



哈爾濱工業大學

第七编

保险法

全国迷你型MBA职业经理双证班

- 学习方式：全国招生 函授学习 权威双证 国际互认
- 认证项目：注册职业经理、人力资源总监、品质经理、生产经理、营销策划师、物流经理、项目经理、企业管理咨询师、企业总经理、营销经理、财务总监、酒店经理、企业培训师、采购经理、IE工业工程师、医院管理、行政总监、市场总监等高级资格认证。
- 颁发双证：高级注册 经理资格证+MBA研修证+人才测评证+全套学籍档案
- 收费标准：仅收取**1280元** 招生网址：www.mhjy.net
报名电话：**13684609885 0451—88342620**
咨询邮箱：xchy007@163.com 咨询教师：王海涛
- 学校地址：哈尔滨市道外区南马路**120**号职工大学（美华教育）



美华论坛
www.mhjy.net

- 颁证单位：中国经济管理大学
• 主办单位：美华管理人才学校

全国职业经理MBA双证班

精品课程 火热招生

函授学习 权威双证 全国招生 请速充电



- 近千本**MBA**职业经理教程免费下载
- -----请速登陆: www.mhjy.net



本编重点难点问题

- 1、保险法的基本原则
- 2、保险合同的订立
- 3、保险合同的有效与无效
- 4、保险人义务
- 5、代位求偿权
- 6、保险合同的变更和终止
- 7、财产保险的概念与特征
- 8、人身保险的概念与特征
- 9、保险业的监督管理



哈爾濱工業大學

第一章

保险制度概述



本章重点难点问题

- **1、保险的元素**
- **2、保险的职能和作用**
- **3、保险的基本分类**



哈爾濱工業大學

第一节

保险及其制度分析



第一节 保险及其制度分析

- 一、危险（风险）
- （一）概念和特征
- 危险是指意外事故或不可抗力所致损失发生的未来不确定的客观状态。其特征如下：
 - 1. 客观性：是一种客观存在
 - 2. 不确定性：空间上的不确定性，时间上的不确定性，损失程度的不确定性
 - 3. 可测定性：对一定时期内特定危险发生的频率和损失率，可以依据概率论原理加以正确测定，即把不确定性化为确定性
 - 4. 损失性：风险与人们的利益密切相关，损害是风险发生的后果，凡是风险都会给人们的利益造成损害
 - 5. 发展性：人类在创造和发展物质资料生产的同时，也创造和发展了风险

●第一节 保险及其制度分析

(二) 风险的分类(按风险产生的原因)

- **1、自然分险：**因自然力的不规范变化引起的种种现象所导致的对人的经济生活和物质生产及生命造成的损失和损害。具有不可控性、周期性、事故引起后果的共沾性，涉及的对象往往很广。
- **2、社会风险：**由于个人或团体的行为，包括过失行为、不当行为及故意行为对社会生产及人们生活造成的损失的可能性。
- **3、政治风险：**又称国家风险，指在对外投资和贸易过程中，因政治原因或订约双方所不能控制的原因，是债权人可能遭受损失的风险。
- **4、经济风险：**指生产和销售等经营活动中由于受各种市场供求关系，经济贸易等因素变化的影响导致经济上遭受损失的风险。

●第一节 保险及其制度分析

- （三）危险的处理
- 1、预防危险，是在危险发生前采特定方法，以避免或减少因危险发生所致损失。
- 2、自留（**retention or assumption**）也称“自担危险”，简称“自留”，指自己承担危险。
- 3、抑制（**contronl**），当危险发生时，采取一定方法力求损失程度减轻。
- 4、集合危险，是集合处于同类危险中的多数单位，直接分担因危险发生所致的损失，使每一单位损失相对减少。
- 5、中和(**neutralization**)，指将损失机会与获利机会予以平均的危险处理方法。
- 6、分散危险（**segeration**），是一定数量危险单位的疏散（**segeration**）或复制（**dupication**）。
- 7、转移危险，将自身承载的危险转移于他人的危险处理方法。

●第一节 保险及其制度分析

- （二）危险与保险
- 保险是处理危险的人类最精巧的制度设计。
- 危险客观存在的确定性和发生的不确定性，构成了保险的危险，两者缺一不可，而且可测定性奠定了保险费率的计算基础。
- 保险是一种特殊的经济补偿制度，功能在于分散风险，消化损失。将集中于个别社会成员的危险，在同类危险的投保人之间分担，或是计入产品更新换代成本或者费用而由全社会来分担，从而实现保险转移或分摊危险的功能。“无危险即无保险”：补偿因不确定危险所造成的损害是保险的本质特征。

●第一节 保险及其制度分析

- 二、保险的涵义
- 1、经济学：指为了确保经济生活的安定，据合理性计算，动用多数社会成员集体力量，通过收取保险费建立起保险基金，用以补偿少数社会成员因特定危险事故或特定事件的发生而造成的经济损失的经济制度。
- 2、法学：保险法所调整，通过法律规定或合同约定而致保险当事人之间的权利义务关系发生的行为。
- 保险有广义和狭义两种：
- 广义的保险——是指通过建立专门用途的后备基金，用以偿付自然灾害和意外事故带来的经济损失或为社会安定发展作物质准备的一种经济形式，含社会保险。

●第一节 保险及其制度分析

- 狭义上保险——特指商事保险，指保险人通过订立合同，以集中起来的保险费建立保险基金，用于对被保险人因自然灾害或意外事故造成的经济损失进行补偿，或对人身伤亡、疾病或达到合同约定的年龄、期限时承担给付保险金的活动。
- 3、学理定义：受同类危险威胁之人为分散风险而组成的、双务性且具有独立的法律上请求权的共同团体、为满足其成员损失填补的需要而为的商行为。
- 共同团体/危险/同一性/补偿的需要性/有偿性/独立的法律上的请求权

第一节 保险及其制度分析

- 我国：《中华人民共和国保险法》第2条规定：“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、期限时承担给付保险金责任的商业保险行为。”可见：
- 第一，保险法上的保险仅指商事保险，不包括社会保险。
- 第二，由于保险行为的成立以合同为基础，因此，保险是保险人向投保人承担的一种特定的合同责任；
- 第三，从行为性质、目的和结果上看，保险是一方当事人根据约定向另一方当事人提供的经济保险。

●第一节 保险及其制度分析

- 三、保险的要害
- 保险作为一种经济制度，应当具备以下三个要素：
 - （1）特定危险事故的存在。危险事故的存在，是保险的存续前提。同时，保险人并非愿意承保一切危险，通常只针对特定的危险事故进行保险。一般来说，可以保险的危险事故必须存在一些不确定的因素，即：危险事故的发生与否不确定；危险事故发生的时间不确定；危险事故发生的原因不确定（排除保险参加人的故意行为和保险标的自身原因）；危险事故发生的损失程度不确定。
- 见后可保利益

●第一节 保险及其制度分析

- **（2）必须有互助共济关系（多数人的集合）。**保险通过集合危险来实现其赔偿功能，多数人的参与是保险的必要前提。从理论上讲，应集合能使收取的保险费总额与应支出的保险金总额之间保持平衡的多数。在商业保险中，多数人的集合都是采用间接方式，即由第三者充当保险经营主体，向处在同类危险的多数人收取保险费建立保险基金的方式，促成多数人的集合。
- **（3）保险基金的分摊必须合理。**保险费金额表明各保险参与人对保险基金的分担限额，其数额的多少，取决于所保危险程度的高低。危险程度又以危险机率（包括危险发生的频率和损失额度）来表示。危险机率要通过过去发生的大量危险事故的统计，并以此为基础预测将来同类危险的发生概率。就某一具体的危险事故而言，危险机率的测算可能存在偏差，但根据大数法则，进行大量的、广泛的计算，可以渐次提高危险机率的准确性。

●第一节 保险及其制度分析

- 四、可保危险
- （一）涵义：所谓可保危险，指能够被保险人承保的风险，或可向保险人转移的风险。
- （二）构成要件
- 1、可保危险须为纯粹危险。
- 2、可保危险须为偶然危险。
- 3、可保危险须是非故意危险。
- 4、可保危险须是有重大损失可能性的危险。
- 5、可保危险须是大量标的均有遭受损失可能性的危险。

●第一节 保险及其制度分析

- （三）可保危险的种类
- 1、财产上的危险，即财产上发生直接或间接损害的可能性。
- 2、人身上的危险，指与人的生命和身体有关的一切危险，即不可抗力与意外事故发生人身上的可能性。
- 3、责任上的危险。指对他人的财产或人身造成损害，依法对他人负赔偿责任的可能性。

●第一节 保险及其制度分析

- （四）可保危险与道德危险
- 道德危险：是当事人意图获取保险金而故意促使危险发生的作为或不作为，以及当事人未尽注意义务而怠于对被保险标的实施保护或相应救助的作为或不作为。
- 控制：对道德危险的法律控制，有如下情况：
 - 1. 故意行为
 - 2. 保险事故发生前的防险义务
 - 3. 保险事故发生后的减损义务

第一节 保险及其制度分析

- 五、保险的特征
- 1、保险的自愿性
- 2、保险的有偿性
- 3、保险的双向性
- 4、保险的损益性
- 5、保险金支付的附条件性和附期限性
- 6、保险功能的互助性

第一节 保险及其制度分析

- 六、保险的分类
- 1、保险标的：财产保险和人身保险。
- 2、保险保障范围：财产保险、责任保险、保证保险、人身保险。
- 3、承担责任的次序：原保险和再保险。
- 4、风险转嫁行使：原保险、再保险和共同保险。
- 5、保险实施的形式：强制保险和自愿保险。
- 6、承保数量：单一危险和综合危险保险。
- 7、保险人经营性质：纯商业保险和政策性保险
- 8、保险标的价值确定方式：定值保险和不定值保险

●第一节 保险及其制度分析

- 七、保险与相关概念
- （一）保险与储蓄
- 1、实施方法不同：需保险利益存在**VS**只需对存款享有所有权
- 2、在给付与反给付关系上，其前提条件不同
- ①储蓄：个别均等
- ②保险：综合均等
- 3、两者的目的有所不同
- 应对确定事件**VS**应对不确定事件

●第一节 保险及其制度分析

- （二）保险**Vs**赌博
- 1、相同之处：射幸性
- 2、不同之点：
 - ①保险合同以保险利益为标的，在保险利益受侵害时，由保险人补偿（或赔偿），主要是补偿被保险人的损害，而不增加被保险人的利益
 - ②从法律与道德上来说：合法、赞同**Vs**违法、谴责
 - ③目的与作用：分散危险**Vs**使社会不稳定

●第一节 保险及其制度分析

- （三）保险**Vs**保证
- 1、相似之处：都存在一种合同关系，无论保险人还是保证人都以特定事实的发生作为承担给付义务的原因：并且都具有相当的补偿性
- 2、不同之处：
 - ①主合同**Vs**从合同
 - ②追偿权不同：
 - （除第三者责任外无追偿权） **Vs** （代位求偿权）

●第一节 保险及其制度分析

- 八、追溯保险
- （一）概念：追溯保险，是指保险责任期间追溯到保险期间开始前的某个时点开始的保险，包括法定追溯保险和约定追溯保险。
- 法定追溯保险是指根据法律规定，保险人对于保险合同成立之前所发生的危险事故承担保险责任的保险。
- 约定追溯保险是指当事人在订立保险合同当时，特别约定保险人对于保险合同成立之前所发生的危险事故也要承担保险责任的保险，多用于海上保险合同。

●第一节 保险及其制度分析

- （二）关于追溯保险的立法例
- 1、主观主义，即以保险合同当事人主观上是否知悉保险事故已经发生或不曾发生为准，决定保险合同的效力。
- 2、客观主义，即不论当事人主观上是否知悉，只要保险事故的发生或不发生已经确定，保险合同即为无效。
- （三）追溯保险的法律后果
- 我国现行保险法中未确立关于追溯保险的规则，但在《海商法》中采主观主义，设立了相关规则。该法第**22**条规定：“订立合同时，被保险人已经知道或应当知道保险标的已经因发生保险事故而遭受损失的，保险人不负赔偿责任，但是有权收取保险费；保险人已经知道或者应当知道保险标的已经不可能因发生保险事故而遭受损失的，被保险人有权收回已经支付的保险费。”

第一节 保险及其制度分析

- 九、保险的本质、职能与作用
- （一）本质
- 保险是一种平均分担经济损失补偿的活动。保险的本质是多数单位或个人为了保障其经济生活的安定，在参与平均分担少数成员因偶发的特定事故所导致损失的补偿过程中形成的互助救济价值形式的分配关系。
- 人们以共同的联合行动互相共济，共同分担经济损失补偿，以集体的力量增强同自然界作斗争的能力，保证社会再生产的顺利进行和经济生活的安定。

第一节 保险及其制度分析

- 自保险制度确立以来，各国学者先后从不同角度分析、阐明了自己对保险的基本理念。归纳起来，主要存在以下学说：
- （1）损失说。持此观点的学者认为，保险的本质就是由多数经济单位分担少数经济单位的经济损失。对处理损失的认识角度不同，又引起人们对损失观念的分歧，从而产生了损失赔偿说、损失分担说及危险转嫁说。
- （2）技术说。持此说的学者认为，保险经营通过专业技术的运用，测出同类事故发生的概率，据此加以保险，才能确保保险人收受的净保险费总额与其所需支出的保险金总额实现平衡。据此，保险业的生存与发展，关键在于保险专业技术的运用。
- （3）相互金融说。持此说的学者认为，保险关系也是一种货币供求关系，与金融关系在本质上是一致的，保险行为就是保险人向投保人融通资金的一种金融行为，而保险公司则属于一类金融机构。

●第一节 保险及其制度分析

(二) 保险的基本职能

- **1、分散危险职能：**把集中在某一单位或个人身上的因偶发的灾害事故或人身事件所导致经济损失，通过直接摊派或收取保费的办法平均分摊给所有被保险人。
- **2、补偿损失职能：**分散危险是前提条件。补偿损失是分散危险的目的。
- **3、积蓄基金职能：**保险分散危险包括空间上分散及时间上分散。积蓄基金职能就是从分散职能派生而来。
- **4、监督危险职能：**保险双方必然要发生相互间的危险监督，以期尽量消除导致危险发生的不利因素。

●第一节 保险及其制度分析

- （三）保险的作用
- 1、转移风险：保险公司接受风险
- 2、均摊损失：并非减少损失
- 3、实施补偿：分摊损失的目的
- 4、质押贷款和投资收益：既保障又投资



哈爾濱工業大學

第二节

保险制度的发展

第二节 保险制度的发展

- 一、保险的起源及保险业的形成
- 最早产生保险思想的并不是美国、英国、法国等现在经济技术最发达的国家，而是处于东西方贸易要道上的文明古国：古埃及、古罗马、古希腊和古巴比伦。
- 古埃及：在公元前**4500**年，就在石匠中流行一种互助基金组织，其功能是收缴会费来支付会员死亡后的丧葬费用
- 古罗马：在历史上也曾有丧葬互助会，并有一种缴付会费的士兵新团，在士兵调职或退役时发给旅费，死亡时发给继承人抚恤金。
- 古希腊：一些宗教或政治哲学组织，通过收缴会费形成一个公共基金，专门用于意外情况发生后的救济补偿。

第二节 保险制度的发展

- 直至中世纪**13——16**世纪，欧洲各国以城市为中心，陆续出现了以行会出面组织的共同出资救济的互助性保险组织，包括死亡、疾病、年老、火灾、盗窃、沉船、监禁、诉讼等不幸人身伤害和财产损失事故活动。
- 航海保险是古代保险的起源，近代保险是以航海保险发展而来的。
- 公元前**2000**年，地中海一带就有了广泛的海上贸易活动。当时的造船业很发达，船舶构造非常简单，航海的风险很大，经常发生海难，当时的航海商人提出了一条共同遵守的原则：“一人为众，众人为一人”。即“凡因减轻船只载重投弃入海的货物，如为全体利益而损失的，须由全体分摊归还”，这是著名的“共同海损”原则，是海上保险的萌芽。

● 第二节 保险制度的发展

- 真正意义上的保险雏形是：船舶和货物抵押借款，这种抵押借款发生在公元前**700**年起至**800**年前，流行区域的希腊、罗马至意大利。船主把船舶作为抵押品向放款人取得航海资金的借款，如能完全返航，则船主归还借款，同时需支付很高的银行利息；如船舶途中沉没，则债权即告结束，船主不必偿还本金和利息。这种冒险借货实为最早形式的海上保险。
- 公元**533**年，在罗马皇帝查士丁尼在国典中把这种利息率限制在最高不充许超过**21%**（注：当时的普通贷款利率一般为**6%**，当时“保险”利息高达**25%——30%**）如果船舶沉没，借款就等于预付的赔款。

第二节 保险制度的发展

- 意大利也是近代海上保险的发源地，现在世界上发现的最古老的“保险单”是**1347年10月23日**由一个名叫勒克维论的商人出据的，这张船舶保险单至今还保存在“热那亚”的“热那亚国立博物馆”。
- **1601年**伊丽莎白一世女王就颁布了第一部有关海上保险的法律。
- 当今有名的“劳合社”保险集团就是**1683年**由一家咖啡馆演变而来。当时美国的海上保险发展较迟。美国在殖民地时代，无独立的海上保险市场，商人被迫在英国伦敦投保，至**1721年5月25日**美国才出现了第一家海上保险组织。美国的独立战争结束不久，**1792年12月15日**，美国才建立了第一家股份保险公司——美洲保险公司，总股份只有**6万份**，每股**10美元**，总股本金也只有区区**60万美元**。**1798年**建立了纽约保险公司，至**1845年**，就发展到**75家**海上保险公司，到**1882年**建立了类似英国“劳合社”的保险组织，由**100多个**成员组成的纽约海上保险承保人组织。

● 第二节 保险制度的发展

- 二、我国保险业的起源及发展
- 中国的保险起源，据史书记载，远在公元**3000**年前，中国的商人就在扬子江的危险水域运输货物的过程中，发明了一种分散风险的办法：把每个商人的货分装在几条船上，以免货物装一条船上遭受全部损失的风险，这种分散风险的方法充分体现了现代保险和风险管理的一些基本原理和特征。
- 我国历代皇朝有着储粮备荒，以赈济灾民的传统制度，例如春秋战国时代的“积”制度、汉朝的“常平仓”制度、隋唐的“义仓”制度。这些都是以当权的统治者——政府统筹，以实物的形式，为民众服务赈灾救济的后备保险制度。宋朝还有专门赡养老幼贫病不能自我生存的“惠仓”制度，历史证明了这是我国最早期的原始形态的人身救济后备保险制度。
中国古代这种形态的政府赈济灾民，救助老幼贫的组织形式，实为最原始形态的社会保险制度，足以证明我国古代政治的进步。

● 第二节 保险制度的发展

- 到了十九世纪初叶，英国为了保障往返运输的货物及其船舶的安全，首先在广州开设了保险机构。鸦片的大量输入，给中国人民造成深重的灾难。为其服务的外商保险公司，凭借特权纷纷在中国设立机构，侵占了中国的保险市场。
- 鸦片战争以后，一些进步知识分子通过著作或出洋考察记实，阐述了各自的保险观点，为创建中国的保险业，作了舆论准备。
- 与此同时，清朝洋务派官员，为挽救摇摇欲坠的封建统治，提出“自强”、“求富”，学习西方技术，建立近代军工和民用企业，采取官督商办方式，创办了轮船招商局、保险招商局等企业。虽然在此之后，中国保险业虽有所发展（到**1911**年华商保险公司总共有**45**家），但发展的势头时起时落，仍然是外商保险公司垄断着中国的保险市场。当时在整个保险业务中，外商约占**80%**，华商仅占**20%**。

•

第二节 保险制度的发展

- **1907年**，中国近代史上的第一部保险法规《保险业章程草案》上报清朝政府，但未批准实施。**1909年**、**1911年**又在外国专家的协助下先后拟定《海船法草案》和《商律草案》，但都未颁行。
- 从**1912年**到**1925年**，陆续设立华商保险公司有**39家**。其中于**1912年**设立的中国华安合群保寿险股份有限公司聘请了外商寿险的精算和管理人才，经营效益显著。到**1931年**，他已成为与外商寿险公司相抗衡的著名华商保险公司。
- **1926年**以后，中国的银行业相继投资于保险业。从**1926年**到**1936年**期间，由于金融业以其雄厚的资金投入保险业，民族保险业有了迅速发展，与**1914年**相比，公司家数增加了**2倍多**，资本金额增加**5倍多**，保险机构也从上海等地延伸到其他口岸和内地商埠，保险业务从国内扩展到了国外，民族保险公司开始走向联合经营管理。

第二节 保险制度的发展

- **1912年**中华民国成立后，北洋政府曾聘请法国顾问拟订了“**保险契约法草案**”共**4章109条**。**1917年**北洋政府拟订了《**保险业法案**》，后因北洋政府解散，上述法案均未公布。**1928年**国民政府金融管理局制定了《**保险条例**》（草案），共**9章29条**。**1929年**，国民政府通过了《**保险法**》，内分总则、损害保险、人身保险**3章计82条**。**1937年**修正后的《**保险法**》、《**保险业法**》和《**保险业法施行法**》颁布实施。**1935年**颁布《**简易人寿保险法**》和《**简易人寿保险章程**》。抗日战争爆发后，国民政府迁都重庆，上述法规除《**简易人寿保险法**》和《**简易人寿保险章程**》外，均未能付诸实施。
- **1932年**中华人寿保险协进社成立。**1935年**中国保险学会成立。**1935年**中国有史以来第一部《**保险年鉴**》（**1936年**以后改为《**中国保险年鉴**》）问世。

第二节 保险制度的发展

- 同期，外商保险公司独占、垄断中国保险市场长达**100**余年。据**1937**年《中国保险年鉴》统计，外商保险公司及其代理机构设在上海的共有**126**家，而华资保险公司仅有**24**家。据**1937**年资料从中国每年流出的保险费外汇达**235**万英镑，占全国保险费总收入的**75%**。
- 早在**1929**年—**1937**年间，国民政府曾先后颁布了《保险法》《保险业法》及其修正稿。但一直没有付诸实施。
- 到**1947**年**3**月底，全国保险业的总分支机构为**507**家，其中总公司**129**家，分支机构**378**家。外商依法履行手续后注册的保险公司有**50**家。按照**1944**年“保险业代理人经纪人公证人登记领证办法”，截至**1946**年底登记的有代理人**42**人、经纪人**358**人、公证人**22**人。据国民党政府财政部对全国金融机构的调查，截至**1948**年**6**月底，全国保险业的总分支机构已有**602**家。

第二节 保险制度的发展

- 解放前夕的中国保险市场，由于国民党政府的腐败无能和恶性通货膨胀，保险业同其他行业一样，陷入了大混乱的状态，主要表现在滥发保费折扣佣金，任意放宽收费期限，任意扩大自负保险责任，随意签发外币保单。
- **1949年9月25日至10月6日**由中国人民银行组织的第一次全国保险工作会议在北京举行。同年**10月20日**，中国人民保险公司在北京成立，宣告了新中国统一的国家保险机构的诞生，中国保险史从此揭开了崭新的一页。自解放后到**1950年5月**，全国公私保险公司收入保费的比例，国营公司占**70%**，华商公司占**8%**，外商公司占**22%**。这是一种本质上的改变。它标志着国营公司领导地位的确立，而由外商保险公司操纵垄断中国保险市场的局面一去不复返了。**1952年6月**，中国人民保险公司从中国人民银行划归财政部领导。

第二节 保险制度的发展

- **1949年**在中国的外商保险公司的保险费收入要占全国保险费收入的**62%**，**1950年**降低到**9.8%**，**1952年**则为**0.01%**。因此，到**1952年**外商保险公司都陆续申请停业，自动退出中国保险市场。
- **1954年12月15日**，中国人民保险公司制定的《解放前保险业未清偿的人寿保险契约给付办法》由财政部批准公布施行。除**17家**外商保险公司在我国大陆既无财产又无代表对其寿险契约进行清偿外，其余各公司的寿险清偿工作基本上于**1957年底**如期结束。只有小部分给付延至**1959年**。
- **1956年8月**，太平、新丰两家保险公司通过合并实现了全行业公私合营，标志着中国保险业的社会主义改造完成。**1958年12月**，财政部决定停办国内保险业务。除上海、哈尔滨、广州、天津的保险业务办理到**1966年**外，其余国内业务全部停办。**1959年**，中国人民保险公司从财政部划归中国人民银行领导，取消了保险公司建制。

第二节 保险制度的发展

- “文化大革命”开始后不久，国外业务与再保险几乎全部停办。**1969**年，中国人民保险公司机构被精简，其国外业务由**13**人的“保险业务小组”“守摊和收摊”。保险业务小组自**1969**年**4**月成立，到**1971**年**9**月为止，历时**2**年多。
- **1979**年**4**月，国务院批准《中国人民银行分行行长会议纪要》，作出了“逐步恢复国内保险业务”的重大决策。同年**11**月，全国保险工作会议在北京召开，使我国停办**20**多年的国内保险业务开始复苏，进入到一个崭新的发展时期。
- 到**1980**年底，除西藏以外的**28**个省、自治区、直辖市都以恢复了保险公司分支机构。国务院于**1982**年**12**月批准了《中国人民保险公司章程》和批准成立中国人民保险公司董事会、监事会。
- **1982**年，香港民安保险公司经中国人民银行批准，在深圳设立了分公司。
- **1985**年**3**月，国务院颁布《保险企业管理暂行条例》。根据该条例有关规定，**1986**年**7**月经中国人民银行批准成立了新疆生产建设兵团农牧业生产保险公司。

第二节 保险制度的发展

- **1986年10月**，交通银行在**1987年**由上海分行率先组建了保险业务部，开展保险业务。**1991年4月**，交通银行保险业务部分离出来，组建了中国太平洋保险公司，总部设在上海。中国太平洋保险公司是我国第一家全国性、综合性的股份制保险公司。
- **1988年3月**，经中国人民银行批准，我国第一家股份制保险公司——平安保险公司成立，总公司设在深圳。**1992年**，该公司更名为中国平安保险公司，经营区域扩大至全国，遂成为我国第三家全国性、综合性的保险公司。
- **1992年**，保险业也开始对外开放。美国国际集团的子公司美国友邦保险公司和美亚保险公司于同年**9月**经中国人民银行批准在上海开设分公司。嗣后，日本的东京海上火灾保险公司经批准于**1994年11月**在上海也开设了分公司。它标志着我国保险市场迈出了国际化的第一步。与此同时，中国天安保险有限公司和大众保险有限公司这两家区域性保险公司分别于**1994年12月**和**1995年1月**在上海成立。

第二节 保险制度的发展

- **1992年11月**颁布《中华人民共和国海商法》。**1995年6月**《中华人民共和国保险法》颁布。**1996年2月**，中国人民银行颁布《保险代理人暂行规定》，同年**7月**颁布《保险管理暂行规定》。**1997年11月**颁布《保险代理人管理规定（试行）》。**1998年3月**颁布《保险经纪人管理规定》。同年**11月**，中国保险监督管理委员会在北京宣告成立。
- **1996年7月**中国人民保险公司改制为中国人民保险（集团）公司，下设三家专业保险公司：中保财产保险有限公司、中保人寿保险有限公司、中保再保险有限公司（**1998年11月**，集团公司撤消，分别改制为：中国人民保险公司、中国人寿保险公司、中国再保险公司）。
- 同年，中国人民银行又批准成立五家中资保险公司，三家全国性保险公司：华泰财产保险股份有限公司、泰康人寿保险股份有限公司、新华人寿保险股份有限公司；两家是区域性保险公司：永安保险股份有限公司、华安保险股份有限公司。
- 第一家获准在华开业的欧洲保险公司——瑞士丰泰保险集团于**1997年5月**在上海设立了分公司。



