

保險經營論壇（二十五）

（2015 年 1 月 16 日）

相同保險 vs 不相同保險

在善意複保險前題下，於保險事故發生後，各保險人對於被保險人所遭受之損失，均應在約定之賠款分攤方法，計算各自應負之賠償金額，此種由數個保險人共同秉持公平合理分攤賠款之原則，即是「賠款分攤原則」(Principle of Contribution)，亦屬於保險學理重要六大基本原則之一。

基本上，數保險人於保險事故發生後，各自面對其承負之賠償金額，如須參加賠款分攤，依其承保標的(或財產項目)之異同，通常可分為下列兩種保險：

(一) **相同保險 (Concurrent Insurance)**：係指多數保險人各自與要保人訂立保險契約中，各保險人所承保標的之財產項目均屬相同，一旦發生保險事故發生後。數保險人均應對共同財產承負理賠之責。例如表 1 中，甲、乙保險人均有承保保險標的 A、B 兩項財產（如：機器、設備），倘在保險有效期間內發生保險事故，造成 A、B 兩項財產損失金額分別為 80 萬元、70 萬元，則甲、乙保險人必須對保險標的 A、B 之損失金額，依保險契約所載之賠償計算方法，各自承負其應負之賠款分攤金額。

表 1 相同保險 (Concurrent Insurance)

| 保險標的 | 保險金額 (萬元) | | 損失金額 (萬元) |
|------|-----------|---------|--------------|
| | 保險人 (甲) | 保險人 (乙) | |
| A | 100 | 200 | 80 |
| B | 300 | 400 | 70 |

(二) **不相同保險 (Non-Concurrent Insurance)**：係指數保險人所訂立數個保險契約內容，各保險人間所承保標的項目並不完全相同。例如表 2 中，丙保險人僅承保標的 A 項目，至於標的 B 項目則未予承保；丁保險人則同時承保標的 A、B 兩項目，倘發生保險事故時，造成保險標的 A 項目損失金額 80 萬元時，則丙、丁保險人均必須對保險標的 A 項目損失金額，依保

險契約之約定方法計算，各自承負其應負之賠款分攤金額。

表 2 不相同保險 (Non-Concurrent Insurance)

| 保險標的 | 保險金額 (萬元) | | 損失金額 (萬元) |
|------|-----------|---------|--------------|
| | 保險人 (丙) | 保險人 (丁) | |
| A | 200 | 300 | 80 |
| B | — | | — |

基本上，論及相同保險 (Concurrent Insurance) 與不相同保險 (Non-Concurrent Insurance) 兩者主要差異，茲列如表 3 所示：

表 3 相同保險與不相同保險之差異

| 比較項目 | 相同保險 (Concurrent Insurance) | 不相同保險 (Non-Concurrent Insurance) |
|--------------|-----------------------------------|---|
| 保險標的 | 所有保險單所承保標的項目完全相同。 (大多出現於特定保險單) | 所有保險單所承保標的項目並非完全相同，僅有部份相同。 (大多出現於總括保險單) |
| 保險金額 | 所有保險單所承保標的項目之保險金額，通常是各自獨立。 | 所有保險單所承保標的項目之保險金額，有些是各自獨立，有些是合併總額。 |
| 賠款分攤 計算方法 | 通常採行比例責任制、獨立責任制作為主要賠款分攤計算方法。 | 除採比例責任制、獨立責任制作為賠款分攤計算方法外，尚可採其他方法 (諸如:平均分攤法、保額分攤法、扣除分攤法、補實分攤法、平均分攤法等)。 |
| 適用險種 | 適用大多數財產保險。 | 主要適用於火災保險。 |

至於在善意之複保險前提下，各保險人對於保險賠款分攤方法，隨著相同保險 (Concurrent Insurance) 與不相同保險 (Non-Concurrent Insurance) 之差異而有顯著之不同。在相同保險 (Concurrent Insurance) 方面，通常採行傳統型「比例責任制」(Pro-rata Liability Method)、「獨立責任制」(Independent Liability

Method) 為主，由於此些賠款分攤計算方法吾人較為熟悉，謹此不再贅述。

其次，在不相同保險 (Non-Concurrent Insurance) 方面，由於採行方法與相同保險 (Concurrent Insurance) 有極大之差異。由於此些賠款分攤之計算方法，相對而言較為陌生，謹此針對過去較為常用之四種賠款分攤方法：**保額分攤法 (Page Rule)**、**扣除分攤法 (Exhaustion Method or Cromie Rule)**、**平均分攤法 (Mean Method)**、及**補實分攤法 (Kinne Rule)**等，依序舉例說明如下：

