



FALU ZHUANYE RENYUAN
GAOJI ZHUSHOU SHUXI

魏迎宁 主编

保险法精要

与依据指引

Z H U A N Y E

Q U A N W E I

S H I Y O N G



法律专业人员
高级助手书系

人民出版社

D922. 284. 5
3

法律专业人员
高级助手
书系

保险法精要 与 依据指引

魏迎宁 主编

撰稿人：

何肖锋	刘学生	董 炯
朱 迎	李凤英	李若峤
段 颖	顾业池	

人民出版社

图书在版编目(CIP)数据

保险法精要与依据指引/魏迎宁 主编.

北京:人民出版社,2006.1

(法律专业人员高级助手书系 丛书/ 主编)

ISBN 7-01-005246-8

I.保...

II.魏...

III.保险法—中国—问答

IV.D922.284.5

中国版本图书馆CIP数据核字(2005)第128821号

法律专业人员高级助手书系

保险法精要与依据指引

BAOXIANFA JINGYAO YU YIJU ZHIYIN

魏迎宁 主编

人民出版社 出版发行
(100706 北京朝阳门内大街166号)

北京瑞古冠中印刷厂印刷 新华书店经销

2006年1月第1版 2006年1月第1次印刷
开本:787毫米×1092毫米 1/16 印张:23.25
字数:590千字

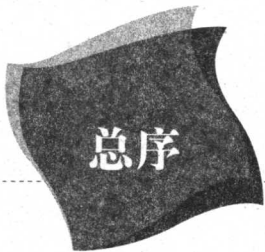
ISBN 7-01-005246-8 定价:45.00元

出版说明

本书系首批图书出版后,以其资料性、系统性、实用性强,使用便捷,体例独特等优点。在法律界和普通读者中产生了较大反响,受到了广泛欢迎。一些读者通过写信或打电话的方式,询问或交流有关问题,把作者或编者当成了他们的“法律顾问”,表现出很大的信任和期待。书系一度成为一些法律图书专门销售店的月度最畅销品种,成为了2005年相对平稳的法律专业图书市场的一个亮点。《法制日报》、《检察日报》、《中国图书商报》等有关媒体对书系的读者反应和销售情况纷纷予以关注、报导。

良好的销售情况和读者反馈意见让书系策划者和出版者决定选择第一批图书未予专门涉及、与法律专业人员和普通读者关系较为密切的法律门类,组织有关专业人士按既定体例编写,适当推出第二批图书。

随着我国社会经济的快速发展和法制化进程的日益深入,保险及其相关法规与广大人民群众的关系越来越密切;另一方面,保险法及相关法规是专业性很强的法律法规,在实践操作中常发生理解上的分歧。为帮助广大读者更加准确、清晰地理解相关法律法规条款,我们邀请了中国保监会副主席魏迎宁同志主持编写了这本《保险法精要与依据指引》,作为书系第二批图书之一种。除主编外,参与编写的有中国保监会法规部的何肖锋、刘学生、董炯、朱迎、李凤英、李若娇、段颖、顾业池等同志。他们既有深厚的理论基础,又有丰富的管理工作经验。



总序



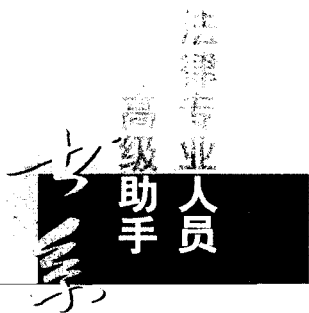
最高人民法院一位资深法官曾经说过，在中国这样一个成文法国家，法官判案过程实际上就是一个查找法律依据和运用法理解释法律的过程。对此，很多法律专家深有同感。

事实上，无论是法官还是其他法律专业人员，遇到具体法律问题着重需要做的事情，一方面是要判断该问题在法理上属于什么性质和范畴，另一方面就是查找相关的法律依据，并在此基础上运用法理适用法律，解决问题。从这个意义上说，目前的法学教材和法学理论著作与法律专业人员的实际需要衔接得还不够紧密，其他法律实务类图书也存在类似的问题，要么是简单的法律条文释义，要么是法律法规的罗列汇编，不能很好地满足法律专业人员的深层次需要。

基于以上认识，我们先后召开两次由资深法官、律师参加的论证会，在充分了解法律专业人员实际需要的基础上，组织近百位法律专家，按不同的法律门类，分成十八个专家小组，历时两年，编写了这套《法律专业人员高级助手书系》。

综合考虑涉及面的广泛程度和司法实践中的重点、难点等因素，本书系首批选择了十八个常用的法律门类分别编写成书。书系对依各法律门类列出的问题的论编，分别由“精要”与“依据指引”两部分组成。

“精要”题目是根据现行法律文件设定的问题(条文主旨)及司法实践中可能遇到的其他疑难问题归纳总结出来的。表面上看，这些题目并不像问答、案例类题目那样有针对性，有些甚至像干巴巴的词条，但实际上，这些题目正是各法律门类的“点”，实践中某一法律门类上的任何问题，都能归类到这些“点”上。题目内容的撰写也不是像学术专著或论文那样长篇大论，而是以专家意见的形式，简明扼要地阐明法理，指