本章思考题

- **1、简述保险的特征**
- **2、保险的职能和作用**
- **3、保险的基本分类**



哈爾濱工業大學

第二章

保险法概述



本章重点难点问题

- **1、** 保险法的概念及特征
- **2、** 保险法上的保险利益原则
- **3、** 近因原则的含义



哈爾濱工業大學

第一节

保险法概述



第一节 保险法概述

- 一、保险法的概念
- 保险法有广狭两义，亦存在形式与实质意义之分。
- 广义保险法，指以保险关系为调整对象的一切法律规范的总称，包括保险公法与保险私法。
- 狭义保险法，仅指保险私法而言，即保险合同法与保险公司法，是关于保险的私法关系的法律规范的总称。



第一节 保险法概述

- 形式意义上的保险法，指以保险法命名的规范性法律文件，如**1995**年公布的《中华人民共和国保险法》。
- 实质意义上的保险法，指调整保险关系的法律规范的总体，包括形式意义上的保险法以及包含在其他法律中的调整保险关系的法律规范，有时还包括保险的惯例、判例和法理。
- 本节所说保险法，是调整商业保险关系的法律规范的总体，大体上指广义上的保险法，亦指形式意义上的保险法，即包括调整保险合同关系的法律规范，以及国家对保险营业行为进行监管的法律规范。

第一节 保险法概述

• 二、保险法的立法体例及体系

各国保险法的立法体例大致可以分为以下三种：

1. 将保险法纳入商法典中，主要有法国、日本、比利时、西班牙等；
 2. 制定单行保险法律，主要有德国、瑞士、瑞典、丹麦、英国、美国等；
 3. 将保险法作为民法典的一部分，放在民法债编中，采此体例的国家主要有意大利、原苏联及东欧一些国家。
- 在我国，保险法由以下四方面内容构成：
 - 其一，保险普通法；
 - 其二，保险特别法；
 - 其三，保险专门法；
 - 其四，保险合同法。



第一节 保险法概述

- 三、保险法的特征
- 1、技术性。保险业应收保险费总额与应付保险金总额不是保险公司人为的主观决策，而是根据大数法则对进行保险的危险进行概率测算，并最终实现收支总体平衡的科学决策。保险制度就是以此数理计算为基础构筑起来的一种技术结构。如保险法中的补偿原则、保险费不可分原则等，均体现了不可忽视的技术性。
- 2、社会性。保险是集合多数社会成员，共同分担少数成员因遭遇危险所受经济损失，最终保障社会成员生活安定和社会经济生活的稳定的一种社会制度。以全社会的力量来消除少数成员遭遇的危险，是保险的基本宗旨。因此，一方面，保险法特别关注对保险参加人的利益的保护，以一定型条款限制保险合同，防止保险人凭借强大的经济实力损害处于弱者地位相对方的利益；在另一方面，保险法严格限制保险人的主体资格及破产，并确立保险利益，确保保险业的健康发展。



第一节 保险法概述

- **3、强制性。**一方面，保险法对于保险合同及合同条款的效力问题规定了一些强制性的规定，如投保人对保险标的不具有保险利益的，保险合同无效；保险人在订立合同时未向投保人明确说明的保险人免责条款无效。另一方面，保险法对保证金、未到期责任准备金的提取、保险资金的运用、保险公司的接管等确立了强制性规范。此外，为实现特定的社会政策，〈保险法〉之外的其他法律、行政法规还突破了保险自愿的原则，强制要求特定的行业、特种财产必须加入保险。
- **4、国际性**
- **5、一定的伦理性**



第一节 保险法概述

- 四、保险法的调整对象
- 保险法的调整对象限于商业保险关系，不包括社会保险关系。主要包括：保险私法关系：
 - 1. 保险合同关系；
 - 2. 保险中介关系；
 - 3. 保险组织关系；
- 另外，还有国家与保险人、投保人与保险中介人之间的法律关系。

第一节 保险法概述

- 五、我国保险立法状况
- 我国现行保险法主要包括以下法律法规：
 - 1、《保险法》 2、《海商法》 3、其它法律、法规中有关保险的规定 4、调整专门保险法律关系的特别立法
- 《中华人民共和国保险法》的适用范围：
- 保险法的适用范围是指保险法的效力范围，即保险法何时何地何人发生效力。
- 时间效力，于1995年10月1日生效。不溯及既往。
- 空间效力，在中华人民共和国境内从事保险活动，适用本法。
- 对人的效力范围：
 - 1、具有法人资格的保险公司 2、自然人
 - 3、法人和其他经济组织



哈爾濱工業大學

第二节

保险法的基本原则



第二节 保险法基本原则

- 保险法的基本原则，是贯穿整个保险立法，集中体现保险法区别于其他法律的特征，对各项保险制度和保险规范起统帅和指导作用的立法方针。
- 一、最大诚信原则
- 保险是特殊的民事活动，在保险法律关系中，要求当事人具有较一般民事活动更为严格的诚信程度，即要求当事人具有“最大诚信”，这就是保险法的最大诚信原则。
- 要求保险双方在签定和履行保险合同时必须以最大的诚意履行自己的义务，互不欺骗和隐瞒，恪守合同认定与承诺否则保险合同无效。。



第二节 保险法基本原则

- 1. 确立最大诚信原则的原因。确立最大诚信原则主要是基于以下几方面的原因：
- 其一，保险合同是射幸合同。一方面，投保人承担交纳保险费义务与保险人承担保险责任的义务之间不存在实质意义上的对价；另一方面，保险责任究竟何时、何地发生，保险责任的大小如何等，都是存在不确定因素。因此，如合同当事人欠缺最大诚信，就难以维持保险合同的运行与操作。
- 其二，保险标的非常广泛，投保人对保险标的的危险状况最了解。而保险人则只能依赖于投保人的告知和陈述确定自己是否承保及确定何种费率。
- 其三，保险合同是格式合同，其条款往往由保险人单方拟订，具有较高的技术性，普通投保人要充分了解和掌握这种合同真实意思是很困难的。因此，如保险人不本着最大诚信原则去履行保险合同的义务，投保人依合同享有的权利往往会落空。



第二节 保险法基本原则

- **2. 最大诚信原则的内容。**最大诚信原则的内容主要是当事人的告知和保证。
- 告知，是投保人的基本义务。所谓告知义务，就是指投保人在订立合同时应当将与保险标的有关的重要事实如实地告诉保险人。
- 保证：保险人要求投保人或被保险人对某一事项的作为或处于良好的状态中。



第二节 保险法基本原则

- 告知不仅要求被保险人或投保人在订立保险合同有效期内，若保险标的的危险情况发生也及时告知保险人；在保险事故发生后向保险人索赔时，应如实申报保险标的的受损情况，提供各项有关损失的真实资料和证明。
- 具体包括：保险合同订立时投保人的告知义务；保险期间保险标的的危险增加时被保险人的告知义务，保险事故发生后被保险人的通知义务；如实说明保险标的的受损情况和提供有关单据义务。



第二节 保险法基本原则

- 保证的含义及意义：
- 1、保险合同中的保证，指被保险人或投保人在保险合同中保证某一事实状态是否存在，或者保证为或不为某种行为。
- 2、 保证的目的在于控制危险。
- ①确保风险能够得到良好管理
- ②确保未经保险人同意，不进行高危险的活动，避免不必要的赔付
- 保证的构成：
- 保险合同中的保证必须是书面的，保险保证须是保险合同的一部分。保险保证可以作为保险合同的重要条款记载于保险单的任何部分。
- 在海上保险中，若保证是以书面形式出现在保险合同中，就是明示保证；若保证不是以书面形式出现在保险合同中，而是规定在法律条文中，就是默示保证。



第二节 保险法基本原则

- 保证的种类
- 1. 明示保证 (**expressed warranty**) 与默示保证 (**implied warranty**)
- 明示保证，是投保人或被保险人在保险合同中，对于某一特定事实明确表示担保其真实性的保证，亦称为“特约条款”或“保证条款”。明示保证又有确认保证与承诺保证之分。
- 默示保证是为海上保险法律所直接规定，而不以书面形式出现于海上保险合同的保证。即投保人或被保险人对于某一事实虽未明确的确保其真实性，但该事实的存在是保险人决定承担危险的依据，而当然的成为保险合同的内容的一部分。默示保证与明示保证有同等的法律效力。



第二节 保险法基本原则

- 海上保险中的默示保证通常包括合法性保证、适航保证和不绕航保证。
- （1）合法性保证:要求承保的船舶的不得用来为非法行为，而应从事合法的行为。合法性默示保证适用于包括航程保单与定期保单的任何海上保险单。
- （2）适航保证:要求船东确保承保船舶在开始航程时，在各个方面能够适合航海过程中遭遇的正常危险，船舶的构造、运送设备、装载能力、给养、人员等均合乎要求，具有适航能力。对于货物本身而言，不存在适航的默示保证。适航作为默示保证只适用于航程保单，不适用于定期保单。
- （3）不绕航保证:即被保险人保证其船舶不应驶离两个港口之间的通用航道，除非为了紧急避难或救助其他船舶的人身、财产，或经保险人同意。



第二节 保险法基本原则

- 2. 确认保证（**affirmative warranty**）与承诺保证（**promissory/continuing warranty**）
- 明示保证可分为确认保证与承诺保证。
- 确认保证，又称事实保证，是投保人对过去或现在某一特定事实在保险合同订立时存在或不存在的真实性所作的保证；即投保人确保其申明的在保险合同订立时存在与否的具体事实的真实准确性。
- 承诺保证是投保人对将来某一特定事实的作为或不作为的保证。即投保人确保某种事实不仅存在于保险合同订立之时，而且将持续存在于保险期间，或确保在保证期间为或不为某行为。
- 由于该种保证须持续存在于整个保险合同的有效期间，所以亦称持续保证。



第二节 保险法基本原则

- 违反确认保证，保险合同自始无效；而违反承诺保证，仅自违反之时起，使保险合同归于无效，即违反承诺保证，与保险合同解除效力（在合同解除不具溯及力的情形）相同。
- 区分确认保证与承诺保证的必要性在于，若是确认保证，只要所申明事实在合同订立之时完全准确即可，之后发生变化，不构成对确认保证的违反。若是承诺保证，则保证的状况须在整個保险期间不能发生变化，任何变化均构成对承诺保证的违反。



第二节 保险法基本原则

- 违反保证的法律后果：
- 保证是保险合同的基础，违反保证，即使合同失去了存在的基础。因此，从英美等国的法律和判例来看，若当事人的申明或承诺构成了保证，则必须严格履行。否则，保险人可以以违反保证为由自违反保证之日起解除保险合同。一般来说，违反保证的后果是自违反保证之时起解除保险合同。自违反保证之时起发生的任何损失不承担给付保险金义务。即使是承保危险所造成的损失与保证的情况完全无关，亦是如此。



第二节 保险法基本原则

- **3. 最大诚信原则的效力。**
- 由于现行的保险立法通过严格地规范保险公司的设立、经营管理、停业、接管、清算等，确保了保险人具有足够的偿付能力。因此，各国的保险法一般不再另行规定保险人的最大诚信义务。实际上，最大诚信原则更多地体现在对投保人或被保险人的一种不利益的法律约束。当投保人违反该原则时，保险人可以解除合同或者请求确认合同无效，但不能强制对方履行某项义务或要求对方赔偿损失。



第二节 保险法基本原则

- 二、保险利益原则
- 1、含义：指投保人或被保险人对保险标的的所具有的法律上承认的经济利益，这种经济利益因保险标的的完好健在而存在，因保险标的的损毁伤害而受损。
- 2、保险利益的条件
- （1）必须是合法的利益。
- （2）必须是确定的利益，包括已经确定和能够确定的利益。
- （3）必须是经济上的利益，能够用货币衡量。



第二节 保险法基本原则

- 3、意义：
- （1）从本质上与赌博划清界限。赌博在习惯上被视为一种违反社会利益和公共秩序的不良行为，且为我国的法律所禁止。保险利益要件的确立使投保人不能获得额外利益，保险基金由投保人分担。即使投保人没有得到赔偿，也不会使投保人负担过重。
- （2）防止道德危险。道德危险指投保人投保的目的不是为了获得保险保障，而是为了谋取保险赔偿金。为此，投保人在投保之后，不是积极地防止保险事故的发生，而是希望、促使其发生，甚至故意制造保险事故。保险利益要件的确立，限制了保险补偿的程度，即被保险人在保险事故发生时可能获得的赔偿或给付以保险利益为限。在财产保险中，被保险人只能就其因保险事故发生而实际遭受的损失获得赔偿，不能获得超过保险金额之上的利益。从而积极地防止道德危险的发生。
- （3）是保险人所补偿损失的最高限度，不允许获得额外利润



第二节 保险法基本原则

- 4、保险利益的内容
- 其一、财产保险保险利益。
- 第一类，现有利益，指当前已经存在并可以继续存在的利益。
- 第二类，期待利益。也称“预期利益”，它是当事人依据法律或者合同于将来可以取得的利益。
- 第三类，责任利益。当事人对于基于其从事的职业或提供的商品而可能发生的民事赔偿责任有保险利益。
- 财产保险保险利益的确认。一般认为，下列人对于如下财产及其利益有保险利益：（1）财产所有人对其所有的财产；（2）财产的他物权人对相应的他人财产；（3）财产的使用人对使用的财产；（4）民事侵权行为人对其承担的损害赔偿 responsibility；（5）合同当事人对其因违约行为而承担的损害赔偿 responsibility；（6）债权人对其债权；（7）保险人对保险标的的保险责任。



第二节 保险法基本原则

- 其二、人身保险利益。
- 人身保险利益，是指投保人对于被保险人的生命或身体所具有的利害关系。保险事故发生的对象即为人，而非物或其他具有财产价值的客体，非经该本人同意，即以其为危险发生的对象，显然违反道德观念，应为法律所禁止。
- 特点：
 - （1）人身保险利益不能以金钱来估量，故不发生重复保险、双重受益和代位权问题。
 - （2）财产保险利益于事故发生时必须存在；人身保险利益须于合同成立时即存在，至于合同成立后，投保人是否存在保险利益，在所不问。
 - （3）投保人以第三人为被保险人投保人身保险尤其是死亡保险，须经被保险人书面同意。



第二节 保险法基本原则

- 我国《保险法》第**55**条规定：“投保人不得为无民事行为能力人投保以死亡为给付保险金条件的人身保险，保险人也不得承保。父母为其未成年子女投保的人身保险，不受前款规定限制，但是死亡给付保险金额总和不得超过保险监督管理机构规定的限额。”
- 第**56**条规定：“以死亡为给付保险金条件的合同，未经被保险人书面同意并认可保险金额的，合同无效。依照以死亡为给付保险金条件的合同所签发的保险单，未经被保险人书面同意，不得转让或者质押。父母为其未成年子女投保的人身保险，不受第一款规定限制。”



第二节 保险法基本原则

- 人身保险利益的立法例
- **(1)** 利益主义：经济上或其他的利害关系（合伙人，债权人都享有保险利益）
- **(2)** 同意主义：以被保险人是否同意为依据，无论是否具有经济上或其他利害关系
- **(3)** 折衷主义：利益与同意兼顾，列举与概括兼顾（未经登记结婚而同居的“夫妻”投保出险后保险公司拒赔案）



第二节 保险法基本原则

- 我国《保险法》第**53**条规定：“投保人对下列人员具有保险利益：（一）本人；（二）配偶、子女、父母；（三）前项以外与投保人有抚养、赡养或者扶养关系的家庭其他成员、近亲属。除前款规定外，被保险人同意投保人为其订立合同的，视为投保人对被保险人具有保险利益。”
- 根据我国《保险法》规定投保人对下列人员具有保险利益：
- （1）本人；（2）配偶、子女、父母；（3）除第二项之外与投保人有抚养、赡养或扶养关系的家庭成员、近亲属；（4）同意投保人以其为被保险人而订立合同的任何人。



第二节 保险法基本原则

- 1. 亲属关系。
- 其主要包括配偶关系、血亲关系与姻亲关系。
- ①对于配偶离婚后保险利益的特殊认定：
- ②关于拟制血亲的保险利益认定产生的问题：
- 2. 被保险人同意
- 与财产保险不同，人身保险只要求投保人在保险合同成立之日具有保险利益，至于保险事故发生时，投保人对被保险人是否仍具有保险利益则在所不问。



第二节 保险法基本原则

- 案例：
- 甘肃某地一对年轻夫妇（**25**岁）于当地派出所领养了一弃婴，并为其办理了蓝印户口。之后不久，夫妇俩分别在不
同的保险公司为该婴儿购买了以自己为受益人的数份人身
保险契约，保险金额达**35**万元。两个月以后某天，养母带
养女到公园游玩，小孩溺水于次日死亡。事故发生时小孩
的养母并不在船上。该养父母向保险公司索赔，遭保险
公司拒绝，双方争执不下遂对簿公堂。
- 法院认为，由于该夫妇收养弃婴时均未满**30**岁，不符合我
国《收养法》关于收养人条件的规定，加之未履行民政部
门登记义务，所以收养关系不成立。由于合同主体地位丧
失，保险合同亦随之无效。最后判决保险公司拒绝赔付成
立，同时保险公司承保时由于未尽足够注意义务，应承担
主要过错，退还保险单现金价值。



第二节 保险法基本原则

- **5、保险利益的转移**
- 保险利益的转移，又称保险利益的变动。不同的变动方式对于不同的保险合同有不同的影响。主要指在被保险人死亡而发生继承关系、保险标的物易主而发生所有权转移关系、投保人破产时其财产归入破产财团以备分配于破产债权人等情形下，保险利益是否继续存在。即在出现上述情形时，保险合同是否仍继续为继承人、受让人或破产管理人而存在。
- **第一、继承**
- 在财产保险，被保险人死亡，而被保险人的财产未遭受事故损害，则有保险利益的继承问题。我国《保险法》未有规定，国外保险法多采“同时移转主义”的立法例，即在被保险人死亡时，财产保险合同仍为继承人利益而存在。



第二节 保险法基本原则

- 第二、转让
- 因保险标的的让与所生保险利益是否继续的问题，仅限于财产保险，人身保险则无。在财产保险，保险利益是否因保险标的的转让而转移，各国法律规定不尽相同。有三种立法例：
 - ①属人主义：认为保险合同是对人合同，以双方当事人相互之间的认识及信任为基础，故保险合同以不得转移为原则。受让人与保险人间并未有合同关系，若受让人未取得保险人的同意或承认，原保险合同即终止。属人主义的立法例的国家多规定：除另有约定外，保险合同不因标的的转移而转移。
 - ②从物主义：认为保险标的若已转让他人，则保险利益亦应随之存在，以维持合同效力。采此立法例的国家多规定：除另有约定外，合同于标的转移后，保险合同仍为受益人的利益而存在。



第二节 保险法基本原则

- ③折衷主义：认为保险标的若为不动产的转让，则采“同时移转主义”，保险合同仍为受让人的利益而存在；若为动产的转让，则为保险合同终止的原因。因为顾及保险人的责任较重，所以仅允许在不动产的移转方面采“同时移转主义”。
- 我国采折衷主义。我国《保险法》第**33**条规定：“保险标的的转让应当通知保险人，经保险人同意继续承保后，依法变更合同。但是货物运输保险合同和另有约定的除外。”
- 在人身保险中，除因存在债权债务关系而订立的人身保险合同可随债权一同转让外，其他人身保险的保险利益不得因转让而转移。



第二节 保险法基本原则

- **3、投保人破产：**一般规定，投保人破产时，保险合同仍为破产债权人利益而存在。但都有一定的时间限制。我国台湾“保险法”第**28**条规定：“要保人破产时，保险契约仍为破产债权人利益而存在，但破产管理人或保险人得于破产宣告三个月内终止契约。其终止后之保险费已交付者，应返还之。”
- 在人身保险中，其合同为受益人利益而存在，而非为破产债权人利益而存在。



第二节 保险法基本原则

- 保险利益的消灭：
- 在财产保险，保险标的的灭失，保险利益即归消灭。
- 在人身保险，保险事故发生或者保险标的灭失，原则上保险利益随之消灭，保险合同自然终止。
- 但是对于一些特殊情形如何处理？被保险人在订约时同意，但事后反悔；夫妻双方于订立保险合同后离婚。



第二节 保险法基本原则

- **6、 保险利益在财产保险与人身保险中的区别**
- **（1）可保利益的来源不同**
- 财产保险中可保利益体现的是投保人或被保险人与保险标的之间的经济利益关系，这种关系在财产保险中来源于投保人对保险标的的所拥有的各种权利；人身保险的可保利益来源于投保人与被保险人之间所具有的各种利害关系。
- 人身保险着重强调投保人在订立保险合同时对被保险人必须具有可保利益，保险合同生效后，就不再追究投保人对被保险人的可保利益问题，法律允许人身保险合同的可保利益发生变化，合同的效力仍然保持。



第二节 保险法基本原则

- **(2) 确定可保利益价值的依据不同**
- 财产保险可保利益价值的确定是依据保险标的的实际价值，如果保险金额超过保险标的的实际价值，超过部分无效。
- 人身由于标的是人的生命或身体，无法用货币来衡量，所以人身保险金额的确定是依据被保险人的需要与要求与支付保险费的能力。



第二节 保险法基本原则

- 三、损失补偿原则
- （一）含义
- 保险人在保险事故发生时，依据保险合同约定通过向被保险人给付赔偿金来填补被保险人遭遇保险事故所受的经济损失。这种损失的填补，在保险中称之为“补偿”。
- 保险补偿原则包括两层含义：
- 其一，被保险人在保险事故发生后，有权依保险合同从保险人处获得全面、充分的赔偿；
- 其二，保险赔偿以被保险人的实际损失为限，被保险人不能因获得保险赔偿而获得额外利益。



第二节 保险法基本原则

- （二）适用
- 范围：保险标的的实际价值、必要合理的施救费用、其他费用。
- 作为保险法的一项基本原则，保险补偿原则的适用也受到一定的限制。根据我国保险法的规定，在出现以下情形时不能适用补偿原则：
- （1）人身保险。
- 各国保险立法及国际惯例均排除补偿原则适用于人身保险，与补偿原则相关联的代位原则、分摊原则也被同样排除在外。其原因在于：人身保险的标的是人的身体、生命或健康，依传统的伦理观念来看，这些均是不能用确定的货币来衡量，保险人向被保险人给付保险金的目的不是为了补偿损失，而是为了满足被保险人的特定需要。



第二节 保险法基本原则

- **（2）法律和保险合同对赔偿金额的限制。**
- 根据保险业务的需要，法律和保险合同往往通过规定最高赔偿限额、免赔额和被保险人自负额，从而限制了补偿原则的适用。
- **（3）比例承保、定值保险和重置成本保险的约定。**
- 在约定了比例承保的合同中，保险人在保险事故发生时，只按约定的比例赔偿被保险人的经济损失，被保险人不能获得全面、充分的赔偿。在定值保险中，当保险事故发生时，保险人依约定的保险价值为基础，向被保险人计付赔偿金，而不问保险标的在保险事故发生时的实际价值。在重置成本保险中，重置成本保险以超过当时市价的财产重置价作为保险金额，从而突破了实际损失的限制。



第二节 保险法基本原则

- 四、近因原则
- 近因原则在我国法律上称为因果关系，在英美法中才称为近因原则。虽然解释和确立近因原则的诉讼多于海上保险有关，但这一原则适用于所有的保险。保险中的近因原则是经过了几几个世纪才被普遍接受的。
- 近因是一种原因，近因原则是一种准则。根据近因的标准去判定数个原因中，哪个是近因，哪个是远因的准则就是近因原则。近因原则确定近因，近因为近因原则提供标准。在实践中，须运用近因原则去分析各种原因，最后找出损失近因的。
- 近因，并非指时间上最接近损失的原因，而是指直接促成结果的原因，效果上有支配或有效的原因。



第二节 保险法基本原则

- 案例：
- **2004年4月1日起,某装饰材料市场一个大厅中A、B、F、G四个摊位的摊主,以其所经销的装饰材料为标的,陆续在T保险公司分别投保了财产保险综合险,该保险公司予以承保,A摊位的保险金额为35万元,B摊位的保险金额为40万元,F摊位的保险金额为60万元,G摊位的保险金额为70万元“C、D、E等其他摊位未在该公司投保(A、B、C、D、E、F、G等摊位为临近摊位)。2005年初,该装饰材料市场发生火灾,A摊位为最先着火点、接到火险报告后,公安消防大队迅速出动消防水车前来灭火。为防止火灾蔓延,消防人员对该大厅大面积喷水,导致多个摊位的装饰材料因灭火用水浸泡而发生严重损失。由于出险时间在保险合同有效期内,火灾过后,T保险公司自然面临如何进行保险赔偿的问题。**



第二节 保险法基本原则

- 具体运用
- （一）单一原因造成损失
- 若造成损失的原因（危险）是单一的，若其属于承保危险，即为近因，保险人应负保险给付义务。
- （二）多种原因造成损失
- 多种原因致损的情况下，一般而言，持续地起决定或支配作用的原因为近因。只有当同时有几个原因造成损失，损失可能只归于某一个原因时，才需要使用近因原则。
- 1. 多种原因同时发生
- （1）多种原因同时发生而无先后之分，若同时发生导致损失的原因皆为承保危险，则保险人承担全部损失的保险给付义务；若同时发生导致损失的多种原因不全属于承保危险范围内，则应严格区分何种原因属于承保危险，何种原因不属于承保危险，保险人只对其承保危险所致的损失承担保险给付义务。



第二节 保险法基本原则

- **2. 多种原因连续发生导致损失**
- 若多种原因连续发生致损，前因与后因间有因果关系，且各后因间因果关系没有中断，则最先发生并致后续危险的原因即为近因。又分不同情况：
- 第一种情况：若连续发生致损的原因皆属于承保危险，则保险人应负对损失的全部保险给付义务。
- 第二种情况：若连续发生致损的多种原因皆属于承保危险之外，则保险人不负保险给付义务。



第二节 保险法基本原则

- 第三种情况：若连续发生致损的多种原因不全属于承保危险，而最先发生的原因属于承保危险，则后因不属于承保危险，保险人负保险给付义务。
- 第四种情况：最先发生的原因不属于承保危险，后因却属于承保危险，则近因不是承保危险，保险人不负保险给付义务。
- **3. 多种原因间断发生致损**
- 在致损原因有多个，且是间断发生的，在一连串连续发生的原因中，有一种新独立的因素介入，使原有的因果关系链条断裂，并致损失，则新独立的介入原因是近因。



