

最新保险合同下列说法正确的是(实用7篇)

随着人们法律意识的加强，越来越多的人通过合同来调和民事关系，签订合同能够较为有效的约束违约行为。怎样写合同才更能起到其作用呢？合同应该怎么制定呢？下面是小编帮大家整理的最新合同模板，仅供参考，希望能够帮助到大家。

保险合同下列说法正确的是篇一

凡被保险人所雇用的员工，在本保险有效期内，在受雇过程中，从事本保险单所载明的被保险人的业务有关工作时，遭受意外而致受伤、死亡或患与业务有关的职业性疾病，所致伤残或死亡，被保险人根据雇用合同，须负医药费及经济赔偿责任，包括应支出的诉讼费用，本公司负责赔偿。

上述被保险人所雇用的员工包括短期工、临时工、季节工和徒工。

1. 死亡：最高赔偿额度按保单规定办理。
2. 伤残□a.永久丧失全部工作能力：最高赔偿额度按保单规定办理。
b.永久丧失部分工作能力：最高赔偿额度按受伤部位及程度，参照本保单所附赔偿金额表规定的百分率乘以保单规定的赔偿额度。
c.暂时丧失工作能力超过5天的，在此期间，经医生证明，按被雇人员的工资给予赔偿。

注：(1)本公司对上述各项总的赔偿金额，最高不超过本保单

规定的赔偿限额。

(2)被雇人员的月工资是按事故发生之日或经医生证明发生疾病之日该人员的前12个月的平均工资。不足12个月按实际月数平均。

1. 战争、类似战争行为、叛乱、罢工或由于核子辐射所致的被雇人员伤残、死亡或疾病。
2. 被雇人员由于疾病、传染病、分娩、流产以及因这些疾病而施行内外科治疗手术所致的伤残或死亡。
3. 由于被雇人员自加伤害、自杀、犯罪行为，酗酒及无照驾驶各种机动车辆所致的伤残或死亡。
4. 被保险人的故意行为或重大过失。
5. 被保险人对其承包商雇用的员工的责任。

在订立本保险单时，根据被保险人估计，在本保险单有效期内付给其雇用人员工资/薪金、加班费、奖金及其他津贴的总数，计算预付保险费。在本保险到期后的1个月内，被保险人应提供本保险单有效期间实际付出的工资/薪金、加班费、奖金及其他津贴的确数，凭此调整支付保险费。预付保险费多退少补。

被保险人必须将每一雇用人员的姓名及其工资/薪金、加班费、奖金及其他津贴妥为记录，并同意本公司随时查阅。

1. 如发生本保险单承保责任范围的事故，被保险人应迅速将详细情况通知本公司。
2. 在未经本公司同意前，被保险人或其代表对索赔事项不能作承认、提议或付款的表示。本公司有权以被保险人名义进

行诉讼、追偿，被保险人应全力协助。

3. 在发生本保险单项下的索赔时，如同时又有承保同样责任的其他保险，本公司对有关赔款及费用仅负比例赔偿责任。

4. 索赔期限，从发生事故之日起算，不超过1年。

1. 被保险人应对其经营的业务，采取合理措施，以防止意外事故及疾病发生。

2. 被保险人可随时申请取消本保险单，本公司也可在15天前通知被保险人取消保险单，保险费照上述四项调整，按日计算退费。

3. 被保险人和本公司发生争议，如经协商不能解决时，应在被告人所在地进行仲裁或诉讼。

本保险扩大承保对被雇用人员在本保险有效期内，不论遭受意外伤害与否，因患疾病(包括传染病、分娩、流产)所需医疗费用，包括治疗、医药、手术、住院费用。除另有约定外，本保单只限于在中国境内的医院或诊疗所治疗，并凭其出具的单证赔付。医疗费最高赔偿金额，不论一次或多次赔偿，每人累计以不超过本保险单附加医药费的保险金额为限。

本保险扩大承保对被雇用人员，在本保险单有效期内，从事本保险单所载明的被保险人的业务有关工作时，由于意外或疏忽，造成第三者人身伤亡或财产损失，以及所引起的对第三者的抚恤、医疗费赔偿费用，依法应由被保险人赔付的金额，本公司负责赔偿。