一、保額分攤法 (Page Rule)

顧名思義，保額分攤法係以保險金額作為賠款分攤之計算基礎，直接依各保險人所承保有關保險標的之保險金額全額納入計算，各保險人僅須按保險金額比例承負賠款分攤金額。此種方法因無須將保險標的之保險金額逐項細分，故計算簡單則為其主要優點；惟因未依細項保險標的之實際保險金額計算，欠缺公平性為其主要缺點。

假設不相同保險 (Non-Concurrent Insurance) 資料如下表所示：

| 保險標的 | 保險金額 (萬元) | | 損失金額 (萬元) |
|------|-----------|---------|-----------|
| | 保險人 (丙) | 保險人 (丁) | |
| A | 200 | 300 | 80 |
| B | — | | — |

則 各保險人對保險標的 (A) 之賠款分攤金額為：

$$(一) \quad \text{丙保險人} = [200 \div (200 + 300)] \times 80 = 32 \quad (\text{萬元})$$

$$(二) \quad \text{丁保險人} = [300 \div (200 + 300)] \times 80 = 48 \quad (\text{萬元})$$

二、扣除分攤法 (Exhaustion Method or Cromie Rule)

扣除分攤法係先針對單獨承保保險標的之保險單優先計算損害補償金額，然後扣除此損害補償金額後，再依剩餘之保險金額作為賠款分攤之計算基礎，最後

依各保險人所承保相關保險標的之保險金額比例計算之。由於此種方法必須優先扣除單獨承保保險標的之損害補償金額後再另行計算，故稱為「扣除分攤法」。此種方法因須分段循序計算，與上述保額分攤法(Page Rule)相較，公平性為其主要優點；惟計算過程繁複則為其主要缺點。

假設不相同保險 (Non-Concurrent Insurance) 資料如下表所示：

| 保險標的 | 保險金額 (萬元) | | 損失金額 (萬元) |
|------|-----------|---------|--------------|
| | 保險人 (丙) | 保險人 (丁) | |
| A | 200 | 300 | 80 |
| B | — | | 180 |

則 各保險人之賠款分攤計算過程如下：

【I】先針對保險人 (丁) 單獨承保標的 (B) 之計算損害補償金額：

$$\text{丁保險人} = 180 \text{ (萬元)}$$

【II】扣除上述金額後，再依保險金額比例計算標的 (A) 賠款分攤金額：

$$\begin{aligned} 1. \quad \text{丙保險人} &= \{200 \div [200 + (300 - 180)]\} \times 80 \\ &= 50 \text{ (萬元)} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} 2. \quad \text{丁保險人} &= \{120 \div [200 + (300 - 180)]\} \times 80 \\ &= 30 \text{ (萬元)} \end{aligned}$$

三、平均分攤法 (Mean Method)

平均分攤法 (Mean Method) 係先後分別計算出第一次及第二次賠款分攤金額，然後再將二次賠款分攤金額予以平均之金額，作為最後確定之各保險人賠款分攤金額。至於所謂第一次賠款分攤金額之計算，主要取決於「損失金額較大」之保險標的，作為優先選取之考量依據；至於第二次賠款分攤金額之計算，則以「損失金額較小」之保險標的，作為選取之考量基準。由於上述兩種方法並不能達到賠款分攤之真正實質公平性，採行兩階段之平均分攤法，將可確保各保險人

達成公平分攤賠款之預期目標，此為本方法最主要之優點。惟因此種方法計算過程極為繁瑣複雜，是為本方法最主要之缺點。

假設不相同保險（Non-Concurrent Insurance）資料如下表所示：

| 保險標的 | 保險金額（萬元） | | 損失金額 （萬元） |
|------|----------|--------|--------------|
| | 保險人（丙） | 保險人（丁） | |
| A | 200 | 300 | 80 |
| B | — | | 180 |

