

如何計算火險重置成本的附加條款 (Replacement Cost Clause)

／張天皓

在火災保險中，保險單主要是記載被保險人之保險標的物地址、承保範圍、保險期間及保險標的物種類等事項；而保險契約的權利與義務，則以基本條款作為規範，若契約雙方當事人對於基本條款要修改或另訂時，則以特約條款或附加條款為之。

因此，特約條款及附加條款的訂定，將對保險契約產生不同程度的影響，重置成本附加條款，是其中非常具代表性的條款之一。重置成本附加條款的目的，是將火災保險以「實際現金價值」(Actual cash value)之價值計算基礎，改為以重置成本計算。

此一規範對保險金額、理賠金額及標的物價值的認定，變化很大，直接影響被保險人的權益。茲就上述各項說明如下：

一、金額方面：

有關保險金額之訂定，不是依被保險人之財產目錄所記載購入價值，或未折減餘額來計算保險金額，而是依市面上可購得，或相類似之品質規格之新品成本為準；其中牽涉到要將每一項標的物價值的重新認定，甚至到整體的資產重估；此一資產重估工作，對被保險人將是一項工程浩大的工作，恐怕得委託專業之資產鑑價公司，才能取得合理的價格。

即使能在投保之前，順利完成標的物的價值認定工作，但由於保險期間是一年，萬一在屆滿一年之前發生保險事故，其標的物價值可能因這一年間有所變動，亦可能因為設備之汰舊換新，致標的物價值產生變化；因此，對於保險金額之訂定需慎重評估之，針對保險金額非預期變動，通常會再附加上其他的附加條款，例如「八%共保條款」、「保險金額自動增加條款」、「比例分攤附加條款」等條款。

但上述附加條款的功能，僅將影響程度降低，並不能解決所有的問題，唯有在訂約前詳細評估適當

的保險金額，才能獲得足夠的保障；但不可諱言的是，「重置成本附加條款」將是造成保險金額足夠與否的條款之一，在使用時應特別評估。

二、理賠計算方面：

在理賠計算上，其標準之計算公式為：

$$\text{理賠金額} = \text{重置損失金額} \times \frac{\text{保險金額}}{\text{標的物重置價值}}$$

由於保險金額於投保時已訂定，因此該金額是不會改變的，會產生變化的是「重置損失金額」及「標的物重置價值」兩項；而這兩項數據的變動，將影響理賠金額的結果。

上述兩項數據的計算，其重點是要在同一基礎上，計算重置損失金額及標的物重置價值；舉一個例子，若以市場新品價格，計算「重置損失金額」而「標的物重置價值」卻以財產目錄之購入價值計算，由於這兩種價值計算基礎不同，不同基礎所計算出的理賠金額，必然有所偏差。

由於一般被保險人在發生保險事故時，對於何謂「重置損失金額」？何謂「標的物重置價值」？是無法清楚了解的，甚至連名詞都聽過，更遑論正確的計算了；其實，以上專業的計算方法，有時保險業者都有可能混淆，因此有必要在規劃保險時，以適當的例子說明，則契約雙方應該能更明確的了解本身的權利與義務。以下則以幾個例子說明之。

三、理賠實務：

由於理賠計算上牽涉到「保險金額」、「重置損失金額」及「標的物重置價值」三項計算因素，茲以案例說明其變化：

假設一工廠投保火險，在保單即將屆一年時發生保險事故，於理算過程中，查證其各項價值如下：

- A. 保險金額 NT\$ 一、〇〇〇、〇〇〇。
- B. 財產目錄之總資產購入價值 NT\$ 一、〇〇〇、〇〇〇。
- C. 損失當時之總資產新品價值 NT\$ 一、〇〇〇、〇〇〇。
- D. 損失標的物之市場新品價值 NT\$ 一、〇〇〇、〇〇〇。
- E. 損失標的物之財產目錄購入價值 NT\$ 一、〇〇〇、〇〇〇。

根據以上之數據，其理賠金額計算將有下列四種組合

$$1. 1,200,000 \text{ (市場新品價值)} \times \frac{10,000,000 \text{ (保險金額)}}{11,000,000 \text{ (總資產新品價值)}} = \text{NT\$1,090,909. -}$$