第三者责任险的最高赔偿金额，以保险单上列明的最高赔偿金额为限。对人身伤亡的赔款，每次事故每人以人民币5万元为限。

项目

伤害程序按保单规定赔偿

最高额度的百分比

(%)

(一)

(二)

(三)

(四)

(五)

全身瘫痪(必须终身卧床或永久丧失工作能力)……………

保险合同下列说法正确的是篇二

××财产保险有限公司(以下简称本公司)按照背面所载条款的规定,在本保险单保险期内,承保下述雇主责任险,特立本保险单。

投保人

姓名

地址

营业性质

地区范围

保险期限个月自零时至二十四时止

雇员一览表雇员工种总计

估计雇员人数

估计工资及其他收入总数

雇主责任险赔偿限额费率保险费

死亡

伤残

附加医药费保险每人累计不超过

第三者责任险累计每次事故

保险费总数(预付)

投保人对保险人的除外责任条款明确无误签字:

日期: 年月日

_____ 保险有限公司

日期:

保险合同下列说法正确的是篇三

1、受理案件逐年增长, 争议金额逐年递增。自20xx年以来, 该院受理的保险纠纷案件呈现逐年上升的趋势[]20xx年共受理保险合同纠纷案件16件, 占全院商事受案数的0.8%, 涉案标的额32.3万元[]20xx年, 受理57件, 涉案标的额93.7万元, 与

上年同期相比分别上升了256%和190.1%□20xx年，受理21件，标的额127.6万元，同比分别-63.2%和+36.2%□20xx年，受理23件，标的额200.3万元，同比上升了9.5%和56.9%□20xx年，受理31件，标的额298.2万元，同比上升了34.8%和48.9%。

20xx年至20xx年区法院受理保险合同案件情况

2、案件调解率低，判决率高。许多保险合同纠纷争执的焦点往往是保险公司应否承担责任的问题，因此当事人之间调解、和解的空间小，加之许多保险公司认为调解往往涉及到内部责任承担，对调解设置了繁杂的内部审批程序和严格的权限，导致此类案件中保险公司的调解意愿不强，调解率远低于其他民商事案件□20xx年以来共审结的142件保险合同案件中，判决结案79件，占结案总数的55.6%；调解23件，仅占16.2%；撤诉及其他结案40件，占28.2%。

3、案情呈现多样化、复杂化的特点□20xx年以前受理的案件，案由较为单一，大多是以机动车保险、火灾险和运输险等普通财产保险和各类人寿保险为主，且多因保险人拒赔保险金而由被保险人发动的诉讼。而近年来，案由趋于多样化，消费信贷保险、兼有委托理财性质和保险合同性质的理财型保险等新类型保险合同纠纷不断出现，且既有投保人或被保险人起诉保险人的，也有保险人起诉投保人的（保证保险纠纷、保险代位权纠纷及追索保险费纠纷）；既有给付之诉，也有确认之诉；既有继续履行合同之诉，也有解除合同之诉。

4、对合同条款理解不一致或缺乏核查证据，过错责任难以认定。保险合同纠纷当事人往往就关键事实各执一词，但又难以提供有效证据。纠纷发生后，双方极易产生争执，双方矛盾仍主要集中在对保险合同条款的理解、保险公司是否应当承担责任及承担责任的比例上，特别是对保险合同中的免责条款及承保、理赔范围条款理解不一的争议。财产保险案件中，在保险事故发生导致证明保险标的价值的发票、账册等相关

证据灭失的情况下，如何确定赔偿金数额也成为案件审理的难点。

5、适用简易程序审理较少，适用普通程序审理较多，结案周期长。20xx年该院审理的保险合同纠纷案件中，按照简易程序审结的案件共6件，占总结案数的19.4%；按普通程序结案的25件，占总结案数的80.6%。鉴于保险合同案件的特殊性，立案初期虽然大多适用简易程序，但在审理过程中，往往因遗漏加当事人或案情复杂而不得不转为普通程序予以审理。此外往往还需追加第三人参加诉讼或需进行重新鉴定、评估或当事人要求法院进行调查取证，有的案件存在多次调查、多种鉴定，如当事人申请进行保险合同事故调查追加当事人等事由，甚至为了进行保险合同的当事人对是否投保人亲自签名进行笔迹鉴定等，因此，审理周期长的情况较为突出。