总序

出司法实践中应注意的问题。

“依据指引”部分则是将题目所涉及到的具体法律依据尽可能全面地列示出来。我国的法律依据是多层次的，有全国人民代表大会及其常委会制定的法律，也有国务院及其各部门通过的行政法规、部门规章及规范性文件，还有最高人民法院、最高人民检察院发布的司法解释。在以上依据中，法律的效力级别当然最高，但有些法律规定比较原则，对实践中碰到的许多具体问题的理解和处理，还需要以行政部门和司法部门发布的相关依据作补充，因此，“依据指引”部分将上述全部依据的名称、发布时间、发布部门一一予以明确，并附以精要题目所适用的具体条文内容(个别题目较大，需要援引依据全文或依据本身属不常用的专业问题，为节省篇幅，我们仅注明了依据名称、发布时间、发布部门，具体条文内容予以省略，读者可在后面的具体题目中或其他法律汇编中查找)。

有了“精要”题目的清晰脉络，有了专家法理上的权威意见，再附以详细、具体的法律依据，形成了书系中各法律门类的完整体例。我们相信，这种法律图书的创新体例，能够在很大程度上满足法律专业人员的实际需要，并将成为他们方便实用的参谋助手。

需要说明的是，由于本书系涉及的法律门类众多，编写工作量大，参与编写的作者有的来自司法实践部门，有的来自教学、科研部门，分属不同行业和专业，尽管我们力求做到编写体例上的统一，但在语言风格、表述方式等方面，不同图书还存在明显差别。另外，书系使用资料的截止时间为2004年11月。对以上方面存在的问题，希望专家和从事法律实践工作的读者为我们及时提供宝贵意见，以便需再版时一并修订、补正。

第一章 总则

▶ 本章为读者提供与以下题目有关的法律问题的专家意见及法律依据

- 商业保险 1 ■ 最大诚信原则 2 ■ 近因原则 3 ■ 损失补偿原则 4 ■ 保险专营 5
- 境内投保 6 ■ 公平竞争原则 8 ■ 保险监管机构 10

第二章 保险合同

第一节 一般规定

▶ 本节为读者提供与以下题目有关的法律问题的专家意见及法律依据

- 保险合同的概念 12 ■ 保险合同的当事人 13 ■ 保险合同的受益人 14 ■ 强制保险的限制 15 ■ 保险合同的成立 17 ■ 保险合同的形式 19 ■ 保险合同的生效 21
- 保险合同的内容 24 ■ 保险合同的变更 25 ■ 保险合同的解除 26 ■ 保险标的 29
- 保险责任和除外责任 30 ■ 保险期间和保险责任开始时间 32 ■ 保险价值与保险金额 33 ■ 保险费、保险费率与保险金赔付 34 ■ 保险利益原则 35 ■ 投保人如实告知义务 36 ■ 如实告知义务的违反 37 ■ 保险人说明义务 38 ■ 保险理赔法定程序 40 ■ 保险欺诈的民事责任 41 ■ 索赔时效 43 ■ 再保险 44 ■ 保险合同的解释 45 ■ 疑义条款的解释 46

第二节 财产保险合同

▶ 本节为读者提供与以下题目有关的法律问题的专家意见及法律依据

- 财产保险合同 48 ■ 财产保险合同中的保险利益 51 ■ 财产保险标的转让 52
- 维护标的安全的义务 52 ■ 危险增加的通知义务 53 ■ 保险费的降低 54 ■ 投保人解除财产保险合同的权利 55 ■ 定值保险与不定值保险 55 ■ 免赔额 57 ■ 全额保险、不足额保险和超额保险 58 ■ 重复保险 58 ■ 被保险人防止损失扩大的义务 59 ■ 保险标的发生部分损失后的合同效力 60 ■ 保险标的的权利的转让与委付 60
- 代位求偿权 61 ■ 对第三人的赔偿请求权 62 ■ 不得行使代位权的情形 63 ■ 被保险人在代位权行使中的协助义务 64 ■ 查勘定损费用的承担 64 ■ 责任保险中的第三人 65 ■ 责任保险的责任限额 65 ■ 责任保险中保险人的赔付对象 66 ■ 责任保险中其他费用的承担 67 ■ 机动车第三者责任险 68

第三节 人身保险合同

▶ 本节为读者提供与以下题目有关的法律问题的专家意见及法律依据

- 人身保险合同的保险利益 74 ■ 不可抗辩条款 75 ■ 年龄误报的处理 76 ■ 死亡保险合同的特殊生效要件 77 ■ 保单的转让与质押 79 ■ 人身险保费缴付 81 ■ 现金价值 82 ■ 犹豫期条款 85 ■ 宽限期 86 ■ 人身保险合同效力的中止与复效 87

- 人身保险合同受益人的指定与变更 87 ■ 保险金的继承 89 ■ 故意造成保险事故的处理 91 ■ 死亡保险中被保险人自杀的处理 92 ■ 被保险人犯罪的保单处理 93
- 保险人代位求偿权的禁止 94 ■ 投保人解除劳动合同的法律后果 95

