

BAOXIAN ANLI 100 TI



保险案例 100题

廖秋林 著

西北大学出版社

20.4
001

内 容 提 要

随着我国改革开放的不断推向前进,我国的保险市场也呈现出蓬勃的发展景象。许多人都在了解保险、学习保险、认识保险,从而购买保险、参与保险。本书就是为适应保险市场的这一发展形势编写的。本书收集了一百个保险案例,反映了社会生活方方面面发生的保险故事。编者把它们进行加工整理,分为两大类:寿险和非寿险。包括有人身保险、健康保险、养老保险、财产保险、责任保险、保证保险和再保险等内容。对每个案例既介绍保险案情发生的基本过程,又进行比较深入的理论分析和评论。这样学习保险,既生动具体又深入浅出。它不但适合院校里的学生们作为学习《保险学》的辅导教材,而且适合广大人民群众学习保险、运用保险之用;对于保险业界的代理人、经纪人或业务员等专业人员,也有很大的参考作用。

前 言

随着我国社会主义市场经济体制改革的不断推向前进,随着改革开放的深入进行,保险业也获得了飞速发展。现在,保险业已经深入到社会生活的各个方面,人们的保险意识已经较改革开放以前大为提高,人们对保险的需求也在不断增长,我国的保险市场已经初具规模。中国保险业正在迎来一个质的飞跃发展时期。本书就是为了适应这一保险业发展的新形势而编写出来的。目的在于通过对一些实际生活中的保险案例的学习和分析,增强人们对保险的兴趣和认识,加深对保险知识的掌握和了解,加强对《保险法》的理解和运用,从而更加积极地参与保险,搞好保险,使保险更好地为安定人民生活,搞好经济建设,建设有中国特色的社会主义服务。

本书的编写被列为海南大学 1998 学年度重点教学研究项目之一。作为大专院校《保险学》课程的教学参考书,其立足点是帮助学生在学保险专业课程时,通过阅读这本保险案例,获得对保险业的一些更为直观,更为生动的专业知识,以便引起兴趣,激发思考,掌握知识,提高运用水平。

这本书除了适合大学生们学习保险时参考外,也非常适合广大人民群众通过阅读一个个生动的保险案例学

习保险,认识保险,提高处理保险事务的能力。对于保险代理人、保险经纪人、保险业务推销员等保险业界的专业人士来说,也有很好的参考作用。

保险的种类非常多,本书涉及的经济生活领域还是非常有限的。为了阅读方便,本书粗略地把这些保险案例分为两大类:寿险和非寿险。具体包括人身保险、健康保险、养老保险、财产保险、责任保险、保证保险和再保险等内容。对每一个案例,编者都作了一些简要的评述。但是,必须指出:本书的许多案例虽然都是从全国各类书报杂志的新闻报道中或保险业务部门的工作中收集而来的,但都做了一些文字整理工作;编者的分析和评论尽管都是根据保险学的基本原理和我国《保险法》以及其他有关的法律规定作出的,限于个人水平,仍然难免偏颇与差错之处,只能用来启发帮助分析有关的保险案件而不能作为对新的保险案件的审判依据。如有错误或不当之处,欢迎批评指正。

本书的编写、出版都获得了海南大学有关教学管理部门和领导的大力支持以及西北大学出版社的积极帮助,在此表示衷心的感谢!

希望本书的出版和发行有益于我国保险业的发展,有益于每一位阅读此书的读者。倘真若此,编者将会感到无限的欣慰。

编者于 1999 年 10 月

目 录

寿 险 案 例

1. 百万元人身保险索赔案	(3)
2. 打死人过失责任赔付案	(5)
3. 由非法行为死亡引起的给付案	(6)
4. 40 万元寿险该不该给付	(8)
5. 因职业变更意外伤害理赔案	(9)
6. 断指再植成功要追回保险金吗	(11)
7. 受益人死亡保险金归谁所有	(13)
8. 中毒死亡理赔案	(14)
9. 连续投保所产生的理赔案	(16)
10. 谁是合法的受益人	(17)
11. 未按时交保费引起的理赔案	(18)
12. 六万元保险金拿得艰难	(20)
13. 单位能成为受益人吗	(22)
14. 医疗意外死亡拒赔案	(23)
15. 自杀引起的理赔案	(25)
16. 21 条生命的沉痛教训	(26)
17. 受益人谋害被保险人案	(28)
18. 有病骗保被拒赔案	(29)
19. 隐瞒病史的健康保险案	(31)
20. 不存在可保利益的保险单	(32)
21. 母亲杀害儿子的保险理赔案	(34)
22. 简易人身保险合同受益人案	(35)

