

主題式考前重點複習

主題 1

「保險人」所負的義務為何？（保險人所負給付保險金之責任性質為何？）

金錢給付說	保險人所負者乃附停止條件之保險金給付義務；亦即以「保險事故發生」為條件，而以給付金錢作為賠償。以火災保險為例，保險人乃於火災發生後，給付一筆金錢以為賠償。
危險承擔說 (多數說)	<p>(⇨)內涵：保險人之給付義務，重點在於其所提供之保護，也就是使要保人於精神上及經濟上免於憂患。易言之——</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 保險人之義務並非始於「保險事故發生之時」，而是於「整個保險期間內」，保險人均負有承擔危險之義務；故保險事故未發生前的危險承擔，亦為保險人之給付內容。 2. 採危險承擔說，方能解釋，為何於要保人未盡據實說明義務，而保險人解除契約時（§ 64），保險人無須將已收受之保費返還（§ 25）。 <p>(⇨)轉化為金錢給付之期待權概念：於保險期間開始時，要保人或被保險人即具有期待權；只不過是因為保險事故之發生，才使保險人的危險承擔由隱性階段，進入到實現之階段。</p> <p>(⇨)對金錢給付說之批評：金錢給付說只著重在保險事故發生時之金錢給付，一則無法解釋為何保險人於解除契約時無須返還保費，一則並不足以涵蓋保險之功能及意義。</p>

主題 2

保險契約之學理分類方式

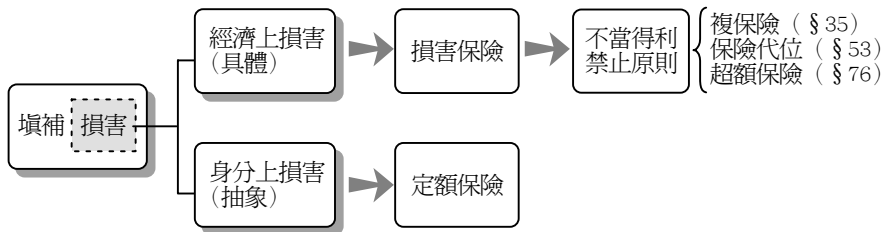
一、損害保險（損失填補保險）

此種保險契約之給付基礎乃基於可得估計之經濟上損失。因被保險人所受之損失，得以具體化，學說稱其為「具體損害」，而認此險種應受損失填補原則（不當得利禁止原則）之拘束。

二、定額保險（定額給付保險）

此種保險契約之給付基礎，乃在填補被保險人對於自己生命、身體、健康之利害關係所受之損害。因此種損害，在性質上並沒有辦法以金錢計算，學說稱其為「抽象損害」，而無複保險或超額保險等適用之可能。