第二节 保险法基本原则

- （三）多种原因都是近因
- 以上分析的前提是无论损失原因有几个，而造成损失的近因只有一个。但若有几个原因，都是近因的时候，则须重新考虑。
- 若存在两个或两个以上的损失原因，同时对损失发生作用，两者都是近因，或无法区分哪个是近因，只能将其都看作近因时，有三种情况：
- 第一，两个原因都属于承保危险或除外危险；保险人应依约负保险给付义务；若两个原因都属于除外危险，保险人则不负任何保险给付义务。
- 第二，其中一个原因属于承保危险，另一个不属于承保危险；保单未明确约定其为除外危险，则保险人一般要对其所致全部损失负保险给付义务。



第二节 保险法基本原则

- 第三，其中一个原因属于承保危险，另一个原因属于除外危险。
- 又有两种情况：
- **（1）**两个原因同时发生并相互依存，无另一个原因，任何一个原因都不会单独致损，此时，除外危险优于承保危险，保险人不负保险给付义务。
- **（2）**若两个原因同时发生且都为近因，其一属于承保危险，另一个属于除外危险，当两者互相独立，无其一都会致损时，则被保险人对于承保危险所致损失负保险给付义务。



第二节 保险法基本原则

- 分析近因的方法：
- 在分析近因的过程中，须注意无论如何，近因是指除非存在着这种原因，否则，损失根本不可能或几乎不会发生的原因。亦即正是由于该原因的存在，损失才会发生；损失的原因是必然的和自然的结果和延续，而原因是损失的先决条件。若无此条件，则不会发生损失，这个条件就是近因。若该原因仅增加了损失的程度或扩大了损失的范围，则其不能构成近因。



第二节 保险法基本原则

- 案例：在美国内战期间，一批咖啡从里约热内卢运往纽约，保单中约定“敌对行为引起的损失不赔”。当时，南部联邦军队处于军事目的熄灭了海特拉斯角上的灯塔，由于船长的判断失误，船的方位出现问题，船冲上礁石，断成两截。船上的**120**包咖啡获救，后又被南部军队没收；若没有军事干预，还会有**1000**包咖啡获救。其他留在船上的咖啡**5380**包全部灭失。法庭判决**120**包被没收的和**1000**包遭军队阻止未能获救的咖啡，其损失的近因为敌对行为，属于除外危险。因此，保险人不负给付义务。但其他**5380**包咖啡的损失原因是海难所致，保险人负给付义务。因该批咖啡损失的近因是船舶偶然触礁，灯塔的熄灭仅仅是损失的原因，不属于除外危险。



第二节 保险法基本原则

- 在意外伤害保险中，若疾病是除外危险，则当伤害与疾病皆为致使事故发生原因时，可以分析如下：
- （1）当事人的伤害或死亡，是由疾病造成的；在此种情况下，疾病属于除外危险，保险人不负保险给付义务；
- （2）疾病只是加重了伤害的原因而造成损失结果。此种情况下，疾病即使属于除外危险，保险人亦应负保险给付义务，即疾病仅使被保险人身体衰弱，结果使被保险人更易受到意外伤害，则疾病不是致伤害或死亡的近因。但意外伤害只是加重了已经患有的疾病，疾病仍是近因。所谓近因，不是指最初的原因，也不是最终的原因，而是一种能动而有效的原因。它既指原因与结果之间有直接的联系，又指原因十分强大有力，以致在一连串事件中，人们从各个阶段上可以逻辑地预见下一事件，直到发生意料中的结果。如果有数种原因同时起作用，近因就是导致该结果的起决定作用或强有力的原因。



本章思考题

- **1、** 保险法的概念及特征
- **2、** 简述保险法上的保险利益原则
- **3、** 如何理解近因原则？



哈爾濱工業大學

第三章

保险合同总论



本章重点难点问题

- **1、** 保险合同的概念和特征
- **2、** 保险合同的主体
- **3、** 保险合同的订立
- **4、** 保险合同的有效与无效
- **5、** 投保人义务
- **6、** 保险人义务
- **7、** 代位求偿权
- **8、** 保险合同的变更和终止



哈爾濱工業大學

第一节

保险合同概述



第一节 保险合同概述

- 一、保险合同的语义分析
- 合同一语视运用的不同场合而有多种不同含义。如有行政法上的合同，劳动法上的合同以及民法上的合同等。民法上的合同亦有物权合同、债权合同、身份合同等。
- 保险合同指投保人与保险人约定关于保险的权利义务关系的协议，即投保人向保险人给付约定的保险费，保险事故发生则由保险人给付约定的保险金。
- 其核心内容在于：投保人须承担给付保险费的义务，在发生保险事故时，享有保险金给付请求权；在保险人一方，表现为保险人享有受领投保人给付保险费的权利，承担约定的危险，并在保险事故发生时给付保险金的义务。



第一节 保险合同概述

- 二、保险合同的特征
- 保险合同的特征是在保险合同与其他民法上合同相区别而言所表现出来的不同于其他民法上合同的属性。
- （一）保险合同是债权债务合同
- 保险合同不能直接促使权利发生、变动或消灭，是债权债务合同非物权合同。
- 保险合同属债法上合同的一种，但因保险合同所生之债系属特种之债，故民法上有关债的一般规定亦适用于保险合同。然，须以保险法无特别规定者为限。



第一节 保险合同概述

- （二）保险合同是双务合同
- 合同，以当事人是否互负对待给付义务为标准，可分为单务合同与双务合同。若一方负有给付义务，他方不负对待给付义务，则只是当事人单方面负担义务，故称单务合同。保险合同作为双务合同，其内容一方面表现为投保人负有给付保险费于投保人的义务，对于保险人所负义务，主要表现为金钱给付说与危险承担说。
- 按金钱给付说，保险人的给付义务是附有停止条件的保险金给付义务。保险合同中保险人所负义务以保险事故发生为要件。
- 危险承担说认为，保险人的义务并非只是保险事故发生时才负给付保险金义务，而是在整个保险期间，保险人均有危险承担的义务。危险承担的义务表现为：一方面，若不发生保险事故，权利人免于精神上或物质上的担忧，为此的殚精竭虑因而省却；另一方面，表现为若发生保险事故，则负有给付保险金的义务，以填补因此所受损失。



第一节 保险合同概述

- （三）保险合同是有偿合同（保单赠与之效力）
- 合同以当事人取得权益是否须付出相应代价为标准，可分为有偿合同与无偿合同两种。若当事人一方取得合同约定的权益，须向对方当事人偿付的相应代价，则为有偿合同。若当事人取得约定的权益，无须向对方当事人给付相应代价，则是无偿合同。
- 区分的法律意义在于：其一，订立合同主体的要求不同。其二，当事人的责任轻重不同。
- 保险合同是强制性的有偿合同。给付保险费是投保人的必须履行的义务，在保险合同中，无给付保险费的约定或约定免除投保人给付保险费义务的，保险合同无效。



第一节 保险合同概述

- （四）保险合同是射幸合同
- 合同以当事人的给付义务的内容（应为给付或给付范围）在缔约时是否确定为标准，可分为确定合同和射幸合同。
- 保险合同是典型的射幸合同。保险合同中，投保人给付保险费的义务在合同成立时即已确定，但保险人是否应履行给付保险金义务（主要的合同义务）以及应给付具体数额，则须待不确定事实（保险事故）是否发生以及发生结果而定。
- 其不确定者，包括以下含义：一是将来是否发生不确定；二是将来会确定发生但发生时间不确定。



第一节 保险合同概述

- 须注意的是，保险合同作为一种不确定合同，是就各个保险合同而言的，并且仅就保险人的主要合同义务即赔偿或给付保险金义务为分析的标准。保险合同的偶然事件就是指保险人承保的危险事故。
- 对保险合同的射幸性的把握，应当注意两个方面：
- 一是射幸性主要是针对财产保险合同而言，人身保险中保险人给付保险金的义务确定，只是给付的时间问题，因此，射幸性较弱；
- 二是射幸性是针对单个的保险合同而言，就整个保险业来看，全部保险合同所涉及的保险费总额与保险金总额原则上保持平衡，因而不存在偶然性。



第一节 保险合同概述

- （五）保险合同是不要式合同
- 合同成立以是否须采用法律或当事人要求的形式为标准，分为要式合同与不要式合同。法律或当事人要求的合同成立必须采取一定方式或完成一定程序，合同是不要式合同，反之，法律或当事人不要求合同成立须具备一定形式或经过一定程序作为该合同成立或生效的要件。
- 根据我国《保险法》第12条规定，保险合同与一般民事合同一样，自当事人协商一致时起即告成立。保险人签发保单或其他保险凭证的行为是履行合同的行为，而非合同成立的要件。



第一节 保险合同概述

- 保险合同性质上定义为非要式合同的理由在于：
- 其一，在不要式合同，通过将签发保险单或其他保险凭证作为合同义务，亦可保证保险权利义务明确，不至于发生当事人间权利义务关系混淆。
- 其二，保险合同所涉及的法律关系只限于保险人、投保人、被保险人与受益人之间，并无向社会公示的必要。
- 其三、实务中有利于便捷地完成交易，切合效率价值的要求，亦能满足当事人的实际生活需要。若必须等到签发保险单或其他保险单证后才成立，则不利于上述价值的实现。其四，若要式合同说，在实务中则必须等到签发保险单或其他保险单证后合同才能成立，不利于保护投保人利益。



第一节 保险合同概述

- 案例：
- 张三与**2005年12月1日**向**X**人寿保险公司投保意外伤害险，**X**人寿保险公司同意承保。双方约定张三应于**7日**内依约缴纳保险费**3000元**；但张三于保险合同成立后第**5日**，尚未缴纳保险费，即被李四驾驶的汽车撞伤。
- 问：
- **1、**张三可否向**X**人寿保险公司请求保险金赔偿？
- **2、**若张三已于保险合同成立后第**2日**即缴纳保险费，但是**X**人寿保险公司尚未签发保险单或暂保单，此时张三可否请求保险金赔偿？



第一节 保险合同概述

- （六）保险合同是格式合同
- 格式合同又称为标准合同、定式合同、定型化合同，法国称其为附和合同。是指由当事人一方为与不特定多数人订约而预先拟定，并且不允许相对人对其内容进行变更的合同，亦即一方当事人要么从整体上接受合同条件，要么不订立合同。
- 保险合同的订立，并非投保人与保险人的自由协商的结果，而是投保人对保险人事先确定的合同内容条款表示“同意”，亦即投保人对保险单的内容不能自行拟定，也不能对其修改。在某些情况下，若需要变更保险合同的内容，投保人也只能采用保险人事先拟定的附加条款或附属单据，也就是说，投保人仍然只能表示“同意”。



第一节 保险合同概述

- ①立法规制：条款说明义务
- 我国《合同法》第**39**条规定：“采用格式条款订立合同的，提供格式条款的一方应当遵循公平原则确定当事人之间的权利和义务，并采取合理的方式提请对方注意免除或者限制其责任的条款，按照对方的要求，对该条款予以说明。”
- ②司法规制：保险合同解释规则
- 第**40**条规定：“格式条款具有本法第五十二条和第五十三条规定情形的，或者提供格式条款一方免除其责任、加重对方责任、排除对方主要权利的，该条款无效”
- 第**41**条规定：“对格式条款的理解发生争议的，应当按照通常理解予以解释。对格式条款有两种以上解释的，应当作出不利于提供格式条款一方的解释。格式条款和非格式条款不一致的，应当采用非格式条款。”



第一节 保险合同概述

- 案例：
- 蔡敦煌诉中国太平洋保险公司厦门分公司保险合同纠纷案
- **1996年4月**，原告蔡敦煌经朋友介绍，决定为其自有汽车向中国太平洋保险公司厦门分公司投保。原告取出**4000元**，委托陈永群办理汽车投保的一切事宜。**1996年4月25日**，陈永群到中国太平洋保险公司厦门分公司承保科职员王鹭珍家中办理了投保的手续，为蔡敦煌的车号为闽**D—T1494**拉达营运车办理了车损险、第三者责任险和附加司机险。其中，车损险保险金额为人民币**75000元**，保险期限为**1年**。王鹭珍将填写完整的中国太平洋保险公司厦门分公司的保险单交给陈永群，收取了**3700**余元的保险费，就此完成了投保手续。



第一节 保险合同概述

- 其时，投保人与保险人均未注意到该保险单背面印就的《机动车辆保险条款》中的规定“由于火灾造成保险车辆的损失，由保险人负责赔偿”，“自然、明火烘烤造成的损失，保险人不负责赔偿”（自然应为“自燃”）。**1996年10月18日**上午，该车辆在行驶途中，突然起火，虽经奋力扑救，该车仍整车烧毁。后经厦门公安局开元分局消防科鉴定，该车起火原因系汽车化油器漏油遇电火花引起，原告蔡敦煌遂向被告中国太平洋保险公司厦门分公司要求赔偿车损险人民币**75000元**，中国太平洋保险公司厦门分公司以该车着火“不属于保险责任范围”为由拒绝赔偿。原告遂向厦门市开元区人民法院提起诉讼。
- 被告中国太平洋保险公司厦门分公司辩称，原告所投保汽车着火系因汽车化油器漏油遇电火花而引起，根据保险合同及中国人民银行《关于印发机动车辆保险条款费率解释的通知》，该车属于“自燃”，不属于保险责任范围，因而被告拒绝赔偿是合理的。如何看待该合同中的免责条款？



第一节 保险合同概述

- 关于免责条款的规制
- 第一，关于免责条款的明确说明
- 第**18**条规定：“保险合同中规定有关于保险人责任免除条款的，保险人在订立保险合同时应当向投保人明确说明，未明确说明的，该条款不产生效力。”
- 第二，保险合同的疑义不利解释原则
- 在保险合同的内容发生争议时，应作出有利于非起草人的解释。
- 第**31**条规定：“对于保险合同的条款，保险人与投保人、被保险人或者受益人有争议时，人民法院或者仲裁机关应当作有利于被保险人和受益人的解释。”



第一节 保险合同概述

- 三、保险合同的分类
- （一）定值保险合同与不定值保险合同
- 根据保险价值在保险合同中是否事先予以确定，保险合同可分为定值保险合同与不定值保险合同。
- 保险价值指财产保险中的保险标的的价值（又称保险价额）。由于人身保险中的保险标的（人的生命、健康）无法估价，不存在所谓保险价值，所以，该种分类只适用于财产保险合同而不适用于人身保险合同。我国《保险法》第**40**条第**1**款对此予以规定：“保险标的的保险价值，可以由投保人和保险人约定并在合同中载明，也可以按照保险事故发生时保险标的的实际价值确定。”



第一节 保险合同概述

- 1. 定值保险合同
- (1) 涵义
- 定值保险合同，指当事人双方缔约时，已经事先确定保险标的的价值，并载于保险单中，作为保险标的于保险事故发生时的价值的保险合同。
- 定值保险合同成立后，若发生保险事故，双方在合同中事先确定的保险价值即应作为保险人承担给付保险金义务的计算依据。若保险事故发生造成保险标的的全部损失，无论该保险标的的实际损失如何，保险人均应给付合同所约定的保险金额的全部，不必对保险标的重新估价；若保险事故发生仅造成保险标的的部分损失，则只需确定损失的比例，该比例与双方确定的保险价值的乘积，即为保险人应给付的赔偿金额，亦无须对保险标的的实际损失的价值进行估量。



第一节 保险合同概述

- (2) 存在价值
- 第一，避免保险事故发生后定价的困难。
- 第二，具有主观价值的保险标的预先约定保险标的的价值，可避免定价之争。
- 第三，在客观上，可提高保险人于决定承保前评估保险标的的价值的审慎程度。
- 第四，防止保险人于发生保险事故发生后定价偏低。



第一节 保险合同概述

- (3) 存在的问题
- 第一，以约定价值作为保险标的于保险事故发生时的价值只是一个原则，根据保险法的规定来看，定值保险合同的约定价值，是被推定为“保险事故发生时”的保险标的的价值的，而不是作为“缔约时”的保险标的的价值的。但在比较法的意义上，约定价值若远逾保险事故发生时保险标的的实际价值的，为贯彻财产保险以损失填补为原则的功能，仍不得以“约定价值”作为“保险事故发生时保险标的的价值”。



第一节 保险合同概述

- 第二，定值保险合同仍有保险价值与保险金额不同的问题。定值保险合同中，固然以约定保险价值（即缔约时预先约定保险标的于保险事故发生时的价值）作为保险金额，而投保“全部保险”，但约定的“保险金额亦有较当事人约定的“保险价值”为低的；此时，保险人所负担的义务，应以保险金额与保险价值的比例来决定。我国保险法第**40**条第三款规定：“保险金额低于保险价值的，除合同另有约定外，保险人按照保险金额与保险价值的比例承担赔偿责任。”



第一节 保险合同概述

- **(4) 适用范围**
- 主要适用于财产损失保险中。
- **(5) 定值保险合同保险人的撤销权与拒绝请求权**
- 保险人因受欺诈致使保险标的定价错误，而为定值保险合同的缔约人，得撤销该保险合同。投保人或被保险人因故意促使保险事故发生的，保险人不负给付义务，若被保险人为给付保险金请求，保险人得拒绝其请求。



第一节 保险合同概述

- 案例：
- **1996年1月1日**，张三以凤凰山旁自有别墅一栋向X保险公司投保火灾保险，订立合同时约定该房屋保险价值为**50万元**，总保险金额为**45万元**，保险责任期间为**15年**，自张三一次性付清保险费**6万元**之次日零时开始计算。**2001年1月1日**，由于天气干燥，山火蔓延使该别墅着火，虽经抢救，仍烧毁一部分。经公估机构鉴定，该别墅损失比例为**1/2**。请回答一下问题并说明理由：
- **1、**假设由于通货膨胀和房价上涨因素，该别墅在火灾发生时市值达到**100万元**，请问保险公司应当如何向张三理赔？
- **2、**假设由于**1998年**市政府在山边建成垃圾处理厂，周边房价下跌，使该别墅于火灾发生时市值为**25万元**，请问保险公司应当如何向张三理赔？
- **3、**假设张三在投保时故意隐瞒所保别墅为危房、其市值仅为**10万元**的事实投保，请问保险公司应当如何向张三理赔？



第一节 保险合同概述

- **2. 不定值保险合同**
- 不定值保险合同，指保险标的的价值，于保险合同订立时并未约定，须保险事故发生后，再评估保险事故发生时保险标的的价值的保险合同。



第一节 保险合同概述

- 我国《保险法》第**40**条规定：“保险标的的保险价值，可以由投保人和保险人约定并在合同中载明，也可以按照保险事故发生时保险标的的实际价值确定。保险金额不得超过保险价值；超过保险价值的，超过的部分无效。保险金额低于保险价值的，除合同另有约定外，保险人按照保险金额与保险价值的比例承担赔偿责任。”此即为关于保险人投保人投保不定值保险合同以及在不定值保险合同情形下，保险人的保险给付义务的履行数额计算的规则。



第一节 保险合同概述

- （二）补偿性保险合同与给付性保险合同
- 根据设立保险合同的目的不同，可将其分为补偿性保险合同与给付性保险合同：
- 1. 补偿性保险合同
- 补偿性保险合同又称为“评价保险合同”，其设立目的在于补偿被保险人因保险事故所遭受的经济损失，即保险事故发生时，由保险人对被保险人所受损失进行评定，并在保险合同确定的保险金额范围内予以补偿。
- 2. 给付性保险合同
- 给付性保险合同属于非补偿性保险合同，绝大多数人身保险合同为给付性保险合同。因为，人身保险合同标的的人的生命或健康等无法用货币价值来加以衡量，故当保险事故发生时，被保险人所遭受的人身伤害客观上是不能获得真正“补偿”的。



第一节 保险合同概述

- （三）财产保险合同与人身保险合同
- 根据保险标的的性质的不同，可将保险合同分为财产保险合同与人身保险合同。
- **1. 财产保险合同**
- 财产保险合同指以财产利益为保险标的的保险合同。
- **2. 人身保险利益合同**
- 人身保险合同指以人的生命或身体为保险标的的保险合同。



第一节 保险合同概述

- （四）特定危险保险合同与一切危险保险合同
- 根据保险人所承保的危险的不同范围，保险合同可分为特定危险保险合同与一切危险保险合同。
- **1. 特定危险保险合同**
- 特定危险保险合同指保险人仅承保特定的一种或数种危险的保险合同。
- **2. 一切危险保险合同**
- 一切危险保险合同又称“综合合同”，指保险人承保的危险为合同列举规定的不保危险之外的一切危险的合同。



第一节 保险合同概述

- (五) 原保险合同与再保险合同
- 根据两个以上互相牵连的保险合同的相互关系即保险人承担责任的不同次序，保险合同可分为原保险合同与再保险合同。
- 1. 原保险合同
- 原保险合同又称“第一次保险”，在两个以上互相牵连的保险合同中，由投保人与保险人订立的保险合同为原保险合同。
- 2. 再保险合同
- 再保险合同又称“第二次保险合同”、“分保”，指再保险人与原保险人将其承担的原保险责任的一部或全部转而由再保险人承担所达成的协议。原保险人又称“分出人”，再保险人又称“分入人”。



第一节 保险合同概述

- **3. 原保险合同与再保险合同关系**
- **（1）联系：**原保险合同是再保险合同得以建立的基础。因此，再保险合同的内容均受原保险合同的限制。
- 再保险合同对原被保险人不发生效力。
- 第一，再保险人无权直接请求被保险人向其交付保险费；
- 第二，原被保险人无权请求保险人履行保险给付义务；
- 第三，再保险合同的无效不影响原保险合同的效力。



第一节 保险合同概述

- **(2) 区别:**
- 第一，主体不同；
- 第二，两者标的不同；
- 第三，两者性质不同。
- **4. 再保险合同的适用范围与意义**
- 由海上保险扩及各种财产保险与人身保险。
- **(1)** 有利于分散危险，稳定保险业经营；
- **(2)** 有利于扩大保险企业的承保能力；
- **(3)** 有利于克服巨灾危险造成的困难。



第一节 保险合同概述

- **5. 再保险合同的种类**
- **(1) 固定再保险、临时再保险与预约再保险**
- 固定再保险指原保险人与再保险人事先订立再保险合同，依合同，原保险人应按约定的条件和限额自动将保险业务转入再保险人，再保险人须接受，双方不得有其他选择。
- 临时再保险合同指原保险人与再保险人临时订立的分保合同。
- 预约再保险，指再保险双方当事人事先订立合同，确定再保险的条件，凡属合同约定的种类和范围的保险业务，原保险人可以分给再保险人，也可以不予分保。但原保险人一办理分保，再保险人必须接受。
- **(2) 比例再保险与非比例再保险**
- 比例再保险，是按保险金额比例分担原保险责任的再保险。
- 非比例再保险，是保险责任及保险费与保险金额之间无固定比例的再保险合同。



第一节 保险合同概述

- （六）单保险合同与复保险合同
- 依是否以同一保险标的、保险利益、保险事故，与数个保险人分别订立几个保险合同为标准，可分为单保险合同与复保险合同。



第一节 保险合同概述

- （七）为自己利益的保险合同、为他人利益的保险合同
- 根据投保人是否享有保险金请求权为标准
- 1、为自己利益的保险合同：
 - ①财产保险：投保人以自己为被保险人
 - ②人身保险：投保人以自己为被保险人和受益人、投保人以他人为被保险人以自己为受益人
- 2、为他人利益的保险合同：
 - ①财产保险：投保人以他人为被保险人
 - ②人身保险：投保人以自己为被保险人和他人为受益人、投保人以他人为被保险人而以被保险人另外他人为受益人



第一节 保险合同概述

- 四、保险合同的主体
- （一）保险合同的当事人
- 保险合同的主体，是参加订立保险合同，享有保险合同权利，负担保险合同义务的人，包括投保人、保险人、被保险人与受益人。
- 在保险合同法上，应注意保险合同主体与保险合同关系人是有不同指称的范畴。保险合同关系人指虽非保险合同主体，但因保险合同的订立而有利害关系的人，包括被保险人与受益人。
- 在保险合同订立、履行、消灭的过程中，尚涉及保险辅助人，指非保险合同主体，亦非保险合同关系人，但对保险合同的订立、履行起辅助作用的人，包括保险代理人、保险经纪人与保险公估人等。



第一节 保险合同概述

- 1、保险人
- 保险人，指与投保人订立保险合同，按合同约定有权收取保险费，并承担危险，在保险事故发生时承担给付保险金义务的经营保险的组织。
- 我国《保险法》第**10**条第**3**款规定：“保险人是指与投保人订立保险合同，并承担赔偿或者给付保险金责任的保险公司。”
- 第**70**条规定：“保险公司应当采取下列组织形式：**a**,股份有限公司；**b**,国有独资公司。”



第一节 保险合同概述

- 2、投保人
- 投保人，又称要保人，是指向保险人发出投保请求，与保险人订立保险合同，并依合同负有交付保险费义务的人。
- 我国《保险法》第10条2款规定：“投保人是指与保险人订立保险合同，并按照保险合同负有支付保险费义务的人。”
- 投保人的法律特征在于：
 - 1. 投保人是保险合同的缔约人。
 - 2. 投保人须具有相应的民事权利能力与民事行为能力
 - 3. 投保人依合同负有交付保险费的义务



第一节 保险合同概述

- （二）保险合同的关系人
- 1、被保险人
- 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,被保险人可以为投保人。在财产保险中,被保险人是保险事故发生时真正受有损失的人。被保险人可以是自然人、法人或其他组织。
- 被保险人的同意权:
- （1）被保险人同意权的根据
- 而在人身保险,由于是以人的生命或身体为对象,若无限制,无异于以他人生命为赌注,易引发道德危险,故各国法律皆加限制。将保险利益的存在与否系于被保险人同意与否的基础上。其优点在于:
- 首先,由于人身保险合同中,人与人之间的关系颇为复杂,多变,赋予被保险人的同意权,使其自己决定是否参加保险,将具有主观性的人与人之间的利益关系客观化。



第一节 保险合同概述

- 其次，当第三人为被保险人订立以死亡为给付保险条件的合同时，由于以他人生命身体为对象，涉及他人人格权，人格权的要旨在于维护个人仍额的完整、独立与不可侵犯，因此，由被保险人同意权的行使，实质上让其自己决定是否愿意以自己身体或生命为保险标的，体现了对其人格权的尊重。
- 再次，对于保险金额的同意上，其主要目的是凭借保险金额的约定，使被保险人自己来决定自己的风险状况，另一方面也凭此来推察投保人的动机，可以在实际上更有效地控制风险。保险金越大一般危险率越大，保险金额越小危险率较低。



第一节 保险合同概述

- (2) 同意权的性质
- 在民法上，同意权分为事前的同意（允许）与事后的同意（承认）。
- 允许：
- A允许的性质
- 允许的性质为单独行为单独行为即由当事人一方的意思表示而成立的行为。允许的性质一般认为是由相对人的单独行为。允许是事前所为同意的意思表示，须以积极的方式为之。
- B允许的方式
- 允许的方式原则上为不要式行为。



第一节 保险合同概述

- 承认：
- A承认的性质与方式
- 承认是事后的同意，其性质为单独行为。承认权是一种形成权。形成权，即依权利人一方的意思表示而使法律关系发生、变更或消灭的权利。
- B承认的方式
- 承认的方式在民法上，若无法定或特别约定的情况，为非要式行为。
- 我国保险法规定的同意权系要式行为，以书面同意方式为之。同意包括是否为被保险人的同意；保险金额的同意。这与一般民法上的同意以不要式为原则的立法不同。一来可促使当事人慎重；二来可免除了举证之累。



