



财政部规划教材
全国财经类应用型本科院校通用教材

保险学案例分析

BaoXianXue AnLi FenXi

主编 刘永刚

中国财经出版传媒集团
 中国财政经济出版社



财政部规划教材

全国财经类应用型本科院校通用教材

保险学案例分析

主 编 刘永刚

副主编 秦玲玲

中国财经出版传媒集团
中国财政经济出版社

2016年5月

图书在版编目 (CIP) 数据

保险学案例分析/刘永刚主编. —北京: 中国财政经济出版社, 2016. 8

财政部规划教材 全国财经类应用型本科院校通用教材

ISBN 978 - 7 - 5095 - 6887 - 3

I. ①保… II. ①刘… III. ①保险学 - 案例 - 高等学校 - 教材 IV. ①F840

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 177783 号

责任编辑: 蔡 宾 田明晖

责任校对: 李 丽

封面设计: 孙俪铭

版式设计: 董生平

中国财政经济出版社 出版

URL: <http://www.cfeph.cn>

E-mail: cfeph@cfeph.cn

(版权所有 翻印必究)

社址: 北京市海淀区阜成路甲 28 号 邮政编码: 100142

营销中心电话: 88190406 北京财经书店电话: 64033436 84041336

北京财经印刷厂印刷 各地新华书店经销

787 × 1092 毫米 16 开 13 印张 300 000 字

2016 年 10 月第 1 版 2016 年 10 月北京第 1 次印刷

定价: 25.00 元

ISBN 978 - 7 - 5095 - 6887 - 3/F · 5529

(图书出现印装问题, 本社负责调换)

本社质量投诉电话: 010 - 88190744

打击盗版举报热线: 010 - 88190492, QQ: 634579818

前 言

知识经济时代的今天,信息更新日新月异。大学教学过程中仅仅传授基本理论知识已远远不能适应时代发展的需求,而发端于美国哈佛大学的案例教学方法,已被更多的高校教师在教学中运用,效果明显。采用案例教学方法,首要的条件是对大量的、丰富的、典型的案例素材进行收集和整理。

21世纪是中国保险业飞速发展的大时代,作为我国现代金融服务业中增长最快和发展潜力最大的产业之一,保险业具有广阔的发展前景。保险业已开始从单纯以物质财富保障为中心向以人为本的全面风险管理转变,其产品技术、组织制度、经营理念和意识也与人们的生活越来越密不可分。保险业的飞速发展需要大量的专业人才,只有保险理论知识是不能适应未来市场需求的。为了使学生在学期间既掌握丰富的理论知识,又具备能够解决实际问题的能力,采用案例教学无疑是一个重要的途径。正是基于以上原因,我们编写了这本教材。

本教材重点选择了保险合同、保险基本原则、财产保险、人身保险和保险公司业务经营等保险学的核心内容,根据教学目标有针对性地收集、整理、编写典型案例。案例的主题多种多样、情节有长有短,所涉及的范围也有大有小,在案例中把事件发生的背景、案情反映的问题、矛盾和冲突呈现出来。具有理论联系实际,问题分析与基础知识学习密切结合,教学可运用性强等特点。

全书共分五章。编写分工如下:第一章保险合同篇、第三章财产保险篇由秦玲玲负责编写,第二章保险基本原则篇、第四章人身保险篇、第五章保险公司业务经营篇由刘永刚负责编写。全书由刘永刚担任主编,秦玲玲担任副主编,并由刘永刚总纂。

本书在编写过程中,参考了大量的书籍、报刊和网站的相关资料,在此,对原文作者和相关媒体表示深深的谢意!

中国财政经济出版社的编辑为本书提出了许多宝贵的意见和建议,在此深表感谢!另外,由于时间仓促和作者水平有限,书中不足之处在所难免,恳请专家和读者朋友批评指正。

编 者

2016年5月

目 录

第一章 保险合同篇	(1)
基本理论	(1)
相关案例	(2)
案例 1-1 从信诚人寿败诉案谈保险合同的成立和生效	(2)
案例 1-2 保险合同何时生效	(5)
案例 1-3 保险合同的无效	(7)
案例 1-4 保险合同签定时 被保险人已死亡如何处理	(10)
案例 1-5 投保单签名之谜	(11)
案例 1-6 投保时尽量避免受益人“法定”	(12)
案例 1-7 业务员替投保人签字 保险公司应担责	(13)
案例 1-8 保险避税不是传说	(15)
案例 1-9 报案不及时 保险公司能否拒赔	(16)
案例 1-10 诉保险公司拒赔因何被驳回	(17)
案例 1-11 财产保险理赔与投保人的义务	(19)
案例 1-12 保险标的转让遭拒赔	(20)
案例 1-13 人身保险受益人变更	(21)
案例 1-14 保险公司可否以诉讼方式追讨保险费	(22)
案例 1-15 未经投保人同意 保险合同不得解除	(23)
案例 1-16 投保人解除保险合同的认定	(24)
案例 1-17 期限届满保险合同效力是否终止	(25)
案例 1-18 从器官移植谈确认保险合同条款争议的适用原则	(27)
案例 1-19 保险条款内容理解不一引发争议	(30)
第二章 保险基本原则篇	(32)
基本理论	(32)
相关案例	(33)
案例 2-1 未履行如实告知义务 保险人是否赔偿	(33)
案例 2-2 投保过程存在欺诈 保险公司是否理赔	(35)
案例 2-3 投保人未履行如实告知义务的后果	(38)
案例 2-4 危险程度增加未告知是否承担赔偿责任	(39)
案例 2-5 未明确说明免责条款是否赔偿	(41)
案例 2-6 格式条款的解释原则	(43)
案例 2-7 如实告知义务对保险理赔的影响有多大	(44)