【損害vs.保險種類vs.不當得利禁止】



主題 3

中間性保險

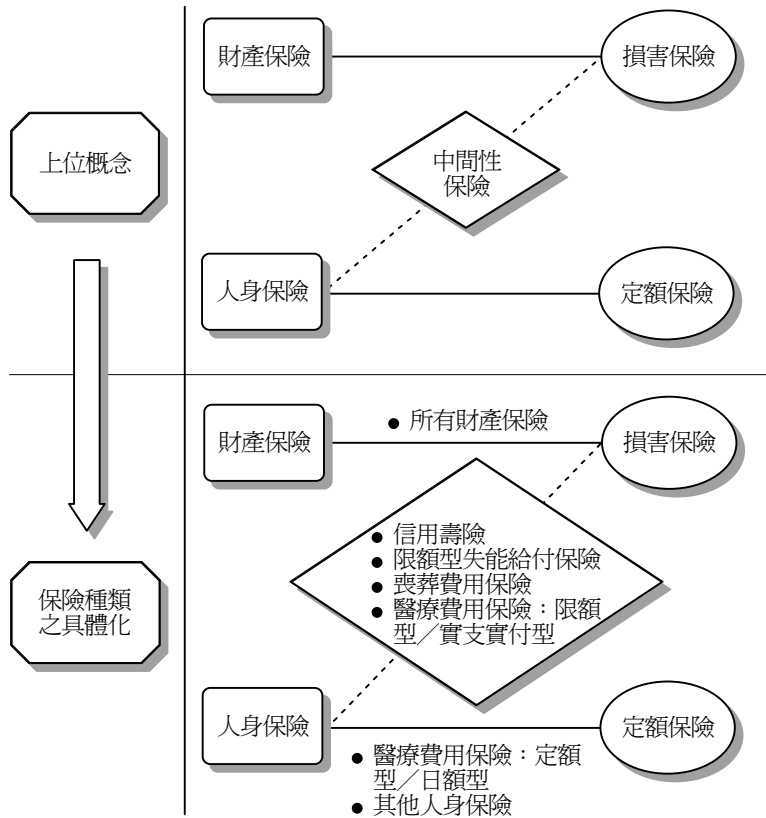
Q: 以醫療費用、喪葬費用保險為例，試問其有無複保險、保險代位等制度之適用？

A: (一)於人身保險中亦有屬於損害保險之性質者。以健康保險或意外傷害保險之醫療費用保險為例，其目的為「補償被保險人因支出治療費

用所產生的經濟上損失」，而與以「填補被保險人抽象健康狀態為目的」之定額給付保險，有所不同。

- (二) 因為醫療費用保險的目的，在於填補被保險人的具體損害，被保險人不能因為疾病、受傷受治療，而獲取不當得利，故複保險或保險代位之規定，於此亦得適用。
- (三) 此類險種，性質上屬於人身保險，卻又帶有損害保險的意涵，學說稱其為「中間型保險」。

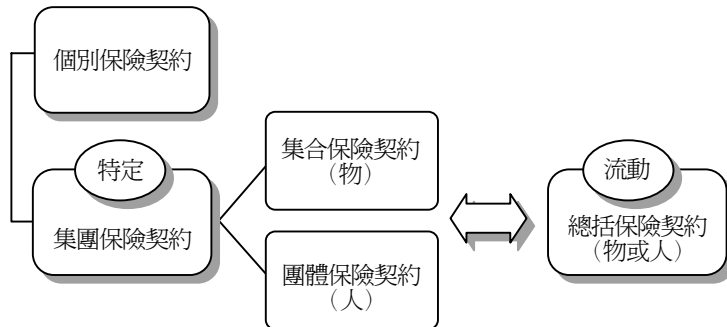
【「財產保險／人身保險」與「損害保險／定額保險」之對應圖】



主題 4

集團保險vs.總括保險

【個別保險／集團保險vs.總括保險】



	集團保險契約	總括保險契約 (blanket insurance)
內涵	訂約時，多數之保險標的或被保險人，全部均已特定且載明於保險契約。	僅約定以一定範圍內可交替變動之多數物或人，為保險標的或被保險人，而不將其名稱、姓名載明於保險契約；於保險事故發生時，在該範圍內之物或人所受之損害，保險人均應給付保險金。⇒因其保險標的或被保險人，是開放的，也是流動的，故總括保險又名「開放（開口）保險／預約保險單（open policy）」或「流動保險（running policy or floating policy）」。
舉例	§ 71 I 所指情形。	(⇐)以存放於某一倉庫內可進可出之貨物為保險標的，而不一一列記其名稱，所訂立之一個火災保險契約。 (⇐)以乘坐某客輪可上可下之人為被保險人，而不一一列記其姓名，所訂立之一個傷害保險契約。
檢討	§ 71 I 之適用	
	✓	×
	⇒ § 71 I 所定者，實指「集合保險」，而非「總括保險」；故，§ 71 I 實不宜併用「總括」二字。	

主題 5

不定值保險vs.定值保險

	不定值保險	定值保險
(一)分類	§ 50 I：保險契約分不定值保險契約，及定值保險契約。	
(二)意義	§ 50 II：為契約上載明保險標的之價值，須至危險發生後估計而訂之保險契約。	§ 50 III：為契約上載明保險標的一定價值之保險契約。
(三)約定	§ 73 I：保險標的，得由要保人，依主管機關核定之費率及條款，作定值或不定值約定之要保。	
(四)操作標準	§ 73 III：保險標的未經約定價值者，發生損失時，按保險事故發生時實際價值為標準，計算賠償，其賠償金額，不得超過保險金額。	§ 73 II：保險標的，以約定價值為保險金額者，發生全部損失或部份損失時，均按約定價值為標準計算賠償。
(五)結論：就「保險價額」之判斷	不定值保險的保險價額，是保險事故發生後，估計保險事故發生時保險標的物的價值。	定值保險的保險價額，是指保險契約訂立時就保險標的物進行估價，並作為保險事故發生時保險標的物的價值。
(六)標的物之投保情形		1. § 75：保險標的物不能以市價估計者，「得」由當事人約定其價值。賠償時從其約定。 2. 施 § 6：藝術品、古玩品及不能依市價估定價值之物品，「應」為定值保險。

