2-1。

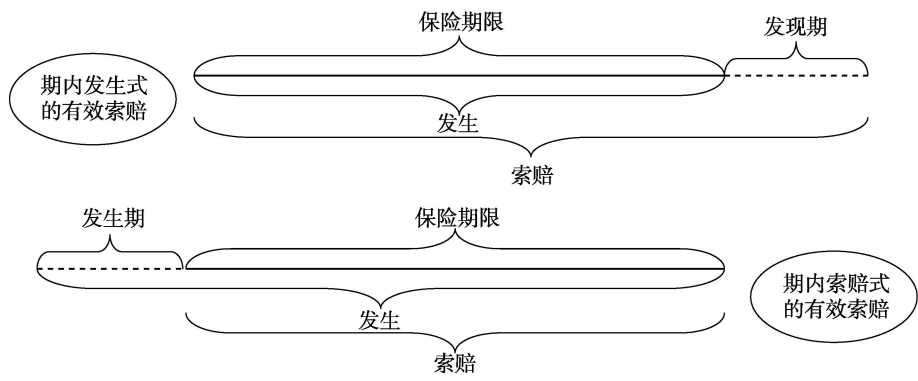


图 2-1 期内发生式与期内索赔式的有效索赔

第二节 财产保险的损失补偿方式

保险的损失补偿方式有多种,都是根据保险标的的特征而设计的。迄今为止,保险公司创新设计的损失补偿方式如图 2-2 所示。

损失补偿方式	代表性险种
给付型保险(津贴型)——定额保险	人寿保险、住院津贴保险
定值保险	货运险、文物保险
不定值保险	企业财产保险
补偿型保险(报销型)	(重复价值保险) (机器损坏保险)
第一损失保险	责任保险、新型保险等

图 2-2 保险损失补偿方式

一、给付型保险

给付型保险又称为津贴型保险,即定额保险,指投保时投保人与保险公司约定保

险金额,当约定的事故发生时,保险公司按照约定的保险金额给付。

定额保险(Fixed-sum Insurance)常用于人寿保险。由于人的生命是无价的,在发生约定的死亡保险事故时,保险公司无法确定究竟应该向受益人给付多少保险金,因此在投保时投保人需先与保险公司约定保险金额。而且,由于人的生命无价,所约定的保险金额无论为多少都不为过。这主要由投保人自身的财务实力所决定,看其能否承担高保险金额所对应的高保费。意外伤害保险也采用给付型保险。除此之外,健康保险中也有给付型保险,比如重大疾病保险、失能收入损失保险、长期护理保险,以及采用津贴型的住院医疗费用保险等。这些保险均是当约定事故发生时即按约定保险金额给付,而与实际发生的医疗费用没有任何关系。当然,给付型保险不遵守补偿性原则。

## 二、补偿型保险

补偿型保险要遵守补偿性原则,任何人不得从保险赔偿中获利。财产保险均采用补偿型保险的方式,补偿型保险又包括定值保险、不定值保险、第一损失保险三种方式。

### 1. 定值保险

在定值保险(Valued Insurance)中,投保时保险合同当事人双方事先要约定保险标的的价值(即保险价值),并在保险合同中明确列明,同时将约定的保险价值作为保险金额;当损失发生时,保险人不考虑损失发生时财产的实际价值,只需要确定损失比例,即受损财产与全部财产的比例。这个比例可以是体积、容积、重量、数量等的比例,然后用损失比例乘以保险金额就得到了赔偿金额。当然,如果发生了全部损失,保险人就直接按保险金额赔偿。定值保险计算赔款的公式是:

$$\text{赔款} = \text{保险金额} \times \text{损失比例}$$

#### 例题 2-1

#### 定值保险赔款计算示例

某公司从哈尔滨购买了 100 吨大米运至上海。购买时,哈尔滨的大米为 6 元/千克,上海的大米为 10 元/千克。投保人与保险人约定大米价值为 8 元/千克,并购买了保险金额为 80 万元的货物运输保险。当这批大米运送至徐州附近时不幸发生了火灾,导致 80 吨大米受损。在损失发生时,哈尔滨的大米为 4 元/千克,上海的大米为 8 元/千克,徐州的大米为 7 元/千克。此时保险公司的赔款计算应该为:

$$80 \text{ 万元} \times (80 \text{ 吨} / 100 \text{ 吨}) = 64 \text{ 万元}$$

倘若在损失发生时,哈尔滨的大米为 8 元/千克,上海的大米为 15 元/千

克,徐州的大米为 10 元/千克。此时保险公司的赔款计算仍然应该为:

$$80 \text{ 万元} \times (80 \text{ 吨} / 100 \text{ 吨}) = 64 \text{ 万元}$$

这是因为定值保险中约定好保险价值之后,均按照约定的保险价值来计算赔款,与投保后保险标的的价值变化无关。但值得注意的是,在本例中,投保人投保时与保险公司约定的保险价值只能介于当时的买价与卖价之间,即 6~10 元/千克。倘若低于 6 元/千克,则保障不充分;而高于 10 元/千克,则可能因存在过度估值而引起道德风险。除此之外,定值保险中确定保险价值时最好是确定单价,这样方便赔款的计算;确定损失比例时,则最好是基于体积、重量、容积、数量等进行计算。

定值保险比较适合于保险价值波动比较大的保险标的,比如货物运输保险中的货物,有买价、卖价等多个价值。此时必须采取定值保险,投保时就约定好价值。除此之外,财产保险中一些难以估定价值的标的物,如高档工艺品、名贵书画、古玩、文物等,往往也使用定值保险承保。有时候,当保险标的物的市场价格迅速下降时,保险公司仍然按原来的定值进行赔偿,甚至高于其实际的市场价格。这虽然看上去违反了补偿性原则,但仍然是合理可行的。因为保险标的物的市场价格有涨也有跌,风险是对称的。

## 2. 不定值保险

在不定值保险(Unvalued Insurance)中,投保时,投保人和保险公司在保险单上不明确列明保险标的的保险价值,只列明保险金额;在损失发生时再确定保险标的的保险价值,并将保险金额与保险价值进行比较。此时有三种情况:

- 当保险金额等于保险价值时,为足额保险(Full Insurance),则按实际损失进行赔偿;
- 当保险金额小于保险价值时,为不足额保险(Under Insurance),则按投保比例进行赔偿,即: 赔款 = 实际损失 × 投保比例 = 实际损失 × (保险金额/保险价值);
- 当保险金额大于保险价值时,为超额保险(Over Insurance),则超额部分无效,仍然按实际损失进行赔偿。

不定值保险适用于市场价值变化不大的财产,如企业财产保险等。

### 例题 2-2 不定值保险赔款计算示例

某企业将企业财产向保险公司投保了企业财产保险,保险金额为 100 万元。保险期间由于火灾,造成企业财产遭受了一定的损失。经过鉴定,企业财产的损失金额为 30 万元。请问在下列三种情况下保险公司分别应该赔偿

多少?