案例 2-8	保险公司未“明确说明”要吃亏	(46)
案例 2-9	投保人未如实告知也要吃亏	(48)
案例 2-10	未明确告知免责条款保险公司败诉案	(50)
案例 2-11	“弃权与禁止反言”如何应用	(51)
案例 2-12	人身保险保险利益的认定	(52)
案例 2-13	保险标的转移对保险利益的影响	(54)
案例 2-14	财产保险的保险利益如何认定	(56)
案例 2-15	恋爱关系是否具有保险利益	(57)
案例 2-16	离婚对保险利益的影响	(58)
案例 2-17	猝死是否属于意外伤害事故	(59)
案例 2-18	投保人职业与意外伤害事故	(61)
案例 2-19	海湾油轮碰撞案	(62)
案例 2-20	遭遇同一灾难索赔案	(64)
案例 2-21	小狗被车撞后咬伤主人的近因认定	(65)
案例 2-22	摔倒诱发原疾 保险公司是否赔偿	(66)
案例 2-23	突发疾病死亡是否属于意外	(67)
案例 2-24	多种原因致损的近因认定	(68)
案例 2-25	意外伤害医疗保险是否适用损失补偿原则	(69)
案例 2-26	学生平安保险索赔案	(71)
案例 2-27	保险代位求偿权下是否仅限于侵权赔偿请求权	(73)
案例 2-28	侵权方不赔款 保险公司是否承担赔偿责任	(74)
案例 2-29	保险公司代位求偿案	(75)
案例 2-30	保险代位求偿中对赔偿限额的认定	(77)
案例 2-31	肇事者已赔偿 保险公司还赔吗	(80)
案例 2-32	保险公司拥有代位追偿权的条件	(81)
案例 2-33	重复保险如何认定	(83)
案例 2-34	重复保险的赔偿金如何计算	(86)

第三章 财产保险篇

基本理论		(88)
相关案例		(89)
案例 3-1	高压锅爆炸赔付案	(89)
案例 3-2	财产保险泥石流的 责任范围	(90)
案例 3-3	家庭财产保险纠纷案	(91)
案例 3-4	家庭财产保险的责任范围	(92)
案例 3-5	家庭财产保险的赔款计算	(93)
案例 3-6	汶川地震保险赔付总额不到 20 亿元 拉法基独得 1/3	(94)
案例 3-7	企业财产理赔金额的计算与考虑因素	(95)
案例 3-8	利润损失保险赔款计算	(97)

案例 3-9	财产保险理赔与投保人的义务	(98)
案例 3-10	驾校学员肇事 交强险赔不赔	(99)
案例 3-11	如何理解车辆保险合同中基本险与附加险之间的关系	(101)
案例 3-12	机动车辆保险赔偿计算	(103)
案例 3-13	船舶碰撞如何赔	(105)
案例 3-14	船舶沉没 保险公司拒赔怎么办	(106)
案例 3-15	鸟撞飞机	(107)
案例 3-16	飞机航拍坠毁 3 公司被判赔 3 000 万元	(108)
案例 3-17	重大过失还是一般过失	(110)
案例 3-18	安装工程险拒赔案	(111)
案例 3-19	海上货物运输一切险案例	(112)
案例 3-20	海洋货物运输保险金额和保险费计算	(113)
案例 3-21	单独海损与共同海损	(114)
案例 3-22	责任保险赔偿构成的 5 个要件	(115)
案例 3-23	索赔金额不能超过有效保险金额	(116)
案例 3-24	路灯不亮导致 80 岁老太太摔成骨折, 保险公司是否理赔	(117)
案例 3-25	雇员忠诚保证保险拒赔案	(118)
案例 3-26	中化辽宁公司获赔 1 850 万元	(119)
案例 3-27	不足额投保赔偿纠纷案	(120)
第四章 人身保险篇		(122)
基本理论		(122)
相关案例		(123)
案例 4-1	被保险人未签字的合同是否有效	(123)
案例 4-2	受益人身份无法确定情形下的保险金给付	(125)
案例 4-3	死亡顺序对保险金受益权的影响	(126)
案例 4-4	受益人与被保险人同时死亡如何给付保险金	(128)
案例 4-5	如何认识不丧失现金价值条款	(129)
案例 4-6	超过宽限期未缴费, 保险公司是否承担保险责任	(130)
案例 4-7	被保险人畏罪自杀保险人是否承担责任	(131)
案例 4-8	投保 3 年后退保如何计算保单现金价值	(134)
案例 4-9	人身保险如何认定不可抗辩期	(135)
案例 4-10	未激活的保险卡是否有效	(137)
案例 4-11	被保险人自杀欺诈案的启示	(138)
案例 4-12	单位对团体人身意外险保险金是否享有请求权	(139)
案例 4-13	保险金应如何分配	(141)
案例 4-14	死亡赔偿金该如何赔付	(142)
案例 4-15	受益份额应如何处理	(145)
案例 4-16	观察期内出险保险公司是否承担给付责任	(146)