1、投保人、保险人诚信缺失。保险合同纠纷很大一部分集中在双方对投保人的“如实告知”义务和保险人的“明确说明”义务的争论上。保险合同是“最大诚信”合同，“最大诚信”原则贯穿于保险合同的始终。但在缔结、履行保险合同过程中，投保人、保险人常采用“擦边球”的方式规避“诚信”义务，主要表现为：投保人缺乏诚信，不愿履行如实告知义务。根据司法统计结果显示，区法院在20xx年审结的案件中，由于投保人不如实履行告知义务，导致保险人不履行赔偿义务而产生纠纷的约占保险合同案件的40%。此外，保险人为多发展客户，保险代理人只说明对投保人有利的内容和解释，不利的不说或轻描淡写的进行解释，不能让客户正确认识 and 知晓合同内容，从而无法做出正确判断的现象普遍存在。

2、保险合同条款专业性太强、不易理解且内容分散。主要表现为：（1）保险条款语言不够通俗，内容复杂，合同附件太多。现行的保险合同普遍不易让人看懂，在对保险合同的理 解上，投保人、被保险人以及受益人均有一定困难，法官也要对保险合同条款前后对照阅读方能理解。（2）保险合同内

容分散性强，重点不集中且互相否定。保险合同中，常常同一个内容的描述会在不同的地方、甚至一些偏僻的地方多次出现，并且这些内容互相之间有相互否定的作用，所以一旦不注意否定项，则可能会因此而遭受损失。

3、保险人理赔审查过严，手续烦琐。保险人往往在未认真审核的情况下即承保，出险后却想尽一切办法进行审查拒赔。一方面以内部严格的审批程序和设置繁琐的理赔手续来拖延时间，另一方面花费大量人力去调查与免责相关的事项，动辄提出免责。

1、保险公司自身经营管理制度不健全。（1）内部管理不善。突出表现在两个方面：一是对保险代理人管理不到位。特别是保险代理人违规操作是引发纠纷的重要原因。保险代理人代投保人填写投保单内容甚至代签名的现象较为普遍，一旦出现诸如带病投保情形而保险公司拒付保险金时，投保人和被保险人往往以保险代理人未履行条款说明义务为由抗辩，从而形成纠纷；二是保险公司内部各部门协调不够。（2）履行说明义务不到位。主要体现在：一是保险条款本身没有体现明确说明义务的要求。二是没有对保险合同中的责任免除条款进行提示或特殊印制。三是对保险合同责任免除条款概念理解过于狭隘，认为仅指除外责任条款，没有认识到限制保险人责任的免赔额（率）条款和被保险人违反义务保险人可解除合同或拒赔条款也属于责任免除条款的一部分，因而未予以明确说明。

2、保险法律法规不完善，司法解释较少，导致法律理解和适用上存在较大的分歧。随着新型保险业务和新类型保险案件的不断出现，保险法的相关规定已明显滞后，导致实践中诸多问题在认识和处理上都存在较大分歧。保险立法滞后于保险业务实践，是引发保险合同纠纷案件的法律原因。

3、监管缺位。尽管我国有保监会专门行使对保险业的监督权，但是，现行的保监会在监管业务上仍然存在较多的缺位，这

是导致保险合同纠纷案件的管理因由。保险业监督管理机构侧重于检查保险公司的义务状况、财务状况、资金运用状况和保险公司的偿付能力，但却不能对商业保险合同中非主要条款和保险费率实施有效的监管，特别是对合同陷阱、规避义务和责任的保险合同内容的监管方面，还停留在理论阶段。监管缺位，导致许多投保人、保险受益人明显感觉到受到了欺骗，但却苦于无处可申，于是不得已只能选择诉讼的途径，从而引发保险合同纠纷案件。

1、完善保险法律法规。完善和修订作为规范保险活动基础的保险法律法规，是解决保险合同纠纷的根本之策。但是，法律有其自身的滞后性和稳定性，使得法律滞后于现实，法律也不可能随时修订。因此，在成文法传统中，常采取司法解释的方式及时回应现实对法律的新期望和新要求。法律法规的完善，不应要求是全面的完善，而是针对当前保险法律存在的漏洞和缺位，通过立法加以填补，使保险合同行为有法可依。