- 在发生保险事故时,企业财产的实际价值是 90 万元:

由于企业财产的保险价值为 90 万元,低于保险金额 100 万元,属于超额保险。则超额部分无效,保险公司按实际损失 30 万元进行赔偿。

- 在发生保险事故时,企业财产的实际价值是 100 万元:

由于企业财产的保险价值 100 万元等于保险金额,属于足额保险。则按照实际损失 30 万元进行赔偿。

- 在发生保险事故时,企业财产的实际价值是 120 万元:

由于企业财产的保险价值为 120 万元,高于保险金额 100 万元,属于不足额保险,则按投保比例进行赔偿,赔偿金额 $=30 \text{ 万元} \times (100 \text{ 万元} / 120 \text{ 万元}) = 25 \text{ 万元}$ 。

不定值保险中,对于足额、不足额和超额保险的处理方式是符合补偿性原则的。根据补偿性原则,任何人不能从保险赔偿中获利,故超额保险时不能获得超过实际损失的赔款;否则投保人会故意做出超额投保,从而因有可能获得远超过实际损失的赔款金额而导致道德风险发生。同时,保险赔偿应该与保险金额相对应,一般而言保险金额越高,则赔偿金额越高;倘若不足额保险也要按实际损失全部赔偿,则对于足额投保的人而言不公平。

那么,不定值保险中如何确定保险标的物的保险金额和保险价值呢? 通常有三种方法:重置价值(Replacement Value)、实际价值(Real Value)和协商价值(Consultative Value)。其中,重置价值是指重新购置同类财产的市场价格,或以同一或类似的材料和质量重新换置的价值或费用。实际价值是指保险标的物实际的价值,是需考虑折旧之后的价值。通常可以理解为:实际价值等于重置价值减去折旧。协商价值是保险合同当事人经过协商而确定的价值,通常是介于重置价值和实际价值之间。一般而言,投保时确定保险金额的方法应该和出险时确定保险价值以及损失金额的方法保持完全一致。倘若都采用重置价值来确定,则称为重置价值保险(Replacement Value Insurance)。所以,重置价值保险是不定值保险的一种,是指保险合同中的保险金额、保险标的物的保险价值以及发生损失时的实际损失金额均采用重置价值来确定。

重置价值保险的存在是具有一定原因的。由于通货膨胀、物价上涨等因素,即使建筑物等一些特殊的财产按照实际价值进行了足额投保,保险赔款也是按实际价值赔偿的,所赔偿的金额远不足以进行重建。所以,为了满足被保险人对受损财产进行重建的需要,允许投保人按重置价值投保,发生损失时则按重置价值赔偿。在有关机器设备的保险中,由于机器受损后修理时,替换上去的零部件都是新的,这样做比替换上

一个旧零部件更加方便可行。故有关机器的保险中也都采用重置价值保险。在重置价值保险中,当发生了保险责任范围内的损失,若保险金额高于或等于损失发生时保险标的的重置价值,保险人应按重置价值赔偿,并以损失发生时保险标的的重置价值为限;若保险金额低于损失发生时保险标的的重置价值,则为不足额投保,保险人仅负比例赔偿责任,赔偿的计算公式是:

$$\text{赔款} = \text{按重置价值确定的损失金额} \times (\text{保险金额} / \text{重置价值})$$

显然,重置价值保险在一定程度上违反了补偿性原则。因为被保险人损失了一个旧物件,却得到了一个新物件。但是其却具有较高的合理性。因为有时候按旧物件赔偿反倒非常麻烦,而按新物件恢复原状则显得更加切实可行,方便简单。

### 知识窗 2-1

### 建筑物的重置价值确定方法

1. 使用“每平方米建筑成本×建筑面积”。建筑承包商一般能提供这类数据,或者有相关的资料手册,则可以根据建筑物的结构和剩余使用年限来进行估计。

2. 以原始成本为基础,根据建成年数从估价手册中查出通货膨胀系数,再计算得出重置成本。例如,原始成本是1亿元,估价手册显示10年前建成的建筑物当下的建筑成本已增加了72%,则重置成本是1.72亿元。

倘若建筑物较大和复杂,则往往要聘请注册估价师具体计算重置成本和折旧;当然,也可以从房地产经纪人的合理市价,但均不包括土地的价值。

### 3. 第一损失保险

定值保险和不定值保险都是保险中比较传统的损失补偿方式。定值保险源于水险,不定值保险则源于火险。两者的条款都是比较专业、复杂的。第一损失保险相对而言较为简单。

第一损失保险(First Loss Insurance)又称第一危险保险,投保人按照一次事故所能造成的最大损失金额来确定保险金额,而不要求保险金额必须等于保险价值;发生保险事故时,保险人按保险金额和损失金额之间的较小者进行赔偿。

其中,最大损失金额应以最大可能损失(Probable Maximum Loss, PML)为判断基础。最大可能损失是指在普通保险事故发生时,所有保护系统失灵、相关应急处理人员及公共救灾机构无法提供任何有效救助的情况下,单一设施可能遭受的最大损失金额。虽然,理论上最大可能损失最多就应该等于实际价值,但考虑到救灾行动的有效性,人们都会认为最大可能损失是低于实际价值的。

**知识窗 2-2****保险事故**

根据保险事故的发生概率和损失程度,通常将保险事故分为普通保险事故与极端概率事故。两者的区别在于:

- 一是发生概率,极端概率事故的发生概率要远低于普通保险事故;
- 二是损失范围,普通保险事故的损失范围通常限定在单一地点,极端概率事故则往往波及广大地域。

如车祸、空难、工厂意外事故等均称为普通保险事故;而高烈度地震、飓风、海啸等则属于极端概率事故。最大可能损失是在普通保险事故的假设前提下估计的。

在第一损失保险中,从不考虑保险金额与财产实际价值之间的关系,无论是否足额投保,只要损失金额在保险金额以内,保险公司就按实际损失金额予以赔付,而超出保险金额的损失金额则由被保险人自己负责;倘若损失金额大于保险金额,则保险公司仅按保险金额赔偿。第一损失保险的特点在于操作简单,方便赔偿处理,也易于理解。如在家庭财产保险中的室内财产就使用的是第一损失保险。近年来新开发的越来越多的保险产品也都倾向于采取第一损失保险。实际上,责任保险中,保险公司的赔偿金额以保单中约定的赔偿金额为限,也可以理解为是采用了第一损失保险。