第三章 保险公司

▶ 本章为读者提供与以下题目有关的法律问题的专家意见及法律依据

- 保险公司 98 ■ 保险公司的组织形式 99 ■ 保险公司的设立条件 100 ■ 保险公司的注册资本 101 ■ 投资入股保险公司的要求 102 ■ 保险公司的筹建程序 105
- 保险公司的开业程序 106 ■ 外资保险公司 108 ■ 中外合资保险公司 110 ■ 外商独资保险公司 113 ■ 外国保险公司分公司 115 ■ 再保险公司 117 ■ 经营保险业许可证 119 ■ 保险行政许可 121 ■ 外国保险公司分公司改建为子公司 128
- 保险公司资本保证金 129 ■ 保险公司分支机构设立 131 ■ 外国保险机构驻华代表机构 134 ■ 保险公司营销服务部 137 ■ 保险公司变更事项管理 139 ■ 保险公司次级定期债务 141 ■ 国有保险公司监事会 144 ■ 保险公司解散 145 ■ 保险公司撤销 147 ■ 保险公司破产 148 ■ 人寿公司撤销或破产后的合同处理 149 ■ 保险保障基金 150 ■ 保险资金的运用 154 ■ 保险公司投资债券 160 ■ 保险公司投资股票 163 ■ 保险外汇资金的境外运用 175 ■ 保险资产管理公司 181

第四章 保险经营规则

▶ 本章为读者提供与以下题目有关的法律问题的专家意见及法律依据

- 业务分类 186 ■ 责任保险 187 ■ 人身保险 189 ■ 投资连结保险 191 ■ 人寿保险 198 ■ 定期寿险 199 ■ 终身寿险 200 ■ 两全保险 200 ■ 健康保险 201 ■ 意外伤害保险 203 ■ 分业经营 207 ■ 责任准备金 209 ■ 寿险责任准备金 212 ■ 非寿险责任准备金 217 ■ 偿付能力 220 ■ 危险单位 255 ■ 巨灾风险 255 ■ 统括保单 257 ■ 国内优先分保 259 ■ 法定分保 260 ■ 保险公司高级管理人员任职资格 263 ■ 保险公司治理结构 269

第五章 保险业的监督管理

▶ 本章为读者提供与以下题目有关的法律问题的专家意见及法律依据

- 保险条款 274 ■ 保险费率 275 ■ 保险条款和保险费率的审批 278 ■ 保险条款和

保险费率的备案 280 ■ 保险条款和保险费率监管中的法律责任 282 ■ 偿付能力额度及监管指标 284 ■ 偿付能力额度和监管指标的管理 287 ■ 监管机构的监督检查权限 289 ■ 派出机构对保险公司分支机构的监管职责 290 ■ 对违规行为的限期改正 291 ■ 对保险公司的整顿 294 ■ 对保险公司的接管 295 ■ 报告及报表 296 ■ 保险统计监督管理及法律责任 297 ■ 精算责任人及精算部门主要负责人资格核准 298 ■ 精算责任人职责及法律责任 300 ■ 保险公司会计资料 302

第六章 保险代理人和保险经纪人

▶ 本章为读者提供与以下题目有关的法律问题的专家意见及法律依据

■ 保险代理人 304 ■ 个人代理人 306 ■ 兼业代理人 307 ■ 保险公司相互代理 308 ■ 代理协议 310 ■ 保险代理人资格许可 311 ■ 保险经纪人 312 ■ 保险经纪人资格许可 314 ■ 保证金和职业责任保险 316 ■ 代理和经纪违规行为 317 ■ 保险公司的培训和管理 320 ■ 保险公估人 321 ■ 保险公估人资格许可 324

第七章 法律责任

▶ 本章为读者提供与以下题目有关的法律问题的专家意见及法律依据

■ 保险欺诈及其法律责任 326 ■ 欺骗、拒不履行合同义务、阻碍履行如实告知义务及承诺给予非法利益的法律责任 327 ■ 对保险代理和保险经纪欺骗行为的处罚 328 ■ 虚假理赔的法律责任 330 ■ 擅自设立保险公司或者非法从事商业保险业务活动的处罚 332 ■ 超出核定的业务范围或者兼营法律、行政法规规定以外的业务的处罚 332 ■ 擅自变更有关事项的处罚 333 ■ 保险公司违反经营规则的法律后果 334 ■ 对未按规定报送报告、报表、文件和资料的行为的处罚 338 ■ 提供虚假材料行为的处罚 343 ■ 拒绝和妨碍依法检查监督行为的处罚 346 ■ 超额承保、为无民事行为能力人承保死亡给付保险的法律责任 347 ■ 对非法从事保险代理或者保险经纪业务行为的处罚 347 ■ 对保险公司高级管理人员和其他直接责任人员的处罚 348 ■ 对他人损害的民事补偿 349 ■ 监管机关工作人员的法律职责 350

