

保险文丛

SHOUXIANLIPEI
ANLIJINGXUAN

寿险理赔
案例精选

镇江市保险学会

寿险理赔案例精选

镇江市保险学会

策 划：刘 亮
责任编辑：殷 伟
封面设计：王 敏

书 名：《寿险理赔案例精选》
组织编写：镇江市保险学会
地 址：镇江市健康路 11 号
电 话：0511-5636906
传 真：0511-5633575
电子信箱：zjsbxxh@163.com
开 本：787mm×1092mm 1/32
印 张：7.5
字 数：110 千字

(内部资料)

《镇江保险文丛》编辑导言

镇江市保险学会会长：刘炳懿

为了进一步促进镇江市保险行业的经验交流和思想沟通,镇江市保险学会于2006年编辑了一套实务型系列丛书——《镇江保险文丛》。本文丛推出《站在历史的新起点》、《寿险理赔案例精选》、《财产险理赔案例精选》、《企财险理赔查账指要》、《落实科学发展观 建设创新型保险企业》五册,旨在全面地展示镇江保险业从管理层到保险一线精英的经验总结、成功案例和理论思考。

一、站在历史的新起点

在中国金融业改革如火如荼、保险业快速发展却遭遇瓶颈的关键时刻,国务院颁布的《关于保险业改革发展的若干意见》(简称“国十条”)6月底高调出炉。国

家专门为一个行业研究出台指导意见，大大提高了保险业在国民经济中的地位，必将对保险业改革发展产生巨大的推动作用。

二、《寿险理赔案例精选》

我们从近几年收集整理的近千宗理赔案例中，撷取部分有代表性的案例，编撰成此书，其中既有成功的经验，也有失败的教训；既有诉讼的案例，也有给付或拒付的案例；既有诉讼胜诉的，也有诉讼败诉的；既有保险欺诈、故意隐瞒的，也有内部管理存在问题的；既有代理人违反代理授权的行为，也有承保中存在的弃权问题；等等。总之，目的在于总结经验、吸取教训、提高素质、做好服务。

三、《财产险理赔案例精选》

本书选取了多经人民法院判决后的财产险 50 个保险疑难案件。本书的特点在于，一是篇幅简短，内容简明，语言简练。二是离保险理赔的实际近，离《保险法》等法规近，离处理（审判）案件的人员近。书中精选的案例试图以“案”说理，以法论案，解难释疑，给人启示。

四、《企财险理赔查账指要》

刘亚群、谢鹭从上世纪 80 年代起就投身到了保险行业，到如今已经坚守了 20 多个年头。他们通过自己

在工作中的观察和思考,并根据自己掌握的专业知识,在业余时间写出了这本书。或许其中不全面不深刻的地方有很多,但作者的这种探索精神本身就是非常可贵的,因为他们的动机和成果都来源于最基层的实践。正因如此,这本书也许不是高水平的,但肯定是实用的,它的价值也正在于此。

五、《落实科学发展观 建设创新型保险企业》

本书收录了镇江保险行业领军人物、各级经营管理者、从业人员以及高校学者关于落实科学发展观,建设创新型保险企业的新锐观点及思维。他们对企业管理、业务管理、风险管理、经营机制、经营观念和展业经验,以及在经营中面临的风险和防范措施等一系列问题的实践和探索的理论思考和经验总结。

编辑文丛系初次尝试、经验不足,加之时间仓促、水平有限,不足和失误之处在所难免,恳请读者指正。为求共同提高,权作抛砖引玉。

目 录

1. 客户在核保期间死亡 保险公司应否赔偿 (1)
2. 保单生效 5 天后猝死 保险公司不应拒赔 (5)
3. 保单未签发前发生保险事故 保险公司应否理赔 (9)
4. 保单未签发 保险合同是否成立 (12)
5. 10 年前电脑故障引出今日给付纠纷 (23)
6. 违反内部规定承保的保单是否有效 (27)
7. 保户未如实告知 责任在谁 (30)
8. 保险公司“维权”不及时被判赔付 (35)
9. 妻子代丈夫签名 保单是否有效 (38)
10. 没有原始发票 能不赔医疗险吗 (42)

11. 因未告知 保险公司败诉	(47)
12. 带病投保起纠纷	(49)
13. 购多份住院医疗险出险后 如何按比给付	(54)
14. 医疗保险费不能重复给付	(59)
15. 湖南医疗险双倍案判定 颠覆业内行规	(63)
16. 肺癌患者遭雷击身故 获比例赔偿	(70)
17. “吓死”算不算意外伤害	(76)
18. 意外伤害医疗是人身保险还是财产保险	(80)
19. 30万保险金该不该赔	(86)
20. 一份保单两保额惹出大麻烦	(92)
21. 一个“或”字引发的官司	(95)
22. 保单质押应明确受益权	(100)
23. 被保险人在遗嘱中追加受益人是否有效	(104)
24. 受益人尚未成年 离婚丈夫能代领理赔金吗	(108)
25. 法定继承人为受益人 保险金不等同于遗产	(113)