案例 4-17	患有先天性疾病投保 保险公司是否理赔	(148)
案例 4-18	被保险人和受益人同时死亡保险该赔给谁	(150)
案例 4-19	未告知病情保险合同是否有效	(151)
案例 4-20	谁有权申请这笔保险金	(153)
案例 4-21	宽限期内发生事故可否获得保险金	(155)
案例 4-22	急性阑尾炎是否属于意外伤害事故	(155)
案例 4-23	手术中意外死亡的认定	(156)
案例 4-24	年龄误告被解除保险合同	(157)
案例 4-25	合同解释不同引发的纠纷	(158)
案例 4-26	指定与法定受益人的区别	(159)
案例 4-27	保险金可否作为遗产偿还债务	(161)
案例 4-28	健康状况误告是否适用“不可抗辩条款”	(161)
案例 4-29	学生平安保险中免体检的影响与启示	(163)
案例 4-30	婚姻关系变化对保单的影响	(164)
案例 4-31	保险金能否用来偿还债务	(167)
案例 4-32	是保险金还是遗产	(168)
第五章 保险公司业务经营篇		(171)
基本理论		(171)
相关案例		(171)
案例 5-1	一起骗保案引发的思考	(171)
案例 5-2	买车险当天发生事故 保险公司是否赔偿	(173)
案例 5-3	保险代理人的个人行为 and 保险代理行为	(175)
案例 5-4	业务员冒领保险金 保险公司如何应对	(177)
案例 5-5	保险公司违反内部规定对保单效力的影响	(179)
案例 5-6	保险公司理赔程序的合理性及其后果	(180)
案例 5-7	超 48 小时时限报案的后果	(183)
案例 5-8	保险公司是否可以用诉讼方式追缴保险费	(185)
案例 5-9	保险公司是否负有通知缴费的义务	(186)
案例 5-10	保险合同期限届满对保单效力的影响	(187)
案例 5-11	未尽说明义务保险公司被判赔偿	(190)
案例 5-12	国内首例保险知情权案 消费者起诉光大永明	(191)
案例 5-13	告知义务未履行 保险格式条款有无效力	(193)
案例 5-14	车过户引发保险纠纷 车主起诉获赔 6 万元	(193)
案例 5-15	如何确定保险合同的保险期限起算时点	(194)
案例 5-16	保险公司未按规定赔偿 法院审结理赔两次	(197)
案例 5-17	保险宣传单是否具有法律效力	(198)
参考文献		(199)

第一章

保险合同篇

基本理论

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。保险合同不同于一般的合同，其具有有偿合同、双务合同、最大诚信合同、射幸合同、附和合同等特征。按照不同的标准，保险合同可以有多种分类。

我们应掌握保险法律关系，熟知保险主体、客体和内容，以便正确投保，维护自己的合法权益。保险合同的主体包括保险合同的当事人、关系人和辅助人。保险合同的当事人包括保险人和投保人。保险合同的关系人包括被保险人和受益人。保险合同的辅助人包括保险代理人、保险经纪人和保险公估人。保险合同的客体是投保人于保险标的上的保险利益。掌握投保人应具备的资格、条件，义务和权利。熟悉被保险人的条件，受益人的资格和权利。保险合同的内容由基本条款和特约条款构成。其书面形式的保险合同包括：投保单、保险单、保险凭证、暂保单以及除此之外的其他书面协议。

除此之外，我们还应该了解保险合同执行过程中应该注意的一些具体事项，包括保险合同的订立、履行、变更和终止。保险合同的成立是指投保人与保险人就保险合同条款达成协议。保险合同的生效是指保险合同对当事人双方发生约束力，即合同条款产生法律效力。保险合同的成立并不代表保险合同的生效。保险合同的有效是指保险合同是由当事人双方依法订立，并受国家法律保护。无效保险合同是指当事人虽然订立，但不发生法律效力、国家不予保护的保险合同。

保险合同的变更是指在保险合同有效期间，当事人依法对合同条款所做的修改或补充，包括主体、客体和权利义务的变更。保险合同的履行是指投保人（被保险人）和保险人完成合同中规定的各项义务的过程，具体列明了投保人（被保险人）以及保险人应该具体履行的义务有哪些。保险合同的解释是指对保险合同条款的说明，保险合同的解释应遵循的原

则有文义解释、意图解释、专业解释、有利于被保险人和受益人的解释。了解这些具体事项,不仅有助于我们对保险合同执行程序应该注意的事项有全面的了解,而且也避免不必要的法律纠纷案件的产生。