第八章 附则

▶ 本章为读者提供与以下题目有关的法律问题的专家意见及法律依据

■ 海上保险的适用 351 ■ 外资保险公司的适用 355 ■ 农业保险的法律适用 359 ■ 其他保险组织 360 ■ 法律施行时间 361

第一章 总则

▶ 本章为读者提供与以下题目有关的法律问题的专家意见及法律依据

■ 商业保险 ■ 最大诚信原则 ■ 近因原则 ■ 损失补偿原则 ■ 保险专营 ■ 境内投保 ■ 公平竞争原则 ■ 保险监管机构

【商业保险】

商业保险是对客观存在的一种不确定风险的专业管理和安排,投保人通过支付一定的费用,将不确定性的损失转变为一种自己能够承受的较小确定性成本。投保人和保险人之间按照平等自愿和协商一致的原则,通过保险合同建立法律关系。区别于社会保险的是,社会保险是建立在劳动关系基础上,通过国家立法,对社会成员因老、弱、病、残等原因丧失劳动能力或暂时失业而给予的经济帮助,是社会福利制度的一种安排,不以获利为目标。社会保险是建立在国家、企业、个人共同出资而建立起来,适用于全部社会成员。而商业保险是保险人以盈利为目的,在投保人自愿基础上,以个人所交保费为前提,对风险发生时予以救助的一种经营行为。

商业保险以一个可能但并不确定的事故或危险的发生为前提,商业保险的对象是可保风险,即纯风险,是指只有损失可能而无获利机会的不确定性。这种风险必须满足以下条件:一是危险发生是可能的,但是否一定发生或何时发生并不确定;二是危险的发生非出于故意;三是危险发生不违背法律的强制或禁止性规定。

这种危险发生的适法性要求,保证被保险人或者受益人不用违法行为使保险发挥作用。如果危险是由保险合同以外的第三方违法行为导致的,对于合同当事人来说,因其本身并无违法,不与该原则相抵触。

依据指引:

① 《中华人民共和国保险法》(2002年10月28日修正)

第二条 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。

② 《中国保险监督管理委员会关于船东互保协会问题的复函》(2003年5月15日 保监办函[2003]78号)

湖北省高级人民法院:

你院(2003)鄂民四终字第6号文收悉。经研究,作出如下答复:根据《中华人民共和国保险法》第二条、第九条,以及《国务院关于成立中国保险监督管理委员会的通知》的规定,中国保险监督管理委员会负责对全国商业保险进行监督管理。船东互保协会从事的活动不属于《中华人民共和国保险法》第二条规定的商业保险行为,因此,不属于中国保险监督管理委员会的监

管范围。

【最大诚信原则】

诚信原则在保险领域的运用最早出现于海上保险。由于保险人无法查验航行在海上的船货，保险人承保与否全凭投保人提供的材料，因此，投保人很容易使用欺诈手段订立合同，使保险人蒙受损失。为此，各国法律中对保险合同当事人诚实信用提出了超出一般合同的要求。最大诚信原则对双方都有明确的要求：

对于投保人而言，由于其对保险标的的危险状况了解比保险人清楚得多，为了便于保险人估算承保风险以及保险费率，投保人在申请保险时必须将保险标的的状况、保险利益的大小、危险程度以及一切关系到保险人是否愿意接受或者据以确定保险费率高低所需要了解的有关主要情况，向保险人如实陈述，不得欺诈、隐瞒、虚假陈述。对此，法律规定了投保人有如实告知义务、保证义务、出险后的及时通知义务、危险增加后的通知义务、不能谎报或故意制造保险事故义务等等，投保人违反这些规定，其后果是可能导致保险合同无效或者无法得到赔偿或给付。

对保险公司而言，作为对风险的专业管理组织，具有超出投保人的专业知识、专业人员和强大的资金实力，为防止其利用优势地位，只考虑自身而损害投保人利益，法律对保险公司也提出了严格要求：保险公司有如实向投保人解释保险条款、免责条款的特别说明义务、出险后按合同履行赔偿或给付的义务。保险公司违反上述规定的，在承担民事责任之外，还应依法承担行政责任，构成犯罪的，要追究刑事责任。

依据指引：

① 《中华人民共和国保险法》（2002年10月28日修正）

第五条 保险活动当事人行使权利、履行义务应当遵循诚实信用原则。

第十七条 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。

第十八条 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。

第二十二条 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。

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，投保人可以为被保险人。

受益人是指人身保险合同中由被保险人或者投保人指定的享有保险金请求权的人，投保人、被保险人可以为受益人。

第二十三条 保险事故发生后，依照保险合同请求保险人赔偿或者给付保险金时，投保人、被保险人或者受益人应当向保险人提供其所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度有关的证明和资料。

保险人依照保险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当通知投保人、被保险人或者受益人补充提供有关的证明和资料。

第二十八条 被保险人或者受益人在未发生

保险事故的情况下，谎称发生了保险事故，向保险人提出赔偿或者给付保险金的请求的，保险人有权解除保险合同，并不退还保险费。

投保人、被保险人或者受益人故意制造保险事故的，保险人有权解除保险合同，不承担赔偿或者给付保险金的责任，除本法第六十五条第一款另有规定外，也不退还保险费。

保险事故发生后，投保人、被保险人或者受益人以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，保险人对其虚报的部分不承担赔偿或者给付保险金的责任。