2、在现有的法律框架内，审判人员应牢固树立平等保护的司法理念。由于保险合同纠纷具有与普通商事合同案件所不同的所特有特征，在审理过程中，如果稍有不慎，就会使原本已经“倾斜”的权利义务关系更加不平衡，从而给当事人带来不必要的损害，进而危及法律和法制的尊严。因此审判人员必须牢固树立平等保护保险合同当事人权利的理念，按照保险合同特有的规律和规则，结合商法的原则与精神以及保险原理，妥善处理保险纠纷。

3、规范保险公司的企业行为。一是规范保险公司的内部管理行为。特别是规范保险行业的管理，加强对保险代理人、保险经纪人及其相关组织的管理，通过有效的制约措施，规范保险中介行业及其从业人员的责、权、利。二是完善保险公司的市场主体角色，强化其社会责任。主要是明确其作为救济人一方的救济义务。同时，通过加强监管的方式，及时发现和处理保险公司的亏损经营行为，使得投保人免受其经营

不善的影响。三是规范保险公司的理赔程序。目前的保险合同纠纷，主要还是理赔难的问题引起。理赔难重点体现在理赔无门、理赔成本高、时间长、理赔不公平等。因此，解决保险合同纠纷案件，必须明确规定保险理赔的程序及理赔期限，通过规范化的保险理赔行为，公开化理赔程序和标准，改变目前理赔属于保险公司内部行为的不合理现象。

4、保监会的监管意识、监管力度和监管水平需要进一步增强。一是变事后监管为事前监管。二是应把监管和服务结合起来。作为保险业专门监管机构，保监会不仅要依法约束保险公司的经营行为，也要提供及时有效的服务和帮助，尽力帮助排除影响保险业发展的障碍。三是保险监管机构在对保险公司制订的保险条款履行审批和审查备案程序时应坚持合法原则，这是从源头上规范保险公司经营行为的重要举措。

保险合同下列说法正确的是篇四

保险合同是投保人与保险人约定保险权利义务关系的协议，也是属于合同的一种，既然是合同，那么就肯定是有成立及有效条件的，也必须遵守相关法律法规的规定，那么签订保险合同要遵守哪些法律法规呢？请阅读下面的文章了解。

签订保险合同时必须坚持“最大诚信原则”。我国《担保法》总则第三条规定，担保活动应当遵循平等、自愿、公平、诚实信用的原则。根据这一规定，作为保证人的保险公司在签订担保协议时，除要求放贷银行、借贷车主和汽车经销商都务必坚持最大诚信原则，这是担保合同和保险合同生效的前提条件。

《保险法》第二章第十七条规定：订立保险合同，保险人应当向投保人说明合同的条款内容，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

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。

根据《担保法》和《保险法》上述规定，保险公司在出具车贷保险单之前，应要求投保人(银行)和购车人必须坚持最大诚信原则，如实告知原则，如投保人和购车人投保时提供虚假情况等隐瞒事实真相的行为，如发生逃贷和贷款逾期不还等索赔案件，保险公司完全可以依法拒绝理赔。

保险单责任生效之前，应及时签订反担保协议。《担保法》第四条规定：第三人为债务人向债权人提供担保时，可以要求债务人提供反担保。反担保适用本法担保的规定。反担保可以采取抵押、质押、留置等形式，抵押物可以是房屋和其他地上定着物，机器设备、交通运输工具和其他财产；质押物可以是汇票、支票、本票、债券、存款单、仓单、提单，依法可转让的股份、股票以及可以转让的商标专用权、专利权、著作权中的财产权。

实行反担保以后，一旦发生保险责任事故，借贷人故意不还款或无力偿还贷款时，依据《担保法》第三十三条，第六十三条和第八十二条之规定，当债权人不履行债务时，债权人有权依照本法规定，以该反担保财产折价或者以拍卖、变卖该财产的价款优先受偿。以免债权人不履行债务时造成保险公司被动。

