

從火災保險理賠案例探討核保的重要性

林國鈺

核保是一門藝術也是一門學問，保險公司之核保人員兼負控制重大且非預期損失的重責大任，因此核保人員在評估業務之承保風險時，也需格外小心謹慎，在保戶所期待的預算保費下，訂定適當的承保條件，並洽收合理之對價保費。究竟應如何訂定承保條件呢？當然必須以萬一發生理賠時，保險公司可承受之最大損失是在保險公司所預期之控制範圍內。

本文將從常見的財產保險與營業中斷保險理賠爭議來探究其爭議之原因，保險公司應如何從核保面來避免發生理賠爭議。

壹、財產保險之理賠爭議：

一、理賠爭議類型一：

在保單生效前，未與被保險人、再保人確定生效條件，致理賠發生時，無明確的基礎進行理賠，再保人無書面確認文件給保險公司核保人員。前幾年中壠地區某電子工廠發生大火損失數十億元，即是一個保險業重大理賠爭議案件。

分析原因與建議解決方案：

1. 在保單生效前，若保戶對新承保條件尚未同意，應製作明確的暫保條件並請保戶進行用印或簽章確認，不可以口頭通知。
2. 暫保生效前應確認之事項至少包括下列幾項：
 - (1) 與再保人確認承接之條件與承接比例，並以正式的再保slip取得再保人書面確認。

- (2) 保單之版本，究竟為中文保單或英文保單ABI FORM、ISR FORM。

- (3) 保單限額、天災限額、PD自負額、BI自負額是採平均計算或事故發生後的前幾天來進行計算？

二、理賠爭議類型二：

投保重置成本基礎，但在理賠發生時，被保險人卻無法得到100%之理賠金額，僅能得到部分比例分攤之賠款。

分析原因與建議解決方案：

1. 大部分人均認為投保重置成本時，在損失發生時，應可拿到保險公司100%之賠款，但實務上並非如此。
2. 投保重置成本時，必須對全廠進行資產重估，了解全部保險標的物新品之市場實際價值，並非以「取得價值」進行投保。若市場新品價值遠高於「取得價值」時，若以「取得價值」投保，則理賠發生時，將會有低保比例分攤之情形發生。
3. 因此在投保時，應以資產重估後的價值進行投保，避免低保比例分攤情形發生。

三、理賠爭議類型三：

保戶投保超級市場已10年了，每年的保險金額均以實際現金價值投保1,500萬，發生火災後全部夷為平地，但保險公司理賠700萬，造成理賠爭議。

分析原因與建議解決方案：

1. 上述爭議係因為被保險人以實際現金價值投保，但保險標的物經過十年的折舊後，

標的物價值已降低很多，但保額並未遞減，且每年保額均不變，均照舊續保，造成嚴重超額投保，這是目前保險業普遍存在之問題，應正視之。

2. 保險公司之核保人員應主動提醒保戶，逐年審視保額之正確性，建築物、營業裝修、營業生財、機器設備每年均有折舊，不可一昧的以原保額「照舊續保」來處理所有的續保件，應參考財產目錄折舊基礎並與保戶詳細討論折舊的比例訂定適當保險金額。

四、理賠爭議類型四：

某紡織廠因921地震造成廠房嚴重受損，PD保額16億，BI保額4.5億，公證公司理算後，應賠付金額為1.3億，但經仲裁後，應賠付金額為11.54億(本案未加貼重置成本條款)。

原因分析與建議解決方案：

1. 本保單因加註：「本保單之保險金額係按實際價值計算；若出險時，保險標的物扣除折舊後的實際價值低於重置成本的30%，以重置金額的30%為賠償金額」。
2. 上述備註所述顯然有違保險原則，即承保基礎以「實際價值」基礎投保，即以財產目錄取得價值扣除折舊後之「未折減餘額投保」，但出險後之理賠原則卻是以「重置基礎」進行理賠，且不需計算低保比例分攤。
3. 例如一批機器設備新品價值為20億，但折舊後實際價值僅剩5億元，理賠發生時，若受損設備扣除折舊後之損失金額為1億元，但因保單備註：「保險標

的物扣除折舊後的實際價值低於重置成本的30%，以重置金額的30%為賠償金額」，保險公司依此原則計算，很多設備僅剩殘值，卻必須賠付重置金額的30%，經計算後必須同意以4億元(重置金額的30%)進行理賠，且不需低保比例分攤。

4. 批註改進建議：

本保單之保險標的物保險金額按實際價值計算，若標的物扣除折舊後的實際價值低於重置金額之30%，或其使用年限已超過耐用年限者，其保險金額以重置金額的30%投保；理賠發生時，若標的物扣除折舊後的實際價值低於重置金額之30%，以重置金額之30%為折舊基礎計算損失，惟仍須依保單基本條款之規定，計算不足額保險比例分攤。

但本備註應慎重，若很多設備已很老舊，可能僅剩殘值，卻要賠付重置金額之30%，容易發生道德危險。

五、理賠爭議類型五：

機器設備以財產目錄之「未折舊餘額」投保，但理賠發生時，仍發生損失金額高低認定及低保比例分攤之爭議。

原因分析與建議解決方案：

1. 機器設備之財產目錄中，有很多設備之殘值已低於取得原價之30%，甚至殘值僅剩0，在理賠發生時，對於殘值0者，若保險公司不予理賠，則被保險人一定無法接受，認為雖然殘值為0，但可能最近才花數十萬元進行更換零件進行維修，怎可不賠？

2.建議保單加註說明如下：

本保單之保險標的物保險金額係以實際價值投保，當機器設備之實際價值低於重置金額的30%者，或其使用年限已超過耐用年限者，其保險金額以重置金額的30%投保，理賠發生時，亦以此原則計算損失，惟仍需依保單基本條款之規定，計算不足額保險比例分攤。