投保人、被保险人或者受益人有前三款所列行为之一，致使保险人支付保险金或者支出费用的，应当退回或者赔偿。

第三十六条 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、被保险人提出消除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。

保险人为维护保险标的的安全，经被保险人同意，可以采取安全预防措施。

第三十七条 在合同有效期内，保险标的危险程度增加的，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。

被保险人未履行前款规定的通知义务的，因保险标的危险程度增加而发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。

【近因原则】

近因原则是保险理赔的基本原则之一。在保险理赔中，只有危险事故的发生与损失的形成之间有直接的因果关系，保险公司才承担保险责任。而近因，是指直接促成结果的原因。造成保险标的的损失往往存在多种原因，近因是对损失的形成

有着最为直接、有效和主要支配作用，近因并非指时间、空间意义上的最接近损失的原因。

近因原则是国际上保险理赔遵循的基础原则，各类险种在具体的理赔过程中，是依据近因原则，判定保险事故是否属于保险责任范围内的近因引起的基础上，来确定保险公司是否对损失负责赔偿。实务中的情况比较复杂。因此，保险事故发生时，一般按以下办法来确定近因：一是从事件中的第一事件开始，合乎逻辑的判断出将会发生下一个事件是什么，依次推断，直至最终事件，如果能够形成完成的事件链，那么第一个事件就是最后结果的近因。一旦在某个阶段中两个环节之间无法形成明显的联系，那么就可以判定损失的发生是另有原因。第二是逆向推断，从损失开始，推断上一个促使损失产生的环节，一直追溯到最初的事件，这个事件就是近因。如果这个事件属于保险责任范围，则保险公司应当予以赔付，否则，不属于保险事故，保险公司将不予赔付。对这种直接的因果关系的认定，要排除中间存在的环节。

保险法中对近因原则没有明确的规定，《中华人民共和国海商法》对近因也未做出直接规定，但作为保险理赔的国际惯例，近因原则适用于保险实务。

依据指引：

① 《中华人民共和国海商法》（1992年11月7日）

第二百六十八条 中华人民共和国缔结或者参加的国际条约同本法有不同规定的，适用国际条约的规定；但是，中华人民共和国声明保留的条款除外。

中华人民共和国法律和中华人民共和国缔结或者参加的国际条约没有规定的，可以适用国际惯例。

【损失补偿原则】

损失补偿原则的目的在于真正发挥保险的风险分散和经济补偿作用，避免将保险演变为赌博，防止道德风险的产生。它是指当保险事故发生时，被保险人从保险人处所得到的赔偿，应正好填补被保险人因保险事故所造成的保险金额范围内的损失。在相关法律的规定中，对财产保险理赔法律有着明确的规定。通过理赔使被保险人的保险标的在经济上恢复到受损前的状态，不允许被保险人因损失而获得额外的利益。与此相应的，基于补偿原则的要求，在财产保险中派生出重复保险的分摊、代位求偿、委付等原则。在保险人运用补偿原则时，应掌握几个限度：一是在超额保险情况下，经济补偿以实际价值为限；二是在保险金额等于或小于保险价值时，以保险金额为限。保险金额是保险人承担赔偿责任或给付保险金责任的最高限额，在发生全部损失时，不管其投保的是定值或不定值保险，保险人最多以保险金额为补偿限度；三是以保险利益为限。被保险人对所受损失的财产具有保险利益是被保险人索赔的基础，其所获得的赔款也不得超过其对被损财产所具有的保险利益。

在人身保险的健康险和意外险中，是否适用补偿原则目前存在着争议。但在保险实务中，一般对涉及医疗费用类的险种，作为一种事后确定型的补偿型保险，也按补偿原则进行理赔。但由于这是一种保险理赔的惯例，并没有相关法律的明确规定，因此为避免产生争议，在投保时，双方可以在保险合同中明确规定相关的补偿原则，以明确各自的权利和义务。

依据指引：

① 《中华人民共和国保险法》（2002年10月

28日修正）

第四条 从事保险活动必须遵守法律、行政法规，尊重社会公德，遵循自愿原则。

第四十条 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。

第四十一条 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。

重复保险的保险金额总和超过保险价值的，各保险人的赔偿金额的总和不得超过保险价值。除合同另有约定外，各保险人按照其保险金额与保险金额总和的比例承担赔偿赔偿责任。

重复保险是指投保人对同一保险标的、同一保险利益、同一保险事故分别向二个以上保险人订立保险合同的保险。

第四十五条 因第三者对保险标的的损害而造成保险事故的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对第三者请求赔偿的权利。

