

LAW

■ 主编：赵汝琨
■ 本册执行主编：鲁立

法律帮助一点通

——投保与理赔



中国检察出版社

法律帮助一点通

——投保与理赔

主编 赵汝琨 本册执行主编 鲁立

中国检察出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

投保与理赔/鲁立编著. —北京:中国检察出版社, 2004.1
(法律帮助一点通)

ISBN 7-80185-180-3

I. 保… II. 鲁… III. 保险-经济纠纷-处理-基本知识-中国 IV. D922.284

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 107994 号

法律帮助一点通——投保与理赔

主编 赵汝琨 本册执行主编 鲁立

出版发行: 中国检察出版社

社 址: 北京市石景山区鲁谷西路 5 号 (100040)

网 址: 中国检察出版社 (www.zgjccbs.com)

电子邮箱: zgjccbs@vip.sina.com

电 话: (010)68630384(编辑) 68650015(发行) 68636518(邮购)

经 销: 新华书店

印 刷: 保定市印刷厂

开 本: 850mm×1168mm 32 开

印 张: 6 印张

字 数: 151 千字

版 次: 2004 年 1 月第一版 2004 年 1 月第一次印刷

书 号: ISBN 7-80185-180-3/D·1167

定 价: 10.00 元

检察版图书, 版权所有, 侵权必究
如遇图书印装质量问题本社负责调换

编者的话

在我们日常生活中不可避免地会遇到一些纠纷，这些纠纷处理得好，可能会对人们的生活、社会的经济发展有益；处理得不好，则有可能产生负面的影响。

无论是处理合同纠纷、债务纠纷，还是处理医疗纠纷等等，我们最常用的方法就是求助于法律。我国是法制的国家，我们的社会也是一个法制的社会，遇到纠纷以法律的办法解决，应该是最可靠的，也是最公平的。

为了使人们充分重视生活、生产、经营中出现的纠纷，也为了增强人们的法制观念，运用法律武器，正确处理纠纷，我们编写了《法律帮助一点通》丛书。考虑到读者因所处社会环境不同，文化水准不同，对现行法律、法规和有关规定了解程度不同，《法律帮助一点通》尽量采用通俗易懂的语言，以问答方式列举出一些常用的纠纷，并提出相应的解决办法及法律依据，希望能对读者有所帮助。这是我们编写《法律帮助一点通》丛书的初衷。

编 者

2004 年 1 月

目 录

一、基本知识篇

1. 什么是保险? (1)
2. 保险有哪些特点? (2)
3. 保险和储蓄有什么区别? (2)
4. 什么是强制保险? 哪些属于强制保险? (3)
5. 什么是再保险? 再保险与原保险是什么关系? (4)
6. 如何理解保险合同中的最大诚信原则? (5)
7. 什么是保险合同? (7)
8. 保险分为哪几类? (7)
9. 如何区分保险合同的当事人、关系人与辅助人? (8)
10. 什么是保险标的? (11)
11. 什么是定值保险合同, 不定值保险合同? (11)
12. 什么是保险责任? 保险人承担保险责任需要具备哪些条件? (13)
13. 对于任何人的财产、寿命以及身体, 投保人是否都可以进行保险? (14)
14. 什么是保险费? 保险费的高低由什么决定? (14)
15. 什么是保险金额? (15)
16. 什么是保险事故? (16)
17. 什么是保险合同的近因原则? 怎样认定和确定近因? (17)
18. 什么是保险利益? 为什么要确立保险利益? (20)
19. 什么是投保人? 投保人是否有年龄限制? (22)

20. 什么是受益人? 如何确定受益人及受益份额? (22)
21. 什么是保单持有人? (23)
22. 投保人如何办理投保? (24)
23. 什么是保险单? (26)
24. 保险单有哪些种类? (26)
25. 投保单有哪些基本内容? 投保人如何正确填写投保单? (28)
26. 保险合同一般包括哪些内容? (30)
27. 常见的保险合同有哪几类? (32)
28. 订立保险合同有哪些基本程序? (32)
29. 哪些因素会导致保险合同无效? (34)
30. 如何理解投保人的如实告知义务? (35)
31. 如何理解保险人的说明义务和询问权? (36)
32. 保险合同中投保人的交费义务包括哪些内容? (37)
33. 如何理解投保人“危险增加”的通知义务? (37)
34. 保险合同如何变更? (39)
35. 什么是保险合同的解除? 保险合同的解除必须具备哪些条件? (40)
36. 投保人如何解除保险合同? (41)
37. 保险人怎样解除保险合同? (43)