則 各保險人之賠款分攤計算過程如下：

【I】第一次賠款分攤金額

1. 首先針對損失金額較大承保標的（B）計算賠款分攤金額：

$$\text{丁保險人} = 180 \text{（萬元）}$$

2. 其次，針對保險標的（A）計算賠款分攤金額：

$$\begin{aligned} \text{丙保險人} &= \{200 \div [200 + (300 - 180)]\} \times 80 \\ &= 50 \text{（萬元）} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{丁保險人} &= \{120 \div [200 + (300 - 180)]\} \times 80 \\ &= 30 \text{（萬元）} \end{aligned}$$

【II】第二次賠款分攤金額

1. 首先針對損失金額較小承保標的（A）計算賠款分攤金額：

$$\text{丙保險人} = [200 \div (200 + 300)] \times 80 = 32 \text{（萬元）}$$

$$\text{丁保險人} = [300 \div (200 + 300)] \times 80 = 48 \text{（萬元）}$$

2. 其次，針對保險標的（B）計算賠款分攤金額：

$$\text{丁保險人} = 180 \text{（萬元）}$$

綜合上述【I】、【II】相關金額，再予以平均所得之金額，即是各保險人應分攤賠款金額，茲列表如下：

(單位：萬元)

| 保險標的 | 第一次分攤 | | 第二次分攤 | | 平均分攤 | |
|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | 保險人 (丙) | 保險人 (丁) | 保險人 (丙) | 保險人 (丁) | 保險人 (丙) | 保險人 (丁) |
| A | 50 | 30 | 32 | 48 | 41 | 39 |
| B | — | 180 | — | 180 | — | 180 |

四、補實分攤法 (Kinne Rule)

補實分攤法(Kinne Rule)主要係先針對總括保險單之總括保險金額，依不同保險標的之「損失金額」比例，予以拆成分項保險金額，然後再依此計算各保險人應分攤之賠款金額。此種方法優點在於能將總括保險金額能明確區分，有助於計算各保險人應分攤之賠款金額；惟因係以損失金額為基礎，作為拆分總括保險金額之唯一考量依據，因欠缺理論基礎，實為本方法之主要缺點。

假設不相同保險 (Non-Concurrent Insurance) 資料如下表所示：

| 保險標的 | 保險金額 (萬元) | | 損失金額 (萬元) |
|------|-----------|---------|--------------|
| | 保險人 (丙) | 保險人 (丁) | |
| A | 200 | 300 | 80 |
| B | — | | 180 |

則 各保險人之賠款分攤計算過程如下：

【I】依損失金額比例將總括保險金額 (300 萬元) 拆為分項保險金額

1. 丁保險人承保標的 (A) 之保險金額

$$= [80 \div (80 + 180)] \times 300$$

$$= 92 \text{ (萬元)}$$

2. 丁保險人承保標的 (B) 之保險金額：

$$= [180 \div (80 + 180)] \times 300$$

$$= 208 \text{ (萬元)}$$

【II】依總括保險之分項保險金額計算各保險人應分攤之賠款金額

1. 保險標的 (A) 賠款分攤金額：

$$\text{丙保險人} = [200 \div (200 + 92)] \times 80 = 55 \text{ (萬元)}$$

$$\text{丁保險人} = [92 \div (200 + 92)] \times 80 = 25 \text{ (萬元)}$$

2. 保險標的 (B) 賠款分攤金額：

$$\text{丁保險人} = 180 \text{ (萬元)}$$

無可諱言，「理賠適當原則」在保險經營原則中，實為保險經營重要六大原則之一。所謂理賠適當原則主要強調兩方面：「理賠迅速」、「理賠公平」。至於理賠公平方面，則包括：(一)「保險人」與「被保險人」間之理賠公平、以及(二)「保險人」與「保險人」間之理賠公平。通常在相同保險 (Concurrent Insurance) 前題下，對於保險人與被保險人間、或保險人與保險人間之理賠公平性，在實際運作上較不會出現難題。然在不相同保險 (Non-Concurrent Insurance) 前題下，對於保險人與保險人間之理賠公平性，則較易引發爭議。所幸過去在國內財產保險經營中，較少有涉及不相同保險 (Non-Concurrent Insurance) 理賠案件，影響所及，不相同保險 (Non-Concurrent Insurance) 之理賠爭議案例亦極少發生。如今隨由保險經營多元化、複雜化，保險競爭亦呈現白熱化。基此，保險業如何在面對未來可能日愈增加之不相同保險 (Non-Concurrent Insurance) 經營環境下，建立保險人與保險人間之公平理賠分攤機制，不僅考驗保險從業人員之智慧，更是保險業必須及早面對之嚴肅課題。