前款规定的保险事故发生后，被保险人已经从第三者取得损害赔偿的，保险人赔偿保险金时，可以相应扣减被保险人从第三者已取得的赔偿金额。

保险人依照第一款行使代位请求赔偿的权利，不影响被保险人就未取得赔偿的部分向第三者请求赔偿的权利。

第四十六条 保险事故发生后，保险人未赔偿保险金之前，被保险人放弃对第三者的请求赔偿的权利的，保险人不承担赔偿保险金的责任。

保险人向被保险人赔偿保险金后，被保险人未经保险人同意放弃对第三者请求赔偿的权利的，该行为无效。

由于被保险人的过错致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的，保险人可以相应扣减保险赔偿金。

② 《中华人民共和国海商法》（1992年11月7日）

第二百四十五条 保险标的发生保险事故后

灭失，或者受到严重损坏完全失去原有形体、效用，或者不能再归保险人所拥有的，为实际全损。

第二百四十六条 船舶发生保险事故后，认为实际全损已经不可避免，或者为避免发生实际全损所需支付的费用超过保险价值的，为推定全损。

货物发生保险事故后，认为实际全损已经不可避免，或者为避免发生实际全损所需支付的费用与继续将货物运抵目的地的费用之和超过保险价值的，为推定全损。

第二百四十七条 不属于实际全损和推定全损的损失，为部分损失。

第二百四十八条 船舶在合理时间内未从被获知最后消息的地点抵达目的地，除合同另有约定外，满两个月后仍没有获知其消息的，为船舶失踪。船舶失踪视为实际全损。

第二百四十九条 保险标的发生推定全损，被保险人要求保险人按照全部损失赔偿的，应当向保险人委付保险标的。保险人可以接受委付，也可以不接受委付，但是应当在合理的时间内将接受委付或者不接受委付的决定通知被保险人。

委付不得附带任何条件。委付一经保险人接受，不得撤回。

第二百五十条 保险人接受委付的，被保险人对委付财产的全部权利和义务转移给保险人。

③ 《中国保险监督管理委员会关于商业医疗保险是否适用补偿原则的复函》（保监会 2001 年 7 月 25 日）

武汉保监办：

你办《关于商业医疗保险是否适用补偿原则的请示》（保监鄂发〔2001〕25 号）收悉。经研究，现答复如下：

一、根据我会《关于处理有关保险合同纠纷问题的意见》（保监发〔2001〕74 号）的文件精神，对保险公司制定的条款我会不进行具体解释和正式答复。

二、根据《中华人民共和国保险法》第十七条“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”，对于条款中没有明确说明不赔的保险责任，保险公司应当赔偿。

三、各保险公司应当以此案件为鉴，切实加

强条款质量，完善合同条文，特别要注意做好地方性条款的清理和善后工作。

【保险专营】

保险活动是通过保险合同，按照大数法则，在吸收众多投保人缴纳的保费基础上，对损害进行补偿。作为经营保险业务的主体，通过对保险费的汇集与管理，保证对发生的风险具有足够的偿付能力。因此，作为资金管理的金融类机构，需要具备相应的风险分类管理、资金的保值增值、便捷的理赔服务等许多必要的专业服务能力，否则，可能由于其经营不当，导致当事人发生风险后无法得到必要的赔付，特别是人身保险的被保险人长期投入了保费后无法得到给付，容易引发社会矛盾与不安定。对此，保险经营活动对其经营主体提出了专业化经营的要求，以保证当事人的相关权利得到必要的保护。法律对商业保险业务规定只能由特定的商业组织来经营。按照法律规定，经营商业保险的主体必须是经过批准设立的保险公司。未经保险监管机构批准的机构经营商业保险业务视为非法，将依法予以取缔；构成犯罪的，将被追究非法经营罪。

一些境外保险机构通过内地人员，在内地销售外国公司保单的活动，是违反中国相关法律要求的，得不到中国法律的保护，尤其在发生事故后，由于外国公司无法到内地开展理赔等专业服务，因此在及时得到外国保险公司的赔付上存在着严重障碍。

除商业保险公司以外的法人、自然人或其他组织，如果对自身风险预留一部分资金，进行自我风险防范并不违背法律的要求。但如果以营利为目的，超出主体自身的范围，进行类似商业风险管理活动，并以此谋取商业利润，都将违反保险专业

经营的要求，而面临相关法律的追究。

依据指引：

① 《中华人民共和国保险法》（2002年10月28日修正）

第六条 经营商业保险业务，必须是依照本法设立的保险公司。其他单位和个人不得经营商业保险业务。

第一百四十二条 违反本法规定，擅自设立保险公司或者非法从事商业保险业务活动的，由保险监督管理机构予以取缔；构成犯罪的，依法追究刑事责任；尚不构成犯罪的，由保险监督管理机构没收违法所得，并处以违法所得一倍以上五倍以下的罚款，没有违法所得或者违法所得不足二十万元的，处以二十万元以上一百万元以下的罚款。

② 《中华人民共和国刑法》（1997年3月14日修订）

第二百二十五条 违反国家规定，有下列非法经营行为之一，扰乱市场秩序，情节严重的，处五年以下有期徒刑或者拘役，并处或者单处违法所得一倍以上五倍以下罚金；情节特别严重的，处五年以上有期徒刑，并处违法所得一倍以上五倍以下罚金或者没收财产：