二、财产保险篇

1. 什么是财产保险? (44)
2. 保险事故造成的损失分为几种? (45)
3. 保险人履行财产保险的赔偿责任时, 应当遵循哪些基本原则? (47)
4. 未交保险费, 保险合同是否有效? (48)
5. 投保单与保险单不一致, 以哪个为准? (49)
6. 未足额投保, 能获全额赔偿吗? (51)

7. 定值投保还应按照实际价值赔付吗?	(52)
8. 保险财产的购置价格小于投保金额, 是否构成“保险欺诈”?	(53)
9. 如何确认财产保险中的保险利益?	(54)
10. 保险车辆过户转让, 保险公司是否承担保险责任?	(56)
11. 财产保险单是否可以质押?	(58)
12. 财产保险合同有哪些基本类别?	(59)
13. 什么是家庭财产保险?	(60)
14. 被保险人无过错, 保险公司可以拒绝赔偿吗?	(61)
15. 如何理解被保险人的救灾义务与施救费用的补偿?	(62)
16. 什么是机动车辆保险? 机动车辆保险有哪些种类?	(64)
17. 什么是航空保险? 航空保险包含哪些内容?	(65)
18. 什么是被保险人的“危险增加通知义务”?	(66)
19. 什么是重复保险? 重复保险应当具备什么条件?	(67)
20. 重复投保多家保险公司, 能获得多重赔偿吗?	(68)
21. 车辆被盗后肇事, 保险公司是否承担对第三者的责任?	(70)
22. 什么是保险人的代位求偿权?	(71)
23. 保险赔偿金不足以弥补损失时, 被保险人能否继续向第三者追偿?	(72)
24. 保险事故发生后, 被保险人放弃向侵权责任人索赔的权利有什么样的法律后果?	(74)
25. 保险人支付全部保险赔偿金后, 保险标的还属于被保险人吗?	(75)
26. 什么是责任保险?	(76)
27. 责任保险有哪些类型?	(78)
28. 什么是财产保险的保险费率? 它与保险费之间有什么联系?	(79)

三、人身保险篇

1. 什么是人身保险? (81)
2. 人身保险有哪些种类? (81)
3. 人身保险合同有哪些种类? (82)
4. 人身保险的投保人如何履行如实告知义务? (83)
5. 订立人身保险合同的基本程序有哪些? (85)
6. 什么是死亡保险和生存保险? (86)
7. 什么是两全保险? (88)
8. 什么是保险单的现金价值? 投保人在哪些情况下能够
 获得保险单的现金价值? (89)
9. 为他人投保死亡保险应当具备什么条件? (90)
10. 对于投保书中未询问事项,投保人有无告知义务? (91)
11. 投保人告知年龄不实,将承担何种法律后果? (92)
12. 如何理解人身保险中的保险利益原则? (93)
13. 投保人与被保险人关系变化后,是否丧失保险利益?
 (95)
14. 死亡保险金是否应当先用来自偿还被保险人生前的债
 务? (96)
15. 人身保险合同的签订系代签名,其效力如何确定? (98)
16. 人身保险中如何确定受益人? (99)
17. 团体投保,保险金应由投保单位支配吗? (100)
18. 如何变更受益人? (101)
19. 人身保险有哪些特点? (102)
20. 什么是人身保险合同的效力变更? (104)
21. 受益人的变更需要办理什么手续? (105)
22. 保险人在什么情况下有权解除人身保险合同? (106)
23. 什么是简易人身保险? (107)
24. 保险人在什么情况下将保险费退还给投保人? (108)

-
25. 什么是意外伤害保险? 意外伤害需要具备什么条件? (109)
26. 投保人未交保险费, 保险公司能否向法院起诉要求投保人交付? (110)
27. 保险合同中止后, 如何申请复效? (111)
28. 劳动保险与人身保险能否同时赔付? (113)
29. 被保险人自杀, 保险金能否赔付? (114)
30. 被保险人犯罪死亡, 保险人能够免除所有责任吗? (115)