相关案例

案例 1-1 从信诚人寿败诉案谈保险合同的成立和生效

一、案情简介

2001 年 10 月 5 日,谢某向信诚人寿保险有限公司(以下简称信诚人寿)申请投保人寿险 100 万元,附加长期意外伤害保险 200 万元,填写了投保书。10 月 6 日信诚人寿向谢某提交了盖有其总经理李源祥印章的《信诚运筹建议书》,谢某按信诚的要求及该建议书的规定,缴纳了首期保险费共计 11 944 元。信诚人寿审核谢某的投保资料时发现,谢某投保高达 300 万元的保险金额,却没有提供相应的财务状况证明。为防范道德风险,保险公司一般对高保额保单要求投保人(被保险人)提供财务状况证明。因此,10 月 10 日信诚人寿向谢某发出照会通知书,要求谢某 10 天内补充提供有关财务状况的证明,并按程序要求进行身体检查,否则视为取消投保申请,将向其退回预交保费。10 月 17 日,谢某到信诚人寿公司进行了身体检查,但仍未提交财务状况证明。10 月 18 日凌晨谢某在其女友家中被其女友前男友刺杀致死。10 月 18 日上午 8 时,信诚人寿接到医院的体检结果,因谢某身体问题,需增加保险费,才能承保。信诚人寿再次发出书面照会,通知谢某如需增加保费,需提交财务证明,才能承保,请谢某决定是否接受以新的保费条件投保。谢某家人称谢某已经出国,无法联络。2001 年 11 月 13 日谢母向信诚人寿方面告知保险事故并提出索赔申请。2002 年 1 月 14 日信诚人寿保险公司经调查后在理赔答复中称,根据主合同,同意赔付主合同保险金 100 万元;同时信诚人寿认为事故发生时其尚未同意承保(未开出保单),故拒绝赔付附加合同的保金 200 万元。2002 年 1 月 15 日谢母拿到信诚人寿声称按“通融赔付”支付的 100 万元。

2002 年 7 月 16 日谢母将信诚人寿诉至广州市天河区法院,请求判决信诚人寿支付“信诚附加长期意外伤害保险”保金 200 万元,以及延迟理赔上述金额所致的利息。

二、法院审理与判决

本案庭审时,原告诉称:基于信诚已经收取谢某缴纳的首期保险费及谢某已经完成体检两个事实,原告方坚持谢某与信诚的主险合同、附加险合同都已成立。退一步讲,如果合同关系没有确立,信诚就不会做出赔付 100 万元的理赔意见。主险合同既然约定未签发保险单

的情形下，被保险人发生保险事故的，保险公司负保险责任，那么这个规定也适用于附加保险合同。为此，原告方援引了包括中国保监会副主席、著名寿险专家魏迎宁等在内的众多学者的学说论证他们的主张。

信诚人寿在诉讼中辩称：对谢某购买的这类保险金额 300 万元的高额人寿保险，信诚和各大保险公司一样，需要谢某通过体检、提供财务证明资料，并据此决定是不是承保。所以，他们认为，谢某死亡时，他们尚未见到他的全部体检报告，不能判定他是不是符合公司的承保要求，信诚与谢某的保险合同还没成立，附加合同的 200 万元保险金，他们当然不必赔。对主险已赔付的 100 万元，信诚人寿在开庭时表示，这是根据其经营理念做出的自愿商业行为，本来是可以不赔的。信诚人寿的代理律师说，“如果不是我们找理由去赔，连 100 万元都不赔给你。”所以他们参考了主合同条款，考虑到谢某的实际情况，做的是一种“通融赔付”。

信诚人寿管理系统总监张先生也坚持公司方面没有同意承保。他说，主合同和附加合同承保范围不同，相应所承担的保险责任也不同，保险公司之所以赔付 100 万元是因为主合同条款中有规定的“特殊情形”，并不意味着合同成立，这是保险理赔的一种国际惯例。这 100 万元是“信诚在国内第一次援引国际惯例，对保险合同关系尚未成立并未出具保单的特殊情形下做出的理赔尝试”。

2003 年 5 月 20 日，广州市天河区法院对国内这一宗最大的寿险理赔案做出一审判决：交付了首期保费的投保人谢某，在核保程序未完成的情况下被害，法院判决保险人信诚人寿应该在按主合同赔付 100 万元之后再追加赔付附加合同的 200 万元。

一审法院认为：由于谢某与信诚人寿的保险代理人共同签署了投保书，投保人谢某和信诚人寿的权利义务在上面列得清清楚楚，双方对此也达成了一致意见；加上谢某翌日又缴付了首期保费，也就是说，作为投保人在保险合同成立后应负的主要义务，谢某已履行。因此，法院认为这份保险合同及其附加合同均已成立、有效，谢某、信诚人寿均应按约履行。

关于涉及赔付金额达 200 万元之巨的“信诚附加长期意外伤害保险条款”，法院认为，因为这是信诚人寿在所有投保人投保前就预先制定好的、将重复使用于不特定投保人的格式合同条款，条款中“保险责任自投保人缴纳首期保险费且本公司同意承保后开始”的约定，没有约定信诚将在何时同意承保、用什么方式承保，表述不清，实属不明确，依法应做出有利于投保人谢某的解释。

三、点评与思考

根据有关法学理论，合同的成立要经过要约和承诺两个阶段，要约是希望和其他人订立合同的意思表示，要约的内容必须明确而具体；承诺是受要约人同意要约的意思表示，承诺生效时合同成立，承诺的内容应当与要约的内容一致。如果受要约人对要约的内容做出实质性变更的，就不能视为承诺，而应视为新要约。合同在订立过程中往往会经过多次要约与反要约才会成立。