**例题 2-3****第一损失保险赔款计算示例**

李某将所居住房屋中的室内物品向保险公司投保了家庭财产保险。投保时,室内物品价值 30 万元,考虑到一次损失的最大损失金额可能为 10 万元,因此李某购买的保险金额为 10 万元。保险期间,由于火灾,导致室内物品遭受了一定的损失。经过鉴定,室内物品损失金额为 7 万元。由于家庭财产保险中的室内物品部分采用的是第一损失保险,因此只要损失金额不超过保险金额,则按照实际损失金额赔偿。本案例中,损失金额为 7 万元,而保险金额为 10 万元,故保险公司赔偿 7 万元。

倘若损失金额是 12 万元,超过了保险金额 10 万元,则按照保险金额 10 万元进行赔偿。

### 第三节 财产保险的其他术语

#### 一、免赔额

免赔额(Deductible)条款是财产保险中普遍使用的保险条款。除了财产保险之外,免赔额条款在健康保险中也得到广泛使用,但在人寿保险中通常不使用免赔额。

免赔额条款规定,在保险人根据保险的条件做出赔付之前,被保险人先要自己承担一部分损失。

##### (一) 免赔额的作用

免赔额条款并非是保险公司强加于被保险人身上的,在某些情况下也可以是被保险人主动选择和要求的。那么,财产保险中为什么要采用免赔额条款呢?从保险公司的角度和被保险人的角度而言,都存在不同的原因。

(1) 消除小额索赔,降低经营成本。从事故的发生概率来讲,小额索赔的损失发生概率比较高,经常容易发生。但是,在保险公司的理赔过程中,由于固定费用的存在,小额索赔的平均理赔费用相对而言较大。倘若保险人把时间和成本都用于处理小额索赔的案件,不但浪费了大量的费用,相对而言意义也不大。在设置了免赔额之后,倘若损失金额低于免赔额,则被保险人不会提出索赔,从而能消除许多小额索赔,降低保险公司的理赔费用等成本。

(2) 降低道德风险,提高被保险人的防灾防损意识。免赔额的设计相当于保险人与被保险人共同承担风险。每发生一次事故,被保险人自己也都需要承担部分损失。因此如同将被保险人和保险人的利益共栖,这势必使被保险人也非常注意财产的保护和防损工作,不会因购买了保险而高枕无忧,或忽视对财产的看护。因此,免赔额条款的设计在一定程度上可以防范被保险人的道德风险。

(3) 减少保险费。这是从被保险人角度进行的分析。在有免赔额条款的保险合同中,发生损失时被保险人自己要承担免赔额部分的损失,保险公司的赔款降低一些。根据补偿性原则,假设其他条件完全相同的情况下,有免赔额的保险就应该便宜一些,应提供部分保费的豁免。因此,在其他条件完全相同的情况下,免赔额愈大,保险费也就愈便宜。另外,从风险管理的角度而言,保险并不是补偿小额损失的恰当方法。对于损失程度比较小的事故,应采用风险自留的方式。所以,也可以把免赔额部分看作是被保险人风险自留的部分。被保险人可以主动地选取有免赔额的保险,从而通过部分风险自留获得低廉的保费,降低保险费用。



而由于人的身体或生命是无价的,人权高于物权。通常假设正常情况下,人不会为了钱财而故意伤害自己的身体或生命。因此在水寿保险、意外伤害保险、年金保险、给付型的健康保险中均不会采用免赔额条款,但在补偿型的健康保险中会采用免赔额条款,防范道德风险,剔除小额索赔等。

## (二) 免赔额的种类

在保险实务中,保险公司设计了多种有关免赔额的具体游戏规则,虽然细节不同,但目的都是相同的,都是为了防范道德风险,剔除小额索赔。

(1) 绝对免赔额(Straight Deductible)。绝对免赔额是指无论在何种情况下被保险人都应该承担的免赔额。当损失金额低于绝对免赔额时,保险公司不赔;当损失金额高于绝对免赔额时,保险公司扣除免赔额部分后进行赔偿。绝对免赔额一般用于一次事故。例如,绝对免赔额为 500 元,被保险人连续发生了三次事故,损失金额分别为 100、500、1 000 元时,保险公司赔偿的金额依次是 0、0、500 元。而被保险人自己承担的免赔额则依次为 100、500 和 500 元。

(2) 总计的免赔额(Aggregate Deductible)。总计的免赔额是保险期限内所有属于保险责任范围的损失加计在一起,当损失金额之和低于总计的免赔额时,保险人不做任何赔付;但全部损失金额之和超过了总计的免赔额时,保险人仅对超额部分的损失予以赔付。实际上,总计的免赔额也是绝对免赔额,只不过是基于保险期限计算,而非一次事故而已。例如,总计的免赔额为 500 元,因此当被保险人依次发生了三次事故,损失金额分别为 100、500、1 000 元时,则合计损失金额为 1 600 元,保险公司仅赔付 1 100 元,而被保险人承担 500 元。

(3) 相对免赔额(Franchise Deductible)。相对免赔额中的免赔额部分并非始终需要被保险人承担。倘若损失低于相对免赔额,保险公司不承担任何赔偿责任;但当损失高于相对免赔额时,保险公司将赔偿全部损失。相对免赔额也是基于一次事故来计算的。例如,相对免赔额为 500 元,因此当被保险人依次发生了三次事故,损失金额分别为 100、500、1 000 元时,保险公司的赔偿金额依次为 0、0、1 000 元,被保险人自己承担的金额为 100、500 和 0 元。由于相对免赔额中当损失金额接近免赔额时,赔款金额有较大变化,因此可能会存在虚夸损失金额等道德风险。

(4) 消失的免赔额(Disappearing Deductible)。消失的免赔额中,保险公司承诺,当损失金额超过免赔额之后,保险公司对于超出部分按大于 100% 的一个特定比例进行赔偿,直至全部损失金额均由保险公司承担时,免赔额条款失效。例如,假定 500 元为消失的免赔额的起点,保险公司承诺,当索赔金额超过 500 元时,保险人对超额部分以 111% 的比例进行赔偿,则当被保险人依次发生多次事故时,保险公司的赔偿金额、被保险人自己承担的实际免赔额如表 2-1 所示。



表 2-1 消失的免赔额计算过程 单位:元

	损失金额	赔偿金额	处理原因	实际免赔额
第一次事故	500	0	低于免赔额 500	500
第二次事故	1 500	1 110	$(1\,500-500)\times 111\%=1\,110$	390
第三次事故	5 000	5 000	$(5\,000-500)\times 111\%=4\,995$	5
第四次事故	5 050	5 050	$(5\,050-500)\times 111\%=5\,050$	0
第五次事故	6 000	6 000	免赔额已经消失	0

从表 2-1 中可以看到,倘若损失金额为 5 050 元时,被保险人实际承担的免赔额就全部消失了,所以才被称为“消失的免赔额”。实际上,消失的免赔额还是秉承了免赔额的一贯宗旨,不赔付小额损失,对大额损失全部赔偿。消失的免赔额也是适用于一次事故的。