第一节 保险合同概述

- （3）同意的内容包括：同意为被保险人；同意保险金额。
- （4）被保险人同意权的种类
- 以死亡为给付保险金条件的合同，未经被保险人书面同意并认可保险金额的，合同无效。
- 包括：
- 合同订立时的同意权；
- 被保险人对指定受益人的同意权；
- 变更受益人时的同意权。



第一节 保险合同概述

- 案例：
- Y1(企业，投保人，保险金受益人，被告)分别同Y2——Y10(9家生命保险公司，保险人，被告，以下简称“Y2等”)签订了以该企业职工为被保险人，以企业为保险金受益人的团体生命保险合同。保险费由Y1负担。Y1加入保险的目的在于，一方面是当企业职工发生意外时，企业可以通过取得保险金，来减轻企业支付给遗属职工退职金以及抚恤金而产生的负担。另一方面也可以从保险公司那里得到一部分的保险金来填补企业的损失。



第一节 保险合同概述

- Y1在加入保险时，向企业职工做过说明，取得同意后，统一由Y1办理了投保的手续。在上述保险的有效期间内，A(企业职工，被保险人，诉外人)因病身故。Y1为了向Y2等请求支付A的死亡保险金，要求X(A)的妻子，原告)填写文件时，遭到X的拒绝。X向Y1提出，Y2等支付给Y1的保险金是归属于X的，请求Y1将保险金的受益权交还给X。遭到了Y1的拒绝。为此，X遂向名古屋地方裁判所提起诉讼，要求确认保险金的归属。名古屋地方裁判所审理以后，认可了X的大部分请求。



第一节 保险合同概述

- 2、受益人
- (1) 概念
- 受益人是由权利人在保险合同当中指定的享有保险金请求权的人。
- (2) 受益人的法律特征：
 - 第一，享有保险金给付请求权；
 - 第二，受益人须由权利人在保险合同中指定；
 - 第三，在以死亡为给付保险金条件的人身保险合同中，须经被保险人同意。
- (3) 受益人的种类
 - 可撤销受益人
 - 不可撤销受益人



第一节 保险合同概述

- 受益权：
- （1）受益权及其性质
- 受益权，是受益人基于保险合同而行使的权利，是保险法上基于合同所享有的请求权。受益权是基于合同而行使的权利，而非继受的权利，无须收取遗产税或个人所得税。
- 受益权是期待权，非既得权。依其实现要件是否已经全部具备，可分为既得权与期待权。既得权指全部要件已经具备，权利人实际享有的权利。期待权是实现要件尚未全部具备，待其余要件发生发生后才能实际享有的权利。



第一节 保险合同概述

- (2) 受益权的产生
- 受益权因受益人的产生而存在，因此，受益人的产生即为受益权的产生。
- A. 指定权的主体
- 须明确的是谁有指定权，指定权行使方式如何。指定权是保险合同中，一方当事人享有的确定受益人的权利。
- B. 指定权的行使
- 受益人的指定权的行使是一种单方行为，对所指定的受益人，无须征得其本人的同意，亦不须与保险人达成意思的合致，但须在保单中载明



第一节 保险合同概述

- **(3) 受益权的变更**
- 受益权可因受益人、受益顺序或因受益份额的变更而变更。
- **(4) 受益权的放弃**
- 若指定受益人之后，而受益人放弃享有的受益权，为受益权的放弃。放弃为单方行为，自作出放弃的意思表示后即成立并生效。
- **(5) 受益权的移转**
- **(6) 受益权的丧失**
- 受益权丧失至指定受益人之后，若受益人为不法加害行为，则剥夺其受益权，其先前的受益权不再存在。



第一节 保险合同概述

- （三）保险合同的辅助人
- 保险合同订立、履行乃至消灭的过程中，尚须其他人辅助当事人为相应行为，以期保险目的的圆满达成。与保险合同的订立或履行具有一定辅助关系的人，即为保险合同辅助人，亦称补助人。
- 1、保险代理人
- 保险代理人，系指根据保险人的委托，向保险人收取代理手续费，并在保险人授权的范围内代为办理保险业务的单位或个人。因此，保险代理人是保险人的代理人，代理保险人办理保险业务。



第一节 保险合同概述

- (1) 保险代理人为代理行为时，是以保险人的名义办理保险业务的，而不能以自己的名义为法律行为。
- (2) 保险代理人所办理的所有保险业务，其权利义务都由保险人享有与承担，而与保险代理人无关。所谓的保险业务，主要是围绕保险合同的订立和履行所为的行为。也就是说，保险代理人在保险合同中，既不能享有任何权利，亦不承担任何义务，合同的履行与其亦无直接关系。
- (3) 保险代理人须在保险人的授权范围内为代理行为。
- (4) 代理人在代理权限内须独立为意思表示。



第一节 保险合同概述

- **（5）** 保险代理人既不是保险合同的当事人，也不是保险合同的关系人，仅是辅助保险人开展保险业务之人。
- 第一，保险代理人的代理权，一般是依据保险人的授权产生的（仅有委托代理），即保险代理人是受保险人的委托而代为办理保险业务。然，一般民事代理人的代理权，既可由被代理人的授权而生(委托代理)，也可以因法律的直接规定而产生(法定代理)，还可以因国家主管机关的行政命令或法院的裁定而产生(指定代理)。



第一节 保险合同概述

- 第二，保险代理人的代理行为一般是有偿的，其可向保险人收取约定的费用；一般民事代理人的代理活动，既可以是有偿的，亦可为无偿。在法定代理中，不存在收取报酬的问题。
- 第三，一般民事代理只包括代理为法律行为，而不包括事实行为，而在保险代理中，除代理为法律行为外，兼及事实行为与侵权行为
- 第四，保险代理人在业务范围内所知道的有关订立保险合同的重要事项，即使实际上并未告知保险人，也都假定为保险人所知，保险人不得以投保人未履行如实告知义务而拒绝履行自己的保险给付义务。



第一节 保险合同概述

- 2、保险代理人的资格
- **A.** 设立合伙企业形式的保险代理机构应同时具备下列条件：
 - 第一，要求须有两个以上的合伙人，并且具有相应民事行为能力，其筹建负责人应当符合下列条件：具有大专以上学历；具有保险代理或相关工作经验；无违法犯罪记录或其他不良记录。；
 - 第二，有符合法律规定的合伙协议，这是合伙企业存续的基础；
 - 第三，出资不得低于人民币**50**万元的实收货币，这是关于其最低资本额的要求；



第一节 保险合同概述

- 第四，须有符合法律规定的合伙企业名称和住所，其法定名称中应当包含“保险代理”字样；
- 第五，须具有符合中国保监会任职资格管理规定的高级管理人员，即应有适格的合伙企业的负责人。合伙企业的负责人除应持有《资格证书》外，还应符合下列条件之一：具有经济、金融、保险、法律专业大专以上学历，从事保险代理或相关工作三年以上；具有非经济、金融、保险、法律专业大专以上学历，从事保险或相关工作五年以上。若其从事保险代理或相关工作**10**年以上的，其学历要求可适当放宽。
- 第六，营业人员方面要求持有《保险代理从业人员资格证书》（以下简称《资格证书》）的保险代理从业人员不得低于员工人数的二分之一；
- 第七，法律、行政法规要求具备的其他条件。



第一节 保险合同概述

- **B.** 设立有限责任公司形式的保险代理机构应同时具备下列条件：
- 第一，应符合有限责任公司股东人数的要求，即须具有**2**个以上至**50**个以下的股东，其筹建负责人应当符合下列条件：具有大专以上学历；具有保险代理或相关工作经验；无违法犯罪记录或其他不良记录。；
- 第二，须有符合法律规定的公司章程，这是公司的组织规则与行为规则；
- 第三，应符合最低资本额的要求，即须满足注册资本不得低于人民币**50**万元的实收货币的条件；



第一节 保险合同概述

- 第四，须有符合法律规定的公司名称、组织机构和住所，这是公司取得独立的主体资格，对外为各种营业行为的组织前提和物质基础，其法定名称中应当包含“保险代理”字样；
- 第五，从业人员的条件，要求持有《资格证书》的保险代理从业人员不得低于员工人数的二分之一，以保证保险代理业务的正常进行；
- 第六，须有适格的高级管理人员。
- 第七，若其他法律、行政法规有其他特别要求的，还应符合法律、行政法规要求具备的其他条件



第一节 保险合同概述

- **C.** 设立股份有限公司形式的保险专业代理人应同时具备下列条件：
- 第一，在发起人人数条件上，须有**5**个以上符合法律规定的发起人，其筹建负责人应当符合下列条件：具有大专以上学历；具有保险代理或相关工作经历；无违法犯罪记录或其他不良记录。
- 第二，在公司章程条件上，须有符合法律规定的公司章程；
- 第三，在最低资本额的条件上，须满足注册资本不得少于人民币**1000**万元的实收货币的要求；



第一节 保险合同概述

- 第四，在名称、组织机构和住所方面的条件上，须有符合法律规定的公司名称、组织机构和住所，其法定名称中应当包含“保险代理”字样；有符合我国《公司法》规定的相应的组织机构；
- 第五，从业人员方面，须满足持有《资格证书》的保险代理从业人员不得低于员工人数的二分之一的条件，这是正常进行保险代理业务的客观要求；
- 第六，高级管理人员条件须具备适格的高级管理人员
- 第七，若其他法律、行政法规有特殊要求，还应符合法律、行政法规要求具备的其他条件。



第一节 保险合同概述

- D. 兼业保险代理人
- 第一，须具有法人资格或经法定代表人授权，且具有工商行政管理机关核发的营业执照；
- 第二，须有与经营主业直接相关的一定规模的保险代理业务来源，即其经营主业中所涉财产及其利益或人的身体、健康须通过保险合同来获得保险保障。如货物运输部门为保险人代理货物运输保险业务。
- 第三，须有固定的营业场所，这是兼业代理人为主营业务的物质条件，也是为保险代理行为的基础。



第一节 保险合同概述

- 第四，须具有在其营业场所直接代理保险业务的便利条件，如具有为代理保险业务的设备。
- 第五，具有持有《资格证书》的专人从事保险代理业务。从事保险代理业务的人员必须参加保险代理人资格考试，并获得保监会颁发的《保险代理人资格证书》。
- 第七，党政机关及其职能部门、事业单位和社会团体不得从事保险代理业务
- 保险监督管理委员会是保险兼业代理人资格的核准机关。兼业代理资格的取得须经申请。保险兼业代理人资格申请，应由被代理的保险公司报中国保险监督管理委员会（以下简称中国保监会）核准。



第一节 保险合同概述

- E. 个人代理人
- 个人代理人是指根据保险人委托，向保险人收取代理手续费，并在保险人授权的范围内代为办理保险业务的个人。个人代理人是其他保险代理人的基本组成单位，其他保险代理人是在个人代理人基础上形成的。



第一节 保险合同概述

- 个人代理人的条件：
- 第一，须获得《保险代理资格证书》，从事保险代理业务的人员必须参加保险代理人资格考试，并获得保监会颁发的《保险代理人资格证书》（以下简称《资格证书》）；
- 第二，向拟代理的保险人申请个人代理人的展业证书，凡获得《资格证书》自愿从事保险代理业务的人员，应将《资格证书》交由被代理的保险公司审核，保险公司就统一授权后，应留存《资格证书》并向代理人员核发《保险代理人展业证书》（以下简称《展业证书》）；



第一节 保险合同概述

- 第三，须与保险人订立保险代理合同，签订保险代理合同书，凡持有《资格证书》并申请从事个人代理业务者，必须与保险公司签订《保险代理合同书》。然后，持资格证书、展业证书、代理合同书向保险人申请为个人代理业务，由保险人代其向所在地审批机关报请备案，才成为个人代理人，从事保险代理业务。因此，个人代理人的资格取得，须经两次申请，首先，向保险人申请个人代理展业证书，其次，向保险人申请个人代理备案报请。持有所代理保险公司核发的《展业证书》，并由所代理保险公司报保监会备案后，方可从事保险代理业务。



第一节 保险合同概述

- **3、保险代理人的权限**
- 机构代理人的权限。系指采合伙企业、有限责任公司或股份有限公司形式设立的保险代理人的权限。经中国保监会批准，保险代理机构可以经营下列业务：
 - **(1)** 代理销售保险产品，；
 - **(2)** 代理收取保险费，保险代理业务的保费收入可以由投保人直接交付保险公司，或由保险代理机构代收。保险代理机构代收保费的，应当开设独立的保费代收帐户，保险代理机构不得挪用、侵占该帐户上的资金，保险代理机构对代收的保费，应在约定的时间内进行解付。



第一节 保险合同概述

- **（3）** 根据保险公司的委托，代理相关业务的损失勘查和理赔。
- 由于人员力量的单薄及财产能力的相对弱小，其所从事的保险代理业务的范围也是极为有限的。个人代理人的业务范围仅限于代理推销保险产品；代理收取保险费。个人代理人不得办理企业财产保险业务和团体人身保险业务。任何个人不得兼职从事个人保险代理业务。个人代理人不得签发保险单。



第一节 保险合同概述

- 4、保险经纪人
- 保险经纪人是指基于投保人的利益，为投保人与保险人订立保险合同提供中介服务，并依法收取佣金的有限责任公司与股份有限公司。
- 保险经纪人是居于投保人与保险人之间，从中撮合订立保险合同的人。因此保险经纪人所为的行为具有“居间”的性质。经济即是居间，俗语称为中介。民法上的居间指受托人接受委托人的委托，为委托人与第三人订立合同提供机会或为媒介行为。为居间行为系基于居间合同。居间合同系居间人向委托人报告订立合同的机会或提供订立合同的媒介服务，并获得报酬的协议。



第一节 保险合同概述

- **（1）** 保险经纪人是基于投保人的利益为保险经纪行为的。
- **（2）** 保险经纪人以自己的名义为保险经纪行为，并独立承担其法律后果。
- **（3）** 保险经纪人的行为内容是为投保人呢与保险人订立保险合同提供中介服务，包括直接保险经纪服务与再保险经纪服务
- **（4）** 保险经纪人只能是有限责任公司和股份有限公司。
- **（5）** 保险经纪人收取佣金的方式与保险代理人不同。



第一节 保险合同概述

- 保险经纪人的权限
- 经中国保监会批准，保险经纪公司可以经营下列业务：
 - （1）为投保人拟订投保方案、选择保险人、办理投保手续；
 - （2）协助被保险人或受益人进行索赔；
 - （3）再保险经纪业务；
 - （4）为委托人提供防灾、防损或风险评估、风险管理咨询服务；
 - （5）中国保监会批准的其他业务。



第一节 保险合同概述

- **5、保险公估人**
- 保险公估人，是指受当事人委托，专门从事保险的标的的评估、勘验、鉴定、估损、理算等业务的组织。
- 保险公估人的资格
- (1) 设立合伙企业形式的保险公估人应同时具备下列条件：
 - 第一，须有两个以上的合伙人，并且具有相应民事行为能力，依据有关法律、行政法规和中国保监会的规定不能投资于保险公估机构的单位和个人，不得成为保险公估机构的发起人或合伙人；
 - 第二，须符合法律规定的合伙协议，这是合伙企业存续的前提和基础；



第一节 保险合同概述

- 第三，在最低资本限额上，要求合伙人出资不得低于人民币**50**万元，为实际交付的资本额；
- 第四，须有符合法律规定的合伙企业名称和住所，这是取得独立主体资格，能够正常进行保险公估业务的必然要求。保险公估机构的法定名称中应当包含“保险公估”字样；
- 第五，在高级管理人员条件上，须具有符合中国保监会任职资格管理规定的高级管理人员。
- 第六，在从业人员的条件上，要求持有《保险公估从业人员资格证书》的保险公估从业人员不得低于员工人数的三分之二，这是正常进行保险公估业务的人员要求。



第一节 保险合同概述

- 取得保险公估从业资格，须满足如下条件：
- **A. 实质条件**
- 首先，应当通过中国保监会统一组织的保险公估从业人员资格考试，具有大学本科以上学历的人员均可报名参加考试。凡通过保险公估从业人员资格考试者，均可向中国保监会申请领取《保险公估从业人员资格证书》（以下简称《资格证书》）。
- 其次，应当符合下列条件：年满**18**周岁且具有完全的民事行为能力；品行良好、正直诚实，具有良好的职业道德；在申请前五年未受过刑事处罚或严重的行政处罚。



第一节 保险合同概述

- **B. 程序条件**
- 通过保险公估从业人员资格考试，同时符合上述条件的人，可以向中国保监会申请领取《保险公估从业人员资格证书》，符合中国保监会规定的保险公估从业人员资格条件的，中国保监会可直接授予其《保险公估从业人员资格证书》，取得保险公估人资格。
- **（2）** 设立有限责任公司形式的保险公估人应同时具备下列条件：
 - 第一，在股东人数条件上，须有**2**个以上至**50**个以下的股东，依据有关法律、行政法规和中国保监会的规定不能投资于保险公估机构的单位和个人，不得成为保险公估机构的股东或发起人；
 - 第二，在公司章程的要求上，须有符合法律规定的公司章程，这是公司对内对外活动的组织规则与行为规则；



第一节 保险合同概述

- 第三，最低资本额的要求上，须满足注册资本不得低于人民币**50**万元的最低资本额，其出资额为实收货币资本总额；
- 第四，有符合法律规定的公司名称、组织机构和住所，保险公估机构的法定名称中应当包含“保险公估”字样；
- 第五，持有《资格证书》的保险公估从业人员不得低于员工人数的三分之二；
- 第六，具有符合中国保监会任职资格管理规定的高级管理人员，保险公估机构高级管理人员的任职资格由中国保监会审查。其保险公估机构高级管理人员包括董事长、总经理、副总经理。
- 第七，法律、行政法规要求具备的其他条件。



第一节 保险合同概述

- **（3）** 股份有限公司形式的保险公估人应同时具备下列条件：
- 第一，有**5**个以上符合法律规定的发起人，依据有关法律、行政法规和中国保监会的规定不能投资于保险公估机构的单位和个人，不得成为保险公估机构的股东、发起人；
- 第二，须有符合法律规定的公司章程；
- 第三，在最低资本额的条件上，须满足公司最低注册资本不得少于人民币**1000**万元，最低资本额为实收货币资本总额；



第一节 保险合同概述

- 第四，须有符合法律规定的公司名称、组织机构和住所，公司名称以和其他主体相区别的标志，公司组织机构是公司对内对外活动的组织保证，住所是公司正常营业的物质前提和必要空间条件；
- 第五，人员条件，要求持有《资格证书》的保险公估从业人员不得低于员工人数的三分之二；
- 第六，高级管理人员条件，要求须具有符合中国保监会任职资格管理规定的高级管理人员；
- 第七，须符合法律、行政法规要求具备的其他条件。



第一节 保险合同概述

- (3) 保险公估人的权限
- 经中国保监会批准，保险公估机构可以经营下列业务：
 - (1) 保险标的承保前的检验、估价及风险评估；
 - (2) 对保险标的出险后的查勘、检验、估损及理算；
 - (3) 经中国保监会批准的其他业务。



第一节 保险合同概述

- 五、保险合同的客体
- 保险合同的客体是保险合同当事人的权利和义务共同指向的对象。学界对于该种认识并无疑义，有争议的是该共同指向的对象为何物。
- 有以下四种不同的观点：
- 其一，保险合同的客体的保险标的说，认为保险合同的客体不是保险利益，而是保险标的，即作为保险对象的物及其有关利益或者人的寿命和身体。
- 其二，保险合同客体的给付行为说，认为保险合同既然是一种债，而债权的客体为给付行为，因此，保险合同的客体亦应是保险人对保险标的上利益提供保障的给付行为。



第一节 保险合同概述

- 其三，保险合同客体的保险标的与给付统一体说，认为保险合同的客体应是保险标的与给付行为的统一体，是体现一定经济利益的行为，即在保险事故发生时，对保险标的损失进行补偿的行为。
- 其四，保险合同客体的保险利益说，主张保险合同的客体既非保险标的本身，亦非给付行为，而是投保人对保险标的所具有的法律上承认的利益，即体现于该标的之上的保险利益。赞同这种观点较多。



第一节 保险合同概述

- 理由：
- 在保险合同关系中，投保人的保险利益又是通过与他有利害关系的保险标的体现出来。保险标的是保险利益的载体。如果没有具体的保险标的，保险利益将无所依附；反过来，如果不将保险标的放在保险关系中，不与保险合同规定的权利义务发生联系，它也就不成其为保险标的。由此可见，保险标的与保险利益是既有联系又有区别的两个范畴，既不能因二者有联系而相互混淆，又不能因二者有区别而否定其关联性。



第一节 保险合同概述

- 保险标的本身不是保险合同的客体，因为保险合同的订立和履行并不能保障保险标的本身不受损失，而只是保障投保人、被保险人在保险事故或事件发生后，于该保险标的上的保险利益不受损失。所以，保险利益是保险合同的客体。法律上的客体与自然界的客体不能完全对应，只有与人存在利益关系，才有纳入法律的视野之内，成为法律的关注对象。



哈爾濱工業大學

第二节

保险合同的订立



第二节 保险合同的订立

- 一、保险合同的形式
- （一）保险合同形式的立法原则
- 保险合同的形式是保险当事人双方合意的表现形式，是保险合同内容的外部表现，即保险合同内容的载体。
- 不要式性与保险单证的书面形式
- 1、从交易安全角度
- 2、从交易迅捷角度



第二节 保险合同的订立

- （二）保险合同书面形式的类型
- 1、投保单：投保单亦称投保申请书，是指投保人为订立保险合同而向保险人发出的书面要约。
- 法律意义：①要约 ②告知义务的依据
- 2、暂保单：暂保单亦称临时保险单，是指保险人在签发正式保险单之前，出具的临时保险凭证。一般由保险代理人或者经纪人向投保人签发，只载明保险合同的主要内容。暂保单作为一种临时的保险凭证，与保险单具有同样的法律效力。但是，暂保单的有效期限一般为**30**天，且在保险人签发正式保险单之后即自动失去效力。
- 使用场合：



第二节 保险合同的订立

- **3、保险单**

- 保险单，简称保单，有人称保险证券，系指保险合同成立后，保险人向投保人签发的正式书面凭证，载明当事人双方的保险合同权利、义务。
- 内容结构：保险合同的基本条款
- 法律效力：订立保险合同的正式书面凭证

- **4、保险凭证**

- 保险凭证亦称“小保单”，是保险人向投保人签发的证明保险合同已经成立的书面凭证，是一种简化了的保险单。
- 使用场合：
 - ① 为简化单证手续而使用 ② 在团体保单之外签发
- 在我国，国内货物运输保险、汽车保险、学生团体保险等常采用简化的保险凭证。



第二节 保险合同的订立

- （三）保险单证的法律效力：
- 随着保险合同从要式发展为不要式，保险单证的效力从合同要件发展为合同存在的证据。
- 1、是证明合同存在及内容的文件
- 2、是处理保险合同纠纷的重要依据
- 3、是被保险人权利的凭证



第二节 保险合同的订立

- 二、保险合同的订立、成立程序
- 1、保险合同的订立：系指投保人与保险人之间为保险的意思表示并达成合致的状态。其所揭示的是缔约人自接触、洽商直至达成关于保险的合意的过程，是动态行为与静态的保险协议的统一。
- 保险合同的成立是认定其效力的前提。
- 确定保险合同的效力，首先要确定保险合同是否已经成立，即在当事人之间是否有一个合同关系存在。如果没有合同关系存在，诸如保险合同的履行、变更、解除或解释等问题就无从谈起，保险合同的有效或无效的认定也就失去了最基本的前提。
- 保险合同作为动态过程，始于其订立、终结于适当履行或责任承担。其间可能涉及保险合同的变更、中止、复效、解除、消灭等环节。保险合同的订立是启动其它环节的前提。保险合同的订立的质量亦影响着后续环节。



第二节 保险合同的订立

- **2、保险合同的成立的一般程序**
- 合同的本质是合意，合同的成立，是双方当事人的意思表示一致。根据我国《合同法》的规定，当事人订立合同，采取要约、承诺的方式，承诺的内容应与要约的内容一致，只要当事人意思表示一致，合同就成立。
- 我国《保险法》第**13**条第**1**款规定：“投保人提出保险要求，经保险人同意承保，并就合同的条款达成协议，保险合同成立。”导致保险合同成立的合意就是当事人对合同的条款达成的一致的协议。保险合同成立的要件有缔约人，即投保人与保险人关于保险合同内容的意思表示一致。投保人与保险人就保险合同的条款达成合意，保险合同才成立。



第二节 保险合同的订立

- 程序：
- （1）投保：投保人向保险人发出的订立保险合同的意思表示。
- 投保是投保人单方的意思表示，非经保险人接受，不产生保险的效力。投保人向保险人索取并如实填具保单如实回答保险人所须了解的重要事项，认可保险人规定的保险费率和相应的保险条款后，将投保单交付于保险人，构成投保，即产生合同要约的效力。
- （2）承保：保险人同意接受投保人提出的保险要约的意思表示。
- 保险人承诺投保人的保险要约的行为保险人收到投保人填具的投保单后，经必要的审核与投保人协商保险条件，在投保单上签字盖章就构成承诺。



第二节 保险合同的订立

- 注意：
- 保险人事先拟订保险条款或以一定的方式招揽保险业务，如通过其从业人员或保险代理人向客户发放关于保险的宣传材料等，不是要约，而是要约邀请。
- 若将保险人的上述行为作为要约，则要约的效力是使相对人取得承诺权，这样，只要相对人为接受的意思表示，则合同成立，剥夺了保险人对风险进行评估和控制的机会（通常所说的核保）。这不符合保险经营的基本原理。



第二节 保险合同的订立

- **3、保险合同订立中应注意的问题**
- **(1) 关于保险合同缔约中的要约人与承诺人**
- 并不是所有保险合同的订立都以投保人为要约人，以保险人为承诺人。
- **(2) 保险合同成立与保险费交付**
- 保险合同成立与保险费交付的关系在我国保险实证法上而言无必然的联系，保险合同成立不因保险费未交付而在法律上认为其不成立。我国的保险法规定的保险合同不是要物合同。
- **(3) 保险合同成立与保险单交付**
- 保险合同成立不因保单未交付而在法律上认为其不成立。



第二节 保险合同的订立

- 三、保险合同的生效
- 保险合同成立，才有所谓合同生效与合同不生效力的问题。若意思表示不一致，合同本质上最低限度的要求尚不具备，合同根本无法构成，不发生拘束力。
- 保险合同的成立不同于保险合同的生效。保险合同的成立指协议存在的事实，即保险合同的成立只是解决合同是否存在的问题，虽然亦受法律的规范引导，但遵循着意思自治的原则，是当事人意思自治的结果。对于已经存在的保险合同进行何样的法律评价，是合同效力等制度所调整的内容。保险合同的生效是国家通过法律评价投保人与保险人的合意的表现，是法律肯认其意思的结果。成立的保险合同符合法律的要求才能生效，否则，或无效，或得撤销，或效力未定。