就保险合同成立而言，投保人填写了投保单，要求与保险公司订立保险合同，只是完成了合同订立过程中的要约部分，如果保险公司经过核保认为被保险人的情况符合承保条件，同意承保，完成了合同订立过程中的承诺部分，保险合同即告成立；但如果保险公司经过核保发现被保险人的保额很高，就会要求投保人提供有关财务状况的证明并进行体检，根据投

保人补充的财务状况和体检结果再决定是否同意承保,保险公司这种行为在合同订立的过程中应视为一个新要约,不能算是承诺,既然保险公司未承诺,保险合同当然不能成立,更谈不到合同效力的问题。

合同的成立和生效是两个不同的概念,合同成立的制度主要表现了当事人的意志,体现了合同自由原则,而合同生效制度则体现了国家对合同关系的肯定或否定的评价,反映了国家对合同的干预,合同成立是合同生效的前提条件。《中华人民共和国合同法》(以下简称《合同法》)第四十四条规定:“依法成立的合同,自成立时生效。很多种类的合同适用该项规定”;《合同法》第四十六条规定:“当事人对合同的效力可以约定附期限。附生效期限的合同,自期限届至时生效。附终止期限的合同,自期限届满时失效。”保险合同属于“附生效期限的合同”,即保险合同的效力始于合同中约定的时间,在约定的时间之前发生的事,尽管合同已成立但因未生效,保险公司可以不承担保险责任。

缴付保险费与保险合同成立这二者之间的关系:《中华人民共和国保险法》(以下简称《保险法》)第十三条规定:“投保人提出保险要求,经保险人同意承保,并就合同的条款达成协议,保险合同成立。保险人应当及时向投保人签发保险单或者其他保险凭证,并在保险单或者其他保险凭证中载明当事人双方约定的合同内容。”《保险法》第十四条规定:“保险合同成立后,投保人按照约定交付保险费;保险人按照约定的时间开始承担保险责任。”由这两个条文可以看出,保险合同属于诺成性合同,即只要缔约双方就合同的主要内容达成合意,合同即告成立,不以投保人缴付保险费为生效的必要条件,也就是说,投保人缴费与是否不影响保险合同成立的。保险公司只要同意承保,即使投保人没有及时缴付保险费,保险合同依然成立;投保人缴付了保险费,但保险公司未同意承保,保险合同仍然不成立。保险费的缴付与保险合同的成立与是否是没有必然联系的。

目前各家保险公司在条款中都约定了:“本保险的保险期限自保险人同意承保、收取保险费并签发保险单的次日零时起至约定的终止日24时止。”这种约定与《保险法》第十三条、第十四条的规定并无冲突之处,只不过是约定的更加明确、更加具体而已。

以上是法学理论上对保险合同成立过程的论述,结合本案,一审法院认为谢某与信诚人寿的保险代理人共同签署了投保书,投保人谢某和保险人信诚的权利义务在上面列得清清楚楚,双方对此也达成了一致意见;加上谢某翌日又缴付了首期保费,也就是说,作为投保人在保险合同成立后应负的主要义务,谢某已履行。因此,法院认为这份保险合同及其附加合同均已成立、有效,谢某、信诚均应按约履行。在此,先不对法官的业务素质进行评价,但能将“投保单”理解为“正式保单”且将要约内容强加于另一方缔约人的行为却是广州天河区法院法官所“独创”的。说的简明点,本案一审法官对《合同法》有关合同订立的规定及《保险法》第十三条的理解是:只要投保人填写了投保书,预交了保费,合同就已经成立并生效,保险公司就要承担保险责任。本案赔付数额如此之高,若信诚人寿不上诉,必会形成全国范围的影响,真如此将是整个保险业的悲哀!

当前,各家保险公司在本案发生之前几乎都曾出现过类似的理赔事件,不过由于理赔金额不大,并没有使保险公司产生足够的警惕。本案将矛盾集中放大,为中国保险业敲响了预防投保流程风险的警钟。

1. 从投保人缴纳保费到保险公司出具保单这段时间,对投保人可能发生的意外风险责任归属,我国法律没有明文规定

人们通常都认为：只要缴了费，保险公司就该赔；各保险公司在处理这类案件时也常常是“通融赔付”。使得这种观念在人们的思想里越来越“根深蒂固”。要求投保人填写投保单的同时交付首期保费可以说是“国际惯例”，这对保险公司的展业是有利的——投保人交付一定保费之后，犹豫不决、最终悔约的概率便大为降低，很大程度上保证了业务的成功开展。但这种做法客观上也造成了潜在的风险。

国外寿险业目前一般通过以下两种变通的方法来控制防范投保流程的风险，对国内寿险业而言也不失为切实可行的规避风险之道。其一是在核保过程进行期间，为投保人出具一份暂保单，作为一种临时约定。暂保单可以对该期间的种种可能情况做出事先约定，以及明确保险公司是否将承担赔付责任。其二是针对达到一定数额的大额保单，要求保险代理人不能在投保人填写投保单时便收取首期保费。