车贷保险合同、协议条款必须严谨、完善。笔者认为，现行的《机动车辆消费贷款保证保险条款》还有待进一步修订和完善。

一是当发生保险责任事故时，保险公司承担贷款本金和利息损失的90%的比例太高、太笼统，没有与相关过错责任人的过错责任大小挂钩，而且对相关责任人10%的免赔责任不细，也不明确。

二是当发生车贷保证保险“代位追偿”(即先赔后追)时,对最终抵押物的处理者是银行、是保险还是经销商?在保险合同(协议)中也不明确,因回收的抵押物既有购车人所交本金(30%)和还贷部分,销售商有由银行转嫁的10%免赔和担保部分以及未收回费用部分,保险人(承保公司)先行支付的赔款部分。如由贷款银行处置抵押物,难以调处多方利益关系,加之银行在其中的份额少,对抵押物的处置积极性不高,往往长期搁置,最后报废;如果由销售商处置更不合理,因他所承担的比例更少,只有10%。

鉴于此,在保险合同(协议)条款中,最好明确由保险公司为抵押物的处置人,因为保险人所占份额大,不仅处理抵押物的积极性高,而且也便于协调银行、销售商和保险人三方的利益关系。

保险合同下列说法正确的是篇五

1. 保险合同生效的'含义

保险合同中的“保险合同生效”与“保险合同成立”是两个不同的概念。保险合同成立,是指合同当事人就保险合同的主要条款达成一致协议;保险合同生效,指合同条款对当事人双方已发生法律效力,要求当事人双方恪守合同,全面履行合同规定的义务。保险合同的成立与生效的关系有两种:一是合同一经成立即生效,双方便开始享有权利,承担义务;二是合同成立后不立即生效,而是等到保险合同生效的附条件成立或附期限到达后才生效。

2. 保险合同生效的要件

订立,当事人必须具备相应的缔约能力,并在保险合同内容不违背法律和社会公共利益的基础上意思表示真实。

1、按保险标的分类:财产保险合同、人身保险合同

3、按合同的性质分类：补偿性保险合同、给付性保险合同

4、按照标的价值在订立合同时是否确定分类：定值保险合同、不定值保险合同

5、按合同承担风险责任的方式分类：单一风险合同、综合风险合同、一切险合同

6、按保险人的承保方式分类：原保险合同、再保险合同

保险合同下列说法正确的是篇六

第一条 本保险承保下列家庭财产：

(一)房屋及其附属物；

(二)单件价值在 元以上的服装、床上用品、家俱；

(三)单件价值在 元以上的乐器、家用电器(不含微型电器、电子用品)。

第二条 下列财产不在保险财产范围以内：

(二)处于紧急危险状态下的财产；

(三)用于生产经营的财产；

(四)其他不属于第一条所列范围的财产。

保险责任

第三条 由于下列原因造成保险地址内的保险财产的损失，本公司负责赔偿：

(一)火灾、爆炸；

(三) 暴风或暴雨致使房屋主要结构(外墙、屋顶、屋架)倒塌;