第二节 保险合同的订立

- 我国《保险法》第**13**条规定，保险合同成立后，投保人按约定交付保险费；保险人按约定的时间开始承担保险责任。具体来说，法律对保险合同的生效有规定的，依规定；没有规定的，依当事人之间的约定；法律既无规定又无当事人之间的特别约定的，保险合同生效于保险合同成立之时。



第二节 保险合同的订立

- 四、保险合同的法律效力
- 保险合同的法律效力，系指法律赋予依法成立的保险合同对当事人及关系人的拘束力。
- （一）保险合同对合同相对性的突破
- 合同的效力原则上局限在合同当事人之间，这不仅是由合同的相对性所决定的，而且也是由合同在本质上是当事人之间的合意所决定的。
- 保险合同的效力包括对合同当事人的效力与对第三人的效力。



第二节 保险合同的订立

- (二) 保险合同对当事人各方的拘束力
- 1、当事人负有适当履行合同的义务；
- 2、违约方依法承担违约责任；
- 3、当事人不得擅自变更、解除合同，不得擅自转让合同权利义务；
- 4、当事人享有请求给付的权利、保有给付的权利、自力实现债权的权利、处分债权的权利、保全债权的代位权和撤销权、担保权等；
- 5、法律规定的附随义务也成为合同效力的内容。
- 保险合同除了对当事人具有约束力外，对保险合同的关系人也有约束力。



第二节 保险合同的订立

- 五、保险合同的无效
- （一）保险合同无效的概念
- 保险合同的无效是指保险合同成立的，因法律规定或合同约定的原因，自始不发生效力。
- 保险合同无效不同于保险合同失效，无效是指合同成立时即不具有法律拘束力，不存在复效的问题。
- （二）保险合同无效的原因
- 除适用《合同法》关于无效合同的规定外，还应符合《保险法》的如下规定：



第二节 保险合同的订立

- 全部无效的情形：
- 1. 承保危险不存在。
- 2. 投保人或被保险人对保险标的的不具有保险利益。
- 3. 在复保险中，除另有规定外，投保人故意违反通知及告知义务或企图以此获得不法利益的，保险合同无效。
- 4. 在超额保险中，如果是因投保人欺诈而订立的保险合同，则保险合同全部无效。
- 5. 在人身保险中，为保护被保险人的利益，以他人生命为标的而订立的死亡保险合同应经被保险人同意并认可保险金额，否则无效。
- 6. 在人寿保险合同中，如果被保险人真实年龄与保险合同所记载的年龄不符，且其投保时真实年龄已超过保险人所规定的保险限度者，保险合同无效。



第二节 保险合同的订立

- 部分无效的情形：
- **1.** 保险人在订立保险合同时，有向投保人明确说明合同中关于保险人责任免除条款的义务，其未明确说明的，该条款不产生法律效力。
- **2.** 在财产保险合同中，保险金额不得超过保险价值；超过保险价值的，超过的部分无效；
- **3.** 父母以其未成年子女为被保险人订立人身保险合同，以死亡为给付保险金条件，其死亡给付保险金额总和不得超过保险监督管理机构规定的限额。该规则属于强行性规则，违反的，其超过部分无效。



第二节 保险合同的订立

- （三）保险合同无效的确认及法律后果
- 保险合同一经被确认无效后，当事人之间的权利义务关系即告消灭，可视为合同自始未生效。
- 尚未履行的不再履行，已经履行的应恢复原状。
- 返还、相应责任、赔偿。



哈爾濱工業大學

第三节

保险合同的主要内容

第三节 保险合同的主要内容

- 保险合同的内容即保险合同中双方当事人约定的权利义务，表现为保险合同的格式条款。格式条款固定了当事人各方的权利义务，成为法律关系意义上的合同内容。
- 一、保险合同的条款
- 保险合同的条款，可分为基本条款及特约条款。
- （一）基本条款
- 1、基本条款的意义与内容
- 通常所谓“基本条款”，是指保险合同必须具备的条款，欠缺它，合同就不成立。
- 其决定着合同的类型，确定当事人各方权利义务的质和量。

第三节 保险合同的主要内容

- 根据《保险法》第**18**条的规定，保险合同的法定条款应当包括下列事项：保险人名称和住所；投保人、被保险人的名称和住所，以及人身保险中受益人的名称和住所；保险标的；保险责任和责任免除；保险期间和保险责任的开始时间；保险价值；保险金额；保险费及支付办法；保险金赔偿或给付办法；违约责任和争议处理；订立合同的时间
- 具体包括：
 - （1）保险合同当事人及关系人的名称及住所。
 - （2）保险标的。作为保险对象的财产及其有关利益或人的寿命和身体。

第三节 保险合同的主要内容

- （3）保险责任和责任免除。
- 保险责任：约定的保险事故或事件发生后，保险人所承担的保险金赔偿或给付责任。保险责任条款也称危险条款。具体规定保险人所承担的风险范围。也即造成保险人承担赔偿责任或给付的事故范围。
- 责任免除：保险人不负赔偿责任或给付责任的范围。一般包括：战争或军事行为所造成的损失，保险标的的正常性的自然损耗，货物固有的瑕疵以及自然特性所致的损失；被保险人的故意行为所致的损失(道德风险)；其他不属于保险责任范围的损失。
- （4）保险期间。保险期间系指保险合同的有效期限，即保险合同从生效到终止的时间段限。

第三节 保险合同的主要内容

- （5）保险价值。保险价值又称之为保险价额，是指当事人在订立保险合同时约定的保险标的的实际价值或者在发生保险事故时保险标的所具有的实际价值。
- （6）保险金及其给付方法。保险金是指保险合同约定的保险事故发生后，保险人应当依约给付权利人的一定金钱。是当事人双方约定在保险事故或事件发生时，保险人应赔偿或支付的最高限度。财产保险中保险金额要根据保险价值来确定，原则上保险金额不能超过保险价值。人身保险中由于人身的价值无须衡量，人身保险的保险金额是合同当事人双方约定保险人承担的最大限额或实际交付的金额。
- （7）保险费及其给付方法。保险费简称保费。保险费是投保人为获得保险人承担的保险保障，依约向保险人给付的对价。
- （8）违约责任和争议处理。违约责任是指保险合同当事人违反合同约定的义务所应承担的法律后果。
- （9）关于订立合同的年、月、日。

第三节 保险合同的主要内容

- **2、基本条款的效力**
- （1）原则
- 主要看其漏列或欠缺的事项，是否损害该保险合同的实质。倘有害于保险合同的实际存在，保险合同不生效力，如无害于保险合同的实质存在，保险合同不因此而受有效力上的影响。
- （2）漏列或欠缺法定事项而事后补充的效力。同原合同条款效力。

第三节 保险合同的主要内容

- （二）特约条款
- 1．特约条款的意义及内容
- 特约条款是指保险人与投保人双方在已经拟定的基本条款的基础上，为满足各自的特殊需要而约定的合同内容。
- 2．特约条款的性质
- 特约条款是保险人控制危险的方法。无论何种事项，无论其本质上是否重要，一经特约，即成为保险合同的一部分，产生相应效力。该特约不得违反保险法的强制规定。

第三节 保险合同的主要内容

- 特约条款与除外条款的不同。特约条款与除外条款，虽均在控制并确定其所承担的危险，但有如下的不同：
- 第一，意义不同。
- 特约条款，是指当事人在保险合同的基本条款外，约定特定权利义务的条款；
- 除外条款，是指将原包括于保险合同之内的危险，明文加以排除的条款。
- 第二，效力不同。
- 第三，内容不同。

第三节 保险合同的主要内容

- 3. 特约条款的形式
- 常见的形式，大约有下列4种：
- （1）附加条款。又称为追加条款或补充条款，指保险合同当事人在合同基本条款的基础上，约定的补充条款，以增加或限制基本条款。
- （2）共保条款。共保条款(**CO—insurance clause**)，是指保险人与投保人约定就保险标的的一部分，由投保人自行负担因合同承保危险所致的损失。
- （3）协会条款
- 协会条款是指同业组织之间根据实际需要，经协商一致而制定的保险合同条款。
- （4）保证条款
- 保证条款是指投保人保证为或不为某种行为或某事实存在或不存在的条款。

第三节 保险合同的主要内容

- 二、保险合同条款的解释
- 保险合同的解释，系对保险合同的内容（表现为格式条款或其批注）的理解和说明。
- 合同解释的必要性在于合同用语是通过自然语言来表述的，而自然语言本身具有多义性，合同的条款内容本身具有抽象性，理解时难免出现歧义，有必要作解释。

第三节 保险合同的主要内容

- （一）文意解释原则
- 文意解释原则是指保险合同内容的用语与合同目的无明显的冲突或违背，一般应按该用语的最常用、最普遍的含义进行理解，不能超出用语可能的文意范围。
- （二）目的解释（意图解释）
- 目的解释，即当合同中的用语含混不清时，而按其文意解释会背离合同目的时，应根据合同内容与合同订立时的背景材料进行逻辑分析来推断缔约时的当事人的真意，由此来说明和理解合同内容。一般应以书面的客观标准为基础。

第三节 保险合同的主要内容

- （三）附加条款优于标准条款解释原则（五个优）
- 在保险合同中，基本条款是保险人事先印制的。如当事人需要变更合同的条款，可以采用在正文上批注、加贴批注、书写、打字等方式规定附加条款。
- 在这几种文字形式发生矛盾时，解释应当遵循：
 - 1、批注优于正文
 - 2、后批优于前批
 - 3、加贴批注优于正文批注
 - 4、书写优于打印
 - 5、打印优于复印

第三节 保险合同的主要内容

- （四）疑义不利解释原则（有利投保人解释）
- 疑义不利解释，即在保险合同当事人对合同条款内容发生争议，运用文意解释、目的解释等不能合理解决时，对保险合同的用语应作出不利于保险人的解释。
- 当保险人与投保人、被保险人或受益人对于保险合同的条款的理解发生争议，人民法院或仲裁机关应当作出有利于被保险人和受益人的解释。这一原则同“格式条款”中“不利于提供格式条款一方的解释”原则是一致的。

第三节 保险合同的主要内容

- 1、理论基础：疑义不利解释原则的援引与创设，系针对保险人与投保人(被保险人)之间不平等的交易地位而进行司法调整以实现公平交易,并体现对保险交易中的弱势群体——被保险人倾斜性保护的价值关怀。
- 双方实力、地位悬殊 / 格式条款的存在使投保方对条款无商量的余地 / 保险人是条款的提供者
- 2、适用位阶
- 在适用上其位阶只能是在运用其他方法对模糊词语解释后仍有两种以上理解时,才扮演“最后出场的角色”。

第三节 保险合同的主要内容

- **3、被保险入是否弱者之判断标准**
- **(1)被保险入的规模和总体谈判实力。**
- **(2)律师的参与。**
- **(3)保险经纪人的参与。**
- **(4)被保险入对保险的熟悉程度。**
- **(5)有关的争执是否保险入之间的争执。**



哈爾濱工業大學

第四节

保险合同的履行



第四节 保险合同的履行

- 一、投保人（被保险人）义务及履行
- 保险合同是双务合同，分析其义务即为对方权利的澄清，而无须另论其权利。
- （一）如实告知义务
- 所谓告知，即在保险合同订立时，投保人应将有关保险标的的重要事实如实向保险人陈述或回答。
- 1、告知义务的根据：最大诚信原则的要求。
- 2、告知义务的性质：先合同义务。
- 缔约之际基于诚信原则而发生的说明、告知、协力等义务。
- 3、告知义务的主体
- 在财产保险合同，仅投保人负告知义务；在人身保险合同中，投保人、被保险人为告知义务人，受益人一般不负告知义务。



第四节 保险合同的履行

- 4、告知的时间
 - (1) 合同订立时，投保人负有告知义务；
 - (2) 订立后：
 - 复效时，是否应履行该告知义务？
 - 续约时，是否应履行告知义务？
 - 合同变更时，是否应履行告知义务？
- 案例：张三以自己为被保险人，其妻子李四为受益人向某保险公司投保终身寿险，张三于填写要保书内告知事项时因过失未将其多年的高血压症状据实说明。保险公司在给张三体检时也没有发现张三高血压症状。事隔半年，张三患急性肝炎死亡。保险公司在理赔时发现张三投保时的隐瞒行为，遂拒赔。



第四节 保险合同的履行

- **5、告知的方式**
- 自动申告主义：课加投保人一方的义务过于严格
- 询问回答主义：
 - 第一，避免举证困难；
 - 第二，限于投保人告知义务范围及推定重要事实的含义
 - 第三，限于知道或应知的事项，采过失主义归责原则
- **6、告知的范围——重要事实**
- 判断标准：
 - 其存在与否成为保险人决定是否承保的因素；
 - 其存在与否是保险人决定须以提高的保险费来承保的因素；
 - 保险人所知或应知的事项为免予告知的事项



第四节 保险合同的履行

- **7、违反告知义务的构成要件**
- 主观要件，须可归责于告知义务人。
- 客观要件，有危险评估说、因果关系说和危险评估说兼因果关系说。
- 危险评估说：告知义务人只要未对重要事项如实告知，保险人即得解除合同，至于保险事故发生与未如实告知的事项之间是否具有因果关系在所不问。
- 因果关系说：保险事故须基于未如实告知事项而发生，若告知义务的违反与保险事故发生致损之间无因果关系，则保险人不得解除合同。



第四节 保险合同的履行

- 危险评估说兼因果关系说：原则上，告知义务人未如实告知的重要事项与保险事故的发生具有因果关系的，保险人可以解除合同；如无因果关系的，保险人不得解除合同，只有在能证明保险人基于订约时知该事实，依一般核保原则即不会承保的，保险人才可以解除合同；若保险人通过增加保费能够接受投保，没有承担过度风险的话，保险人不得主张解除合同，而只得增收保费。
- 我国保险法第17条第2款规定：“投保人故意隐瞒事实，不履行如实告知义务的，或者因过失未履行如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除保险合同。”
- 从其规定来看，在客观要件上似采危险评估说。



第四节 保险合同的履行

- **8、违反告知义务的法律后果**
- 投保人、被保险人违反告知义务，保险人有权解除合同。
- 我国《保险法》第17条规定：“订立保险合同，保险人应当向投保人说明保险合同的条款内容，并可以就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。
- 投保人故意隐瞒事实，不履行如实告知义务的，或者因过失未履行如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除保险合同。
- 投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于保险合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿或者给付保险金的责任，并不退还保险费。投保人因过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于保险合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿或者给付保险金的责任，但可以退还保险费。”



第四节 保险合同的履行

- 案例1:
- **A**与**Y**之间签定了以**A**自己为被保险人的生命保险合同。在订立保险合同后一年，**A**因尿毒症死亡。**A**的保险金受益人**X**（原告），向**Y**提出给付保险金的请求权。但是，**Y**在理赔的过程中发现，**A**在投保时，隐瞒了患有病毒性脊椎炎的既往病史，违反了投保时须如实告知的义务。**Y**因此以**A**违反了告知义务为由，解除了保险合同，拒绝向其给付保险金。为此，**X**向裁判所提出诉讼请求，提出**A**死于尿毒症，并非死于隐瞒没有告知的病毒性脊椎炎，这两者间没有因果关系。



第四节 保险合同的履行

- **案例2：**1996年3月，张先生因患肌肉无力症在家休养，某天，与保险公司的业务员刘某聊起了保险的事，张先生心想，自己身体不好，不如投一份保险，也好有个保障。于是，便委托业务员填写了投保书，投保书的健康状况栏的询问事项为：**1、**残疾。**2、**低能。**3、**癌症、肝硬化、癫痫、严重脑震荡、精神病、心脏病、高血压。业务员在代填投保书时，觉得这几项都与张先生的状况不符，因此便在该栏留了空白。张先生待业务员填完后，也没有提出异议，就在投保书上亲笔签了名，投保了一份养老保险及住院医疗保险。保险公司核保时也未注意就进行了承保，并签发了保险单。1997年6月，张先生因病情恶化身故，他的儿子作为受益人向保险公司申请给付保险金。保险公司在审核时发现张先生在投保时已患有严重的肌肉无力症，在家休养，而投保时张先生并未将真实病情告知保险公司，因此保险公司拒绝给付保险金。张先生的儿子多次向保险公司索要未果，于是诉诸法院。



第四节 保险合同的履行

- （二）危险增加的通知义务
- 1、危险增加的通知义务的设置目的与立法现状
- 各国保险法把危险增加的通知义务作为一种法定义务加以规定，但其具体内容却不尽相同。我国现行保险法在第37条用两款加以规定：
- 第1款：在合同的有效期内，保险标的的危险程度增加的，被保险人按照合同约定应当及时通知保险人，保险人有权要求增加保险费或者解除合同。
- 第2款：被保险人未履行前款规定的义务的，因保险标的的危险增加而发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。



第四节 保险合同的履行

- 案例：
- 李某于**2000年12月**向某保险公司投保了个人住房险。**2001年5月**投保人住房发生火灾。
- 保险公司查证：李某将其使用的住房出租他人开设印刷厂，火灾是因工人操作不当引起的。李某以火灾责任向保险公司索赔。保险公司认为李某的住房已改变使用性质，但未通知保险公司并申请变更，遂作出拒赔的决定，并告知李某向厂方追偿。



第四节 保险合同的履行

- 2、危险增加通知义务的构成要件
- 积极要件：
- 危险增加义务首先须具备危险增加的客观事实，此为积极要件。
- （1）程度要件：危险增加须达致严重超过缔约之初的程度，使保险人非增加保险费不足以承保或以何种条件都不能承保。
- （2）时间要件：
- 一指危险增加发生于合同订立之后；
- 二指危险增加事实本身在时间上应具持续性。
- （3）主观要件：在风险评价上要求具有未被评价性。



第四节 保险合同的履行

- 消极要件：不须通知的情况。
- （1）为履行道德义务而致危险增加。
- （2）为减轻或避免损害的必要行为。
- （3）保险人所知。
- （4）依通常注意义务，危险增加为保险人应知或无法推诿为不知的情形。
- （5）经声明不必通知。



第四节 保险合同的履行

- 3、危险增加通知义务的履行
- （1）通知的义务主体：义务人及时通知。
- （2）义务人履行了通知义务，保险人有增加保险费和解除合同的权利，并且无论是要求增加保险费还是解除合同，保险人对因危险增加而致保险事故发生皆不负赔偿责任。
- （3）义务人怠于通知的后果：因保险标的的危险增加而发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。



第四节 保险合同的履行

- (三) 防险减损的义务
- 1、防险义务的涵义
- 防险的义务，即为维护保险标的的安全，避免危险发生或减少危险发生可能性而为或不为一定行为。
- 2、防险减损义务的履行
- 发生保险事故投保方有责任采取一切必要措施，避免扩大损失，并将事故发生的情况及时通知保险人。
- 3、违反防险减损义务的后果
- 如果投保方没有采取措施，保险方对由此而扩大的损失有权拒绝赔偿。



第四节 保险合同的履行

- （四）保险事故发生的通知义务
- 投保人被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。除非保险合同对于违反保险事故的通知义务而免除保险人的保险责任已有明确规定，保险人不得以违反保险事故的通知义务为由，拒绝承担保险责任。
- **1、保险事故发生通知义务的主体**
- 根据我国保险法的规定，出险通知义务人是投保人、被保险人及受益人。
- **2、保险事故发生通知义务的履行时间、保险事故发生通知义务的履行方式、保险事故发生通知义务的通知内容**我国保险法未具体规定，实践中以合同的约定为参照。
- **3、违反保险事故发生通知义务的后果**
- （1）迟延：对扩大的损失拒赔但不得解除合同；
- （2）未履行：责任免除。



第四节 保险合同的履行

- （五）保险事故发生时的施救义务
- 1、保险事故发生时的施救义务及其立法目的
- 所谓保险事故发生时的施救义务，是指保险合同约定的危险事故发生时，投保人、被保险人除及时通知保险人外，亦应采取积极合理的措施，抢救出险的保险对象，以避免或减少损失。
- 2、施救费用补偿范围
- 全部补偿说与不能超过保险金额说（我国后者）
- 3、义务人履行施救义务的法律后果
- 若义务人履行施救义务，保险人须承担补偿其施救费用的义务。
- 4、违反施救义务的法律后果：保险人可以拒赔。



第四节 保险合同的履行

- （六）提供资料或其他证据的义务
- 保险事故发生之后，通知义务人须在法定或约定期限内将事故的发生通知保险人，保险人在接到通知后应履行保险给付义务。
- 保险人为确定保险事故的发生、发生的原因及给付范围或保全其代位权等所需的资料，应由被保险人或投保人协助提供。
- 发生保险事故后，投保人、被保险人或受益人应当提交相关的证明和资料。



第四节 保险合同的履行

- （七）交付保险费的义务
- 投保人不按保险合同的约定交纳保险费，保险人可以分情况要求其交纳保险费和利息或终止保险合同，合同约定支付保险费，投保人支付首期保险费后，除合同另有约定外，投保人超过规定的期限六十日未支付当期保险费的，合同效力中止，保险人对人身保险费不得用诉讼方式要求投保人支付。
- 1、保险费的法律性质
- 在实务中，主要有三种情形：
 - （1）保险费约定是保险合同的生效要件；
 - （2）保险费交付是合同的生效要件（停止条件）；
 - （3）保险费约定是成立要件。
- 2、保险费怠于给付的法律后果：要求其交纳保险费和利息或终止保险合同。



第四节 保险合同的履行

- 3、保险费的返还情形
- （1）保险合同无效
- （2）保险合同解除
- 保险合同解除后，保险人是否应当将已收取的保险费返还，应依保险法的有关条文视情况而定。
- （3）保险合同终止。
- 保险合同终止时，其效力自终止之时起消灭。保险人对于已收取的保险费中属于终止前的既已承担危险，因而无须返还。至于属于终止后的保险费是否应予返还，则应视具体情形而定。



第四节 保险合同的履行

- (4) 其他情形下，保险费的返还
- 我国《保险法》第38条第1款：据以确定保险费率的有关情况发生变化，保险标的的危险程度明显减少的，除合同另有约定外保险人应当降低保险费，并按日计算退还相应的保险费。
- 我国《保险法》第38条第2款：保险标的的保险价值明显减少的，除合同另有约定外，保险人应当降低保险费，并按日计算退还相应的保险费。
- 我国《保险法》第54条：人身保险合同的投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合合同约定的年龄限制的，保险人可以解除合同，并在扣除手续费后，向投保人退还保险费，但是自合同成立之日起逾二年的除外；此外，投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，保险人应当将多收的保险费退还投保人。



第四节 保险合同的履行

- 我国《保险法》第**65**条：以死亡为给付保险金条件的合同，被保险人自杀的，而合同成立未满二年的，保险人不承担给付保险金的责任，但对投保人已支付的保险费，保险人应按照保险单退还其现金价值
- 我国《保险法》第**67**条：被保险人故意犯罪导致其自身伤残或者死亡的，保险人不承担给付保险金的责任。投保人已交足二年以上保险费的，保险人应当按照保险单退还其现金价值。



第四节 保险合同的履行

- 未明确：
- 保险标的物遭受部分损失而双方当事人均未终止保险合同的，保险费如何收取，保险法未有明确规定。考虑：保险标的既然已经部分损失，则保险人应按比例收取以后的保险费，超额收取的保险费应予返还。
- 台湾保险法第 26 条：依保险契约所载增加危险之特别情形计算保险费的，自情形消灭时，得请求比例减少保险费，超收之保险费应予返还。我国保险法中未有相类规定，但在保险实践中，确实存在有关问题，因此在法律上有必要作出相关的规范。



第四节 保险合同的履行

二、保险人义务的履行

- 保险合同依其本质为双方当事人互负对价的双务合同，在此分析其义务即为对方权利的澄明，而无须另论其权利。
- （一）保险人的先合同义务——说明义务
- 1、说明义务的概念及根据
- 保险人的说明义务是指保险人在与投保人订立保险合同时，须对合同内容作确定的解释和澄明，使投保人能够了解合同的内容。
- 2、说明义务的性质——先合同义务
- 3、说明义务的内容
- 非格式条款 / 格式条款（一般条款 现金价值、免责条款）
- 4、说明的时间和方式



第四节 保险合同的履行

- **5、违反说明义务的法律后果**
- **(1) 违反一般条款说明义务 (eg:对某项疾病规定更高的条件)：普通标准**
- **(2) 违反免责条款说明义务：条款无效**
- **例：**
- **友邦重疾险条款规定：由甲、乙、非甲非乙型肝炎病毒引起爆发性肝炎，导致短期内肝有弥漫性病变，产生肝功能衰竭。其诊断必须同时符合以下标准：(1)肝性脑病，出险意识障碍；(2)持续性黄疸，且肝脏功能急剧退化；(3)弥漫性肝小叶结构破坏，仅剩下倒塌的支架结构。**
- **医学专家认为，只要符合上述标准任意一项，患者的病情就已经很严重了，就已经是通常所说的肝炎的症状。**



第四节 保险合同的履行

- 6、失权
- 保险合同中的失权，是指保险人对某种事实向投保人作了错误的说明，投保人基于合理信赖该错误的说明从而为或不为某行为，则保险人须受其说明的约束，而失去以此向对方主张抗辩的权利。
- 构成要件
- （1）保险人一方对于与保险合同有关的重要现时事实做了虚假陈述。
- （2）从保险人一方能够预见的到，在其做出这种陈述时，会对相对人的行为有所影响。
- （3）投保人或被保险人对于保险人一方的虚假陈述予以合理信赖
- （4）投保人或被保险人因为合理信赖而受有损害



第四节 保险合同的履行

- 例：
- 在 **Parker v. North American Acc.Ins.Co.** 一案中，投保人为其儿子投保寿险，其儿子在学校的足球队中担任队长，课余为投保人推销商品。投保人在投保时向代理人如实告知，代理人将被保险人分类为推销员，而依保险实务的惯例，被保险人应被分类为业余足球运动员。因为显然后者的危险程度和保险费率都要高于前者。被保险人于参加足球比赛时死亡，保险人拒绝给付保险金。
- 法院认为：如果代理人就被保险人的身份所做的错误分类，经过投保人同意而填入投保申请书的则禁止双方以分类不当为由进行抗辩，保险人遂免除给付义务。但是，如果代理人就被保险人所做的身份上的分类，被保险人或投保人并不知道的，则不问代理人有无代理权，由于其行为显然在代理范围之内，其错误应约束保险人。因此，在本案中，如果投保人不知道有此错误的，保险人即被禁止以分类不当为由推卸责任。



第四节 保险合同的履行

- 例：
- 被保险人X是年迈的企业经营者，为了应付日本巨额的遗产继承税，听从会计事务所的提议，经介绍同Y(保险公司，被告)的保险代理人认识。在听从Y的保险代理人对变额保险的商品结构的介绍以后，并得知当时的资金运用的投资回报年利为9%。X对利用变额保险能合理的应付巨额遗产继承税，以及数年后即使解除合同后其解约金的现金价值仍然不会低于保费(本金)等的介绍和说明，深信不疑。遂于1991年1月11日和Y签订了变额保险的合同。经Y的介绍，X的保险费是以8.1%的年息从银行贷款2.6亿日元，以趸交的形式缴付给Y。
- 由于保险公司的变额保险的专项资金运用的回报率远低于保险加入时Y所介绍的9%，X不得不每月偿还给对银行融资所规定的8.1%的高息，于是X于3年后，将保险合同解约，从Y拿到解约金1.9亿日元。X的本金(保险费)和向银行所支付的利息等的实际损失高达1.4亿日元，X遂提起诉讼，要求Y赔偿实际损失和精神抚慰金共1.7亿日元。