四、保险理赔与索赔篇

1. 什么是索赔和理赔? (117)
2. 索赔前应把握哪些基本要点? (118)
3. 索赔时, 应当提供哪些单证? (119)
4. 为什么要在法律规定的索赔时效期间内提出索赔申请? (120)
5. 索赔应经过哪些基本程序? (122)
6. 理赔应经过哪些基本程序? (124)
7. 保险公司如何进行赔案审核? (125)
8. 保险赔付的支付方法有哪些? (126)
9. 在哪些情况下, 保险费应当退还? (127)
10. 什么是保险欺诈? (130)
11. 保险公司应当在多长时间内履行赔付义务? (132)
12. 受益人在哪些情况下丧失受益权? (133)
13. 没有原始单据能否索赔? (133)
14. 民事赔偿与保险赔偿能否重复获赔? (134)
15. 受益人杀死被保险人, 保险人应当如何理赔? (135)
16. 在保险理赔中, 谁享有保险金的索赔请求权? (137)
17. 签发保单前发生的保险事故能否赔付? (138)

-
18. 人身保险未经过体检, 保险公司能否拒绝赔偿? (140)
19. 被保险人失踪能否按照死亡事故进行理赔? (141)
20. 未成年人自杀能否得到赔付? (142)
21. 保险合同条款约定不明确时, 应当如何理赔? (143)
22. 在理赔过程中, 保险标的毁损灭失的举证责任应当
如何分配? (145)
23. 保险代理人的失职行为的后果应当由谁来承担? (147)
24. 理赔人员越权定损, 被保险人能否索赔? (149)
25. 保险公司发出拒绝赔偿给付通知书有什么样的法律
后果? (150)
26. 保险金能否由他人代领? (151)
27. 保险代理人私占投保人缴纳的保险费, 应当承担什
么样的法律责任? (152)
28. 投保人故意制造保险事故骗取保险金将承担什么样
的法律责任? (154)
- 附: 中华人民共和国保险法..... (156)

一、基本知识篇

1. 什么是保险？

保险有两方面的含义。一是经济学意义上的，二是法律意义上的。在经济学意义上，保险是一种特殊的经济制度，也是一种危险集中与转移的方法，具体的做法是将各个面临危险损害的社会成员组织起来，通过保险的社会化安排，使个人的风险得以转移、分散。在保险活动中，保险人或保险公司运用科学的方法，通常是统计学中的大数法则，确定具体危险发生的概率以及其所提供的保险服务的价值量，并根据社会成员对具体危险寻求保险的需求情况，设计出保险险种和险别，通过合同与投保人建立交换关系，保险人收取保险费并建立保险基金，集中承受社会各成员的危险，当保险事故发生的时候，以一定的经济补偿或保险金给付以满足特定的被保险人的生产或生活所需。从法律意义上看，保险是一种合同行为，《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。”《保险法》上所称的保险，指的是约定的商业保险行为，这种约定行为的法律形式就是保险合同。可见，现代保险是建立在“我为人人，人人为我；一家有损，大家分摊”这一社会互助基础之上的。保险的原理，就是将少数人不幸的意外损失分散于社会大众，使之消化于无形，从而实现社会的安定。

2. 保险有哪些特点？

(1) 保险以特定危险为对象。保险与危险同在，无危险则无保险可言。保险制度中的危险事故具有三方面的特点：第一，事件发生与否很难确定，可能发生，也可能不发生，两种可能同时存在。第二，事件何时发生很难确定，例如，人的生老病死是自然规律，但何时生病、何时死亡是无法预知的。第三，事件发生的原因与结果很难确定，即事件的发生是意外，即排除了当事人的故意行为及保险物的必然损耗现象。

(2) 保险以众多人的互助共济为基础。保险是集合危险、分散风险，保险人通过集合多数人的资金，建立集中的保险基金，用以补偿少数人的损失。在直接集合多数人资金的情况下，形成相互保险，在由保险公司集中资金的情况下，形成保险营业。

(3) 保险以对损失进行补偿为目的。保险就是为了补偿危险所造成的损失，通常危险事故所造成的损失应当是可以计算价值的，财产损失是可以补偿的，即使是难以计算价值的人身损害也应对其进行价值形式的计算，只是其计算方法是事前约定好的。

3. 保险和储蓄有什么区别？

保险与储蓄都是预留一笔资金以备不时之需的经济保障措施。在具有保障功能这一点上，两者有相似之处。然而，保险和储蓄毕竟是不同的。

首先，从实施方法上看，储蓄是一种单个的自助行为，故在原则上存款人可以随时提取；而保险是多数人的一种互助协作行为，故保险金只限于具备一定条件的人才能利用。其次，从效果上看，储蓄基本上是存多少取多少，其间的利息收入较少；而保险则是用较少的支出取得较大的经济保障。再次，从目的上看，储蓄可以应付各种需要，既可以补偿意外事故的损失，也可以应付重大项目的开支，如教育费、丧葬费用、婚姻费用等。当事件

