

保险代理人考试指导：关于保险经营案例分析题保险从业考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/628/2021_2022__E4_BF_9D_E9_99_A9_E4_BB_A3_E7_c35_628265.htm

案例1：保险合同的索赔与理赔 2001年7月4日，某科学研究所与某市保险公司签订企业财产保险合同，约定保险标的为坐落在某地的企业固定资产，保险金额按固定资产原值加成80%计算，为1463万元，保险费3.052万元。还特别约定：“按固定资产估价承保，不包括汽车、拖拉机运输设备，机械设备存放露天处，不负赔偿责任。”自动化设备和机械设备附加盗窃险，保险金额为143万元，保险费1430元。保险责任期限自2001年7月5日零时起至2002年7月4日24时止。此前，即2001年4月26日，该科学研究所向该市保险公司交纳养鱼和树苗保险费各1万元，但该科学研究所未填具投保单，双方也未签订保险合同

。2001年6月30日至7月12日，该地区降特大暴雨。7月5日，该科学研究所投保的鱼池及部分地面附属设施因内涝积水，鱼池埂被水浸蚀和风浪淘刷受损。当日下午，该科学研究所打电话向保险公司报险。同年8月28日，科学研究所提交了《赔偿申请书》、《投保财产损失清单》、《抗洪抢险费用清单》，要求按保险金额减估计残值作为损失金额的估损方式计算。赔偿其固定资产损失675.396万元，鱼苗、树苗损失72万元，施救费用43.308万元。该保险公司接报后，从同年7月6日起多次派员查看现场，认为暴雨期间造成的保险财产损失属其保险责任，并于同年9月21日预赔了10万元。该保险公司在理赔中要求科学研究所提交受损财产帐册、单据和施救费用的单据、凭证，以核实损失。科学研究所认为合同约定是

“估价承保”，无需提供上述证明资料，因此保险公司拒赔。科学研究院于2001年12月向法院提起诉讼。法院委托某省水利勘测设计院对科学研究院报损的鱼池等固定资产的实际损失进行鉴定，鉴定结果为：根据“水毁恢复工程量”，恢复工程所需资金为18.24万元。另外，在法院审理期间，科学研究院以其投保的钢结构孵化棚于2001年12月26日被风雪损坏为由，要求保险公司赔偿8万元。据某中心气象台出具的气象资料证明，当晚风力3-4级，积雪深度4公分，达不到风雷灾标准。法院认为，双方签订的企业财产保险合同有效，保险公司对科学研究院因暴雨造成的保险财产损失，应当按保险合同约定及省水利勘测设计院的鉴定给予赔偿。根据《××保险公司企业财产保险条款》关于估价承保应按实际损失赔偿金额的规定，科学研究院提出“估价承保”应以“估价赔付”的主张与此规定相矛盾，不予支持；该院申请赔偿施救费，因其未能提供必要的账册和有效的清单，也不予支持；科学研究院虽交纳了养鱼、树苗保险费，但既未填具投保单，也未与保险公司签订保险合同，所以双方之间养鱼和树苗保险合同不成立；钢结构孵化棚的损坏，虽与风雪有关，但经中心气象台证明未达风雪灾标准，保险公司不应负赔偿责任。

案例2：保险业不正当竞争行为 1998年春节前夕，上海的有些街道上散发着一种介绍某保险公司“家家乐健康卡”的宣传广告，该宣传广告称花699元购买家家乐健康金卡，便可以在发生意外伤害时获得2万元赔付，并可以报销住院医疗费用1万元；花399元购买家家乐健康银卡，便可以在发生意外伤害时获得6000元赔付，并可以报销住院医疗费用4000元。除此之外，金卡和银卡的持卡人还享有包括免费送药上

门、免费体检、上门看病、陪诊陪床、代挂门诊及专家号、全年免费健康咨询、就诊接送等服务。买卡人无年龄限制，如果持卡人既买了卡又发展了下家，还能得到丰厚的回报。这份广告所承诺的优厚回报，一时间引起许多人的兴趣。由于该保险公司声称与多家保险公司及医院、药店等300多家企事业单位具有合作关系，持卡人只要交纳购卡费，就可以享受保险公司和多家医疗服务机构的医疗保险和医疗服务。于是，有人向几家保险公司核实此事，几家保险公司异口同声地否认。当有关人员向保监会核实家家乐健康卡是否经过审批时，保监会有关部门答复对此事毫不知晓。1999年3月，该公司因超范围经营并又有虚假广告、欺骗消费者约行为被有关部门查处。