2. 关于《保险费暂收收据》对合同效力的影响

长期以来各寿险公司的业务人员在开展业务时，都大量使用《保险费暂收收据》，该收据是业务人员收取保费后为投保人出具的。收据上注明：本凭证为保险费临时收款证明，不作报销之用；若本公司核保同意将开具正式《保险费发票》，保单生效日期将溯自收款日的次日零时起，如不同意承保，预收保费将无息退还。一般各寿险公司都规定业务人员定期交回收据。

暂收收据会对保险合同的效力产生两个问题：一是根据暂收收据的规定，如保险公司同意承保，生效日期应为收取保险费的次日零时；但保险条款上所约定的生效日期为：本合同的保险期限自保险人同意承保、收取保险费并签发保险单的次日零时生效。二者关于保险合同生效的日期存在一定差别，如签发保险单日期与收费日期一致，是没问题的，但实际业务中，收费日期与保单约定的生效日期往往会存在几天的时间，导致对被保险人的保障处于不确定的状态。暂收收据产生的另一个问题是易产生骗赔行为，收据掌握在业务员的手中，收据签发后，如不存在拒保的客观理由，从晚上 12 时起保险公司就应承担保险责任，如事故发生后业务员将收据日期提前一天，保险公司就将承担责任。

无论本案的最终结果怎样，通过这起诉讼，各保险公司都应该反思一下在业务承保过程中的漏洞和不足。为客户提供全面而周全的服务固然很重要，但也不能忽视公司承保中的风险。目前保险公司均在逐步完善自己的投保流程，上述纠纷事件也越来越少。

（资料来源：《证券时报》，2009 年 8 月 14 日）

案例 1-2 保险合同何时生效

一、案情简介

2011 年 8 月 15 日，王某在某银行办理存款业务的同时花了 100 元购买了一张银行代某保险公司销售的“幸福安康卡”，医疗费保额为 1 万元。王某购买了该卡后并没有按照投保说明在网上将该卡予以激活。2011 年 9 月 1 日，王某在自家卫生间洗澡时不慎摔了一跤，造成腰部扭伤，后到医院治疗，共花去医疗费 3 500 元。事发当天，王某将此卡激活，并获

得了电子保单。保单上载明保险期限为2011年9月2日零时起至2012年9月1日24时止。王某腰部经治愈后,找到保险公司要求赔偿已花去的各项医疗费3500元,但保险公司却以保险合同尚未生效为由予以拒赔。后王某将保险公司诉至法院要求赔偿。

二、法院审理与判决

法院经审理认为,原告王某购买的“幸福安康卡”是自助保险卡,该卡只是投保的一种工具,并不是保险有效凭证,持卡人必须在自助保险卡的有效期内按保险公司的投保说明在网上进行激活,获得相应的电子保单号后,该卡所对应的保险合同才能生效。如果不进行激活,仅凭持有该卡并不代表该卡对应的保险合同已生效。原告王某作为投保人,收到该卡后未能在保险事故发生前将其激活,从而导致保险合同未生效,根据保险条款“对本卡生效前所发生的保险事故不承担保险责任”的约定,被告保险公司不应承担保险责任。据此判决驳回原告王某的诉讼请求。

三、点评与思考

本案主要涉及的是保险合同何时生效的法律问题。

所谓“合同行为”是订约当事人真实意思表示达成一致后而成立的法律行为,是典型的双方或多方法律行为。根据《合同法》第四十四条规定:“依法成立的合同,自成立时生效”,第五十二条规定:“有下列情形之一的,合同无效:(一)一方以欺诈、胁迫的手段订立合同,损害国家利益;(二)恶意串通,损害国家、集体或者第三人利益;(三)以合法形式掩盖非法目的;(四)损害社会公共利益;(五)违反法律、行政法规的强制性规定”,以及《保险法》第十三条规定:“投保人提出保险要求,经保险人同意承保,保险合同成立。保险人应当及时向投保人签发保险单或者其他保险凭证。保险单或者其他保险凭证应当载明当事人双方约定的合同内容。当事人也可以约定采用其他书面形式载明合同内容。依法成立的保险合同,自成立时生效。投保人和保险人可以对合同的效力约定附条件或者附期限”。由此可知,依法成立的保险合同原则上应自成立时起即生效,但双方当事人可以对合同的生效时间和条件做出其他约定。保险合同的成立并不等于保险合同的生效。合同成立是指具有相应的民事行为能力的订约,当事人就合同的主要条款达成真实合意后即可认定订约当事人之间成立了合同法律关系,而合同的生效则除要满足合同成立条件之外,还要符合法律或者社会公共利益以及其他法定形式,即除体现当事人的意志外还要体现国家意志。在上述前提下,法律才允许当事人对生效要件进行相应约定,如附条件、附期限等。

订立合同的过程是:要约——承诺,保险合同也不例外,只有一方发出要约,另一方做出承诺,保险合同才能成立。由于保险合同存在一定的特殊性,即在订立合同过程中,通常情况下是先由投保人发出投保要约,再由保险人承诺给予保险保障。但在特殊情况下,如果保险人发出的保单内容是具体明确的,则构成要约,投保人同意签收则为承诺,此时保险合同才能成立。

