

●老百姓的法律顾问
当事人的私人律师
—— 一册在手
打官司不愁

如何打赢

保险

官司

【王淑华
陈冬梅 著】

律师帮你打官司丛书



何打赢

保险

官司

律师帮你打赢官司丛书

【王淑华
陈冬梅 著】

山东人民出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

如何打赢保险官司/王淑华, 陈冬梅著. —济南: 山东人民出版社, 2006. 3
(律师帮你打官司丛书)
ISBN 7-209-03893-0

I. 如... II. ①王...②陈... III. 保险法—基本知识—中国 IV. D922.284

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 152270 号

山东人民出版社出版发行

(社址: 济南经九路胜利大街 39 号 邮政编码: 250001)

<http://www.sd-book.com.cn>

新华书店经销 青岛星球印刷有限公司印刷

*

850×1168 毫米 32 开本 9.875 印张 2 插页 240 千字

2006 年 3 月第 1 版 2006 年 3 月第 1 次印刷

印数 1—5000 定价: 17.00 元



出版说明

由于受传统“厌讼”、“怕讼”心理的影响,以往不少人将上法院打官司视做畏途,或者认为是不光彩的事,无论自己在不在理,都不愿意与对方当事人撕破脸皮、对簿公堂。随着法制观念的日益增强,当自己的权益受到侵犯时,越来越多的人不再一味息事宁人、忍让迁就,而是首先想到诉诸法律。但是当我们产生打官司的念头,并最终决定走上法庭的时候,如何做好充足的、理性的准备,最大限度地维护自己的权益,即打赢官司?选择有两个:一是花费不菲的费用请律师做诉讼代理人,二是找到一本告诉自己如何能打赢官司的法律书籍。

目前,关于如何解决常见法律纠纷的图书,市场上并不少见,但大多为一般法律常识介绍,缺乏可操作性。有鉴于此,我们决定出版一套帮助当事人打官司的书——《律师帮你打官司丛书》。丛书的作者由具有一定的法律理论功底、在相关法律领域执业多年并积累了丰富的办案经验的律师担任。在内容上突破了以往的单纯讲解法律条文的模式,对每种纠纷采取从预防入手,到发生纠纷后帮助当事人打赢官司的模式进行阐述。当事人在从事每一项与法律有关的行为时,都要想到以后可能发生法律纠纷,而如何采取一些措施预防发生纠纷,同时为发生纠纷打官司时提供



如何打赢官司

律师帮你打官司丛书

有力的诉讼证据,是每本书第一部分阐述的内容。如果发生纠纷而当事人想要通过打官司的方式解决,从诉讼前的准备到庭审过程中的举证、质证、法庭辩论,当事人应该注意哪些法律程序问题以及可以采取哪些诉讼策略,成为第二部分内容。打赢官司的关键是提供有力的诉讼证据以及灵活运用现行法律规定,如何灵活运用我国现行法律针对每种纠纷所作的实体性规定,使当事人最终胜诉,是第三部分内容,也是其核心内容。

诉讼是有风险的,只有妥善、规范地按照法律规定的程序和条件去取证、举证、质证,才有可能获得理想的诉讼结果。无数的诉讼事实也一再证明:单纯的“有理走遍天下”的诉讼冲动、“欠债还钱”的道德诉求、“应该如何,不该如何”的逻辑推断,并不足以保证当事人能够赢得法庭的支持,取得诉讼的胜利。但我们相信:普通的当事人看了这套内容实用性强、语言通俗易懂的《律师帮你打官司丛书》后,能够自信地走上法庭,轻松地应对相应的法律纠纷。

如同做其他事情一样,打官司也是一门学问,也有一定的技巧。由于本套丛书的作者皆为执业多年、在相关法律领域颇有造诣的律师,所以从这个角度看,这套丛书对于那些有志于在律师行业一展身手的人来说,也会有一定的学习借鉴意义。

编者

2004年12月



目 录

出版说明	(1)
第 1 章 保险纠纷概述	(1)
一、保险概述	(2)
二、保险的主要种类	(5)
三、保险合同概述	(8)
四、常见保险纠纷及其发生原因	(12)
五、保险纠纷的解决途径	(25)
六、保险法律规范的适用	(27)
第 2 章 保险合同的签订及履行	(32)
一、保险合同的签订	(33)
二、保险合同的主要条款	(40)
三、保险合同当事人的主要权利和义务	(43)
四、保险合同的效力	(46)
五、保险合同订立过程中的缔约过失责任	(50)
六、保险合同的变更和终止	(56)
七、投保应注意的问题	(63)
八、案例评析	(64)
第 3 章 索赔和理赔	(70)
一、保险事故	(71)
二、保险索赔	(73)
三、保险理赔	(79)
四、保险合同的解释	(85)