26. 被保险人与受益人同时死亡 保险金应当 有谁继承	(117)
27. 经投保人或被保险人同意 受益人才可转 让受益权	(120)
28. 没有指定受益人 保险金作为遗产处理	(123)
29. 女儿遇难 父亲能否分享保险金	(127)
30. 受益人“法定”不可取	(131)
31. 受益人只填“法定” 视为未指定受益人	(134)
32. 投保人身故 受益人监护权变更 保险金 由谁来代领	(138)
33. 一受益人故意伤害被保险人 其他受益人 能否仍获赔偿	(142)
34. 当保单条款“碰撞”法律.....	(146)
35. 意外身故导致连环案 受益人与继承权纠葛	(150)
36. “动过绝育手术”岂能成拒赔理由	(154)
37. 保险体检出错 责任谁来承担	(157)
38. 被保险人体检中死亡 保险公司该赔吗	(161)

- 39. 体检报告异议引发纠纷 (167)
- 40. 复效期间自杀 保险公司免责 (171)
- 41. 失效与复效 (175)
- 42. 被保险人精神失常自杀 保险公司能否拒赔
..... (179)
- △ 43. 保险理赔要正确理解近因原则 (183)
- 44. 投保人能否要求退还全额保费 (187)
- 45. 承保并不等于保单生效 (192)
- 46. 被保险人不同意 投保人解约无效 (196)
- 47. 77岁改为54岁 为何仍获赔 (202)
- 48. 投保一天即出险 保险人三审洗冤 (209)
- 49. 殡仪馆询出的骗赔案 (214)
- 50. 抽丝剥茧 10万元保险诈骗案水落石出
..... (219)

1、客户在核保期间死亡 保险公司应否赔偿

一、案情

2001年10月5日,投保人谢先生在听取代理人对其公司保险产品介绍后,产生了投保意向。在代理人的协助下,谢先生当场填写了投保书和健康告知书,投保了100万保额的投连险和200万保额的附加意外伤害险。

10月6日,保险公司向谢先生提交了盖有公司总经理印章的投保建议书;与此同时,谢先生根据建议书的内容,向保险公司缴纳了相当于首期保险费的款项11944元。保险公司向其出具了一份临时收款凭证。

由于此份保单属于大额保单,10月17日,谢先生按照保险公司要求参加体检。10月18日凌晨1时左

右,谢先生在意外事故中遇害身亡。10月18日,保险公司收到谢先生的体检报告后,通知谢先生办理财产的告知手续,此时方得知谢先生已身故。

随后,谢先生的母亲向保险公司提出了索赔申请。然而,保险公司经研究决定,由于合同尚未生效,所以不应赔付。但从商业角度出发,给与通融赔付,即按照其主险保额,给予100万元的身故理赔金。

谢母不同意保险公司的理赔决定,遂诉至法庭,要求保险公司赔付附加意外险200万元保额的赔偿金。

二、法院判决

一审法院经审理后认为,谢某填写的投保书中已经列明了投保人与保险公司的权利义务,且已缴付首期保费,已履行了其作为投保人在保险合同成立后应负的主要义务,因此,合同已经算作成立。

另外,该合同条款未约定保险公司何时同意承保及何种方式同意承保,表述不清,实属不明确,依法应作出有利于被保险人的解释,应视为合同已经生效。而且,投保人谢某已依保险公司安排进行体检,已履行了健康告知义务。

基于以上理由,一审法院判决,保险公司应依照条款,向谢某的受益人赔付附加险保险金200万元。对于

法院判决,保险公司不服,上诉至市中级人民法院。

二审法院认为,保险合同订立需经过投保、核保、承保三个阶段,其中,投保书所能充分说明的是谢某向保险公司投保的事实,并不意味着保险公司已经同意承保。从签订投保书至谢某遇害身亡,本案保险合同仍处于核保阶段,上诉人尚未做出同意承保的意思表示。

另外,根据《保险法》有关规定,在保险合同成立后,投保人才按照约定支付保险费,即保险合同的成立不以缴付保险费为必要条件,投保人缴付保险费与否,不影响保险合同的成立,所以,谢某向保险公司缴纳首期保费并不意味着保险公司已做出承保的承诺。因此,谢某发生事故时,附加意外险合同尚未成立,保险公司不应承担责任。