本案中某银行保险代理人向王某出售“幸福安康卡”的行为为要约,王某支付100元钱购买此卡的行为应当认定为承诺。从保险合同成立这个角度来说,因双方对保险合同的主要条款包括对保险合同如何生效的条件确实达成了一致。所以,王某与保险公司的保险合同是成立的。但基于保险合同的成立与生效确实是两个不同的法律概念,“幸福安康卡”又对保

险合同的生效条件做出了明确约定,即投保人必须将该卡激活才能使合同生效。王某购买该卡时,某银行保险代理人也已经向其告知该卡激活才能生效并告知激活方法。王某购买该卡后没有将其激活导致合同生效条件不成立,其应承担相应的不利法律后果。

(资料来源:刘永刚,《保险学》,人民邮电出版社,2013:62-77)

案例 1-3 保险合同的无效

一、案情简介

该案例是某百货公司因与被告 A 保险股份有限公司北京分公司保险合同产生纠纷,将后者起诉至北京市西城区人民法院。

法院查明:2009 年 11 月 2 日某百货公司与 A 保险公司签订团体增值养老保险合同,为所属员工胡某等 32 人办理了金额不等的养老保险。保险总金额为 3 153 084.06 元;保费合计 2 020 000 元。同时,又为上述 32 人中的胡某等 3 人办理了金额不等的养老保险,总保险金额为 701 658.93 元,保费合计 480 000 元,当日某百货公司即以支票转账方式交足保费。同月 3 日 A 保险公司向某百货公司开具“新契约保费”收据,同月 4 日 A 保险公司向某百货公司出具保单及被保险人个人分单,保单特别约定:凭身份证明及个人分单办理领取。同日, A 保险公司亦接受了一份某百货公司提交的证明,上面载明:“我公司同意被投保人办理变更、退保或委托手续并按特别约定事项办理”,意对上款特别约定的补充。2010 年 2 月 18 日某百货公司原人事培训部经理樊某持胡某等被保险人提交的退保申请、委托书及身份证等相关证件到 A 保险公司要求退保, A 保险公司表示可以退保,在分别扣留 218 203.72 元和 33 938.34 元手续费后,将余款 1 801 796.28 元和 446 061.66 元以转账支票形式入账其各自在银行开立的户头,银行于同年 3 月 2 日接受 A 保险公司的委托依其提供的名单及分配金额将上述款项分别存入 29 名和 3 名被保险人的活期存折。另有二人未申请退保。2010 年 8 月 22 日 29 名和 3 名被保险人将同年 3 月 2 日退回的保费同时原数返还给 A 保险公司。以上事实,有某百货公司提供的保单、保险条款、收据; A 保险公司出示的证明、退保申请书、委托书、支票存根、收据;法院调取银行证明等证据材料及当事人陈述在案佐证。

原告某百货公司诉称:2009 年 11 月 2 日,我方原总经理胡某向被告以支票转账方式分别支付保费 2 020 000 元和 480 000 元,分别投保“平安团体新世纪增值养老保险”,同日, A 保险公司分出 32 份保单和 3 份保单,同时承诺被保险人凭个人身份证明和保单可以退保;次日, A 保险公司分别开具“新契约保费”收据。2010 年 2 月, A 保险公司分别向 29 位和 3 位被保险人退还保费,方式是由 A 保险公司将保费分别存入被保险个人储蓄存折,每个被保险人获退保费 10 000 元、260 000 元等不等数额,该两份保险合同是我方原总经理胡某违反公司法和公司章程的规定,未经股东会决定,超越职权范围擅自为自己及公司少数员工申请投保的商业性养老保险。 A 保险公司违反国家有关法律法规,置《保险条款》于不顾,承诺被保险人个人可以退保。现要求法院判决我方与 A 保险公司之间的保险合同为无效合同, A 保险公司分别向我方返还保险费 2 020 000 元和 480 000 元;本案诉讼费由 A 保险公

司负担。

被告 A 保险公司辩称：双方签订的保险合同是双方真实意思表示，且内容合法，应为有效经济合同，若对方接受调解，我方愿全额退还保费，否则请求法院驳回某百货公司的诉讼请求。

二、法院审理与判决

北京市西城区人民法院认为：养老保险合同的根本目的是待被保险人达到法定年龄后，由保险公司向其支付相应的保险金以解决养老之需。某百货公司与 A 保险公司在签订保险合同之初已为如何退保做出约定，并在领取保单后 3 个多月时，29 名和 3 名被保险人同时退保获取保费。这种以签订保险合同为形式，实际占有保费为目的的迂回做法，不但避开法律的规定，也改变了该项资金的使用目的及保险合同的性质，损害了公司和国家的利益。该保险合同系虚假合同，亦为无效合同。尽管本案在审理过程中被保险人全部如数将收取的保费返还给 A 保险公司，仍然不能改变合同的性质。对合同的无效，双方均有过错，应承担相应的责任。A 保险公司因该合同而扣留的手续费属不当利益应连同保费一并返还予某百货公司。综上所述，依据《中华人民共和国合同法》第五十二条第三项、第五十八条之规定，判决如下：一是原告某百货公司与被告 A 保险公司签订的保险合同为无效经济合同；二是被告 A 保险公司于判决生效后 10 日内返还原告某百货公司款 2 020 000 元和 480 000 元。案件受理费共 29 280 元，由被告 A 保险公司负担且于本判决生效后 7 日内交纳。