(三) 免赔额的形式

另外,免赔额的形式多种多样。财产保险中,大多直接采用金额的形式。比如上文中所举的各个例子中均是直接采用金额的形式。但除此之外,也有采用百分比的形式。倘若采用百分比的形式,此时也称为免赔率,并且都是绝对的。比如免赔率为 30%,则意味着每一次保险事故发生后,被保险人自己都要承担 30%,而保险公司只赔偿损失的 70%。

天数也是常用的免赔方式,多用于损失金额与时间长短有关的保险之中。比如营业中断保险、住院医疗费用保险等。以住院医疗费用保险为例,假设保单规定的免赔天数为 7 天,则当被保险人的住院天数小于等于 7 天时,保险公司不承担任何赔偿责任;只有当被保险人的住院天数超过 7 天时,保险公司才承担赔偿责任。实务中,按绝对免赔额或相对免赔额的方式进行处理均有可能。

上述所介绍这些不同种类的免赔额及不同形式的免赔额通常也会混合使用。即在同一张保单中有多种形式的免赔额。比如,在同一张保单中,不但有基于每次事故的相对免赔额,还有基于保险期限的累计的免赔额,同时还有免赔率的存在等。保险公司可以将各种不同的免赔方式充分地混搭使用,从各个不同的角度来控制风险。但总而言之,保险公司设计免赔额的目的都是一样的,都是为了剔除小额索赔,防止道德风险。

(四) 免赔额的运用

免赔额虽然是保险公司在设计保险产品时确定的,但是从投保人的角度来看,倘若投保人在投保时主动地选择免赔额,则可以将免赔额部分看作投保人风险自留的部分。有时,由于足额投保的保费比较昂贵,则投保人可以选择有免赔额的保险,甚至免赔额较高的保险,从而获得较低的保费水平,降低自己的保费负担。或者,当投保人已

经有了一份保险但又觉得保障不充分而想增加保险时,则可以在第一个保单的基础上再增加一个保单,新保单的免赔额则为第一张保单的保险金额,由此使两份保险分段承担不同的风险。比如,投保人已经有了一份医疗保险,保险金额为5万元。但由于通货膨胀,投保人觉得保险金额不足而想提高保障,则可以再购买一份保险,比如保险金额为200万元,但免赔额为5万元。此时,0~5万元之间的损失由第一张保单承担赔偿责任;5万~200万元之间的损失则由第二张保单承担赔偿责任。

二、无赔款优待

无赔款优待(No Claims Discount, NCD)也称为索赔折扣,倘若被保险人在上一个保险期限内没有提出任何索赔申请,则在来年续保时可以享受一定的保费折扣。机动车辆保险中经常都会设置无赔款优待。无赔款优待制度最早始于20世纪50年代中期的欧洲,后来逐渐被世界上大多数国家所接受,各国在保险实践中逐步形成了符合自身国情的折扣等级和转移规则。在中国,NCD最早是在1980年12月于中国人民保险公司的汽车保险条款中出现,最初的名字并不是无赔款优待,而是“无赔款安全奖励”。其后曾经多次更名,比如“无索赔优待折扣”“无赔款安全优待”等。1988年11月人保公司第四次修改机动车辆保险条款时,才确定采用“无赔款优待”一词。

显然,无赔款优待制度的目的是以未来的保费折扣为诱导,鼓励被保险人控制风险、降低保险事故发生的概率,进而降低索赔的概率,从而控制被保险人的道德风险。除此之外,无赔款优待制度与免赔额制度有异曲同工之妙。因为,当某次事故的赔款金额较低,低于来年可能得到的保费折扣时,从经济的角度思考,被保险人此时应当选择自己承担损失,而不要向保险公司提出索赔。所以,无赔款优待制度也可以起到消除小额索赔、降低经营成本的作用,以及提高被保险人的防灾防损意识的作用。NCD制度这一思想不仅可以应用于机动车辆保险,而且还可以应用于个人风险和与个人风险状况相关的短期性财产保险。

案例 2-3 交强险中的无赔款优待

浮 动 因 素			浮动比率
与道路 交通事 故相联 系的浮 动 A	A1	上一个年度未发生有责任道路交通事故	-10%
	A2	上两个年度未发生有责任道路交通事故	-20%
	A3	上三个及以上年度未发生有责任道路交通事故	-30%
	A4	上一个年度发生一次有责任不涉及死亡的道路交通事故	0%
	A5	上一个年度发生两次及两次以上有责任道路交通事故	10%
	A6	上一个年度发生有责任道路交通死亡事故	30%

### 三、共同保险条款(Coinsurance Clause)

在财产保险中,共同保险包括两层含义,其一是保险人之间的共同保险;其二是保险人与被保险人之间的共同保险。

#### 1. 保险人之间的共同保险

当保险标的的保险价值比较高,一个保险人完全承保具有一定难度时,可由两个或两个以上保险人联合承保同一笔保险业务,或共同分担同一笔损失,此时就称为共同保险。共同保险是投保人与数个保险人之间就同一保险利益、同一风险共同订立一份保险合同。共同保险中,各保险公司承保的总金额不得超过保险标的的实际价值。共同保险的保险费率、保险期限、保险责任等都是由各保险人与投保人共同商定,即各保险人所承担的保险费率、保险期限和保险责任均是相同的。各保险人一起与投保人签署一份保单即可。当保险标的发生损失时,各保险人按保险合同中各自承保的比例承担损失赔偿责任。共同保险中,虽然在保险实务上,投保人仅须与一个保险人接洽,而不是所有的保险人;但在法律上,投保人仍然与所有的保险人直接发生关系。比如在卫星保险中,由于保险标的物的价值较高,因此常常由多家保险公司共同承保一个卫星的损失。当然,无论是原保险环节抑或是再保险环节,都可能采用共同保险的方式。

#### 知识窗 2-3

#### 共同保险与相关概念的区别

##### 共同保险与重复保险(Double Insurance)的区别

重复保险与共同保险都存在多个保险人,但共同保险只签订一份保险合同,保险金额不高于保险价值,而重复保险则签订数份保险合同,保险金额超出保险价值。

共同保险和重复保险有很大的区别:

1. 共同保险的各保险人的权利义务关系较为紧密。在共同保险中,尽管保险人为数人,但它们和投保人之间只存在一份保险合同。而重复保险的各保险人之间基本上没有权利义务关系,因为,在重复保险中,各保险人和投保人存在数份保险合同,但数份保险合同彼此没有任何联系。