五、保险金	(86)
六、案例评析	(94)
第4章 保险纠纷的诉讼	(99)
一、保险纠纷的起诉	(100)
二、保险纠纷的管辖	(105)
三、保险纠纷的审理和判决	(108)
四、保险诉讼中的证据问题	(114)
五、保险诉讼应注意的问题	(125)
六、案例评析	(128)
第5章 财产保险中的常见纠纷及处理	(135)
一、财产保险概述	(136)
二、财产保险责任的赔偿	(137)
三、保险代位求偿权的行使	(146)
四、保险委付	(148)
五、财产保险的责任范围	(148)
六、责任保险	(162)
七、信用保险与保证保险	(165)
八、案例评析	(168)
第6章 人身保险中的常见纠纷及处理	(176)
一、人身保险概述	(177)
二、人身保险的保险责任	(183)
三、人身保险保险费的交纳	(186)
四、人身保险合同中的常见条款	(187)
五、人身保险合同效力的变更	(194)
六、人寿保险单的质押贷款	(195)
七、案例评析	(196)
第7章 保险法律责任	(202)
一、保险法律责任概述	(203)



二、投保人、被保险人和受益人的法律责任	(209)
三、保险代理人的法律责任	(216)
四、保险经纪人的法律责任	(222)
五、保险公估人的法律责任	(223)
六、保险公司及其工作人员的法律责任	(225)
七、保险监督管理机构及其工作人员的法律责任	(228)
八、案例评析	(229)
第8章 商业保险赔付和其他赔偿责任的协调	(235)
一、商业保险赔付和侵权损害赔偿的关系	(236)
二、商业保险赔付和社会保险赔付的关系	(242)
三、商业保险赔付和工伤保险赔付的关系	(247)
四、商业保险赔付和社会医疗保险报销的关系	(252)
五、案例评析	(255)
附录 保险纠纷涉及的主要法律、法规	(262)
后记	(309)

第 1 章

保险纠纷概述

“投保容易索赔难”，投保人、被保险人与保险人之间常常发生法律纠纷，甚至对簿公堂。法律规范的不健全固然是产生纠纷的一个原因，保险当事人法律意识的淡薄更是不可忽视的原因。如果能够熟悉并了解保险的规范流程和注意事宜，即使纠纷的发生不可避免，也能找到妥善解决纠纷的途径，从而使得保险能够真正化解风险。



一、保险概述

(一) 保险的定义及特点

为了避免各种形式的灾害事故给人类社会带来的不利影响,人们在长期的生产和生活实践中,总结出许多预测、预防的措施,如天气预报、地震预报、安全检查、自动报警等。一旦灾害事故发生,人们可以采取各种有效的手段和方法,减少灾害事故带来的损失。但是,无论人们怎样努力去预测、预防各种自然灾害和意外事故,无论人们怎样努力减少灾害事故造成的经济损失,灾害照样发生,事故依旧存在,损失仍旧不可避免。面对突如其来的灾害事故所造成的巨大的经济损失,无论是企业、家庭或个人,首先渴望的是获得物质补偿和恢复家庭生活与企业生产的勇气。这样,现代社会中就逐步产生了专门从事筹集物资和货币,用于应付各种灾害事故造成的经济损失的人。这种单纯的以抵御风险为目的的物资和货币的储备,以及社会上这些人的经济行为,人们通常称之为保险。

关于保险这一名词,各国都赋予它不同的称呼。在英国,人们把保险称之为“Insurance”或“Assurance”;在法国,保险被称做“Assurance”;而德语中则称其为“Versicherung”;日语的字形和中文很相似,日本人根据它的意思将其称之为“保险”。而在我国,最早将保险一词引入中国的是清末著名思想家魏源,他把英国的近代保险史向中国读者进行了介绍,并把“Insurance”翻译成“担保”。这是中国人第一次接触到保险这一新鲜事物。随着西方列强用坚船利炮打开中国的大门,保险这一舶来品同中国人民的生活发生了越来越紧密的联系。所谓保险,简单地说,是指依据科学计算收取保险费建立保险基金,用多数人的集体力量补偿少数社会成员因为自然灾害或意外事故造成的经济损失,或因死亡、伤残给付其保险金的一种经济制度。