可以预测得到，而且后果可以计算得出时，一般都用储蓄的方法；而保险，一般是针对意外损失，其优点是可以应付难以预测的意外事故。

值得一提的是，保险尤其是人身保险多少也具有储蓄的性质，包括近几年出现的各种教育险，即为一种储蓄型保险，即针对可以遇见甚至可以计算的时间或支出事项所作出的提前资金保障，但是，人身保险和储蓄型保险依然是以较少的支出获得较大的经济保障，以及利用多数人的互助基金，支付个人的保险需求，从这一点上看，保险与储蓄的差别还是很大的。

4. 什么是强制保险？哪些属于强制保险？

强制保险又称法定保险，它与自愿保险相对。自愿保险是通过自愿的方式，即投保人和保险人双方在平等互利、协商一致的基础上，签订保险合同来实现的一种保险。强制保险是基于国家社会政策或经济政策的需要而强制实施的保险。

强制保险有两种形式：（1）由中央或地方政府通过立法程序公布强制保险条例来实施，并授权保险公司为执行机构。例如，建国初期我国的铁路、飞机、轮船旅客意外伤害强制保险，就是根据《铁路旅客意外伤害强制保险条例》、《飞机旅客意外伤害强制保险条例》和《轮船旅客意外伤害强制保险条例》的规定而设立的保险。凡是乘坐火车、飞机、轮船的旅客，不管其愿意与否，都由国家指定的保险部门予以保险。在保与不保这一问题上，双方即被保险人和保险人没有选择的余地；双方当事人的权利义务都要接受相应条例规定的约束。这种强制保险不需要双方另外签订书面合同，凡是符合强制保险条例规定范围内的旅客，在国内搭乘火车、飞机、轮船的，其意外伤害险的保险费已经附加在火车票、飞机票、轮船票内。乘客若发生意外伤亡，被保险人或其受益人可凭票由保险公司按照上述条例给付保险金。

(2) 由政府某些行政机关发布法规或命令，规定在一定范围内的人或物都必须投保，否则不允许从事法律所允许的业务或活动。例如，许多国家法律规定，雇主雇佣员工时，必须为其投保人身意外伤害险。我国有关法规也规定，私营企业雇佣职工，必须为雇佣人员投保人身意外伤害险。这种保险对被保险人具有一定的约束力，然而对保险公司来说，保险关系的产生仍需双方签订保险合同。

5. 什么是再保险？再保险与原保险是什么关系？

再保险与原保险是相互对应的。原保险是指保险人对被保险人因保险事故所致损害承担直接原始的赔偿责任的保险。再保险也称“分保”，是指将原始的保险责任再予以承保的保险。《保险法》第29条规定：“保险人将其承担的保险业务，以分保形式，部分转移给其他保险人的，为再保险。”再保险以原保险即第一保险的存在为前提，所以也叫第二次保险。

对于一份具体的保险合同是否需要再保险，这与购买保险合同的投保人无关，一般情况下，投保人不知道也无须知道再保险人是谁。出售保险合同的人，也就是原保险人，根据与投保人订立的保险合同独立处理投保人提出的任何索赔事宜，在再保险协议下，原保险人向再保险人索赔。再保险也可以被看成是由保险人购买的保险，所以也称作间接保险。再保险协议往往以互惠为基础，保险公司之间相互分保，主要是为了分散风险，减少原保险人的风险责任。同时，一般的商业保险公司在保险市场上由于彼此之间是竞争对手，多数情况下，他们不愿意将自己承保的风险的全部信息提供给对方，因此，专业承担再保险的再保险公司就诞生了。

再保险是保险人避免危险过于集中，不致因一次巨大事故的发生而无法履行保险金赔付义务的有力手段，对于经营保险业务

的稳定发展起了积极的作用。随着现代科学技术的日益发展，保险标的越来越大，危险也越来越集中，再保险已成为保险业务中不可缺少的一环，其重要性也越来越突出。

根据再保险合同，原保险人将其所承保的危险部分转嫁给其他保险人并收取再保险费。保险人在分保业务中自己在规定的限额内所承保的部分称为“自留额”，超过自留额的部分称为“溢额”。