(四) 空中运行物体坠落、外界物体倒塌。

第四条 存放于保险地址室内的保险财产，因遭受外来的、有明显痕迹的抢劫或盗窃损失，本公司负责赔偿。

第五条 保险事故发生后，被保险人为防止或减少保险财产的损失所支付的合理的、必要的费用，本公司负责赔偿，但此项费用的赔偿金额最高不超过保险金额。

除外责任

第六条 由于下列原因造成保险财产的损失，本公司不负责赔偿：

(一) 地震、海啸；

(二) 战争、军事行动、罢工、没收、征用；

(三) 核反应、核辐射或放射性污染；

(四) 保险财产本身缺陷、保管不善、变质、霉烂、受潮、虫咬、自然磨损；

(五) 被保险人或其家庭成员的故意行为或重大过失。

第七条 本公司对下列各项亦不负责赔偿：

(二) 被保险人的家属或雇佣人员或同住人员或寄宿人盗窃保险财产而造成的损失；

(四) 未按要求施工导致建筑物地基下沉、建筑物出现裂缝、倒塌的损失；

(五) 保险财产在存放处所无人居住或无人看管超过七天的情况下遭受的盗窃损失；

(六) 因门窗未关致使保险财产遭受的盗窃损失；

(七) 在发生本条款第三条列明的保险事故时保险财产遭受的盗窃或抢劫损失。

保险金额和保险储金

第八条 本保险采取每份固定保险金额的方式办理投保；被保险人可根据投保时家庭财产的实际价值确定投保份数。

第九条 保险储金按保险金额的3--5%，在签订保险合同时一次缴清。

第十条 无论在保险合同有效期内是否发生保险事故，在保险合同终止时，保险储金均全额退还被保险人。

第十一条 若保期不满3周年，被保险人中途要求退回储金，本公司按储金的一定比例收取工本费；保期不满1年收3%；满1年不满2年收2%，满2年不满3年收1%；3年以上免收。

保险期限

第十二条 从签发保险单次日零时起，被保险人只要不提取保险储金，本保险在xx年内(含xx年)有效□xx年后可以续保。

赔偿处理

第十三条 被保险人索赔时，应向本公司提供保险单、损失清单、公安部门证明和其他必要的单证。

第十四条 保险财产发生保险责任范围内的损失时，本公司按

照出险当时保险财产的实际价值计算赔偿金额，但最高以不超过保险单分项列明的保险金额为限。

第十五条 保险财产遭受部分损失经本公司赔偿后，保险合同继续有效，但其保险金额应当相应减少。减少金额由本公司出具批单批注。

第十六条 发生保险责任范围内的损失，应当由第三者负责赔偿的，被保险人可以向本公司索赔，也可向第三者索赔。被保险人如向本公司索赔，应自收到赔款之日起，向本公司转移向第三者代位索赔的权利。本公司向第三者行使代位索赔权利时，被保险人应积极协助，向本公司提供必要的文件和所知道的有关情况。

第十七条 保险财产遭受损失后的残余部分，应当作价折归被保险人，并在赔款中扣除。

第十八条 保险事故发生时，如另有其他保险承保同一责任，不论该保险是否由被保险人或他人投保，本公司仅负按比例分摊的责任。

第十九条 被保险人的索赔期限，从其知道保险事故发生之日起，不得超过两年。

投保人及被保险人义务

第二十条 被保险人应当遵守国家及有关部门关于消防、安全等方面的规定，采取合理的预防措施，防止保险事故的发生，对本公司及有关部门提出的消除不安全因素和隐患的合理建议应认真付诸实施。

第二十一条 在保险合同有效期内，被保险人名称、保险财产占有性质、保险财产所在地址、危险程度等事项如有变更，被保险人应当及时书面向本公司申请办理批改手续。

第二十二条 保险事故发生时，被保险人应当尽力采取必要的措施，防止或减少损失，同时立即通知本公司。

第二十三条 投保人和被保险人如果不履行第二十条至二十二条规定的各项义务，本公司有权拒绝赔偿，或者自书面通知之日起终止保险合同。

其他事项

第二十四条 被保险人与本公司发生争议不能达成协议时，可申请仲裁机关仲裁或向法院提起诉讼。

保险合同下列说法正确的是篇七

1、投保单又称要保单，是投保人向保险公司申请订立保险合同的书面文件，投保单本身不是合同，但保险合同成立后，投保单是保险合同的重要组成部分。

2、保险单是保险合同的正式书面文件，一般由保险公司签发；保险单上载明了双方当事人的具体权利义务，主要包括保险条款、投保人和被保险人、保险标的、保险期限等以及其他一些特别约定内容；保险单是保险合同双方确定权利义务和索赔理赔的主要依据。

3、保险凭证是保险公司签发给投保人的证明保险合同已经订立的书面文件，一般不记载保险条款，实质上是一种简化的保险单，具有与保险单同等的法律效力。

4、暂保单是在某些情况下，正式出具保险单或保险凭证之前，保险公司签发给投保人的临时保险凭证，其作用是证明保险公司已经同意承保，暂保单一般都有一个有效期限，待保险单出具，自动失效。

5、批单是保险公司应投保人或被保险人的要求出具的修订或

更改保险合同内容的书面文件，其实质是对保险合同内容的变更，一经签发，就成为保险合同的重要组成部分。