保险公司卖出保险单时只收取少量的保险费,而一旦购买保险单的投保人遭受生命和财产损失的时候,保险公司就会付出数百倍的赔偿金。这对所有的投保人而言都是一件好事,对保险公司而言,却好像是在干傻事,做赔本买卖。其实,每一个人之所以会去买保险,都是因为想把风险可能导致的损失转嫁给保险公司。而保险公司通过卖出大量的保险单,将所有想将风险转嫁出去的人们集合在一起,实际上在这个庞大的集体内,不可能在一件灾害事故中全部标的一起受损,遭受损失的永远是一小部分,大多数的人或财产则处于安全的状态。这一事实正好揭示了保险的特点:从表面上看,获得保险赔偿的那部分人是将风险转嫁给了保险公司,实质上保险赔偿金是一种风险分摊。保险公司卖出了大量的保险单,将保险费集中到一起,再用保险费的一部分来支付保险赔偿金,所以风险实际上是由全体买保险单的人共同承担的。

(二)保险的作用

1. 转移风险。

保险的基本作用就是转移风险,一方面把可能发生的各种风险转移给保险公司,另一方面也间接帮助了其他意识到风险存在的家庭和个人。但现实却并不让人乐观,我国的保险密度(人均保费)仍然很低。究其原因,并非保险人员没做宣传动员工作,而是许多人不习惯这种“杞人忧天”的保障方式。不少人对保险推销员心存敌意,常以砰的一声关门的方式将其拒之于千里之外。面对遭受重灾的家庭、患重病的儿童,人们往往慷慨解囊,以表爱心,谱写了许多人间真情的赞歌。可是我们理智地想一想:遭受不幸的家庭和个人何止我们所知的几个?我们单个人的力量到底有多大呢?既然每个家庭和企业都面临风险,为什么不早一点筹集资金交给保险公司,去跟具有同样风险的家庭和个人共同抵御风险呢?这不是更有效、更长久的方法吗?

2. 获得经济保障。



建设一个家庭和企业需要付出很多的精力和金钱,而摧毁它可能是一瞬间的事情。参加财产保险,可以解决财产遭受损失带来的风险;参加各种人身保险则可以解除个人和家庭因人身伤亡带来的后顾之忧。随着社会的发展,家庭和企业财产的价值普遍在提高,保障财产安全成为人们十分关注的问题,保险则可以使其财产损失得到补偿。在现代社会,抚养、培养一个人的成本在不断提高,家庭中任何成员受到人身伤害或死亡,带给其他成员的不仅是精神上的打击,还有经济上的损失。尽管人的生命不可以用金钱来衡量,但经济补偿却是活着的人日后生活所必需的。保险优于银行储蓄和其他投资方法的地方,就在于它的保障功能。

3. 获得投资收益。

获得投资收益并非保险最初的题中应有之义。但在其发展过程中,保险不仅发挥了它的经济保障作用,而且参加保险对家庭和企业来说又多了一条投资的渠道,这在寿险中体现得尤其明显。据有关专家分析,普通居民手中如果有闲钱又希望进行可靠的投资,可将其中的 10% ~ 20% 用于购买保险,既能保障风险,又能获得投资收益。而目前我国储蓄额已达 10 万亿余元,远远高于寿险总额,原因是人们对保险的投资功能了解较少。

4. 提供精神慰藉。

保险不仅在物质上给予被保险人以损失补偿或直接给付其保险金,而且在精神上给被保险人以精神慰藉,减少了其生活的不确定性,使其保持平和和向上的心态。保险公司现在还可以提供许多延伸服务,如家务服务、损害热线信息、损害房屋的查勘等。近几年来,保户服务卡、环球服务卡、海外急救求助卡的开发,为保户提供了更多的便利条件,为更多的家庭和企业创造了安宁、和谐的氛围。



二、保险的主要种类

(一) 社会保险和商业保险

按政策分类,保险可分为社会保险和商业保险。商业保险通过订立保险合同,由专门的保险企业以营利为目的经营。商业保险关系是当事人自愿缔结的合同关系,投保人根据合同约定向保险公司支付保险费,当合同约定的保险事故发生时,保险公司对所造成的财产损失承担赔偿责任,或者当被保险人死亡、伤残、疾病或达到约定的年龄、期限时,保险公司承担给付保险金的责任。所谓社会保险,是指通过收取保险费形成社会保险基金的形式,对因年老、疾病、生育、伤残、死亡和失业而丧失劳动能力或失去工作机会的社会成员提供基本生活保障的一种社会保障制度。如果不特殊强调,本书中所说的保险指的是商业保险。