鉴于上述原因,法院宣布撤回一审判决,驳回谢某家属关于保险公司赔付 200 万元保险金的诉讼请求。

三、评析

对于这个案件,业界有着诸多不同的看法。有人说:“保单未通过核保,所以算作未生效合同,理应不予赔偿”,也有人说,“保费都交了,为何不算生效?保险公司收钱总比赔钱要利索得多。”

更有专业人士进一步提出,“保险公司的审核可能

长达 20 天,但审核之后的生效日期,却是投保缴费日期之时。如果这段时间不理赔,是否意味着保险公司在偷窃客户的投保时间?”

本案的争执之处就在于保险公司已经收了钱却不承认合同生效,而导致这个纠纷,最终原因还是在于相关法律的欠缺和保险公司合同条款的漏洞。试想,如果合同中已经明确规定该合同将于核保完成后并且正式保单发出时才正式生效,或者在投保人拿到正式保单后才收取首期保费,或许就没有了那没完没了的官司。

在这个事件发生后,许多保险公司都尽快修改了保险合同,比如有些公司规定,高额保单在核保过程中要签“暂保协议”,以避免在核保期间发生风险引起争执。而有些公司直接在投保书上写明,只要投保书上的如实告知各项为“否”,并且账户上已有足够支付首期保费的金额,一旦核保期间发生意外,将按保额 100% 赔付,最高赔付 25 万元。

本案提醒保险公司,在业务承保过程中,一定要做到严谨与科学,对于其中的漏洞和不足,应尽快修正。否则,在消费者的保险和维权意识越来越强的今天,保险公司浪费的将不仅仅是金钱,还有可能失去顾客的信任。

2、保单生效 5 天后猝死 保险公司不应拒赔

一、案情

2004 年 10 月，李小姐在某保险代理人处购买了一份人身意外伤害综合保险。保险代理人将投保单交给李小姐签字后拿回公司盖章，保险单的签单日期为 2004 年 10 月 21 日。

10 月 26 日晚，李小姐被人发现在办公室内死亡。公安局法医经过对尸体外表检查排除他杀，在征求家属意见是否需要做尸检时，李小姐的丈夫杨先生出具书面报告，认为李小姐属正常死亡，不需要解剖。

10 月 28 日，李小姐遗体被火化。10 月 30 日，保险代理人本想将保险合同交给李小姐，发现李小姐已死亡，遂将保险合同交给杨先生。随后，杨先生向保险公

司提出理赔申请。

然而，保险公司以杨先生未提供李小姐死亡原因证据材料为由，拒绝理赔。杨先生遂以保险公司为被告提起诉讼。

二、争议焦点

本案的争议焦点在于谁应该承担李小姐死亡原因的举证责任。由于原、被告双方对于保险合同的成立、被保险人已死亡及原告与被保险人之间的身份关系没有争议，因此主要分析确认保险事故的性质、原因等证据的举证责任分配。

《最高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定》第2条规定：“当事人对自己提出的诉讼请求所依据的事实或者反驳对方诉讼请求所依据的事实有责任提供证据加以证明。”这便是通常说的谁主张谁举证的要求。从这点看，与保险法的规定并不冲突。

然而，保险法作为民商法的特殊法，有其自身的独特之处，在保险理赔实务中并不能一概而论。除了要把握上述总的原则外，还应注意的是，保险条款中关于保险责任与除外责任的表述方法。

保险实务惯例一般认为，如果保险条款的保险责任采用“一切险减去除外责任”方式，而且不保事项很

明确,即承保列明除外责任的一切意外的损失,则被保险人只须初步证明其损失属于某种意外即可,勿需证明具体是由什么风险引致。

本案诉争的保险合同为₁人身意外伤害综合保险,该保险条款中将“意外伤害”界定为:外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。应该说,这一界定是对意外伤害作出概括性的解释。而保险条款的第四条“责任免除”规定的不保事项非常明确。可见,该人身意外伤害综合险实际采用的是“一切险减去除外责任”方式。因此受益人只需初步证明保险事故属于意外,而无须证明究竟是哪一种意外情形。保险人若认为不负赔付责任,则应举证证明保险事故属于除外责任确定的情形。

三、评析

《保险法》第23条规定:“保险事故发生后,依照保险合同请求保险人赔偿或者给付保险金时,投保人、被保险人或者受益人应当向保险人提供其所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。保险人依照保险合同的约定,认为有关的证明和资料不完整的,应当通知投保人、被保险人或者受益人补充提供有关的证明和资料。”