2. 共同保险中,保险金额的总和不超过保险标的的可保价值。重复保险则相反,保险金额的总和超过保险标的的可保价值。

3. 重复保险容易引发道德风险,法律对重复保险的要求和规定也比较严格。共同保险则是法律允许的正常承保行为。

##### 共同保险与再保险(Reinsurance)的区别

共同保险与再保险均为危险分散原则的应用。保险人为保证保险业务收支

平衡与稳健的经营,在危险的种类与程度以及保险金额的承担上尽可能使用大数法则,扩大其分散危险的范围,再保险与共同保险是最为有效的手段。

再保险与共同保险都是保险人分散风险的方式,都具有扩大风险的分散范围、稳定保险经营的作用。两者都有两个或两个以上的保险人参与,而且在保险经营中,将再保险和共同保险结合起来运用的情况已屡见不鲜。共同保险的出现早于再保险,而再保险富于融通性,但相对于再保险而言,共同保险的手续繁琐、费时费力,涉及的保险人比较多,商谈事项较为复杂。除此之外,再保险与共同保险具有下列显著的区别:

1. 两者的风险分散方式不同。共同保险是投保人就同一保险标的、同一保险利益、同一风险事故与多家保险公司共同缔结合同,是对风险的横向分摊;而再保险是保险人之间建立保险关系,是对风险的第二次分散,为纵向分摊。

2. 就投保人与保险人之间的关系而言,在共同保险中,投保人与每个保险人之间有直接的法律关系;而在再保险中,投保人与再保险人之间没有直接的法律关系,再保险人仅与原保险人之间有直接的法律关系,因此,投保人无权向再保险人提出索赔请求,而再保险人同样也无权请求投保人缴付保险费。

共同保险与再保险虽然存在一些差异,但实务中两者渐趋接近,相辅相成。

共同保险在具体的做法上逐渐趋向于再保险化,表现为:

1. 并列式的共同保险实行首席共保人制度。首席共保人制度就是在若干共同保险人中推举一个保险人作为首席共保人,由首席共保人全权处理每项共同保险实务,首席共保人制度实际上采纳了再保险合同的首席再保险人制度,是共同保险的再保险化的具体表现。

2. 连带式的共同保险方式。连带式的共同保险方式,就是承保同一危险的各个共保人承担连带责任。所有的共同保险人对被保险人的保险赔偿承担连带的责任,每个共同保险人均有义务赔偿被保险人的全部损失,但共同保险人在向被保险人履行全部赔偿义务之后,应向其他共同保险人要求承担其分摊的份额。这种形式的共同保险实际上已经完全再保险化。

在共同保险再保险化的同时,再保险也采纳了共同保险的某些做法:在再保险合同内,明确规定再保险人要与原保险人为共同保险人,通过这种方式,再保险人直接参与直接保险业务。显而易见,原保险人与再保险人对同一危险承担共同责任的做法,是再保险的共同保险化的具体表现。

## 2. 保险人与被保险人之间的共同保险

共同保险条款规定,在损失发生的时候,财产保险金额必须大于等于被保险财产实际现金价值的一个规定比例。倘若达到了这个比例,则可以视为足额投保,进行全额赔偿;倘若在损失发生时没有遵守共同保险条款的这项比例,则被保险人要作为一个共同保险人与保险公司共同承担损失,此时保险公司的赔偿金额为:

$$\text{赔偿金额} = \text{损失金额} \times \frac{\text{保险金额}}{\text{规定的保险金额}}$$

或: 
$$\text{赔偿金额} = \text{损失金额} \times \frac{\text{实际投保比例}}{\text{规定的投保比例}}$$

例如,假定一栋建筑物在损失发生时的实际现金价值为 50 万元,但保险金额只有 30 万元。保险单中共同保险条款规定的投保比例是 80%,即规定保险金额必须大于等于 40 万元。假定发生的保险事故导致损失金额为 1 万元,则赔偿金额只有 7 500 元,即:

$$1 \text{ 万} \times \frac{30 \text{ 万}}{40 \text{ 万}} = 7 \text{ 500 (元)}$$

或 
$$1 \text{ 万} \times \frac{30 \text{ 万} / 50 \text{ 万}}{80\%} = 1 \text{ 万} \times \frac{60\%}{80\%} = 7 \text{ 500 (元)}$$

共同保险的概念非常好理解。实际上就是,保险人事先与被保险人约定了一个最低的投保比例(比如 80%),倘若被保险人的投保比例大于约定的投保比例,保险人则按足额投保赔偿;倘若实际投保比例低于约定的投保比例,保险人则按实际投保比例与约定投保比例之间的比值进行比例赔偿。

### 知识窗 2-4

#### 如何确定不定值保险中的保险金额

在不定值保险中,如何确定保险金额是投保人与被保险人所面对的难题。因为,不定值保险中足额投保的投保比例要求是 100%。而保险金额是投保时确定的,保险价值是损失发生时确定的,市场价格在不断地变化,让两者完全相等只是一种偶然。所以,投保人为了保证能够符合 100%足额投保的要求,势必在投保时就将保险金额定得略微高一些。较高的保险金额使得投保人必须多交保费,而倘若存在超额投保,却不可能得到超额的赔付,因此加重了投保人的保费负担。倘若投保人确定的保险金额偏小,损失发生时的投保比例达不到 100%而构成了不足额投保,则会因为不足额投保而少赔。所以,不定值保险一直被认为是一个理论上绝对公平、但对投保人不公平的损失补偿方式。倘若要绝对公平,则应该多保多赔、少保少赔,或多保不多赔、少保不少赔。但是这样又违反了补偿性原则。

共同保险条款的引入能解决这个不公平的问题。其实际上是降低足额投保的比例要求,比如从100%下降为80%。这样,投保人投保时只需按照当时的保险价值足额投保,将来即使由于通货膨胀等原因造成市场价值波动,一般情况下也不会造成被保险财产在一年之内贬值20%或以上,因此损失发生时的投保比例只要高于80%,就仍然可以得到足额赔偿。这也就是多保不多赔、少保一点点不少赔,但少保太多了,就要少赔了。共同保险条款鼓励投保人在投保的时候使保险金额尽量接近当时的实际价值,而将未来因市场波动造成的不足额风险由保险公司承担。所以,共同保险条款体现了保险公司的人性化和宽容。

#### 四、分层保险与伞型保险

##### (一) 分层保险

保险人之间的共同保险是风险在横向的分散,各家保险公司各自按照自己的承保比例承担赔偿责任,所有保险公司的承保比例总和一起为被保险人提供全面的高额保障。但是,分层保险不同。分层保险(Layered Insurance Coverage)是风险在纵向的分散。当某些标的物的保险价值太高时,可以将保障分为几段或几层,每一层由一家或多家保险公司承保,并只有当损失金额超过了该层的起赔线之后,每一层中的保险公司在各自的赔偿限额之内承担赔偿责任。