（一）未经许可经营法律、行政法规规定的专营、专卖物品或者其他限制买卖的物品的；

（二）买卖进出口许可证、进出口原产地证明以及其他法律、行政法规规定的经营许可证或者批准文件的；

（三）未经国家有关主管部门批准，非法经营证券、期货或者保险业务的；

（四）其他严重扰乱市场秩序的非法经营行为。

③ 《中国保险监督管理委员会关于警惕和防范非法保险经营行为和保险诈骗活动的紧急通知》（保监会2003年9月1日）

各寿险公司、各保监办：

最近，一些不法人员在北京、上海、广东、河北等地区以传销方式售卖境外机构的“××保险基金”或“××保险契约”，涉嫌非法经营保险业务和进行保险诈骗活动，严重扰乱了保险市场秩序。为维护保险市场的正常秩序，保护保险消

费者的合法权益，现将有关事项通知如下：

一、警惕各类非法经营保险业务行为和保险诈骗活动

经查，不法人员（目前发现部分为境外人员）大多以境外机构名义售卖“××保险基金”、“××保险契约”或类似产品，具体销售以国家明令禁止的传销形式进行；而这类境外机构一般为在金融监管极为宽松的离岸金融市场（如百慕大、太平洋部分群岛地区）注册的国际商业公司。上述售卖行为涉嫌在我国内地非法经营保险业务和进行保险诈骗活动，各寿险公司及分支机构若发现相关或类似情况，应及时向当地保监办报告。

二、加强营销队伍管理

据了解，曾有部分寿险公司的营销员参与了类似的售卖活动，助长了此类不法行为，产生了不良的社会影响。为防范此类不法售卖行为的再次发生，各寿险公司应切实加强营销队伍管理，严格防范营销员参与不法售卖活动；对经查参与不法售卖活动的营销员，各寿险公司要严肃处理，并及时将有关情况报告当地保监办。

三、加强与相关部门的协调沟通

各保监办在相关防范、查处工作中应当加强与当地公安、工商部门的协调沟通，并及时将有关情况向保监会报告。

【境内投保】

保险业作为一个管理风险的重要行业，对降低公众风险保持社会稳定具有重要作用。同时，作为服务贸易中的一个重要领域，各国都从发展民族保险业和维护本国保险市场利益出发，采取了一定的限制措施。即使在发达国家，对外国保险公司的市场准入也有着严格的限制性要求，以保护本国保险公司的经营地位。我国保险业尚处于发展初期，作为具有巨大发展潜力的保险市场，参照国际上通行的保护措施，符合国家利益和社会公众利益的。境内投保原则需要注意以下方面：第一，规范的主体是指在中华人民共和国境内的法人和其他组织，其中其他组织主要

指非法人的私营企业、中外合作经营企业、法人的分支机构、事业单位等等，从地域上明确限于境内，不包括港、澳、台地区。第二，凡是上述主体作为投保人，并支付保险费的；或者其办理的保险标的和风险是在我国境内的，均受到该要求的约束。违反了该项要求，将导致保险合同无效或不能得到赔偿或给付。第三，承保主体是指中国境内的保险公司，包括所有中资保险公司和外资保险公司、外国保险公司分公司。

对于自行向国外保险公司投保的，由于外国公司无法在中国开展理赔等业务，因此，一旦出险，投保人无法得到中国法律的保护，在及时得到赔付上也存在着障碍。

依据指引：

① 《中华人民共和国保险法》（2002年10月28日修正）

第七条 在中华人民共和国境内的法人和其他组织需要办理境内保险的，应当向中华人民共和国境内的保险公司投保。

② 《中外合资经营企业法》（2001年3月15日第二次修正）

第九条 合营企业的各项保险就向中国境内的保险公司投保。

③ 《中外合作经营企业法》（2000年10月31日修正）

第十八条 合作企业的各项保险就向中国境内的保险公司投保。

④ 《中华人民共和国外资企业法》（2000年10月31日修正）

第十六条 外资企业的各项保险应当向中国境内的保险公司投保。

⑤ 《关于对新〈中华人民共和国保险法〉第七条释义的复函》（保监办函〔2003〕19号）

东京海上火灾保险株式会社上海分公司：

你公司请求解答新《保险法》第七条释义的来信收悉。经研究，现函复如下：

根据《立法法》的规定，法律解释权属于全国人民代表大会常务委员会。我会的意见仅供参考。对新《保险法》第七条的理解应当把握两个方面：一是境内的法人和其他组织作为投保人，支付保险费；二是办理保险标的和风险在中国境内的保险。如果投保时符合上述情形，法律要求投保人向在中地境内合法经营的保险公司投保。因此，你公司请示解答的第1、3、4种情形，应当依据财产所有权的实际归属，风险由谁承担和保险费由谁实际支付的情况予以确定；第2种情形，如果国外的法人作为投保人并支付保险费，其在中国的分公司、办事处并不列支保险费作为营运成本，则可以向国外的保险公司投保；第5种情形，根据我国入世承诺，可以向国外的保险公司投保。