主題 6

超額定值保險

一、意義

超額定值保險，指「於訂約時，雙方對於保險價額之估計有所誤差，或因未查明市價，以致雙方約定之保險價值大於實際之保險價值」。例

如，就投保之唐朝花瓶，保險人與要保人於訂約時約定其保險價額為1,000萬，並約定保險金額為1,000萬，然該花瓶之實際價值僅為30萬。

二、產生背景及爭點意識

定值保險之立意，在於以容忍某種程度之不當得利，免除「在保險事故發生時，確定保險標的價值」之麻煩。然而，此一目的若遭濫用，就會產生在此所討論之「超額定值保險」問題。

三、處理方式及法律效果

- (一)適用「超額保險」說：於定值保險，若誤估市價而定保險價額，並以之為保險者，屬「超額保險」，逕依§76處理。
- (二)區分說（江教授、葉教授）：保險法並未明文「超額定值保險」之法律效果。此時考量「定值保險」之目的，乃在於避免當事人於保險事故發生時，再重新確定保險價值之困擾，故，應區分「標的之『定值價額』與『實際價值』之相差幅度」而異其處理——
 - 1.若「定值價額」與「實際價值」相差無幾：則雖有一定程度之不當得利，但仍得為法所忍受。
 - 2.若「定值價額」與「實際價值」有顯著之差額：則應捨「免除重新確定保險價值不便」之立法目的，以維護保險法上不當得利禁止之原則。此時，應視該保險契約為「不定值保險」，而回復適用其有關規定⇒若結果為「保險金額」超過「實際保險價值」，即屬「超額保險」，依§76定其法律效果。

主題 7

不足額理賠共保條款／80%共保條款（實務）

一、緣起及意義

- (一)就§77之例外情形，亦即不足額保險之「契約另有訂定者」，於實務

上，主要為以下約定：「若要保人所投保之保險金額達到『損失發生時保險價值之一定比例』（通常為80%）時，保險人即就該保險金額範圍內的損失，『全額』加以賠償。」⇒亦即此時不依比例分擔原則計算保險金。

(⇒)此即現行保單實務所稱之「Coinsurance Clause」；林教授稱其為「80%共保條款」，江教授則稱之為「不足額理賠共保條款」。

二、制度目的及功能

此種對於「一部保險」的特約，可以使被保險人在某些不易發生全損或保險價值極易發生變動的保險類型中，以較經濟的方式獲得保險契約足額的保障。

《案例》

以「要保人甲為其房屋投保住宅火災保險，與保險人乙約定保險金額為80萬元。後該屋不慎失火，並造成32萬元之損失；而該屋於出險時，實際現值為100萬元」為例：

(一)情形一，若無「不足額理賠共保條款」之約定：

此時依§77之「比例分擔原則」，保險人乙僅須給付被保險人25萬6千元之保險金。計算式如下：

$$\begin{aligned} \text{危險所致損失} \times \frac{\text{要保人之投保金額}}{\text{損失發生時之保險標的價值}} &= 320,000 \times \frac{800,000}{1,000,000} \\ &= 256,000 \end{aligned}$$

(二)情形二，若有「不足額理賠共保條款」之約定：

因要保人甲所投保之保險金額（80萬）達到損失發生時保險價值（100萬）之80%，故保險人乙須就甲32萬元的損失負「全部」理賠之責。計算式如下：

$$\begin{aligned} \text{危險所致損失} \times \frac{\text{要保人之投保金額}}{80\% \times \text{損失發生時之保險標的價值}} \\ &= 320,000 \times \frac{800,000}{80\% \times 1,000,000} \\ &= 320,000 \end{aligned}$$