(二) 人身保险和财产保险

按保险标的,保险可分为两大类:一类是以财产及其利益作为保险标的的财产保险,另一类是以人的身体或生命作为保险标的的人身保险。财产保险又可以分为五类:第一类是财产保险,这里的财产指的是特定的财产,是指除农作物、牲畜以外的一切动产和不动产。第二类是农业保险,承保范围主要为农、林、牧、渔等种植业和养殖业。第三类是责任保险,是以被保险人的民事赔偿责任为保险标的的保险。第四类是保证保险,是由保险公司为被保险人向权利人提供担保的一种形式,即当被保证人的作为或不作为使权利人的利益受损时,保险公司承担赔偿责任。第五类是信用保险,是指保险公司对被保险人(一般是债务人)的信用进行保证,如果被保险人不能清偿债务时,由保险公司负责赔偿。

人身保险主要包括以下几种:人寿保险、健康保险和人身意外伤害保险。其中,人寿保险根据保险金给付条件的不同,又可以分为死亡保险、生存保险和两全保险。死亡保险,是以被保险人的死



亡作为保险金给付条件的保险。生存保险,是被保险人必须在约定的期限内生存到一定的年龄以上才能获得领取保险金资格的保险。两全保险,是保险人无论生存还是死亡,到一定的年份就可以领取保险金的保险。

(三)自愿保险和强制保险

按实施的方式,保险可分为强制保险和自愿保险。自愿保险,是指投保人和保险公司在平等互利、等价有偿原则的基础上,通过协商一致订立保险合同,建立保险关系。即是否投保和承保、参加什么险种、保险合同的具体内容,完全由双方自主决定,不受任何第三者干预。平等自愿是商业保险的一个基本原则。强制保险,又称法定保险,是指根据国家的有关法律、法规,某些特殊的群体或行业,不管当事人愿意与否,都必须参加规定的保险。例如:世界各国一般都将机动车第三者责任险规定为强制保险的险种。我国《保险法》规定,除法律、行政法规规定必须保险的以外,保险公司和其他任何单位不得强制他人订立保险合同。

(四)原保险、再保险、共同保险、重复保险

按风险转嫁方式,保险可分为原保险、再保险、共同保险和重复保险。再保险,被称为保险人的保险,是指保险人将一部分或全部风险转移给其他保险人的保险。相对于再保险,直接保险被称为原保险。再保险对于分散保险经营风险,扩大保险公司的承保能力,稳定保险市场乃至整个国民经济等,都具有非常重要的作用。所谓重复保险,是指投保人对于同一个保险标的、同一保险利益,在同一期间就同一保险责任,分别与两家或两家以上的保险公司订立保险合同。我国《保险法》并没有禁止重复保险。在人身保险业务惯例中,一般对重复保险没有限制;但在财产保险中,一般对保险赔偿总额有所限制。共同保险,又称“共保”,是指两个或两个以上保险公司共同承保同一笔保险业务。在不足额保险中,其不足额部分应视为被保险人自保,这种形式的保险也可称为被保



险人与保险人共保。当损失发生时,不足额部分由被保险人自负。

(五)主险和附加险

主险,是指可以单独投保和承保的险种。附加险,是相对于主险而言的,是指附加在主险合同下,不可以单独投保和承保的险种。例如:一般个人人寿保险可以附加意外伤害保险和医疗保险;普通家庭财产保险可以附加盗窃保险等。一般来说,附加险需交的保险费比较少,但附加险是以主险的存在为前提的,不能脱离主险。然而主险有效,附加险未必一定有效。如果在保险条款中没有特殊规定(如保证续保),保险公司有权在附加险期满后,对原保单内容进行调整,如保险费、保险条款内容的增加或减少等。其中也包括对要求续保的被保险人进行核保,根据被保险人的健康状况及投保规则,由核保人重新作出核保决定:可以将既往病症及相关疾病列为保险公司的免责范围;如果不符合承保条件的,则可以拒保,由此终止附加险合同。