法理研究：本案中某保险公司销售的所谓健康卡，实际上是一种保险产品，其通过广告形式，进行根本不可能兑现的承诺，以此招徕消费者，扰乱了保险市场的正常竞争秩序，干扰了其他保险公司的正常经营活动，若听之任之，则保险业的公平竞争的法律环境无法建立。因此，有关行政主管部门根据我国的《反不正当竞争法》对“虚假宣传行为”的处罚决定，追究该保险公司的不正当竞争行为的行政责任，给予其行政处罚。

案例3：理赔不及时代价 2002年4月24日，某公司车库失火，两辆投保汽车受损。其中一辆损坏严重，某保险公司按全损赔付。另一辆北京8座面包车部分受损。经查勘双方于4月29日达成协议：确认本车电器设备、方向盘、车头、内装饰和两排座椅等合计损失10万元(该车投保的金额是25万元)、理赔中保险公司按常规做法操作，即部分损失的车辆要送到指定的修理厂大修。本车在修理中需换一电器配件，价格2万元。由于该车型属淘汰产品，经多方

努力均未找到所需配件，致使修理工作停滞一月余。2003年6月，某公司提出：本车原按整车投保，现因缺配件，拖延至今不能恢复原状，故要求某保险公司按全损赔偿25万元。某保险公司则坚持按部分损失赔偿10万元。双方协商不成，某公司于2003年8月向法院起诉，要求法院判令某保险公司按车辆全损赔偿25万元，并赔偿相应的滞纳金，承担诉讼费。法院受理此案进行了调解，双方终于达成履行部分损失赔偿的协议，法院以《民事调解书》结案：调解内容如下：(1)某保险公司一次性赔偿某公司车辆修理费用16.5万元；(2)诉讼费由某公司负担。对本案的分析：某保险公司赔款高出其2002年4月与某公司达成的协议金额10万元，其教训值得总结。《保险法》规定：“保险人收到被保险人或者受益人的赔偿或者给付保险金的请求后，应当及时作出核定；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人达成有关赔偿或者给付保险金额的协议后十日内，履行赔偿或者给付保险金义务。保险合同对保险金额及赔偿或者给付期限有约定的，保险人应当按照保险合同的约定，履行赔偿或者给付保险金的义务。”“保险人未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿被保险人或者受益人因此受到的损失。”保险事故发生后，保险公司不仅要赔得准确，还要赔得及时。这是衡量保险公司服务水平的重要标准。保险赔偿或给付，在性质上属于合同义务，若保险人在法定期限或者约定期限内，不向被保险人或者受益人赔偿或给付保险金，则构成了不能按时履行合同的违约行为。本案事故发生后，保险公司及时作出了核定，同年4月29日，双方就面包车损失10万元达成了协议。若在达成协议后的10天内，保险公司将赔款支付给

被保险人，将顺利结案。但理赔人员局限于《机动车辆保险条款》第11条之规定：“保险车辆因保险事故受损或致使第三者财产损坏，应当尽量修复。”和所附的解释条款：“如修复费用估计不会达到或接近整车的实际价值，即应当予以修复”，据此对受损车采用修复方式处理。但因估计不足，一个价值仅2万元的零件，竟使得保险公司无法按时履约。保险公司对出险车辆选择修复方式，出发点是用好保险基金，提高经济效益。而一旦该方式运用不当，使被保险人蒙受损失，势必也要加大保险公司的责任。因此，业务人员在承保时，对那些淘汰车型要慎重承保；对承保车辆零件的市场供应情况，要做到心中有数。这样，一旦发生赔案，对零配件齐全的采用修复方式；对零配件供应无把握的，则果断采用一次性赔偿的方式，这样才能真正提高保险公司的服务水平。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com