分层保险虽然也是风险的纵向分散,但其不同于再保险。因为在再保险中,原保险公司是将风险全部由自己接受之后,超过承受能力的部分再办理再保险。因此,再保险公司不会直接与原保险的被保险人进行接触或签署合同。再保险与原保险是完全独立的两个民事行为。但在分层保险中,被保险人分别与各层的保险公司签署合同,可能会采用不同的承保条件或条款,各层相互之间是完全独立的。当然,不同层风险的损失概率和损失程度是不同的,一般而言,损失程度越高的层次损失概率越低。所以,被保险人可以通过分层保险以最合理的价格取得最优的保险组合。分层保险允许被保险人对不同的风险种类和程度使用不同的保单,这比一次购买一个大保单的可行性要高许多。而且,不同保险人有不同的风险承受能力、业务组合和专长的损失补偿。比如,一些保险人宁可接受损失程度较小但损失概率较大的风险,他们喜欢接近损失分布平均数的风险,这类公司比较适合承担处在低层的保险。而有些保险人却愿意接受损失程度较大但损失概率较小的损失,他们喜欢原理损失分布平均数的风险,这类保险公司则可以负责第二、第三甚至更高层数的保险。当然,每一层上也可以采用共同保险,由多家保险公司共同承保。通过分层保险将大保单进行拆分,被保险人

能更容易地获得保障,而且可以从不同的保险人管理风险的专长中获得价格上的好处。比如,图 2-3 就是一个分层保险的示例。

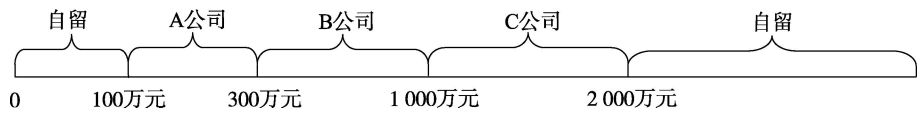


图 2-3 分层保险示例

比如图 2-3 中的分层保险,其中损失为 0~100 万元的部分由被保险人自留;100 万元~300 万元部分的损失由 A 保险公司承担,A 保险公司的赔偿限额实际为 200 万元;300 万元~1 000 万元的损失由 B 保险公司承担,B 保险公司的赔偿限额实际为 700 万元;1 000 万元~2 000 万元之间的损失由 C 保险公司承担,C 保险公司的赔偿限额实际为 1 000 万元。超过 2 000 万元部分的损失则由被保险人风险自留。

案例 2-4 纽约世贸中心的分层保单

1993 年 2 月,位于纽约的世贸中心被恐怖分子炸毁,导致财产、责任、业务中断等损失近十亿美元。纽约高速运输管理局有 6 亿美元的财产与业务中断保障和 4 亿美元的责任保障。下面列出了参与这项赔偿的多层财产保单及保险人:

- 自留 每项索赔的 \$ 100 000
- 第一层 从 Am Home Assurance and Home Indemnity 得到一千万美元
- 第二层 从 11 家公司得到赔偿额两亿九千万美元
- 第三层 从 5 家公司得到赔偿额一亿美元
- 第四层 从伦敦劳合社的 68 个辛迪加得到赔偿额一亿美元
- 第五层 从伦敦劳合社的 65 个辛迪加得到赔偿额一亿美元

2001 年,承租纽约世贸中心的希尔维斯坦地产公司考虑到全球恐怖活动升级,把最高赔偿额提高到 35.5 亿美元,并将风险分成 10 个等级。2001 年 9 月 11 日,闻名世界的 9·11 恐怖主义袭击发生,导致世贸中心全部损失。

(二) 伞型保险

伞型保单(Umbrella Policy)通常基于责任保险,为保险公司已承保的基础保险(如一般责任、机动车责任和雇主责任)的保单限额提供补充,当基础保险的保单限额用尽之时触发保险责任,伞型保单的保险公司在其保单限额内承担赔偿责任。当然,一般而言,伞型保单的保险条款和承保条件通常都会遵循基础主保单的规定,此时伞

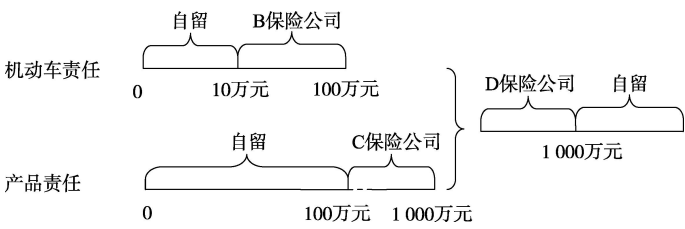


型保单提供的是保障限额的补充。在少数情况下,伞型保单的保障范围可能比基础保险更为广泛,此时伞型保单提供的是保障范围的补充。伞型保险的主要目的是提供巨灾保障。

伞型保险与分层保险完全不同。分层保险中,通常是针对同一个标的物的保障金额进行分层。而伞型保险则是针对不同保险标的物的保险同时进行超额分层。或者打不太恰当的比方,倘若伞型保单下有两种保障责任,如机动车责任和产品责任,则相当于伞型保单安排了两个超赔的分层保险,即机动车责任超赔分层保险与产品责任超赔分层保险,但把这两个分层保险合在一起承保了。考虑到机动车辆责任与产品责任的相互独立性,因此伞型保单的安排比单独安排两个超赔分层保险要更为便宜。

案例 2-5 伞型保单示例

比如,A公司向D保险公司购买了一份伞型保单,保障机动车责任与产品责任。已有的基础保单为,机动车责任保险由B保险公司承担,其中自留额为10万元,保单限额为100万元;产品责任保险由C保险公司承担,其中自留额为100万元,保单限额为1000万元。D保险公司的伞型保单限额为1000万元。则各部分的保障为:



比如,当机动车责任与产品责任事故发生、损失金额各为210万元与1500万元时,A公司先承担自留额10万元与100万元;然后在基础保单中,B保险公司承担机动车责任100万元,C保险公司承担产品责任1000万元;然后在伞型保单中,D保险公司共承担500万元的赔偿金额。如下表所示:

	损失金额	A公司	基础保单		伞型保单
			B保险公司	C保险公司	D保险公司
机动车责任	210万元	10万元	100万元		100万元
产品责任	1500万元	100万元		1000万元	400万元
总损失	1710万元	110万元	100万元	1000万元	500万元



倘若机动车责任损失为 210 万元,而产品责任的损失为 2 500 万元,则除去 A 公司自留额 110 万元和 B 保险公司 100 万元与 C 保险公司的 1 000 万元,还有 1 500 万元的损失。则 D 保险公司仅承担 1 000 万元损失(不用再细分机动车责任和产品责任了),余下 500 万元损失则由 A 公司自己承担。

## 五、财产保险的赔偿处理方式

财产保险中的赔偿方式一般包括以下几种:

(1) 货币赔偿: 保险人以现金的方式直接支付保险金,当然,需要根据保险条款中规定的损失补偿方式具体计算保险赔偿金。在计算保险赔偿金时,对于特殊情况需要特殊处理。比如,对于成对或成套物品的赔偿处理,简单地按照比例计算可能就不太妥当了。比如,某建筑物门外挂的一对灯笼在火灾中烧毁了一个,此时倘若按照一个灯笼的价格(即一对灯笼价值的 50%)来赔偿则不妥。因为另一个灯笼无法单独使用,配对又很难找,通常只能舍弃而另外买一对全新的。这种情况下,赔偿一对灯笼价值的 70%或 80%则更为合理。

(2) 实物赔偿: 保险人以实物替换受损标的物。通常,该实物应该具有与保险标的出险前同等的类型、结构、状态和性能。实物赔偿时通常要考虑折旧,即以旧换旧;倘若以新换旧,或功能有所增加、性能有所改善,则可能会因为被保险人有机会从中获利而引发道德风险,故需严格注意遵守补偿性原则。但特殊情况下也有例外。比如,保险标的物过于老旧,早已停产,根本找不到同型号的标的物了,以旧换旧根本不可行;甚至因零配件停产而导致连修理也不可行;另外,由于科技进步,尽管保险标的物原来的价格高昂,但当下的价值已经很低,倘若用实际价值考虑折旧进行货币赔偿,则赔偿金额微乎其微,被保险人可能难以接受……此时,可以考虑用具有与保险标的物出险前完全相同功能的实物进行替换,称为功能重置。比如,某办公室一台打印机在大火中被烧毁了,打印机型号很老了,无法修理。原先购买时价值不菲,但现在技术成熟,打印机非常便宜了。故考虑到其原来只具有黑白打印的功能,现赔偿一台黑白打印机即可。

(3) 实际修复: 保险公司自行修理保险标的物或委托第三方修理受损标的,修理费用由保险人承担。实际修复多用于保险公司自己有维修的渠道,或者与第三方签署有维修长期合作协议的情况。这样不但可以节约保险公司的费用,还给客户提供了增值的保险服务。

当然,在上述各种赔偿处理方式中,保险人具有选择具体方式的权利。通常,保险人会根据当时的情况、各种不同赔偿方式可能存在的成本费用、保险人自身的便利、被

保险人能够接受的情况、社会影响等诸多因素来进行综合的考虑。但是,无论如何,该权利归保险人所有。

## 六、危险单位的划分

危险单位(Exposure Unit)是指在一次保险事故中可能造成的最大损失范围。

通常,危险单位划分主要是指普通保险事故情景下的最大损失范围划分。在采用第一损失保险的时候,特别需要划分危险单位,危险单位划分是评估最大可能损失(Probable Maximum Loss, PML)的基础。保险公司通过危险单位划分确定最大损失范围后,就可以进一步估计该范围内保险财产遭遇保险事故可能导致的损失程度,从而得出最大可能损失金额,并确定自留风险比例及安排再保险。

危险单位的划分应该本着科学、谨慎和合理的原则进行,并遵守“存疑不分”的原则。即在存有疑惑和不确定的情况下,应该不做一个危险单位以上的进一步划分。危险单位划分的标准是:坐落于同一地点的两(多)项保险财产彼此有着安全的区隔,发生于其中一项财产的保险事故不会同时影响另一项保险财产。用统计学的语言就是两项财产的风险是相互独立的,而并非相关的。不同的保险产品有着不同的划分危险单位的方法,一般而言,有如下方法:

- 在财产险中,一座建筑物,不管有多少个被保险人或有多少张保单与建筑物有关,建筑物及建筑物内所有物品,包括相关的利润损失险、营业中断险和后果损失险都应被看作一个危险单位。即一座建筑物及其内含物品将作为一个危险单位,不应进一步进行危险单位划分。
- 在建筑和安装工程保险中,不管同一地点的一个工程涉及多少被保险人或保单,都应视为一个危险单位,其中不仅包括财产损失部分,同时也包括预期利润损失、延误开工和后果损失。除此之外,还应该明确记录在案工程项目属于新建、扩建还是内部改造。
- 附加风险中,如果附加风险受位于不同地点的风险影响,包括但不限于由于物质损失引起的供应商、客户以及相互关联的风险,无论它是在标的物所在地还是其他地点,每个地点可被看作一个独立的危险单位,但利润损失风险不能划分。
- 当标的包含已知和列明的位于其他地点的相关延伸风险,包括由于物质损失引起的但不限于供应商、客户以及相互关联的风险,而且保险公司在承保时记录在案,每个地点可被看作一个独立的危险单位,但利润损失风险不能划分。
- 未知、未列明或不能被确认的附加风险将按地点被看作不同的危险单位。

通常,保险公司应当在承保风险时就确认危险单位划分并记录在案。如果两个或两个以上的危险单位位于同一地址,保险公司应在其承保时就要在记录中明确标明这些建筑物、建筑物内物品以及利润损失或营业中断险、后果损失如何构成一个或多个危险单位。如果没有确认,在该同一地址上的建筑物及建筑物内物品及其相关利润损失等将被认为是构成一个危险单位。监管机构也根据不同财产的特征,就其危险单位的划分原则制定了相应的标准和规范,可供参考。

## 七、一次事故的界定

什么叫作一次事故呢?比如,什么叫一次车祸、一次洪水呢?一次事故的定义主要在巨灾合约中使用,以确定巨灾事件的次数。其目的是为了计算向再保险人摊回的金额。在第一损失保险中,一次事故的定义也非常重要。因此,如果在考虑应如何将一场持续时间较长的巨灾(如风暴)划分为多少次事件时,有关“一次事故”的定义就可以提供一个非常客观的标准。当然,在不同的保险产品和不同的风险中,对于“一次事故”有着不同的定义:

- 定义之一:“一次事故”是指由同一种原因或一系列类似原因直接或间接造成的所有损失和损坏。不论这些损失在多长时间和多大区域中发生,都应该将所有各次事故累计导致的损失总和算作一次事故。

在这个定义之下,关于“一次事故”的概念是非常清晰的。第一,其界定了导致灾害的原因,这种原因包括一种原因和一系列类似的原因,并强调了原因的“类似”性;第二,界定了造成损失的途径,包括直接的和间接的;第三,界定了损失发生的时间范围,即不论在多长时间;第四,界定了损失发生的空间范围,即不论多大区域中;第五,界定了损失的数额范围,即所有损失累计总和。采用这个定义的保险产品较多。比如在员工忠诚保险中,被保险人的同一雇员个人或同一团伙的多人在保险期限内一次或多次实施不忠实行或犯罪行为,给被保险人造成一次或多次或一系列损失,所有的事事故均视为一次事故。在产品责任保险中也采用了这个定义:生产、出售的同一批产品或商品,由于同样原因造成多人的人身伤害、疾病或死亡或多人的财产损失,应视为一次事故造成的损失。