第四节 保险合同的履行

- （二）保险人的通知义务
 - 1、陆续到期保险费未交付的通知
 - 2、保险标的一部受损失的终止合同通知
 - 3、行使保险标的的勘查权而终止合同的通知
- （三）保险人在危险减少时，有减少保险费的义务
-



第四节 保险合同的履行

- （四）保险事故发生之前的保险给付义务——危险承担的义务
- 保险合同是双务合同，保险人有权取得保险费，与投保人交付保险费是合同的主给付义务相对的是保险人有危险承担的义务，该危险承担的主给付义务分为两个阶段，一个是危险发生之前，一个是危险发生之后，潜在的危险承担义务显现为保险金给付义务。
- 保险人承担的危险范围
 - 1．基本危险
 - 2．特约危险



第四节 保险合同的履行

- （五）保险事故发生之后的保险给付义务——保险金给付义务
- 发生保险事故时，或者在保险合同的约定的给付保险金的条件具备时，保险人应当按照保险合同的约定向被保险人或受益人给付保险金。
- 1、保险金给付范围
- 保险人的赔偿责任范围为保险金额限度内保险事故所发生的实际损失。在实践中，有人主张以保险事故直接造成的损失作为实际损失，但多数学者认为以保险标的受损前后的价值差额作为实际损失更合理。值得注意的是，实际损失不包括施救费用、查明保险事故原因的费用、因第三人提起仲裁或诉讼而发生的仲裁或诉讼费用等。因为，根据《保险法》的规定，施救费用等损失单独计算，并由保险人负担。



第四节 保险合同的履行

- 2、给付保险金的期限
- 保险人对属于保险责任的在与被保险人或受益人达成有关赔偿给付保险金额的协议后十日内，履行赔偿或给付保险金义务。
- 3、保险金的先予给付
- 保险人自收到赔偿或给付保险金的请求和有关证明材料之日起六十日内，对其赔偿或给付保险金的数额不能确定的应当根据已有证明和资料可以确定的最低数额先予支付；保险人最终确定赔偿或给付保险金的数额后，应当支付相应差额。



第四节 保险合同的履行

- 4、除外情形（保险人免责）：
- 有下列情形之一的，保险人不承担给付保险金的责任：
 - （1）在保险合同成立前，被保险人已知保险标的已经发生保险事故的。
 - （2）投保人或被保险人故意造成保险标的损害的。
 - （3）因投保人违反如实告知义务而造成保险标的损害的。
 - （4）因被保险人不履行防灾义务而造成保险标的损失或增加保险标的损失的。



第四节 保险合同的履行

- （六）保险事故发生之后的其他保险给付义务
- 保险人承担的赔偿或给付保险金的义务，是基于保险产生的基本义务，而在财产保险合同中，保险人除了承担基本义务以外，在某些情况下还要承担支付必要合理费用的义务。
- 1、承担必要合理费用的义务
- 保险事故发生后，被保险人为防止或减少保险标的的损失所支付的必要的合理费用。由保险人承担；保险人所承担的数额在保险标的的损失金额以外另行计算，最高不超过保险金额的数额
- 2、为查明和确定保险事故的性质、原因和保险标的的损失程度所支付的必要的、合理费用
- 3、仲裁或者诉讼费用



第四节 保险合同的履行

- （七）保险人的保密义务
- 保密义务的性质——附随义务
- 附随义务的功能
- 1、促进实现主给付义务
- 2、维护他方当事人的人身或财产利益
- 附随义务与给付义务的关系
- 附随义务：随着债的关系的发展，于个别情况要求当事人的一方有所作为或不作为，以维护相对人的利益，于任何债的关系均可发生，不受特定债的关系的类型的限制。
- 与给付义务不同，附随义务非属对待给付，不发生同时履行抗辩。
- 与给付义务不同，附随义务的不履行，一般不导致解除合同，而可请求损害赔偿。



第四节 保险合同的履行

- 三、保险人代位权
- 保险人的代位求偿权，指在保险事故因第三人造成时，保险人在向被保险人赔偿后依法取得的向该第三人求偿的权利。代位求偿权仅存在于财产保险合同中。
- （一）代位求偿权的理论依据
- 财产保险的目的在于使被保险人因保险事故所遭受的损失得到补偿，被保险人所能获得的补偿应当以其所遭受的实际损失为限，而不能因投保而获得额外的利益。保险事故发生后，保险人依据合同应当对被保险人的损失承担赔偿责任，当出现第三人对保险事故造成损失依法应承担赔偿责任的情形时，若允许被保险人在接受保险人的赔偿之后，又就同一损失接受第三人的赔偿，其所获利益将超过所受损失，从而出现违背财产保险目的的后果。我国保险法正是基于避免被保险人因财产保险关系而获得额外利益而规定了保险人的代位求偿权。



第四节 保险合同的履行

- （二）保险代位权的种类
- 保险代位是损失填补原则派生而来，包括权利代位与物上代位。
- 1、保险代位权，即追偿权的代位，又称“代位求偿权”，系被保险人因保险人依约负有保险给付义务的责任损失发生而对第三人享有损害赔偿请求权，保险人于履行保险给付义务后，代被保险人之位行使被保险人对于第三人的损害赔偿请求权的权利。
- 代位权的功能：
- （1）避免被保险人或双重补偿。
- （2）避免轻慢与放纵第三人责任。
- （3）保险人通过减轻保险人的给付义务而降低保险团体的保费。
- 代位权的本质： 保险代位权系债权的法定移转。



第四节 保险合同的履行

- 代位请求权的行使要件：
- 1. 被保险人须因某种原因事实（保险事故）发生而对第三人有损害赔偿请求权的存在。
- 2. 被保险人发生损害赔偿请求权的原因事实须属于保险事故的范围内。
- 3. 保险人已对被保险人为保险给付。
- 4. 保险人代位权，系以保险人自己名义对第三人行使。
- 5. 得代位行使的权利，以该权利性质上不具有人身专属性为限。
- 6. 代位权应向对被保险人负损害赔偿责任的人行使。
- 7. 保险人行使代位权利，其数额以不超过保险人对被保险人的给付金额为限。



第四节 保险合同的履行

- 代位求偿权的效力：
- （1）保险人得直接向第三人请求赔偿；
- （2）被保险人放弃对第三人的赔偿请求权的行为无效；
- （3）被保险人负辅助保险人行使求偿权的义务；
- （4）被保险人就未从保险人取得赔偿的部分损失对第三人仍享有赔偿请求权。



第四节 保险合同的履行

- 代位权的行使内容与限制
- 1、保险代位权的内容
- 对于被保险人对第三人的赔偿请求权而言具有从属性，表现在其内容与其相同，其范围受给付金额的限制。这使得第三人不致因保险人行使代位权而改变其义务范围；亦为保险代位权实质上源自被保险人对第三人损害赔偿请求权的债权的法定移转所使然。
- 基于代位权而行使的权利应以无专有性为限。即被保险人对第三人的损失赔偿请求权是财产权，才有代位权的适用。



第四节 保险合同的履行

- **2、代位求偿权的限制与反限制**
- **（1）** 对被保险人家庭成员及其他组成人员不得行使代位权
- **（2）** 但是对于上述人员有故意情形的，仍可行使（注意代位与拒绝赔偿的选择）
- **（3）** 对于上述人员为履行道德义务或者紧急避险，保险人不得以故意为由拒绝赔偿。
- **例：1993年5月**，蒋某投保了家庭财产险。蒋某之女蒋虹患精神分裂症久治不愈，一直病休在家。某日，蒋某外出，家中只留蒋虹一人在家。蒋虹精神分裂症发作不能自控纵火烧房，致蒋某新建房屋及屋内财产全部烧毁，经济损失**7000**余元。蒋某向保险公司提出索赔。保险公司是否应当赔偿？



第四节 保险合同的履行

- 2、物上代位
- 物上代位是指保险标的遭受保险给付义务范围内的损失，保险人依保险金额完全给付后，依法取得该标的的所有权。
- （1）物上代位的立法宗旨
- 物上代位源于对保险标的的推定全损。所谓推定全损系指保险标的因保险事故发生尚未达到完全损坏或完全灭失的状态，但实际全损已不可避免或修复、施救费用将超过其价值，或失踪达一定时间，保险人按全损处理的一种推定性损失。



第四节 保险合同的履行

- (2) 物上代位权的取得
- 我国《保险法》第44条规定：“保险事故发生后，保险人已支付了全部保险金额，并且保险金额等于保险价值的，受损保险标的的全部权利归于保险人；保险金额低于保险价值的，保险人按照保险金额与保险价值的比例取得受损标的的部分权利。”
- (3) 保险人在物上代位中的权益范围
- 法律赋予保险人依上述条件取得保险标的的权利，目的在于防止被保险人因财产保险关系而谋取超出其保险金额之外的利益。保险人的权益范围不超出支付的保险金额。



哈爾濱工業大學

第五节

保险合同的效力变动

第五节 保险合同的效力变动

- 一、保险合同的变更
- 保险合同的变更可分为主体变更和内容变更。但考虑主体变更涉及保险合同的转让，后面将专门讲授，故此处所说变更则专指合同内容的变更。
- （一）保险合同内容变更
- 系指当事人间享有的权利、承担的义务发生变化，而合同当事人并未改变，表现为保险合同条款的变化。

第五节 保险合同的效力变动

- （二）保险合同的变更要件
- 1、原已存在着保险合同关系
- **2、**保险合同内容发生变化
- 3、保险合同的变更须经过双方当事人协议或依法直接规定或法院裁决，有时依形成权人的意思表示
- 4、保险合同变更须遵守法律要求的方式

第五节 保险合同的效力变动

- （三）变更的内容和方式
- 内容变更应当在原保险单或其他保险凭证上予以批注或加贴批单，或有投保人和保险人另行变更保险合同内容的书面协议。
- 变更分法定变更和协议变更。协议变更指当事人协商变更合同的内容。法定变更指在发生法定事由时，当事人一方变更合同内容。
- 保险人单方变更保险合同的法定事由有：投保人、被保险人不履行对保险标的的安全保障义务而致保险危险程度增加；在合同有效期内，保险标的危险程度增加。
- 投保人变更保险合同的法定事由有：保险标的的保险价值明显减少；据以确定保险费率的有关情况发生变化，保险标的危险程度减少。

第五节 保险合同的效力变动

- （四）保险合同变更的效力
- 变更后的合同取代原合同，当事人应按变更后的合同履行义务、行使权利，不会引起合同效力的中断或中止。
- 变更不溯及既往，对于以前已履行的部分不产生效力

第五节 保险合同的效力变动

- 二、保险合同的转让
- （一）概述
- 所谓保险合同的转让，是指保险合同当事人一方依法将其合同的权利和义务全部或部分地转让给第三人的行为。根据我国《合同法》的规定，保险合同的转让主要包括为以下三种形态：合同权利的转让、合同义务的转让和合同权利义务义务的概括转让。
- 保险合同的转让不同于保险合同的变更：
- 1、保险合同的转让是合同当事人的改变，而并不改变保险合同的内容，而合同变更是改变合同内容，当事人并不发生变化。
- 2、保险合同的转让，可产生两个法律关系，涉及三方当事人。

第五节 保险合同的效力变动

- （二）财产保险合同的转让
- 财产保险合同分为法定与约定两种情形：
 - 1、法定转让是指投保人或被保险人死亡或破产时发生的转让。我国保险法无规定。
 - 2、约定转让是指合同订立后投保人或被保险人因为保险标的或风险转移等事实发生通过合意将合同的权利、义务转移给第三人，由第三人继续享受合同权利并承担合同义务。

第五节 保险合同的效力变动

- 关于保险标的转让是否会引起保险合同的转让，各国法律规定不尽相同。根据我国《保险法》第34条规定：“保险标的转让应通知保险人，经保险人同意继续承保后，依法变更合同。但是货物运输保险合同和合同另有约定的除外”，
- 我国法律关于保险标的转让的规定，采取了另一种立法例，包括两重含义：
- 一是保险标的转让并不当然引起保险合同转让为一般原则。
- 二是保险标的转让引起保险合同当然转让为例外。根据我国《保险法》第**34**条的规定，只有货物运输保险合同中保险标的的转让不需经过保险人的同意，即可发生保险合同转让的效力。旨在促进交易便捷，为交易提供相应保险保障。

第五节 保险合同的效力变动

- （三）人身保险合同的转让
- 因保险人资格的消灭而引起人寿保险合同权利义务的概括转让。
- 我国《保险法》第**88**条规定：“经营有人寿保险业务的保险公司被依法撤销的或者被依法宣告破产的，其持有的人寿保险合同及准备金，必须转移给其他经营有人寿保险业务的保险公司。不能同其他保险公司达成转让协议的，由保险监督管理机构指定经营有人寿保险业务的保险公司接受。”据此，因保险人的原因导致的人寿保险合同转让包括如下涵义：

第五节 保险合同的效力变动

- 1、保险公司被依法撤销或者被依法宣告破产，是引起人寿保险合同转让的法定原因。
- 2、转让的双方当事人包括被依法撤销或被依法宣告破产的经营人寿保险业务的保险公司(简称终止保险公司，即转让人)和接受转让的经营人寿保险业务的保险公司(受让人)。转让人不得将人寿保险合同及准备金转让给没有经营人寿保险业务的保险公司。
- 3、转让的对象包括人寿保险合同及其根据该合同而提取的准备金。
- 4、受让人的接受包括自愿接受和强制接受。

第五节 保险合同的效力变动

- 国外保险立法大都对引起保险标的转让的原因加以区分，主要将其分为两类：
- 第一，法定原因，即法律规定的原因所致的转让。第二，意定原因，即当事人的约定而导致的转让，系指投保人或被保险人通过与第三人的约定而转让保险标的的，该转让被称为意定转让。
- (1)关于法定转让，英美法系国家采取绝对继受主义，保险合同当然转让，注重保护受让人的利益；大陆法系国家则采取相对继受主义，保险合同当然转让，但附加了一定的条件，对保险人较为有利。
- (2)关于意定转让，两大法系均赋予保险人重新评价风险以决定是否维持原保险合同效力的机会。

第五节 保险合同的效力变动

- 三、保险合同的中止
- （一）概述
- 所谓保险合同的中止，是指在保险合同有效期限内，因某种事由出现而使合同的效力处于暂时停止的状态。从保险合同中止到效力恢复时为止，保险合同的效力处于待定状态。而保险合同亦从一个已生效的合同而变成一个效力待定的合同，其效力可能恢复，亦可能不再恢复。
- （二）保险合同效力中止的立法目的
- 为了不轻易使其合同失其效力，在投保人而言，尽力保障其获得保险保障，这是其最大的立法价值取向。二是避免一时的合同义务不履行而导致所有的合同适当履行化为乌有，完全失去效力，对受保险合同保障的人有失公允。三是可以使保险人继续保有合同业务，巩固其已有的业务。

第五节 保险合同的效力变动

- （三）保险合同中止的构成要件
- 1、在我国，仅适用于人身保险合同，而不适用于财产保险合同。
- 2、保险合同的投保人交付保险费的方式采分期交付方式，而不是一次性清偿保险费债务的交付方式。
- 3、投保人已经交付了首期保险费，保险合同已经发生效力。
- 4、投保人超过合同约定期限**60**日未交付当期保险费。
- 5、保险合同没有约定其他补救办法，事后亦未达成其他协议的。

第五节 保险合同的效力变动

- 四、保险合同的复效
- （一）概述
- 保险合同的复效，是指导致保险合同中止的法定事由消除后，具备相应的条件，其效力即行恢复如未中止前的状态，恢复效力的合同是效力中止之前的保险合同的继续。
- （二）保险合同的复效条件
- 1. 投保人向保险人提出复效请求
- 2. 投保人须在法律规定的期限内提出复效申请（保险合同中止后两年内）
- 3. 投保人补交保险费（中止前未交的及中止期间应当缴纳的保险费应一次交清）
- 4. 被保险人请求复效时须符合投保条件
- 5. 保险人和投保人就复效条件达成协议

第五节 保险合同的效力变动

- 五、 保险合同的解除
- （一）保险合同解除的涵义
- 保险合同的解除是指保险合同有效期间内，有解除权的一方当事人向他方作解除合同的意思表示，使合同关系消灭的行为。
- （二）保险合同解除的条件之一——投保人解除合同的条件
- 我国《保险法》第15条规定：“除本法另有规定或者保险合同另有约定外，保险合同成立后，投保人可以解除合同。”

第五节 保险合同的效力变动

- （三）保险合同解除的条件之二——保险人法定解除合同的条件
- 保险人解除合同的条件可分为法定解除条件和约定解除条件。
- 1、法定解除条件的立法依据
- 法定解除条件是指法律规定的保险人可以解除合同的事由。它是保险合同解除制度的重要内容。
- 各国保险法一般都对此作出明文规定。归纳起来，大致有以下几种情况：1. 投保人或被保险人违反如实告知义务；2. 投保人或被保险人怠于履行通知义务；3. 投保人或被保险人违反特约条款；4. 投保人、被保险人或受益人以诈欺保险金为目的为某种行为；5. 投保人未交付保险费。

第五节 保险合同的效力变动

- 我国的《保险法》规定的保险人的法定解除条件有六个：
- 1. 投保人违反告知义务；
- 2. 谎称发生保险事故或故意制造保险事故；
- 3. 投保人或被保险人未按约定履行其对保险标的的安全应尽的责任；
- 4. 保险标的危险程度增加；
- 5. 投保人申报的被保险人年龄不真实；
- 6. 保险合同经过复效期未复效。

第五节 保险合同的效力变动

- （四）保险合同解除的条件之三——保险人约定解除合同的条件
- 约定解除条件是保险人解除合同的另一依据，也是保险合同贯彻合同自由原则的重要体现。
- 约定解除条件分两种：一是指保险合同当事人事先在合同中约定的合同解除事由；另一种是在合同有效期内，因某种情况的发生，合同双方当事人另行约定解除合同。

第五节 保险合同的效力变动

- 六、保险合同的终止
- （一）保险合同的终止，是指保险合同在其存续期间内，因一定事由的发生，使合同的效力自终止时起归于消灭，有广义与狭义之别。
- （二）保险合同终止的原因
- 1、因保险合同约定的保险期间届满而终止
- 2、保险合同因保险人终止而终止
- 3、保险事故发生后因保险人适当履行保险给付义务而终止
- 4、保险合同因保险标的物全部灭失或被保险人死亡而终止
- 5、因合同主体行使合同终止权而终止
- 6、因法律规定的情况出现而终止
- 7、保险合同中途失效 eg. 保险标的中途的转让

第五节 保险合同的效力变动

- （三）保险合同终止的法律效果
- **1.** 保险合同的终止，其效力自终止时起向将来消灭而不再继续，并不溯及既往，所以双方当事人均无恢复原状的义务。
- **2.** 保险合同的终止在性质上与保险合同的无效不同。



哈爾濱工業大學

第六节

重复保险和再保险

● 第六节 重复保险和再保险

- 一、重复保险
- （一）概念与立法目的
- 复保险(**double insurance**)，又称重复保险，相对于单保险(**simple insurance**)而言，是指投保人就同一保险标的，同一利益，就同一保险事故，在同一保险期间，分别与两个以上保险人订立数个保险合同。
- 目的：防止超额保险，禁止不当得利，防范道德危险



第六节 重复保险和再保险

- （二）重复保险的适用范围
- 我国法律以保险标的的不同将保险划分为财产保险和人身保险。关于重复保险的适用范围，依我国《保险法》的规定，重复保险被规定于财产保险合同项下而非总则中，从立法技术的解释上说，复保险只适用于财产保险，而不适用于人身保险。
- （三）重复保险的构成要件
- 1. 须投保人对“同一保险利益”为投保，同一投保人对于同一保险标的有相同的保险利益
- 2. 须投保人的保险事故相同才能构成复保险，即针对同一保险事故。
- 3. 须向数个保险人订立数个保险合同
- 4. 须有保险期间的重叠性

● 第六节 重复保险和再保险

- 案例1:
- 张三以其价值**100**万房屋向**A**保险公司投保火灾险，金额**80**万；向**B**保险公司投保水灾险，金额**80**万。是否属于重复保险？
- 案例2:
- 张三为担保债务履行将价值**120**万的房屋抵押给李四，后又向保险公司投保火灾险**100**万；李四也就该房屋投保火灾险**100**万。保险事故发生，保险公司应当如何处理？

● 第六节 重复保险和再保险

- （四）复保险合同中投保人的通知义务
- 1、通知
- 我国《保险法》第**40**条规定：“重复保险的投保人应当将重复保险的有关情况通知各保险人。”
- 2、立法目的
- 复保险的调整规则的设立无非是避免投保人利用复保险合同，使其保险金额的总和超过保险价值，从中渔利。故，复保险中投保人的通知义务的意义在于杜绝投保人恶意利用重复保险图谋不当得利的机会。
- 3、不为通知的法律效果
- 无规定

● 第六节 重复保险和再保险

- （五）复保险中保险人的保险给付义务分担
- 1、超过保险价值→按比例分摊
- 2、未超过保险价值→按合同赔付
- 案例：
- 张三以房屋向**A**、**B**保险公司分别投保价值**100万**火灾保险，在保险责任期间内发生火灾导致房屋全损。
- 1、假设房屋价值**150万**，张三应当如何向保险公司索赔？
- 2、假设房屋价值**250万**，张三应当如何向保险公司索赔？



第六节 重复保险和再保险

- 二、再保险
- （一）概念
- 再保险也称“分保”，是指将原始（即第一次）的保险责任再予投保的保险。我国《保险法》第28条规定：“保险人将其承担的保险业务，以承保形式，部分转移给其他保险人的，为再保险。”再保险合同是相对于原保险合同而言的一种保险合同分类，又称为分保合同，是指保险人以其承担的保险责任的一部或者全部为保险标的，向他保险人转保而订立的保险合同。
- 广义：以原保险中的任何保险责任为保险标的的再保险。
- 狭义：以原保险中的部分责任为标的的再保险。
- 性质：责任保险
- 功能：**1、分散危险2、增强承保能力3、确保保险的稳健经营、保护被保险人利益**

● 第六节 重复保险和再保险

- （二）再保险与原保险的关系
- 1、独立性
- （1）除法定再保险之外，是否分出保险、分出多少业务都由保险人自己自由决定；
- （2）基于合同的相对性，原则上再保险人只对原保险人承担给付保险金责任，与原被保险人没有直接的关系。保险金请求权的独立性、保险费请求权的独立性。
- 2、从属性——共命运原则：原保险合同的无效、终止与解除会影响再保险合同的效力

● 第六节 重复保险和再保险

- （三）再保险的保险标的和保险利益
- 1、再保险合同的保险标的：原保险人依照原保险合同由于保险事故的发生而应当承担的保险金给付责任。
- 其与原保险合同保险标的的区别在于：前者为合同义务，后者为侵权责任或者违约责任。
- 2、再保险合同与原保险合同的保险利益：若原保险由于缺乏保险利益而无效，会影响到再保险合同的效力。
- （四）再保险的主体
- 1、被保险人2、保险人3、第三人
- 原投保人与被保险人的法律地位如何？
- 由于再保险合同是一种责任保险，故类似责任保险中的第三人。

第六节 重复保险和再保险

- （五）再保险合同保险责任的范围
- 再保险人的保险金给付责任，应当以再保险合同约定为限。
- （六）再保险人的参与权
- 再保险人的参与权与责任保险中保险人的参与权有所不同。
- 责任保险中被保险人与第三人之间是关于损害赔偿责任的和解，而再保险中原保险人与原被保险人之间是关于保险合同义务的和解。

● 第六节 重复保险和再保险

- （七）原被保险人的直接请求权
- 根据合同的相对性和再保险合同与原保险合同之间的独立性，原被保险人只能向原保险人行使保险金请求权；但是在法律有规定或再保险合同当事人之间有约定的，再保险人可以直接向原被保险人直接给付保险金。
- 但是在现代国际再保险业务中，为避免当原保险人破产时的原被保险人只能作为普通无担保债权参与分配的窘境，再保险人与原保险人之间虽无合同关系，但可以在再保险合同中订明再保险人可直接向原被保险人给付保险金，赋予原被保险人直接向请求权。可以根据《保险法》**50**条的规定，由原被保险人行使直接请求权。



本章思考题

- 1、简述保险合同的法律特征
- 2、试述保险合同的主体
- 3、简述保险合同的订立与成立
- 4、试述保险合同的无效情形及后果
- 5、简述投保人义务与保险人义务
- 6、试述再保险和重复保险的区别
- 7、试述代位求偿权的行使要件
- 8、保险合同的效力变动



哈爾濱工業大學

第四章

财产保险合同



本章重点难点问题

- 1、财产保险的概念与特征
- 2、火灾保险的主要规定
- 3、责任保险的主要规定



哈爾濱工業大學

第一节

财产保险合同概述

● 第一节 财产保险合同概述

- 一、财产保险合同的概念与特征
- 财产保险合同，系指以财产及其有关利益为保险标的的保险合同。财产保险合同以填补损失为原则。财产保险合同除具有保险合同的特征外，与人身保险相较，又具有其不同于人身保险合同的特性，主要有：
 - （一）财产保险与人身保险所涉及的法益与人身保险不同，所负载的载体在性质或外观上亦非一致。
 - （二）财产保险合同适用损失填补原则，而在人身保险，损失填补的理念原则上无法贯彻。
 - （三）保险价值的概念只有在财产保险中才有存在的必要。
 - （四）保险代位权于财产保险合同领域内才能得以贯彻。

第一节 财产保险合同概述

- 二、财产保险的分类
- 1、依照财产保险标的的不同，可分为财产保险、农业保险、责任保险、保证保险、信用保险等
- 2、依照财产保险主体的不同，可分为企业经营财产保险和家庭个人财产保险。
- 3、依照保险标的的形态不同，可分为有形财产保险、无形财产保险。
- 4、依照所保财产分布行业的不同，可分为火险、运输保险、工程保险与农业保险等。
- 通常，财产保险主要分为以下几种：
- （1）企业财产保险；（2）家庭财产保险；（3）货物运输保险；（4）运输工具保险；（5）责任保险；（6）农业保险；（7）其他财产保险。

第一节 财产保险合同概述

- 三、财产保险合同的法律分类
- 我国《保险法》第**92**条规定：“保险公司的业务范围：（一）财产保险业务，包括财产损失保险、责任保险、信用保险等保险业务；……”
- 据此，财产保险合同在我国法律上，以其保险标的以及保险人承担的危险性质、范围为标准，分为财产损失保险合同、责任保险合同、信用保险合同等。

● 第一节 财产保险合同概述

- 四、财产保险合同的主要内容
- （一）保险标的
- 财产保险合同的保险标的是财产及其利益
- 保险利益应为合法利益。
- 一般包括财产权利以及有关利益，可具体分为现有利益、期待利益和责任利益三类。
- **1、可保财产：**市场价格变化或无固定价格的稀有珍贵财产原则上不属于可保财产，但也可以由投保人与保险人约定作为特保财产投保。
- **2、预期利益：**因现有利益而产生的期待利益，因合同产生的利益。
- **3、消极利益：**免除由于事故的发生而增加的额外支出。
- **4、投保人非法占有使用的财产，也不能成为财产保险合同的标的。**