⑥ 《中国保险监督管理委员会关于严厉打击境外保险机构在境内非法保险活动及保险诈骗活动的通知》（保监发〔2004〕52号 2004年5月17日）

各保监局：

近年来，境外保险机构在内地销售保单（包括组织安排境内居民到境外购买保单）的行为在部分地区屡禁不止，甚至还有个别不法分子假冒境外保险机构在境内销售假保单，从事诈骗活动。这些非法保险活动严重扰乱了境内的保险市场秩序，损害被保险人的利益，危害国家金融安全。为严厉打击非法保险活动，现将有关事宜通知如下：

一、对非法保险活动的处理措施

（一）在境内从事非法保险活动的境外居民或境外保险公司未构成犯罪的，由保监局依据《中华人民共和国保险法》第一百四十二条、第一百四十九条的规定给予行政处罚，并向社会公布；已构成犯罪并被依法追究刑事责任的，保监局不再予以行政处罚。

（二）境内保险机构或保险机构的工作人员、保险代理人协助境外保险机构在境内非法从事保险活动，或协助不法分子假冒境外保险机构在境内从事保险诈骗活动的，对负有责任的高级管理人员、直接协助从事非法保险活动的工作人员或保险代理人以及涉案机构和营业场所由当地保监局依法处理，并将处理结果在当地媒体向社会公布。

(三) 已在境内设有分公司、子公司、中外合资公司等营业性机构的境外金融、保险集团公司(或母公司、控股公司), 其所属的境外保险机构涉嫌从事非法保险活动的, 由中国保监会致函其集团公司, 请其调查核实情况并作出处理。

(四) 在境内未设立营业性机构的境外金融、保险集团公司, 其所属境外保险机构在境内非法从事保险活动的, 由中国保监会向其注册地的保险监管机构通报情况, 请其协助调查处理。在未调查处理完毕并有效纠正前, 不受理其在境内设立营业性机构的申请, 设有代表机构的, 可视情节轻重撤销其代表机构。

二、对保监局的几点要求

(一) 要充分认识打击境外保险机构在境内的非法保险活动和保险诈骗活动的必要性和紧迫性, 高度重视这项工作。结合当地非法境外保险活动的具体情况, 采取必要的法律、行政手段予以打击, 要主动向当地政府汇报情况, 与当地公安等司法机关密切配合, 动员当地保险机构共同参与。

(二) 要对当地的保险机构及其代理人提出明确要求, 不得协助销售境外保单, 不得为非法保险活动提供便利, 并且发现非法保险活动后要立即向当地保监局报告。

(三) 一经发现境外保险机构在境内的非法保险活动及保险诈骗活动的线索, 要立即向当地公安等司法机关报案, 尽可能协助司法机关调查、取证, 并同时向中国保监会报告。

(四) 要充分利用当地新闻媒体揭露和宣传非法保险活动的危害性, 同时可编印有关宣传材料由保险公司及其代理人向社会公众散发。

【公平竞争原则】

市场经济的一个重要特征是保持主体的充分和自由的竞争, 市场主体通过违反商业道德的手段和方法来获取利益的行为, 是法律所严格禁止的。在保险业发展中, 经营者由于追求自身利益的内在冲动和其他经营者的外在竞争压力, 为了最大限度的扩张自身的市场份额, 存在着滥用自身的优势地位, 采取违反商业道德的手

段, 开展不公平竞争的行为。保险业中主要存在的不公平竞争包括: 一、未经法律、行政法规的规定, 保险公司强制或变相强制投保人投保; 二、以排挤竞争对手为目的, 非正常降低保险费率或扩大保险责任范围开展业务, 进行恶性价格竞争的; 三、伪造、散布虚假事实, 损害其他保险公司的商誉; 四、利用政府部门或其他职能部门、垄断性行业或企业, 排挤和妨碍其他保险公司正常开展业务的; 五、承诺或给予投保人、被保险人、受益人保险回扣或其他利益, 或者超标准向保险中介人支付佣金或手续费的。

按照《反不正当竞争法》规定, 工商部门负责不正当竞争行为的监督检查, 但保险业作为特殊行业, 其经营活动由专业监管部门实施监管。因此, 保险公司从事不正当竞争活动由中国保险监督管理委员会进行查处。

依据指引:

① 《中华人民共和国保险法》(2002年10月28日修正)

第八条 保险公司开展业务, 应当遵循公平竞争的原则, 不得从事不正当竞争。

第九条 国务院保险管理机构依照本法负责对保险业实施监督管理。

② 《中华人民共和国反不正当竞争法》(1993年9月2日)

第三条 各级人民政府应当采取措施, 制止不正当竞争行为, 为公平竞争创造良好的环境和条件。县级以上人民政府工商行政管理部门对不正当竞争行为进行监督检查; 法律、行政法规规定由其他部门监督检查的依照其规定。

③ 《保险公司管理规定》(保监会2004年5月13日)

第五十五条 保险机构不得以任何方式强制或者变相强制投保人投保。

第五十六条 保险机构不得委托非法的保险代理人为其展业; 不得接受非法的保险经纪人介