3.即在計算保額時，若財產目錄之未折減餘額3,000萬元，在投保時，必須將財產目錄中，所有未折減餘額低於重置金額的30%之設備項目特別挑出來，全部依上述備註重新計算其應投保之金額，再加上財產目錄未折減餘額大於30%之設備的總金額，作為保額進行投保。

即假設未折減餘額低於重置金額的30%之設備項目有20項，該20項設備之殘值為200萬元，但依重置金額的30%計算後為1000萬元，則機器設備保額應為1000萬+2800萬(財產目錄未折減餘額，原本為3000萬元，再扣除老舊設備殘值200萬元)=3800萬。應以3800萬元進行投保。

貳、營業中斷保險之理賠爭議：

一、理賠爭議類型一：

台灣營業中斷保險使用的版本很多，中文版本主要包含八十九年公會版營業毛利減非持續費用版本、持續費用版本、營業收入損失保險、營業利潤損失保險；英文版本則包含ABI FORM版本、ISR FORM版本、GROSS REVENUE版本。

中文保單上經常出現承保範圍：承保營業毛利減非持續費用，採100%共保百分

比，補償期間6個月，理賠發生時，公證公司不知該如何進行理算？

原因分析與建議解決方案：

1.分析營業中斷保險承保範圍的不同點：

營業中斷保險版本	承保內容	共保百分比	補償期間
八十九年公會版	1. 營業毛利減非持續費用，或 2. 持續費用	可選擇不同共保百分比	無補償期間的適用
營業收入損失保險(美式)	營業淨利 + 持續費用	可選擇不同共保百分比	無補償期間的適用
營業利潤損失保險(英式)	營業利潤損失指： 1. 營業收入之減少 (Reduction in Turnover) 所致之營業利潤損失 2. 額外費用之增加 (Increase in Cost of Working)	無共保百分比	有補償期間的適用

2.「承保營業毛利減非持續費用，採100%共保百分比」，係表示承保一年的營業毛利減非持續費用，保額係用一年的營業毛利減非持續費用，理賠發生時，最嚴重的情況就是將一年的營業毛利均賠完(但要扣除非持續費用)，但若保單又寫補償期間6個月，那將不知如何處理理賠了。此種保單條款內容並無「補償期間」的敘述，自無適用補償期間的問題。

3.若「承保營業毛利減非持續費用，採30%共保百分比」，係表示承保3個月的營業毛利減非持續費用，保額係用3個月的營業毛利減非持續費用，理賠發生時，最嚴重的情況就是將3個月的營業毛利均賠完(但要扣除非持續費用)，但若保單又寫補償期間6個月，那將不知如何處理理賠了，因3個月保額已經賠完，但依保單條款規定還要繼續理賠到6個月為止。

4. 建議核保人員應仔細審查保單承保內容(Schedule)的敘述是否正確，且製做保單時應避免貼錯版本，承保「營業毛利減非持續費用」時，不要貼成「持續費用」的條款。
5. 英文保單中，最常發生的爭議是保單承保內容(Schedule)寫承保「standing charges only」，但保單附的內容(wording)卻是承保gross profit，理賠發生時，將造成爭議。

二、理賠爭議類型二

在英文保單中，經常將BI的自負額寫成「5 CONSECUTIVE WORKING DAYS」，理賠發生時，因自負額的計算方式並沒有在保單條款中說明清楚，究竟應以損失期間的平均5天或損失發生後的前5天？

原因分析與建議解決方案：

1. 921地震發生時，有一個被保險人主張自負額「5 CONSECUTIVE WORKING DAYS」，應是指損失中斷期間(共140天)中的平均5天，因此自負額的計算應是扣除5/140。
2. 但保險人則認為「5 CONSECUTIVE WORKING DAYS」，係指事故發生後的前5天之損失金額，即指「The First 5 CONSECUTIVE WORKING DAYS」。
3. 被保險人所委請之律師(Lee and Li of Taiwan)認為被保險人主張為正確，但保險人所委請之律師(L & P Attorneys)則支持保險人的立場，故造成理賠爭議。
4. 保險法第五十四條第二項規定：保險契約

之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於所用之文字；如有疑義時，以作有於被保險人之解釋為原則。

5. 建議核保人員應堅持在保單的Schedule中，寫清楚自負額為：「The First 5 CONSECUTIVE WORKING DAYS」。並非寫「5 CONSECUTIVE WORKING DAYS」。

參、結論：

上述所敘述之理賠爭議皆造成保險公司重大之損失，最嚴重者為應賠付金額1.3億，但經仲裁後，應賠付金額提高到11.54億，增加10億元之賠款；數年前中壢電子工廠的火險，因保險公司在保單生效前，僅得到再保公司口頭承諾同意承接再保，但未與再保險公司書面確認再保條件，出險後，再保人均否認同意承接之口頭承諾，亦造成保險公司增加數億元的自留損失；BI的自負額寫成「5 CONSECUTIVE WORKING DAYS」，理賠發生時，因自負額的計算方式並沒有在保單條款中說明清楚，究竟應以損失期間的平均5天或損失發生後的前5天計算，最後經雙方律師協商後，以損失期間的平均5天計算，亦讓賠款增加近億元。

從上述刻骨銘心的慘痛經歷後，保險公司是否已從付出的高昂學費中學到教訓？是否已重新建立標準核保作業流程、再保作業流程及風控檢核點？是否重新檢討重視核保人才的培育？期待未來保險業能因此篇文章的提醒，而避免額外的賠款負擔，維持合理的核保利潤。

本文作者：富邦產物保險公司火險部經理