第一节 财产保险合同概述

- （二）保险金额与保险价额
- 保险金额为保险人在保险期间所负保险给付义务的最高限额。保险人应在承保前查明保险标的的市价，避免超额承保。
- 保险价额，又称“保险价值”，是保险标的在保险事故发生时的价值。

第一节 财产保险合同概述

- 超额保险、不足额保险与足额保险
- 财产保险，以保险金额与保险价值是否一致而分为足额保险、不足额保险与超额保险。保险金额符合保险价值是足额保险，依该保险价值计算得出的损失数额即为保险人应负的保险给付数额。当保险金额高于保险价值时，学理上称其为超过保险。当保险金额低于保险价值时，称其为不足额保险，亦即部分保险。

第一节 财产保险合同概述

（三）财产保险合同的保险责任

- 1、因自然灾害所造成的损失
- 2、因意外事件所造成的损失：损害结果的发生，不是行为人出于故意或损失，而是由于不能抗拒或不能预原因所引起的事件
- 3、其他保险危险所造成的经济损失
- （四）财产保险合同的除外责任
- 1、投保人或被保险人的故意行为
- 2、战争军事行动或暴力行为
- 3、核辐射和污染



哈爾濱工業大學

第二节

几种主要的财产保险

第二节 几种主要的财产保险

- 一、火灾保险
- （一）火灾保险的概念与保险范围
- 简称火险，是指以存放或坐落在固定地点范围内的各种物质财富及有关利益为保险标的，主要以火灾包括其他灾害事故为保险危险的财产的财产保险。
- 1、可保财产范围广泛
- 2、特约可保财产
- 3、不保财产

第二节 几种主要的财产保险

- （二）火灾保险的保险责任
 - 1、火灾及相关危险如爆炸、雷击
 - 2、自然灾害
 - 3、意外事故
 - 4、合理必要的施救、抢救费用
- （三）火灾保险的赔偿处理

第二节 几种主要的财产保险

- 二、运输工具保险和货物运输保险
- 1、运输工具保险的概念和特征
- 2、运输工具保险的种类
 - （1）机动车保险
 - （2）船舶保险
 - （3）飞机保险
- 3、货物运输保险（海商法）

第二节 几种主要的财产保险

- 三、责任保险
- （一）概念和特征
- 责任保险系指保险人与投保人约定，当被保险人对第三人依法应负的损害赔偿责任时，负保险给付义务的保险。
- 我国《保险法》第50条第2款规定：“责任保险是指以被保险人对第三者依法应负的赔偿责任为保险标的的保险。”

第二节 几种主要的财产保险

- 责任保险的特征
- 1、责任保险的第三人性：第三人对被保险人的赔偿请求（被保险人对第三人应当承担的责任），是责任保险得以成立和存在的基础；
- 2、偿付的替代性：产生代替被保险人赔偿的作用；**T50**
- 3、责任保险赔偿责任的无限性：由于保险标的的大小无法事先确定，不存在超额保险，但是实务中多采取约定赔偿限额的方式限制保险人的赔付责任

第二节 几种主要的财产保险

- （二）责任保险的种类
- 我国自**1979**年开始办理责任保险，随着经济的发展险种逐步增加，主要有公众责任保险、产品责任保险、雇主责任保险和职业责任保险等。
- （三）责任保险的标的——赔偿责任
- 责任保险的标的，为被保险人依法应对第三人承担的损害赔偿责任

第二节 几种主要的财产保险

- 1、责任保险的标的范围
- 根据保险法**T50**规定，责任保险是指被保险人对第三者依法应负赔偿责任为保险标的的保险。责任保险的标的包括侵权责任与合同责任。
- 2、责任保险的标的与被保险人的过错
- （1）被保险人过失说（2）被保险人无过失说
- （3）被保险人故意除外说
- **T28**“被保险人故意制造保险事故”的条款应当适用于责任保险，因而被保险人故意除外说更为合理。

第二节 几种主要的财产保险

- **3、保险单约定的被保险人的责任**
- 一般而言，保险单如何将被保险人的责任约定为责任保险的标的，取决于保险单所使用的语言文字对被保险人的责任的“描述”。若保险单描述被保险人的责任产生于特定种类的事件，则应当证明该事件的发生；
- 若保险单描述被保险人的责任产生于与其特定的业务有关的事件，则与被保险人的特定业务无关的事件所引起的责任，不属于责任保险的标的。

第二节 几种主要的财产保险

- （三）责任保险的第三人
- 1、责任保险第三人的法律含义
- 责任保险的第三人，是指责任保险合同约定的当事人和关系人以外的，对被保险人享有赔偿请求权的人。责任保险的第三人对责任保险合同的缔结无任何的意思表示，除非责任保险合同对第三人的赔偿利益已有约定或者法律已有规定，仅对被保险人因其致人损害而享有赔偿请求权，因合同的相对性而不受责任保险合同的直接保障。

第二节 几种主要的财产保险

- **2、责任保险第三人的范围**
- 责任保险合同中的第三人因责任保险的类别有异，但均以对被保险人有损害赔偿请求权为限。可以根据责任保险所承保的危险加以确定。
- 责任保险合同的第三人范围也可以根据保险合同或法律规定进行限制。
- 如：机动车辆第三人责任险中对车上人员、被保险人家庭成员的排除

第二节 几种主要的财产保险

- **3、第三人的保险给付请求权与损害赔偿请求权（合同相对性原则与第三人直接请求权）**
- 原则上，第三人因被保险人而受到损害的，能请求被保险人承担赔偿责任。第三人请求被保险人承担赔偿责任时，不得对保险人直接请求给付保险赔偿金。被保险人在其赔偿责任确定时，得请求保险人直接对第三人给付保险赔偿金。
- 依照被保险人的请求，保险人向第三人给付保险赔偿金的，第三人受到的损害已经取得保险赔偿，被保险人在已付保险赔偿金的限度内，对第三人不再承担任何赔偿责任；若保险人给付的保险赔偿金不足以填补第三人受到的损害，被保险人对超过保险赔偿额的损害部分，继续承担赔偿责任。

第二节 几种主要的财产保险

- 依照法律规定或者责任保险单的约定，第三人得以直接请求保险人给付保险赔偿金。
- 第三人对保险人享有给付保险赔偿的权利，并非其因受到损害而请求保险人赔偿损害的权利，保险人对第三人因被保险人而受到的损害，并不承担赔偿责任。
- 第三人对保险人的保险给付请求权，是被保险人依照保险合同约定或法律规定而移转给第三人的保险合同项下的给付请求权。
- 因此，第三人对保险人的权利，不得优于被保险人对保险人所享有的权利。

第二节 几种主要的财产保险

- （四）责任保险合同义务及其履行
- 1、被保险人义务
- 被保险人的协助义务
- 被保险人在其致第三人损害的保险事故发生后，应及时通知保险人，在受害第三人对被保险人起诉时，被保险人亦应通知保险人。
- 2、保险人义务
- （1）保险人给付义务的发生
- 保险给付义务的开始，当被保险人有致人损害行为时，负有损害赔偿责任的，保险人即开始负有给付义务。
- 当被保险人受到损害赔偿时，保险人开始负有给付义务。
- 被保险人为致害行为，但经保险人同意赔偿责任之前，或在法院确定其赔偿责任而作出判决之前，保险人尚不负给付义务。只有被保险人对第三人责任确定时，始负有给付义务。

第二节 几种主要的财产保险

- (2) 给付义务范围
- 责任保险人是否对其损害负有给付义务，取决于该事故发生的事实是否属于保险事故范围内。
- 第一， 限额赔偿
 - 1、保险期间的累计最高赔偿限额
 - 2、每次事故赔偿限额
 - 3、每次事故每人赔偿限额
 - 4、被保险人的自付额

第二节 几种主要的财产保险

- 第二，超额赔偿
- 责任保险的保险人若不履行和解或者抗辩义务，致被保险人的赔偿责任超过保险金额，或者其财产被查封或者被强制执行或者受到其他损失的，被保险人可以依据合同不履行或者授权行为的规定，请求责任保险人赔偿损失；被保险人基于侵权行为请求保险人的，保险人应当赔偿被保险人受到的一切损失。
- 例如，第三人对被保险人请求损害赔偿**10**万元，而保险人依照保险单约定的抗辩与和解的控制条款参加第三人的索赔程序，第三人提出在保险单约定的赔偿金额**5**万元范围内进行和解，被保险人无异议但保险人拒不接受而继续对抗第三人的索赔要求，其结果法院判决被保险人败诉而应当承担**10**万元的赔偿责任，判决的赔偿金额超过保险单约定的赔偿限额的**5**万元。此时，保险人对被保险人承担的给付**10**万元赔偿金，应当承担给付责任。

第二节 几种主要的财产保险

- (3) 责任保险保险金的给付方式
- 保险人保险责任的承担方式：
 - 1、保险赔偿金的留置义务
 - 2、经请求向被保险人赔偿保险金
 - 3、按约定直接向被保险人赔偿保险金
 - 4、依法向第三人直接给付保险金

第二节 几种主要的财产保险

- （五）责任保险赔偿时注意问题
- 1、被保险人的故意行为引起损害赔偿责任
 - （1）无行为能力人引起的损害赔偿责任
 - （2）被保险人的故意行为造成的意图外的损害
 - （3）被保险人的正当防卫或紧急避险行为所造成的损害
 - （4）个别共同加害人的故意行为 如个别合伙人实施侵害行为而所有合伙人承担连带责任的，保险人不得拒绝赔偿。
- （5）第三人对保险人享有不附抗辩事由的直接请求权的T50，很多国家的机动车辆第三人险就有这样的规定。
- 2、被保险人的违法行为或犯罪行为

第二节 几种主要的财产保险

- **3、责任保险人的代位和追偿**
- **（1）**被保险入和其他共同侵权行为人致人损害而应当承担连带责任时，保险人依照保险合同对被保险人承担赔偿责任后，可以就其他共同侵权行为人应当承担的赔偿份额，代位被保险人请求其他共同侵权行为人予以赔偿。
- **（2）**责任保险人依照保险合同的约定不承担给付保险赔偿金的责任，但依照法律的规定而应当向受害人给付保险赔偿金的，保险人在依法向受害人给付保险赔偿金后，取得对被保险入的求偿权。
- 如：依照汽车责任强制保险，保险人不得以被保险入的故意对抗受害人的赔偿请求，但保险人在向汽车事故的受害人给付保险赔偿金后，得依照保险合同约定的除外责任条款请求被保险人返还。

第二节 几种主要的财产保险

- （六）责任保险的和解与抗辩控制
- 1、和解与抗辩的控制基础
- 责任保险的传统理念认为，保险人在被保险入实际对第三人给付损害赔偿金前，保险人不承担保险给付义务。在这种理念下，被保险人因为有保险人的保险给付义务，在对抗第三人的索赔(诉讼)时，有可能在保险入的赔偿限额范围内怠与抗辩，或有其他不利于保险人的行为，使得保险人负担较实际应当给付的金额为高的赔偿责任。保险人有必要适时控制被保险人对抗第三人的索赔或诉讼的行为，而将被保险人的行为置于自己的控制之下。

第二节 几种主要的财产保险

- 2、索赔参与权
- 责任保险人依照保险合同的约定，对于被保险人就其和第三人之间的损害赔偿责任的有无、大小，享有决定、和解以及进行抗辩的权利，称之为保险人的索赔参与权。
- 保险人的索赔参与权，性质上属于依保险合同取得的参与第三人索赔(诉讼)的权利，并非保险人依照法律规定而享有的法定权利。
- 因保险人的索赔参与权系依照抗辩与和解的控制条款而取得的契约上的权利，故保险人在行使索赔参与权时，应当尽诚实信用的义务，不得滥用抗辩与和解的控制条款。对于保险人基于诚实信用进行抗辩而发生的结果，不论是否有利于被保险人，被保险人均受其约束；被保险人不得以其未参加索赔的抗辩，而拒绝承担保险人抗辩的不利后果。反之，保险人进行抗辩时，对其违反诚实信用而造成被保险人的任何损害，应当承担赔偿责任。

第二节 几种主要的财产保险

- 四、保证保险合同和信用保险合同
- （一）含义
- 保证保险是财产保险的一种，是指由作为保证人的保险人为作为被保证人的被保险人向权利人提供担保的一种形式，如果由于被保险人的作为或不作为不履行合同义务，致使权利人遭受经济损失，保险人向被保险人或受益人承担赔偿责任。
- 信用保险是权利人要求保险人对他方信用担保的保险。信用保险的投保人为信用关系中的权利人，由其投保他人信用。如出卖人为了防止买受人不能清偿届期债务而要求保险人保险，保证其在上述情况受有损失时，由保险人给予补偿。

第二节 几种主要的财产保险

- （二）保证保险与信用保险的关系
- 保证保险与信用保险的关系在于：在联系上，两者皆属于财产保险，具有财产保险的共同特征，如：
 - 1. 保险标的都是无形的经济利益，承保信用风险其他有形载体，具体某一物质财产。
 - 2. 保险人履行保险合同约定的给付义务时，须以被保险人不能履行赔偿损失义务为前提，如被保证人能够履行赔偿义务，保险人则不能代为履行，即当保险合同约定的保证或信用事件发生而导致权利人遭受损失时，只有在被保证人不能赔偿损失时，才由保险人代为赔偿。

第二节 几种主要的财产保险

- **3.** 保险合同从属于主合同，无主合同，两者无从谈起，成立、履行上具有从属性。
- **4.** 当保险人代为履行赔偿义务后，被保证人须对保险人所支付的任何补偿承担返还义务，即取得代位求偿权，获得主合同债权人对债务人的一切权利。
- 区别：
 - **1.** 其投保人不同
 - **2.** 投保人与受益人的关系来看，保证保险和信用保险的投保人与受益人是不一致的。



本章思考题

- 1、财产保险的概念与特征
- 2、火灾保险的主要规定
- 3、责任保险的主要规定



哈爾濱工業大學

第五章

人身保險合同



本章重点难点问题

- 1、人身保险的概念与特征
- 2、人身保险合同的主要内容
- 3、人寿保险的特殊规定



哈爾濱工業大學

第一节

人身保险合同概述

● 第一节 人身保险合同概述

- 一、人身保险合同的涵义
- （一）人身保险合同的概念
- 人身保险是以人的寿命和身体作为保险标的的一种保险。这是投保人与保险人通过订立人身保险合同，约定投保人按时交纳一定的保险费，在被保险人或受益人因疾病或遭受意外事故而致伤残或死亡时，或在保险期满时，保险人一次或按期向其支付医疗费或保险金的一种法律制度。人身保险是一种定额给付性质的保险，投保人投保多少金额，当条件满足时，保险人必须承担多少给付的责任，无须调查损失的有无和大小。
- 人身保险合同，指以被保险人生存、死亡、疾病或疾病导致的伤害、残废或死亡或伤害导致的残废或死亡为保险事故的协议。

第一节 人身保险合同概述

- （二）人身保险合同的特征
- 人身保险的特征：
- 第一，人身保险的损失无法以金钱确切计算，只是以金钱补偿投保人或受益人精神上的损失，所以人身保险仅能于事先确定给付的数额，而不能在事后评价，其属于定额保险；
- 第二，人身保险所涉及到人的生存和死亡的概率是比较准确的，对偶然事件的计算比较精密，所以人身保险的危险率较财产保险中的危险概率准确，其保险费的收支可以作有计划的运用；

● 第一节 人身保险合同概述

- 第三，财产保险者一般深知保险比储蓄重要，所以保险费的增减对投保人的影响较小，而人身保险合同的保险金额较小，性质接近储蓄，社会的需求量和弹性都较大，投保人对保险费率变动较敏感，故人身保险要借助多种形式广泛促销；
- 第四，人身保险的期间多数是几年或几十年的长期合同，保费收入比较稳定，可以用于长期投资，其金融方面的机能强于财产保险，但是由于其期限长，如果在合同期间发生了较高的通货膨胀情况时，容易引起保险公司经营上的困难。

第一节 人身保险合同概述

- 人身保险合同的特征：
 - 1. 保险标的的人格化。
 - 2. 保险金定额给付。
 - 3. 保险费的非讼性。
 - 4. 以生命表或伤残表作为保险合同的技术基础。
 - 5. 不得代位求偿性。

第一节 人身保险合同概述

- 二、人身保险合同中的保险利益
- （一）保险利益的法律性质
- 保险利益是投保人投保的先决条件，如果某项保险与投保人没有保险利益，该保险就很可能涉及保险欺诈，要么就很容易诱导道德风险。所以每一项保险都要将投保人是否具有保险利益放在首位。
- （二）甄别保险利益的标准
- 我国在立法上规定人身保险利益的评判标准方面，既强调“利益主义”，也在某些情形下实行利益与同意相结合。我国《保险法》第**52**条规定：“投保人对下列人员具有保险利益：（1）本人；（2）配偶、子女、父母；（3）前项以外与投保人有抚养、赡养或者扶养关系的家庭其他成员、近亲属。除前款规定外，被保险人同意投保人为其订立合同的，视为投保人具有保险利益。”

● 第一节 人身保险合同概述

- （三）保险利益与合同效力
- 保险利益是保险合同的效力要件，同样无例外的约束人身保险合同。投保人以自己身体和生命为保险标的订立保险合同，无疑具有保险利益，若投保人以他人身体或者生命为保险标的订立保险合同，应当对被保险人具有保险利益，无保险利益的，所订立的人身保险合同无效。

第一节 人身保险合同概述

- 三、投保
- 1、年龄不真实的后果。投保人申报的被保险人的年龄不真实，并且其真实年龄不符合合同约定的年龄的限制的，保险人可以解除合同，并在扣除手续费后，向投保人退还保险费，但是，如果该合同生效已经超过**2**年的，保险人不得再主张被保险人的年龄不符合合同的要求。
- 2、年龄申报不真实导致保险费及保险金的变化。投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或者在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。投保人申报的被保险人的年龄不真实，致使投保人实付的保险费多于应付保险费的，保险人应当将多收的保险费退还投保人。



第一节 人身保险合同概述

- **3、投保的例外。**投保人不得为无民事行为能力人投保以死亡为给付保险金的人身保险，保险人审查保单时，发现这种情况也不得承保，以免诱发道德风险。但是，父母为其未成年子女投保的人身保险不受前述限制，这是《保险法》第**52**条对父母至亲的特别规定，但是死亡给付保险金额总和不得超过保监会规定的限额。
- **4、特别规定。**以死亡为给付保险金条件的合同，未经被保险人的书面同意，并认可保险金额的，合同无效。（父母为未成年子女投保例外。）依照以死亡为给付保险金条件的合同所签发的保险单，未经被保险人书面同意，不得转让或者质押，以免权利主体发生改变后诱发道德风险。

第一节 人身保险合同概述

- 四、人身保险合同的当事人及关系人
- 1. 保险人。人身保险合同的保险人限于经金融监督管理部门核定可从事人身保险业务的保险公司。
- 2. 投保人。由于法律强制规定投保人必须对被保险人具有保险利益，所以，投保人是否具有投保资格，要视其与被保险人之间的关系而定。根据我国《保险法》第52条关于保险利益的规定，下列自然人和法人可以作为投保人：
（1）被保险人本人；
（2）与被保险人之间存在配偶关系的人；
（3）与被保险人之间存在父母子女关系的人；
（4）除（2）、（3）项之外，与被保险人之间存在抚养、赡养或扶养关系的家庭成员、近亲属；
（5）经被保险人同意的自然人、法人。

第一节 人身保险合同概述

- **3. 被保险人。**由于被保险人是以自己的身体或寿命为保险标的的合同关系人，因此，被保险人只能是有生命的自然人。为了防止保险中的道德风险，加强对无行为能力人的生命的保护，我国《保险法》还强制规定：除父母为其未成年的子女投保的人身保险外，无行为能力人不能作为以死亡为保险金给付条件的保险合同的被保险人。
- **4. 受益人。**受益人的身份源于被保险人或投保人的指定。受益人有无民事行为能力，则在所不问。被保险人可以依其意思任意指定受益人，被保险人若为无民事行为能力人或限制行为能力人，则应当由其监护人指定受益人。投保人指定受益人时，必须经被保险人同意。此外，受益人不限于一人，可以为多数人，还可以将多数人预先排定受益顺序。

● 第一节 人身保险合同概述

- 五、人身保险合同常用条款
- 人身保险合同除应订明保险标的、保险责任、除外责任、保险金额、保险期限、保险费的交纳与保险金的给付等基本事项外，保险人在人身保险单上还往往订有以下常见条款。
- （一） 不可争议条款
- 不可争议条款又称不可抗辩条款、两年后不否定条款。是指保险人对投保人违反告知义务行为的抗辩权，在保险合同生效**2**年后不得行使的合同约定。
- （二） 不丧失价值条款
- 投保人交纳保费达**2**年的，投保人请求退保时，保险单具有的现金价值并不因此而丧失的条款。

第一节 人身保险合同概述

- （三）垫付保险费条款
- 垫付保险费条款，又称“自动垫交保费条款”。系指投保人如果在宽限期内为未交付保险费，除非投保人有相反的声明，保险人得在保险单的现金价值中自动扣除一定金额用以抵交保险费，使合同继续有效，直到累计的垫交数额达到保险单上现金价值的数额为止，若投保人届时仍不交保险费，保险合同的效力即行终止的一种合同约定。

第一节 人身保险合同概述

- （四）保单贷款条款
- 保单贷款条款，又称“保单质借条款”或“保单质押贷款条款”。是指在人身保险合同中约定，保险费交付满一定期间具有现金价值后，投保人可凭保险单上现金价值为质向保险人申请贷款，其贷款的数额连同利息不得超过该保险单上的现金价值，并在约定的期限内偿还，若贷款本息达到保单上现金价值的数额时，合同效力终止。

● 第一节 人身保险合同概述

- （五）自杀条款
- 自杀条款，是指人身保险合同的被保险人，在投保一定期间内自杀的，保险人不承担给付保险金的义务，仅退还保险单的现金价值；但经过法定期间后自杀的，保险人则应承担保险金给付义务的一种约定。

● 第一节 人身保险合同概述

- 六、人身保险合同的分类

- （一）强制保险与自愿保险

我国的人身保险绝大多数是自愿保险，投保人可以根据自已的经济能力确定将来的保险目标，保与不保，保额多少概由投保人自行决定。而强制保险是一种法定保险，投保人不能选择保与不保，保险人也不能选择是否接受其投保。我国的强制保险只限于旅客搭乘列车、轮船、飞机和汽车时，须由运输经营者向保险公司投保旅客意外伤害保险。如果旅客在途中由于意外事故受到伤害、残废或丧失身体机能或死亡的，除在保险金额范围内支付医疗津贴外，另按规定支付保险金。

第一节 人身保险合同概述

- （二）人寿保险
- 是指以被保险人在一定时期或终身的死亡或生存为给付条件的一种保险。人寿保险可以因保险内容（生存或死亡），保险期限，保险金额，交费方式，给付方式等条件的不同组合而构成多种保险合同
- 人寿保险可以分为死亡保险、生存保险、年金保险和两全保险四种形式，投保人可自行选择：

第一节 人身保险合同概述

- 第一，死亡保险是指被保险人在保险有效期内死亡为给付条件，此险种可分为定期死亡和终身死亡两种保险方式，其中定期死亡保险合同约定如果被保险人在合同有效期间死亡可获得保险金，如果仍然生存，保险人就不再承担保险责任，也不退还保险费。
- 第二，生存保险是指以被保险人到约定的保险期满仍然生存为给付条件，如果被保险人在此期间死亡，保险责任即告终止，也不退还保险费。
- 第三，年金保险是指以年金的方法来给付保险金的一种人身保险业务，分定期年金和终身年金两种，其中终身年金的年金给付期间是年金受领人的整个生存期间。
- 第四，两全保险是指投保人在保险期间内分期交付保险费，被保险人在保险期内死亡或期满生存都可给付保险金。

● 第一节 人身保险合同概述

- （三）人身意外伤害险
- 指保险人与投保人约定人身伤害的范围，明确意外伤害只是一种偶然事件，在保险期间内，只要发生了意外伤害，被保险人就可按规定获得保险金的一种保险制度。人身意外伤害的保险期为1年，期满时须续办保险手续。
- （四）疾病保险
- 也称健康保险，指保险人承担被保险人患病、分娩以及所致残废或死亡时的保险金，疾病保险不包括意外伤害引起的损失。

第一节 人身保险合同概述

- （五）团体人身保险
- 指以团体为投保人，与保险人订立的一份总保险单，该团体的成员为被保险人的一种人身保险。其保险范围是死亡和残废保险。特点是以集体选择代替个人选择，保险人也不能对团体成员中的个别人作选择，团体被保险人免除体检责任，其手续简单，保险费较低。团体人身保险的期限为**1**年，自保日的零时起到期满日的**24**时止，期满时，另办续保手续。保险金额每人最低为**1000**元，最高为**5000**元，保险金额一经确定，中途不得变更。

● 第一节 人身保险合同概述

- （六）简易人身保险
- 其保险期限、保险费和保险金额标准化，其特点是低保费、低保额、交费频繁，免体检，保险量次不限，投保人只能根据被保险人的年龄，在不超过期满最高年龄限额（我国定为**70**岁）的情况下，由投保人自由选择。

第一节 人身保险合同概述

- 七、人身保险合同的效力
- 人身保险合同成立生效之后，对保险人、投保人、被保险人、受益人发生法律效力。
- 1. 对保险人的效力。
- 保险人的主要义务为依法或依约定向被保险人或受益人给付保险金，该义务应当在保险事故发生时或保险期限届满时履行。当被保险人死亡之后，如果合同没有指定受益人，或受益人先于被保险人死亡又没有其他受益人，或受益人依法丧失受益权或放弃受益权又没有其他受益人的，保险金作为被保险人的遗产，保险人应当向被保险人的继承人给付保险金。

● 第一节 人身保险合同概述

- 与财产保险不同，人身保险的被保险人如因第三人的原因而发生死亡、伤残等保险事故，保险人在向被保险人或受益人履行给付保险金义务之后，不享有对第三人的代位求偿权。因为人身利益的损失是无价的，保险金的给付不以被保险人因保险事故所受实际损失为限。
- **2. 对投保人的效力。**投保人的主要义务是向保险人交纳保险费。投保人应当按照合同约定的方式和时间履行该义务。在人身保险合同成立生效后，虽然交纳保险费是投保人依约应当承担的义务，但该义务的履行不受强制，即如投保人不愿交纳或拒绝交纳保费，保险人不得以诉讼方式要求投保人履行义务。

● 第一节 人身保险合同概述

- **3. 对被保险人的效力。**在合同没有规定受益人的情况下，被保险人享有保险金给付请求权。在保险合同的有效期内，被保险人行行为对保险合同的效力有重大影响。在以死亡为给付条件的合同中，自合同成立之日起**2**年内，被保险人如自杀，保险人可以不承担保险责任。被保险人如果故意犯罪导致其自身伤残或死亡的，保险人也不承担保险责任。
- **4. 对受益人的效力。**受益人根据保险合同可以享有受益权。当合同指定多数人为受益人时，各受益人按照合同规定的份额享有受益权，如果多数受益人之间存在顺位差异，只有顺位在前的全部受益人放弃或丧失受益权或死亡时，后顺位的受益人才可行使受益权。但受益人如果故意造成被保险人死亡或伤残的，或者故意杀害被保险人未遂的，丧失受益权。