6. 如何理解保险合同中的最大诚信原则？

某货运公司与保险公司签订了一份汽车保险合同，期限为1年。货运公司共有50辆汽车，一次投全保，保险费为9.25万元。合同规定：保险公司有权对货运公司的汽车进行安全检查，并且规定了安全检查的时间和程序。保险合同订立后，保险公司多次会同交通管理部门对货运公司的车辆进行安全检查，货运公司拒绝检查。保险公司从外观上发现货运公司的车辆保养状况普遍不好，不安全因素较多，就书面建议货运公司对5辆超过大修期带病行驶的卡车进行停产大修，但货运公司认为大修与否应由公司自己决定，保险公司不应干涉其自主经营权。2个月后，先后有3辆这种带病行驶的卡车肇事，车辆损失15万元，货运公司依据保险合同向保险公司索赔，保险公司认为，货运公司不听其书面建议，不肯主动消除安全隐患，而造成事故的发生，保险公司对此不负赔偿责任。

《保险法》第36条规定：“被保险人应当遵守国家有关消防、安全、生产操作、劳动保护等方面的规定，维护保险标的的安全。根据合同的约定，保险人可以对保险标的的安全状况进行检查，及时向投保人、被保险人提出不安全因素和隐患的书面建议。投保人、被保险人未按照约定履行其对保险标的的安全应尽的责任的，保险人有权要求增加保险费或者解除合同。”就本案来

讲，货运公司首先拒绝检查，又对保险人提出的合理建议不予采纳，未能及时采取措施消除危险，因此引起保险事故，造成损失。所以保险公司拒绝赔偿是具有法律依据的。货运公司错误地以为只要投了全保就万事大吉，保险公司无权干涉其对车辆的修理、使用，导致损失得不到赔偿。保险合同是一种最大诚信合同，它不仅要求被保险人在投保前明确地告知保险标的的危险状况，而且要求被保险人在保险存续期间维护保险标的的安全，以避免道德危险的发生。货运公司的卡车已过大修期却不进行修理，而是继续使用，增大了发生危险的可能，也加重了保险人的保险责任。这是违背诚信原则的行为，保险公司当然可以拒绝赔偿。

诚实信用是市场经济最基本的法律原则。只有市场经济的交易主体抱着真诚，善意地行使权利、履行合同时，人们才会对交易产生信心，从而增加市场交易活动。所以，各国均将诚实信用原则作为合同法的首要原则加以规定。由于保险合同是射幸合同，即一种偶然性很大的合同，其承保的危险是不确定的，保险人主要是按照投保人对保险标的的告知和保证来决定是否承保和保险费的多少。如果投保人欺诈或者隐瞒，就有可能导致保险人判断失误甚至上当受骗。因此，保险合同要强调的不仅仅是一般民法上的诚实信用，而是“最大诚信原则”。在《保险法》上，所谓诚信，是要求保险合同当事人对另一方不得有任何隐瞒、欺诈行为，必须根据约定和法律规定如实告知有关的事实情况，即忠实履行告知义务。所谓信用，是要求参与保险活动的当事人必须认真地履行其所承担的合同义务，尽可能地采取有效的必要的措施保证保险标的的安全，而不是希望和促使保险事故发生，以获取保险金利益，这里的信用就是一种保证义务，保证避免道德风险。从投保人的角度说，其对所投保的保险标的及相关的危险最为了解，又实际控制着保险标的，保险人正是根据投保人的陈述来决定承保与否，并确定所要适用的保险费率的，《保险法》

对投保人的规定也是要求诚实信用。从保险人的角度说，保险条款规定得十分细致而且又包括了除外条款，并且保险人也有自己懂专业、懂技术的专家，其所面对的投保人和被保险人有时并不能完全掌握有关的知识，或者疏于理解保险条款的真实内容。保险人只有根据最大诚信原则，向投保人如实说明保险合同条款的含义和作用，才算是切实履行了自己的义务，也才能取得很好的商誉。

7. 什么是保险合同？

《保险法》第10条规定，保险合同是投保人与保险人约定保险权利义务协议。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。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。

保险合同是商事合同中的一种，调整具有保险内容的民事法律关系。各国保险制度的直接运作手段都是保险合同，它既是商业保险必须具备的一种法定形式，也是《保险法》的主要规范内容之一。和一般民事合同一样，保险合同也是一种“契约”，是作为平等主体的自然人、法人、其他组织之间设立、变更和终止民事权利义务关系的协议。依据保险合同，投保人应当向保险人支付约定的保险费，保险人则应在约定的保险事故发生或在约定的保险事件出现或者期限届满时，履行赔偿责任或者给付保险金的义务。

8. 保险分为哪几类？

保险合同是规范保险当事人之间权利义务关系的协议。由于具体的保险险种各有不同，必然涉及到许多保险的具体分类，通常的对保险的分类有以下几种：（1）根据保险标的的不同，将保险分为财产保险和人身保险两类。财产保险包括财产损失保险、