(六)团体险和个人险

按投保方式,保险可分为团体险和个人险。个人险,是指一份保险合同只提供一个人保险保障的人身保险。团体险,是指投保人为其5人以上特定成员(可包括成员配偶、子女和父母)投保,由保险公司用一份保险合同提供保险保障的一种人身保险。国家机关团体、企事业单位及其他合法团体中,身体健康、能正常工作或学习的人员,都可以作为团体险的被保险人,由所在单位作为投保人,集体投保团体险。但是,保险公司不接受以购买保险为惟一目的而临时组成的团体投保的团体险。团体险用一张总的保险单对一个特定团体的成员提供人身保险保障,主要包括团体人寿保险、团体年金保险、团体意外伤害保险和团体健康险等。投保人应提供被保险人员名单,并提供有效证明,确认被保险人同意投保团体险。投保团体险一般不需要每个被保险人填写投保单,只需要单位如实填写有关投保单证,投保人签名处必须由投保单位的法人



如何打赢官司

律师帮你打官司丛书

代表或其授权人签字,并加盖单位公章(应与投保单位的全称一致)。团体保险单一般是一式两联,分别由投保单位和保险公司持有。需要注意的是,如果单位投保的是包含死亡责任的团体险种,根据《保险法》的规定,需要被保险人亲笔签名同意。

三、保险合同概述

(一)保险合同的定义

与一般的商品买卖不同,买保险必须签订书面的保险合同。保险合同,是指保险公司与投保人双方之间约定保险权利义务关系的协议。投保人既有交纳保险费的义务,又享有请求保险公司赔付保险金的权利;保险公司既有收取保险费的权利,在发生保险事故时又应履行赔付保险金的义务。一份完整的保险合同主要包括两部分:有投保意向的人向保险公司索取的投保单和保险公司出具的保险单。

按照保险合同的性质,可以把保险合同区分为补偿性保险合同与给付性保险合同。所谓补偿性保险合同,是指保险公司对保险标的遭受的实际损失进行经济赔偿,但赔偿金额既不能超过保险金额,也不能超过保险标的实际损失价值的保险合同。财产保险合同一般都属于补偿性保险合同。所谓给付性保险合同,是指被保险人发生保险事故或约定的保险事件出现时,保险公司将按事前约定的保险金额给付保险金的保险合同。因为人的生命是无法用金钱来衡量的,所以人身保险的保险金额一般采用事先约定的方式。人身保险合同是典型的给付性保险合同。

按照保险合同保障的风险,保险合同可以分为单一风险合同与综合风险合同。单一风险合同只负责赔偿某一种风险事故造成的损失,一般会在合同中列明。如火灾保险只赔偿保险标的因为火灾而造成的损失。综合风险合同对各种不同的风险事故造成的损失都承担赔偿责任。如现金综合保险合同,对货币(不仅包括现



钞,还包括支票、汇票、信用卡等)在库存期间和运送过程中,遭受自然灾害、意外事故或盗窃、抢劫所造成的损失都负责赔偿,同时现金管理人员为保护现金而同歹徒英勇搏斗所遭受的人身意外伤害,保险公司也应给付保险金。现金综合保险考虑到了多种风险事故,并给予相应的保险赔偿。又如产品综合保险合同,对承保的产品由于设计错误、原材料缺陷、制造和加工过程中的缺陷以及产品说明书说明不当造成产品本身的损失和对用户或他人造成的人身伤害或财产损失,保险公司都应承担赔偿责任。

(二)保险合同的特点

保险合同属于经济合同,它不仅具有一般经济合同的法律特征,还具有自己的特点。

1. 保险合同具有保障性。

就整体而言,风险是客观存在的,总有受到损失的保险对象,因此保险合同的保障性是绝对的。当然就个别的保险合同而言,也许任何损失都没有发生,投保人只是交纳保险费而得不到保险金。但是一旦遭受保险事故而发生损失,只要在保险的有效期内,被保险人所得到的赔付将远远大于保险费。用小额的支出换取大额的保障,“一人为众,众为一人”,正是保险的独特魅力所在,这也是签订保险合同最基本的目的。

2. 保险合同具有诚信性。

人们常说“重合同,守信用”。毫无疑问,信用是经济合同能否顺利执行的关键,保险合同对诚信性的要求就更高。保险公司首先要得到正确的信息,才能决定是否承保某一风险以及以什么样的方式来承保。假如被保险人或者投保人没有申报重要事实或隐瞒事实,那么将会侵害保险公司的利益。为了惩戒和防止这种情况,凡是违反最大诚信原则订立的保险合同,发生保险事故时,保险公司可以拒绝赔付。

3. 保险合同具有双务性。