三、点评与思考

该案例的焦点问题是：在什么情形下保险合同可能被认定无效？保险合同无效，保险公司是否承担责任？谁有权提出解除保险合同（谁有权退保）？

1. 保险合同无效的判定

保险合同认定保险合同有效无效的法律根据主要应当是《保险法》和《合同法》。《保险法》规定的合同无效的情形主要有两种：（1）投保人对保险标的不具有保险利益的，保险合同无效；（2）以死亡为给付保险金条件的合同，未经被保险人书面同意可保险金额的，合同无效。《合同法》规定的合同无效的情形有 5 种：（1）欺诈胁迫；（2）恶意串通；（3）合法形式掩盖非法目的；（4）损害社会公众利益；（5）违反法律的强制性规定。

由此可见，法律对已经签订的合同作无效认定的空间是很狭窄的，就《合同法》与过去的《经济合同法》比较，可以看出，立法者已经尽力将合同无效的空间缩小到一个非常小的范围。在《合同法》“合同效力”一章中，一方面将原来合同立法中作为无效合同处理的几种情形，另列一类为“效力待定合同”，挽救了部分合同的“死亡”命运；另一方面，对合同无效的情形作了调整，将欺诈胁迫的情形，加上“损害国家利益”的要件，将恶意串通的情形，加上了“损害国家、集体或者第三人利益”的要件，其目的是为了尽力维护市场经济条件下善意当事人的合同权益。与此相对应，司法实践中，各级各地法院对合同无效要件的掌握和认定也是极其严格、慎重，因此，保险公司以后在主张合同无效时，也应当持审慎的态度。

本案法院以订立合同的目的与动机为解释原则，认为“养老保险合同的根本目的是待

被保险人达到法定年龄后，由保险公司向其支付相应的保险金以解决养老之需。某百货公司与A保险公司在签订保险合同之初已为如何退保做出约定，并在领取保单后3个多月时，29名和3名被保险人同时退保获取保费。这种以签订保险合同为形式，实际占有保费为目的的迂回做法，不但避开法律的规定，也改变了该项资金的使用目的及保险合同的性质，损害了公司和国家的利益。该保险合同系虚假合同，亦为无效合同。”本案法院结合本案案情，援引了《合同法》第五十二条第三项“以合法形式掩盖非法目的”，认定保险合同无效，是正确的。

需要注意的是，在保险业务或保险案件诉讼中，保险人经常对保险合同的无效与解除（可撤销）不加分别，动辄主张（或抗辩）保险合同无效，这是极其错误的。须知保险人所主张的许多情形和理由均属于可撤销或解除的理由，对于属于可依法解除保险合同的情形，与主张保险合同无效的法律处理程序、业务操作方法和处理思路是完全不同的，保险公司也因此丧失了很多宝贵的时机，并因此遭受了不应有的损失。

2. 保险合同无效，保险公司是否承担责任

很多保险业务人员认为，保险合同无效，保险公司就不需要承担任何责任了，这种认识也是非常错误的。认定保险合同有效无效是第一个层面的问题，这个问题解决了，第二个层面就要解决合同无效的后果问题。根据《合同法》第五十八条的规定，合同无效将导致两个方面的后果，一是因该无效的合同而取得的财产应当予以返还，不能返还或者没有必要返还的应当折价补偿；二是分清谁对合同无效有过错，有过错的一方应当对合同无效负责任，应当赔偿对方因此受到的损失，如果双方都有过错，则根据双方各自过错的大小，负担相应的责任。这种责任也是合同法理论上的缔约过失责任的一种表现。如果过错完全在一方，司法实践中，有时可以根据实际情况偿付对方可期待利益，这时保险公司承担的赔偿责任可能与合同有效时相当，甚至可能比合同有效时更大。

本案法院判定双方均有过错，但没有进一步区分过错大小，如果认定责任相当，则由各自对己方的损失负责，本案的处理结果就是这样的情形。但是，从客观上说，本案的大部分过错在某百货公司方面，A保险公司应当可以主张因本合同而产生的销售成本和管理成本等方面的损失。

3. 谁有权提出解除保险合同

根据《保险法》第二条、第十条的规定，保险合同是投保人与保险人约定权利义务关系的协议。换句话说，保险合同的当事人是投保人与保险人，在绝大多数情况下，订立、变更、解除、终止保险合同是投保人与保险人的事，被保险人只是在《保险法》有特别规定的情况下，有有限的提出变更保险合同个别条款的权利。同时，根据《保险法》规定，投保方解除保险合同的权利在投保人，而不是被保险人。被保险人依法根本没有提出解除保险合同的权利。

本案诉讼中双方当事人并没有提到这个问题，但就本案保险合同来说，A保险公司的保险合同在退保问题的约定和实际操作上是与保险法的规定相违背的。本案的投保人是某百货公司，根据保险法的有关规定，只有某百货公司才有权退保，除此之外，其他人并不享有退保的权利。A保险公司同意非投保人退保，并将保险费退给非投保人是完全错误的，即使本案保险合同有效，A保险公司也应当为此承担相应的责任。换个角度说，本案某百货公司完全可以有多种处理方法，或者要求保险公司退保，要求根据保险合同约定返还已经交纳的保