● 第一节 人身保险合同概述

- 八、人身保险合同的终止
- 人身保险合同一般因出现下列事由而终止：（1）合同已经履行；（2）保险期限届满；（3）合同被解除。
- 在人身保险合同中，投保人享有任意解除权。也就是说，只要法律没有明文禁止或者合同没有明确禁止规定，投保人不需有任何理由而可以任凭自己的意思单方解除合同。被保险人则只有在具备法定事由时才享有解除权。
- 我国《保险法》规定了保险人解除合同的两种事由：其一，投保人申报的被保险人年龄不真实且被保险人的真实年龄超出合同约定的限制；其二，投保人因未按期交纳保费而导致合同效力中止后，投保人未与保险人就恢复合同效力达成协议。保险人行使解除权还受期间的限制。因投保人违反如实告知义务解除合同的期间为自合同成立之日起2年，因投保人欠交保费而解除合同的期间为自合同效力中止之日起2年。



哈爾濱工業大學

第二节

几种主要的人身保险合同

●第二节 几种主要的人身保险合同

- 一、健康保险合同
- （一）含义及特征
- 健康保险合同，指保险人于被保险人疾病、分娩以及由此所致的支出、残废或死亡时，负给付保险金义务的人身保险合同。
- 其特征如下：
- 1、健康保险合同的承保危险具有综合性
- 健康保险合同承保的风险包括被保险人因疾病、分娩所致的费用支出、以及因疾病、分娩所致伤残、死亡等，而不是单一的危险。
- 2、健康保险的标的是被保险人的身体健康
- 3、被保险人的资格受到一定限制

第二节 几种主要的人身保险合同

- （二）健康保险合同的保险事故
- 疾病，系发自身体本身内部或外部，逐渐形成的反生理或反心理的客观状态。疾病的原因来自身体内部或来自身体外部，须经过致病因素的相当时间酝酿而逐渐形成。而伤害保险合同的保险事故来自自身身体以外，具有偶发性、剧烈性的结果反应不同。疾病以后天发生的为限，若先天性的盲、聋或哑等则非在承保之列。疾病具有偶然性，人随年龄增长，身体器官自然老化系事理所必然，非健康保险合同所承保的疾病。
- 分娩系指胎儿脱离母体。分娩作为健康保险的保险事故，只有女性才能作为被保险人。分娩不以活产为限，死产或流产亦属之。
- 因疾病、分娩致残、致死，即包括因疾病致残；因疾病致死；因分娩致残；因分娩致死。

第二节 几种主要的人身保险合同

- 二、伤害保险合同
- （一）涵义
- 伤害保险合同，又称为意外伤害保险合同，系指投保人与保险人约定的在被保险人遭受意外伤害或由此所致伤残、死亡时，由保险人依约负保险金给付义务。
- （二）特征
- 1、合同所承保的危险为意外伤害。
- 2、超额保险的规则不适用于人身保险。
- 3、被保险人的受限制性
- 4、保险代位权的排除适用
-

第二节 几种主要的人身保险合同

- 三、人寿保险合同
- （一）意义
- 人寿保险合同，是以人的生存或死亡为保险事故的保险合同。其中单纯以生存为保险事故的，是生存保险合同；以死亡为保险事故的，包括死亡保险合同及生死两全保险合同。
- （二）种类
- 生存保险合同，是指以被保险人至一定期日仍然生存为保险事故发生，保险人应给付受益人（通常与被保险人合一）约定数额的保险金的人寿保险合同。



本章思考题

- 1、人身保险的概念与特征
- 2、人身保险合同的主要内容
- 3、人寿保险的特殊规定



哈爾濱工業大學

第六章

保险业法



本章重点难点问题

- 1、保险公司的概念、形式及其设立
- 2、保险公司经营规则
- 3、保险业的监督管理



哈爾濱工業大學

第一节

保险业法的意义及流变



第一节 保险业法的意义及流变

- 一、保险业法的含义与性质
- （一）保险业法立法模式
- 保险业法，又称保险业监督法，指对保险企业以及保险市场进行监督和管理法律。分为广狭两义。狭义的保险业法，指规定国家对保险业的组织、经营进行监督和管理专门法律；广义的保险业法指除了保险业的专门法律外，还包括国家对保险业进行监督和管理其他规范性法律文件的规定。

●第一节 保险业法的意义及流变

- 二、保险业法的体例
- （一）综观各国保险业法的立法实践，主要有三种立法体例：
 - 1. 采用单行法的形式独立制定保险业法。
 - 2. 保险业法纳入保险法典或商法典。
 - 3. 以单行的保险业法或保险法为主，同时以其他调整保险业的单行规定为补充的模式。
- （二）我国保险业法的体系
- 我国《保险法》是一部综合性保险法典，它集保险合同法及保险业法于一体。



第一节 保险业法的意义及流变

- 三、保险业法的内容
- 保险业法的内容取决于保险业法的调整对象。保险业法的调整对象一般包括：
 - 1. 国家在监督和管理保险企业过程中所发生的关系；
 - 2. 保险企业相互间因合作、竞争而发生的关系；
 - 3. 保险企业内部的在管理过程中发生的关系；
 - 4. 国家在监督管理保险中介人的过程中所发生的关系。
- 包括下述内容：
 - 1. 关于保险企业组织的法律制度
 - 2. 保险经营规则法律制度
 - 3. 保险中介人的法律制度
 - 4. 监管机构的法律制度

第一节 保险业法的意义及流变

- 四、保险业法的流变
- （一）形成
- 保险业法即保险监管法。
- 保险监管始于**16**世纪后半期。此前，无论是保险公司的设立，还是保险合同的缔结，皆依自由竞争的原则进行，国家不强行干预。
- 最早建立保险监管制度的国家是保险业最先发展起来的英国。**1575**年英国成立了保险商会。当时的英国政府要求海上保险单必须向该商会办理登记。这是政府对保险业进行管理的开端。



第一节 保险业法的意义及流变

- 随着保险业的不断发展和变化，保险监管法规也在进行不断地修改和完善。英国是保险立法最为先进的国家之一
- 有些国家按保险监管的不同内容分别立法，构成保险监管法体系，如英国、日本等；有些国家则将保险监管法与保险合同法合并立法，如美国的纽约州、中国等。
- 我国保险监督法的制定较晚，但发展较快。为适应保险业恢复初期和发展需要，我国于1985年颁布了建国以来第一部保险业法规，即《中华人民共和国保险企业管理暂行条例》。
- 1995年颁布了《保险法》，虽然该法是一部将保险合同法与保险业法合二为一的法律，但对保险监管作了比较充分的规定。



第一节 保险业法的意义及流变

- （二）发展
- 现代保险监管制度的一个重要标志是国家授权给专门的保险监管机构，使之专司保险监管之责。这种制度最早产生于美国。
- 现代保险监管制度的另一进步体现在保险监管法规的不断完善。在这一方面比较先进的国家是英国。



哈爾濱工業大學

第二节

保险组织



第二节 保险组织

- 一、保险组织的类型
- 保险人的资格，根据我国保险法与公司法的规定，保险人资格的取得，采许可主义（核准主义）原则。
- 二、保险公司的设立
- （一）设立条件
- 保险公司的设立要件，指保险法规定的在我国设立保险公司的必须具备的条件，保险公司系特种公司，因此，除适用保险法的特别规定外，尚须符合公司法、以及其他法律的规定。



第二节 保险组织

- 保险公司的设立，应符合法律规定的设立保险公司的各种条件，并须经保险监督管理机构批准。（保71）
- 1. 合法的公司章程
- 保险公司的章程是规范保险公司组织机构、管理制度、资本金额、业务范围等事项的要式法律文件，是保险公司定本组织和活动的基本准则。因此，设立保险公司，必须制定符合我国保险法和公司法的规定。保险公司的章程由发起人共同制定并经公司创立大会审议通过；国有独资公司的章程由出资的机构或部门制定。对于法律、行政法规规定的事项，章程中必须予以记载；对于法律、行政法规没有规定的事项，章程可以根据股东的意思决定是否予以记载，但不得违背法律的强制性规定。法律、行政法规要求章程经有关政府和机关审查批准的，还应报批。经公司登记机关登记后，章程即成为对公司具有法律约束力的文件。



第二节 保险组织

- **2. 符合法定数额的资本额**
- 保险公司的注册资本是保险公司用以开展和维持其经营业务、独立承担因营业而产生的法律责任的物质基础。设立保险公司，注册资本不得低于《保险法》规定的最低限额，即人民币二亿元。由于保险业属于金融行业，保险公司的注册资本最低限额必须为实缴货币资本。值得注意的是，《保险法》规定的注册资本最低限额仅是对所有保险公司的规定。《保险法》还授权金融监督管理部门根据实际情况，在上述法定的最低限额之上，调整注册资本的最低限额。
- **3. 适格的高级管理人员**
- 由于保险经营专业性强，技术复杂，因此，设立保险公司，依法应当有具备任职专业知识和业务工作经验的高级管理人员。一般来说，保险公司的高级管理人员包括具备专业知识的精算师、经济师、会计师和具备公司管理经验的董事、经理等。



第二节 保险组织

- **4. 健全的组织机构和管理制度**
- 保险公司的组织机构是指依法或依章程行使公司决策、执行和监督职能的机构总称。保险公司无论采用国有独资公司的形式，还是采用股份有限公司形式，均应具备健全的组织机构。根据《保险法》的规定，国有独资公司需设立监事会，由金融监督部门、有关专家和保险公司的工作人员的代表组成，依法行使监督职能。除此之外，设立保险公司，应当适用《公司法》的相关规定，建立健全的组织机构。保险公司是营业团体组织。设立保险公司，与健全的组织机构相配套，还必须依法建立健全的管理制度。
- **5. 适于保险营业的营业场所与设施**
- 营业场所和设施是保险公司正常营业的物质基础。设立保险公司，必须有符合要求的营业场所和与业务有关的其他设施。



第二节 保险组织

- （二）保险公司的设立程序
- 保险公司的设立有一个复杂过程，需要设立申请人与相关行政机关的双向互动，我国《保险法》明确规定了设立保险公司的程序。一般来说，完成保险公司的设立任务，需经历设立申请、初审、筹建、申请正式审查、审核决定和登记六个阶段。
- 1. 设立申请。保险公司发起人作为申请人共同或委托代理人向金融监督部门提出设立保险的申请。发起人应当提交的申请文件和资料包括：（1）设立申请书；（2）可行性研究报告；（3）金融监督管理部门规定的其他文件、资料。提交的申请书中应当记载拟设立的保险公司名称、注册资本、业务范围等事项。可行性研究报告一般应含以下内容：分析保险市场的供求关系和保险业发展的需要，论证保险公司设立的必要性；拟设立的保险公司的经营规模、业务量、业务范围、险种方案是否适用保险市场的需求；筹建保险公司的各种条件是否具备；对拟设立的保险公司的技术、经济评价；经济效益和发展前途评价。



第二节 保险组织

- **2. 初审。**保险监督管理机关的初步审查，主要涉及两个问题：一是审查保险公司的设立是否符合保险业的发展和公平竞争的需要；二是审查保险公司设立的必要性、可行性。如果经过初审，保险监督机关同意设立申请，设立程序进入下一阶段。
- **3. 筹建。**申请人在初审通过后，依法筹建保险公司。在这一阶段，发起人需要拟订公司章程、出资协议，交纳出资或募集资本，选聘高级管理人员，准备经营场所，购买设施，召开公司创立大会等。经过筹建，申请人如果认为已经具备《保险法》规定的保险公司设立条件，则进入下一步。



第二节 保险组织

- **4. 申请正式审查。**筹建工作完成后，申请人可以向金融监督管理部门提出正式审查申请。在这一阶段，申请人除应当提交正式申请书外，还需提交下列文件和资料：**（1）** 保险公司章程；**（2）** 股东名册及其股份或者出资人及其出资额；**（3）** 持有公司股份**10%**以上股东的资信证明和有关资料；**（4）** 法定验资机构出具的验资证明；**（5）** 拟任职的高级管理人员的简历和资格证明；**（6）** 经营方针和计划；**（7）** 营业场所和与业务有关的其他设施的资料；**（8）** 金融监督管理部门规定的其他文件和资料。



第二节 保险组织

- **5. 审核决定。**金融监督部门收到正式申请书和相关文件资料后，应当依法审查申请人提交的文
件、资料是否真实、完整，审查拟设立的公司是
否已经具备法定的设立条件。审查的期限为**6个**
月，审查的结果为批准或不批准。对于决定批准
设立的，批准部门应当颁发经营业务许可证。
- **6. 登记。**申请人凭批准部门颁发的保险业务许可
证向公司登记机关申请设立登记。申请登记的期
间为自保险公司取得经营保险业务许可证之日起**6**
个月。如无正当理由超过**6**个月不申请登记，许可
证自动失效。登记机关经审查，如认为符合登记
条件的，应当给予办理登记，并颁发营业执照。
至此，设立过程完成，保险公司也正式成立。



第二节 保险组织

- 三、保险公司的变更
- 保险公司变更，指保险公司因合并、分立、类型转换，以及其他事项的变化所致的公司实体的变化。
- （一）保险公司的合并
- 1、概念
- 保险公司的合并，指两个或两个以上的保险公司依法或依约定归并为一个公司或创设一个新的保险公司的法律行为。



第二节 保险组织

- 2、保险公司合并的程序
 - (1) 董事会提出合并方案
 - (2) 达成保险公司合并合意，签订合并协议
 - (3) 编制资产负债表及财产清单
 - (4) 通过合并决议
 - (5) 须经保险监督管理机构批准
 - (6) 通知、公告债权人
 - (7) 保险公司的资本合并与财产转移
 - (8) 为合并登记



第二节 保险组织

- **3、** 保险公司合并的法律效力
- **(1)** 合并保险公司的消灭、变更和新设
- 合并保险公司因合并形式不同可导致保险公司的消灭、变更和设立三种后果。
- **(2)** 权利义务的概括承受



第二节 保险组织

- (二) 保险公司的分立
- 1、概念
- 保险公司的分立，指一个保险公司又设立另一保险公司或一个保险公司分解为两个以上保险公司的法律行为。保险公司分立有新设分立与派生分立两种形式。
- 2、保险公司的分立程序
- 依保险法和公司法的规定，保险公司分立应依下列程序进行：
 - (1) 由原保险公司的董事会提出分立方案；
 - (2) 股东会决议



第二节 保险组织

- (3) 分立应经保险监督管理机构批准，涉及发行新股的须经证券管理机构批准。
- (4) 通知和公告债权人
- (5) 签订分立协议
- (6) 编制资产负债表及财产清单
- (7) 分立登记
- 3、分立的法律效力
- 保险公司的分立行为可导致公司发生解散、变更和新设。



第二节 保险组织

- （三）保险公司的组织变更
- 保险公司组织形式变更，指不中断公司的法人资格而将保险公司由一种法定形式转变为另一种法定形式的行为。与保险公司合并、分立不同之处在于，保险公司组织形式变更中，保险公司不经解散、清算、重新设立等程序而改变为另一种保险公司。
- 国有独资保险公司的组织形式变更。究其内容，要点如下：
 - 1. 先由董事会作出变更方案；
 - 2. 经国家授权投资机构或者部门决定；
 - 3. 修改公司章程等变更程序按公司法关于设立股份有限公司的程序经创立会通过，经有关部门批准办理，并向公司登记机关为变更登记。



第二节 保险组织

- 保险公司组织变更的法律效力：
 - 1. 保险公司形式发生变化；
 - 2. 原国有独资保险公司的债权债务由变更后的股份有限公司承继。
- （四）其他事项的变更
- 保险公司其他事项的变更，指除保险公司合并、分立、保险公司组织形式变更以外的其他的公司实体变化。



第二节 保险组织

- 四、保险经营规则

- （一）保险业务范围

- 根据《保险法》的规定，保险公司的业务范围分为两类即财产保险业务与人身保险业务。人身保险业务包括人寿保险、健康保险、意外伤害保险等。财产保险业务包括财产损失保险、责任保险、信用保险等。

- （二）保险经营规则

- 保险经营规则是保险公司在从事保险经营过程中依法必须遵守的一系列行为准则的总称。它具体包括保险业务分业核定经营规则、保险公司偿付能力经营规则、经营风险规则、资本金运用规则和保险公司及其员工业务行为规则。



第二节 保险组织

- 1. 保险业务分业核定经营规则。这一规定要求保险公司在经营保险业务中遵守两个规则：其一是，任何一个保险公司只能选择上述两类保险业务中的一类进行经营，不得同时兼营人身保险业务和财产保险业务；其二是，任何一个保险公司只能在金融监督管理部门核定的业务范围内经营。
- 实行财产保险与人身保险分业经营的规则，立法者既有技术方面的考虑，也有经济、法律方面的考虑。从技术上看，人身保险与财产保险在保险标的、保险期限、风险程度等方面存在很大的差别；从经济、法律上看，人寿保险具有储蓄性质，保险期限届满时保险公司必须给付保险金，如允许一个保险公司同时兼营上述两类业务，会造成资金运用混乱，偿付能力减弱，且影响人寿保险受益人的利益甚至社会公益。



第二节 保险组织

- 2. 保险公司偿付能力的经营规则。这一规则包括以下几个方面的要求：
- （1）未到期保险责任准备金的提取。经营除人寿保险业务外的其他保险业务的公司，必须从当年自留保险费中提取未到期责任准备金；提取和结转的数额，应当相当于当年自留保险费的**50%**。经营人寿保险业务的公司，应当按照有效的人寿保险单的全部净值提取未到期责任准备金。
- （2）已决未赔款准备金的提取。所谓已决未赔款，指保险公司承保的保险事故已经发生，依法应当给予赔偿或给付保险金，但还没有履行赔偿义务。具体包括两种情形：一是保险公司已经决定了赔偿数额，但没有实际履行赔偿义务或给付；二是保险公司已经确定应当承担赔偿义务或给付义务，但没有确定具体数额，也没有实际赔偿或给付。在出现上述情形时，保险公司应按保险金额的**100%**的比例提取准备金。



第二节 保险组织

- **（3）保险公积金的提取。**保险公积金包括资本公积金和法定盈余公积金两部分。资本公积金来源于：投资者实际交付的出资额中超出资本金的差额部分；公司资产依新的评估而确认的价值或依合同约定的价值超出其帐面价值的差额；接受捐赠的财产。法定盈余公积金是保险公司从税后利润中提取的部分，提取的比例为税后利润的**10%**。但在累计提取达到注册资本金的**50%**后，可以不再提取。
- **（4）保险基金的提取。**保险基金，也称总准备金或后备基金或保险保障基金，是保险公司从税后利润中按一定比例提取并逐年积累，用于应付巨大赔款时弥补亏损的资金。保险基金提取的数额为保险公司当年实现的利润减去所得税、调节税和利润留成后的剩余。
- **（5）最低偿付能力规则。**保险公司应当具有金融监管部门规定的最低偿付能力资产额度。如保险公司的实际资产减去实际负债后的差额低于最低偿付能力资产额度，保险公司应当通过增加资本金的方式来补足差额。



第二节 保险组织

- **3. 保险公司经营风险规则。** 保险业务本身具有较高的风险性。为了将这种控制在可以承受的范围
内，法律要求保险公司必须遵守经营风险规则。
- **（1）经营财产保险自留保险费规则。** 根据规定，经营财产保险业务的保险公司当年自留保险费不得超过其实有资本金加公积金总和的**4**倍。保险费不是保险公司的自有资本，而是保险公司的责任准备金；在保险公司自有资本金恒定的情况下，自留保险费越高，就意味着保险公司的责任越大，风险越大。这一规定仅适用于财产保险，不适用人身保险。



第二节 保险组织

- **（2）经营风险的再保险规则。**这一规则要求保险公司在营业活动中必须按照规定将自己经营的保险业务进行分保。它包括每一危险单位的经营规则和每笔保险业务风险经营规则。按照每一危险规则，保险公司对于每一危险单位，即一次保险事故可能造成的最大损失范围所承担的责任，不得超过其实有资本金加公积金总和的**10%**，超过部分，应当办理再保险。按照每笔保险业务风险的经营规则，除人寿保险业务外，保险公司应当将其承保的每笔保险业务的**20%**按照有关规定办理再保险。



第二节 保险组织

- **4. 保险公司资金运用规则。**根据《保险法》的规定，保险资金的运用必须符合安全性、盈利性、流动性和公共性原则。但由于保险资金担负着随时补偿灾害损失和给付保险金的任务，对资金的安全性、流动性有特殊要求。如对于财产保险来说，由于保险危险发生的频率和损失程度变化较大，所以对资金运用的流动性要求较高；而人寿保险一般期限较长，对资金的流动性要求相对低一些。遵守保险资金的安全性、流动性原则，要求保险公司根据不同业务对资金运用的不同需求，选择相应的投资形式和项目。根据《保险法》的规定，保险资金的运用，限于在银行存款、买卖政府债券、金融债券和国务院规定的其他资金运用形式。禁止将保险资金用于设立证券经营机构和向企业投资。



第二节 保险组织

- **5. 保险公司及其员工业务行为的规则。不得欺骗投保人、被保险人或者受益人。具体来说，在进行展业时，保险公司及其员工不得作不符合实际的宣传和承诺；在承保和赔偿时，不得以欺骗手段，限制投保人退保，推迟或拒绝承担赔偿责任或给付义务；不得对投保人隐瞒与保险合同有关的重要情况。如除外责任条款的内容；不得阻碍或诱导投保人履行法律规定的如实告知义务；不得承诺向投保人、被保险人或受益人给予保险合同规定之外的保险费回扣或其他利益。**



哈爾濱工業大學

第三节

保险公司的解散、清算

● 第三节 保险公司的解散、清算

- 一、保险公司的解散
- （一）概念与分类
- 保险公司的解散，是指已经成立的保险公司因其章程或法律规定的解散事由发生而停止营业，并处理未了结业务，逐渐终止其法人资格的行为，这是保险公司主体资格消灭的必经程序。
- 保险公司解散因其原因的不同分为两种，即任意解散和强制解散。



第三节 保险公司的解散、清算

- 1. 任意解散
- 自愿解散的条件包括：
 - (1) 须法定解散事由发生
 - (2) 须经保险监督管理机构批准
- 2. 因命令解散
- 保险公司违反法律、行政法规，被保险监督管理机构吊销经营保险业务许可证的，依法撤销。
- 3. 破产解散
- 保险公司不能支付到期债务，经保险监督管理机构同意，由人民法院依法宣告破产。



第三节 保险公司的解散、清算

- （二）保险公司解散的法律后果
- 1. 保险公司原来的代表机关和业务执行机关（董事会、经理等）均丧失其地位和职权，不能再对外代表公司行使其职权，其地位由清算组代替。
- 2. 保险公司经解散后，其权利能力即受到限制，除未清算的必要外，公司不得进行任何业务活动，不得处理公司财产。



第三节 保险公司的解散、清算

- 二、保险公司的清算
- （一）概念与种类
- 保险公司的清算，是指保险公司解散时，清理其债权债务，处分其财产，终结其法人关系，从而消灭公司法人资格的法律程序。
- （二）清算组的产生：
 - 1. 因自愿解散而产生的清算组。
 - 2. 因破产所致解散产生的清算组。
 - 3. 因保险公司被撤销而产生的清算组。



哈爾濱工業大學

第四节

保险监管



第四节 保险监管

- 一、保险监管的意义与宗旨
- 二、保险监管的模式
- 一个国家究竟应采用何种方式对保险业实施监管，没有固定的标准，不同的国家根据其不同的经济背景和法律环境选择不同的方式。其监管模式通常有以下三种：
 - (一) 公示监管模式
 - 公示监管模式是指政府对保险业的经营不作直接监督，只是规定保险人按照政府规定的格式及其内容，将其营业结果定期呈报给主管机关，并予以公布。



第四节 保险监管

- (二) 准则监管模式
- 准则监管模式，又称规范监管方式或形式监管方式，是指国家对保险业的经营制定一定的准则，要求保险业者共同遵守的一种监管方式
- (三) 实体监管模式
- 实体监管模式，亦称严格监管方式或许可监管方式，是指国家订有完善的保险监督管理规则，主管机构根据法律法规赋予的权力，对保险市场尤其是保险公司进行全面的监督管理的一种方式。



第四节 保险监管

三、保险监管的内容

- （一）偿付能力监管
- 保险公司的偿付能力是指保险公司清偿其到期债务的能力。
- 1. 最低注册资本限额
- 2. 缴纳保险保证金
- 3. 保险公司须按法定比例提取未到期保险责任准备金
- 4. 保险公司须按法定比例提取未决赔款准备金
- 5. 保险公司应依法提取保险公积金
- 6. 保险公司应依法提取保险保障基金



第四节 保险监管

- （二）资金运用监管
- 资金使用的合法界限
- 1. 保险资金运用的原则
- 2. 保险资金运用的形式及限制
- 3. 保险资金运用的结构
- （三）风险防范监管
- 为防范经营风险，现代保险公司承保风险分解为自留风险与分保风险。保险法从风险的自留额与再保险两个方面设计风险防范的制度构造。
- （四）竞争行为监管
- （五）账簿监管
- 保险人的商业帐簿，系指保险人依法制作的用以表明其财务状况以及经营成果、提供会计信息的文件资料。



第四节 保险监管

- （六）保险组织监管
- 1、保险公司的整顿
- （1）保险公司整顿的发生原因
- 保险公司的整顿，是指保险公司不能在限期内执行金融监督管理部门纠正其不法行为的措施，金融监督管理部门成立整顿组织，监督保险公司清理整治其业务、财务或资金运用状况以及经营管理状况的措施。整顿目的在于监管保险公司，使其纠正违法行为，恢复合法经营状态。



第四节 保险监管

- (2) 整顿组织的成立与权力
- (3) 整顿保险公司期间的保险业务
- (4) 整顿程序的结束
- 2、保险公司接管
 - (1) 保险公司接管的发生原因
 - (2) 接管的期限
 - (3) 接管的终止



第四节 保险监管

- 三、 保险监管的机关
- （一） 保险监管的机构设置
- 1. 保险监管机构
- 保险监管机构是一国保险业的主管机关。不同国家有不同的机构设置与称谓。
- 2. 外国保险监管机构设置
- 国外保险监督机构的设置分为两种情况：一是设立直属政府的保险监管机构；二是在直属政府的机构下设立保险监管机构，执行保险监管的部门隶属于财政部、商业部、中央银行、金融管理局等。



第四节 保险监管

- （二）中国保监会的性质及职权
- 中国保监会，是全国商业保险的主管部门，为国务院直属事业单位，根据国务院授权行使行政管理职能，依照法律、法规统一监督管理全国保险市场。中国保监会下设8个部，具体负责行使保险监管职能。
- 保监会的权力与工作方式



本章思考题

- 1、保险公司的概念、形式及其设立条件是什么？
- 2、保险公司经营规则的要求？
- 3、保险业的监督管理如何规定的？