以上為依重置成本附加條款計算之標準理賠金額，但上述的計算方式涉及被保險人已受損及未受損之總資產的計算，且需要重新鑑價；一般被保險人發生保險事故後，保險人對未受損之資產，亦加以詳細清點及計算的作業，相當不解甚至發生爭議；這是保險人在計算保險金額是否足夠的必要程序，雙方須有良好的溝通後，才能有下一個理賠程序的進行。

然而在受損比例很小，卻要進行其他鉅額資產鑑價時，契約雙方可能因認知上的差距而發生衝突，因此，實務上會附加小額賠款附加條款 (APPRAISMENT CLAUSE)，解決賠款的理算程序。

$$2. 1,000,000 \text{ (財產目錄購入價值)} \times \frac{10,000,000 \text{ (保險金額)}}{10,000,000 \text{ (財產目錄總資產購入價值)}} = \text{NT\$1,000,000. -}$$

以上為依財產目錄上之購入價格為基礎所計算之理賠金額，由於多數被保險人於投保之初，為避免辦理資產重估，造成繁複過程及人力物力的投入，通常即以財產目錄之總購入金額，作為投保金額。

以此方式作為保險金額訂定基礎時，在發生損失事故時，其損失標的物的損失金額，亦為其在財產目錄上之購入價值；因此，在損失金額與標的物價值的計算，皆基於同一基礎之上，其結果通常可被雙方所接受。

在產險理賠實務上，此種計算方式屬於較簡易之模式；然而依此種方式投保之被保險人，要特別注意當公司的財產目錄資產遇有大幅度的變動時，則需要以增加或減少保額的方式，及時調整保險金額，以避免保險金額不足或超額的現象。

$$3. 1,200,000 \text{ (市場新品價值)} \times \frac{10,000,000 \text{ (保險金額)}}{10,000,000 \text{ (財產目錄總資產購入價值)}} = \text{NT\$1,200,000}$$

此為被保險人在使用重置成本附加條款時，所計算出最高的理賠金額，但由於損失金額與標的物價值的基礎不同，故以上理賠金額是錯誤的，在實務上保險公司之理賠計算是不會出現以上的錯誤，但由

於被保險人認知上的差距往往自行計算出以上結果於是就產生了理賠上的爭議及糾紛，此時保險人應耐心的說明及溝通，解決問題之癥結，使理賠計算在合理的基礎上進行。

$$4. \frac{1,000,000 \text{ (財產目錄購入價值)} \times 10,000,000 \text{ (保險金額)}}{11,000,000 \text{ (總資產新品價值)}} = \text{NT\$}909,090$$

此種理賠計算方式亦如上述第3種之計算，是錯誤的計算方式，對被保險人是非常不利的結果；其原因可能是被保險人對保險的認識不足，或由於保險人的疏忽不慎所造成，這些失誤是可以避免的。因為被保險人繳交的保險費，就應該獲得對價的保障，這項保障是不可以打折扣的；尤其是保險業者更應本著專業的角度，維護被保險人應有的權益，這是保險業的責任或義務。

四、結語：

在同一案件之中，由於價值認定的不同，產生四種不同的理賠金額，的確有令人難以適從的感覺；但究其根源，其實只有「保險金額之訂定」一項而已，保險金額之訂定是否正確，將影響日後理賠金額的變化。

被保險人在投保時，應明確了解投保之保險金額，究竟為資產重估之金額，或是財產目錄購入總額，抑或是財產目錄購入總額再乘上物價指數；並在保險單中註明，保險金額係以何種基礎計算，且理賠亦應以同一基礎計算，如此被保險人將充分了解本身之權益，可避免日後理賠糾紛產生。

保險契約是一種對價契約，由於資產重估的金額，與財產目錄購入總額，或與財產目錄購入總額乘物價指數，其保險金額皆不同，所繳之保險費亦不同，當然日後的理賠金額亦會不同；因此，如何使消費者了解，以不同的對價基礎投保，而產生不同結果的理賠基礎，是專業的保險從業人員，於招攬時應充分說明之處。

僅因一條附加條款，即可產生如此不同的變化，若消費者面對林林總總數十條的附加條款，其間的變化將更為複雜，此時亦是保險從業人員發揮其專業建議，保障客戶權益的最佳時機；期許保險業務的推廣，能由價格的競爭提昇至專業的競賽，使業者與消費者共同創造雙贏的局面。

(本文作者：富邦產險經理)