- 定义之二:按照时间来进行分割,比如,将168个小时(即一周)内的损失作为一次事故,也有将72小时(三天)内的损失作为一次事故。

这个定义多用于自然灾害,例如雪灾、洪水、地震等。倘若自然灾害的持续时间比较长,则将既定时间长度(如168个小时或72个小时)以内的损失合并为一次事故。至于具体从几点开始到几点结束倒不是非常关键,被保险人和保险公司可以协商。

**知识窗 2-5****9·11 中的一次事故**

1993年初,恐怖分子在世贸中心地下室引爆炸药,大楼人员伤亡严重。一些公司纷纷迁离。此后,世界贸易中心空置率居高不下。2001年,世贸中心在经过8年的高空置率后,终于有人接手。希尔维斯坦地产公司代表希尔维斯坦地产公司与西地公司联合承租了世贸中心。

希尔维斯坦地产公司考虑到全球恐怖活动升级,计划购买最高赔偿额为35.5亿美元的保险,并雇用 Willis 保险经纪公司设计保险方案,希望将风险分成10个等级,以此分摊35.5亿美元。由于时间仓促,10家保险公司的条款和定义存在着不一致的现象,埋下了隐患。

2001年9月11日早8点46分,美利坚航空公司班机撞入世界贸易中心北塔;17分钟之后,另一架飞机撞上了世界贸易中心的南塔。数据显示,双塔受袭间隔17分钟,倒塌间隔23分钟。那么,这究竟是一次事故还是两次事故呢?保险合同中的最高赔偿额是35.5亿美元,这是基于一次事故的最高赔偿额。如果发生了两次事故,则保险公司应赔偿35.5亿美元的两倍。

希尔维斯坦认为应该算两次袭击,理由是世贸“双子楼”遭恐怖分子所劫持飞机撞毁的时间前后相差15分钟以上(美国是判例法)。保险公司代表则认为是一次事故。2003年9月,联邦上诉法院根据3家保险公司的合同条款,认定“双子楼”的倒塌为一次事故导致,保险公司只需要赔偿35.5亿美元。

希尔维斯坦地产公司当然不服,提起上诉。2004年12月6日,美国纽约州法院裁定,世贸大楼在“9·11”事件中所遭受的袭击是两起单独事件,希尔维斯坦因此将可能获得46亿美元的保险赔偿。保险公司代表在总结辩论中说,保险赔付不应依赖于恐怖分子使用了“1件、两件,或是10件、100件武器”。而希尔维斯坦的代表则认为,裁定“9·11”为两起单独事件有先例可循,一起发生在加利福尼亚州的纵火案中,那名纵火犯就被裁定制造4起独立的火灾。

**本章小结**

- 财产保险合同大致包括:投保单、保险单、暂保单、保险凭证和批单。其中,投保单是投保申请的要约。保险单是保险人和投保人订立的正式的保险合同,而批单是用于修改保单的。
- 财产保险单中被保险人的范围比较广,除了有记名被保险人以外,还可能有附加的被保险人和共同的被保险人。

- 保险合同中,列明保险责任和除外责任的方式有列举式和概括式。
- 保险期限和保险责任的起讫都是对于保险人承担保险责任的时间限定。
- 财产保险中一般采用保险金额,而责任保险中则采用赔偿限额。
- 长尾巴风险应采用期内索赔式,并增加发生期(追诉期)的界定,或在期内发生式的基础上增加发现期(索赔期)。短尾巴风险则采用期内发生式即可。
- 财产保险的损失补偿方式都是补偿型保险,具体有定值保险、不定值保险(重置价值保险)、第一损失保险。定额保险是给付型保险,常用于人身保险之中。
- 免赔额的作用是:消除小额索赔,降低经营成本;减少保险费;降低道德风险,提高被保险人的防灾防损意识。有时候,无赔款优待也能够起到免赔额的作用。
- 免赔额有绝对免赔额、相对免赔额、总计的免赔额和消失的免赔额几类。可以采用金额、时间或比率的形式。
- 无赔款优待被保险人因在保险期限内没有提出索赔申请,续保时可以享受保险公司的保费折扣。
- 共同保险包括保险人之间的共同保险及保险人与被保险人之间的共同保险。其中,保险人之间的共同保险与再保险类似,都是为了分散风险。而保险人与被保险人之间的共同保险条款则规定,被保险财产的保险金额要等于财产在损失发生时实际现金价值的一个规定比例。否则只能得到部分赔偿。共同保险条款是一个更加宽容、人性化的条款。
- 分层保险和伞型保险都是为了应对巨额损失而由多家保险公司提供保障的方式。
- 财产保险中的赔偿方式包括:货币赔偿、实物赔偿和实际修复,由保险人做出选择。
- 危险单位是指在一次保险事故中可能造成的最大损失范围,是根据两个财产的风险之间的相关性和独立性而展开的。
- 一次事故的定义至少有两种,分别适用于不同的情况。



## 习题

1. 请解释下列词语:投保单、保险单、暂保单、保险凭证、批单、记名被保险人、附加被保险人、共同被保险人、保险期限、保险责任起讫、长尾巴风险、短尾巴风险、期内索赔式、期内发生式、发现期、追溯期、发生期、索赔期、给付型保险、补偿型保险、定额保险、定值保险、不定值保险、重置价值保险、第一损失保险、普通保险事故、极端概率事故、绝对免赔额、相对免赔额、总计的免赔额、消失的免赔额、免赔率、无赔款优待、共同保险、功能重置、危险单位、一次事故。
2. 投保单、保险单和批单的法律地位有何区别?
3. 请解释财产保险中被保险人的含义,其是否就是记名被保险人呢?
4. 请分析保险公司在确定保险责任时,采用列举式和概括式对于保险公司而言,风险有何

不同?

5. “一切险”是真正保障一切风险吗? 为什么?
6. 在同一保单中,是否会同时用到“保险期限”和“保险责任起讫”? 为什么?
7. 保险金额和赔偿限额分别用于什么情况? 本质上有何区别?
8. 请分析长尾巴风险对于保险公司而言存在什么影响,期内索赔式是如何控制这种风险的?
9. 请解释不符合补偿性原则的三种损失补偿方式,为什么还允许它们存在呢?
10. 请解释普通保险事故与极端概率事故的区别。
11. 请解释免赔额的作用,并分析相对免赔额与绝对免赔额的区别。
12. 请简述无赔款优待的目的和作用。
13. 请分析共同保险与再保险的区别和联系。
14. 请分析共同保险与 100%足额投保要求的本质联系。
15. 请分析分层保险与伞型保单的区别。
16. 财产保险中有哪些赔偿方式? 选择权在谁?
17. 请简述危险单位的划分原则及其意义。
18. 一次事故的划分依据大概有哪些?