23. 保险人失误引起的纠纷案	(37)
24. 妻子变更引起的保险纠纷案	(39)
25. 保费迟交导致的拒赔案	(41)
26. 精神病患者死亡理赔案	(43)
27. 这份死亡保险金归谁受益	(44)
28. 笔误导致的养老金纠纷案	(46)
29. 保单未到赔款先行案	(48)
30. 大腿与小腿的区别	(49)

非 寿 险 案 例

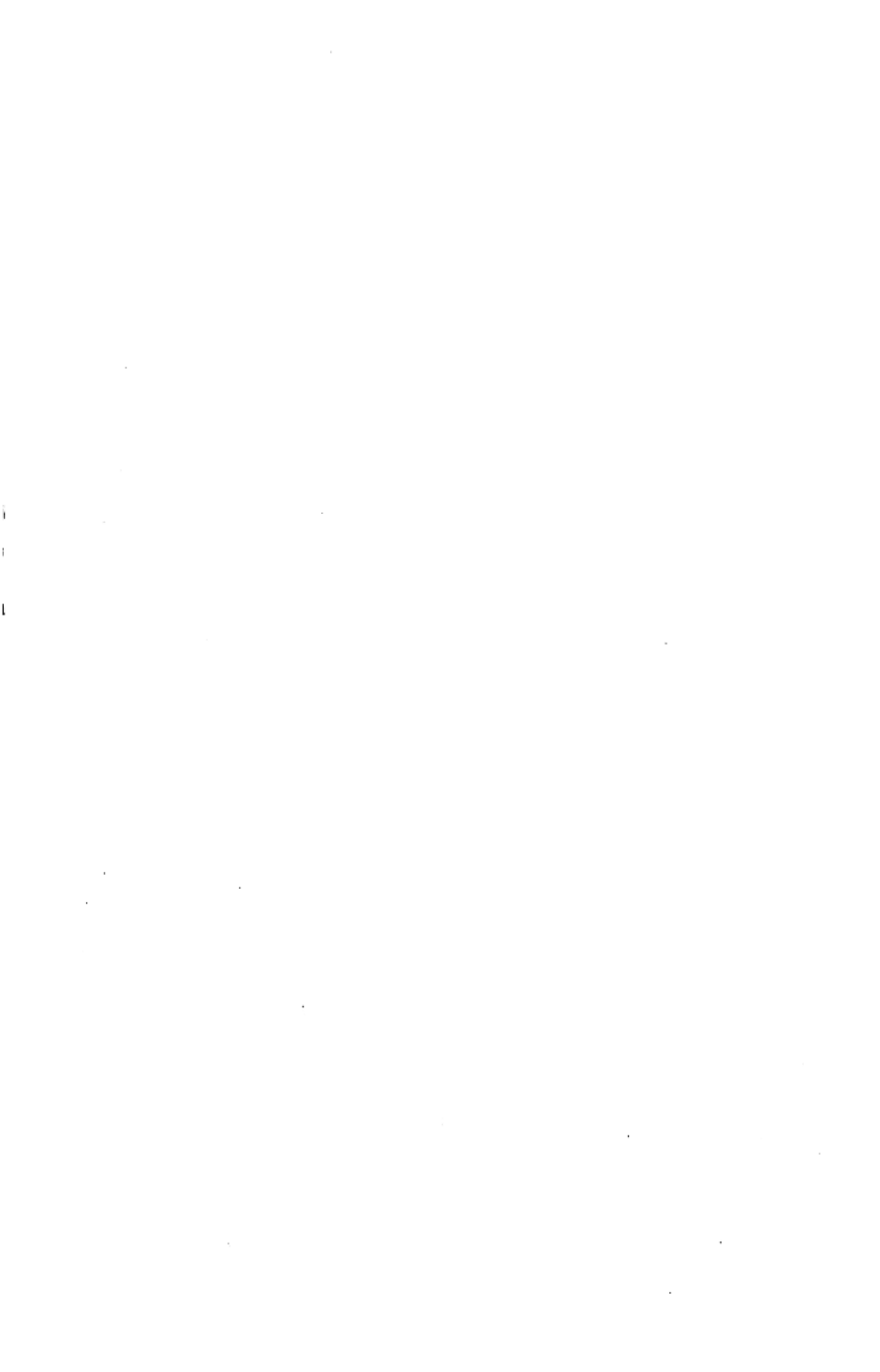
31. 抢救保险财产未受损案	(55)
32. 家庭财产保险骗赔案	(56)
33. 房屋财产烧毁案	(58)
34. 火灾不救损失被拒赔案	(59)
35. 夫妇双份家财保险案	(61)
36. 如何确定财产保险中的“市价”	(62)
37. 保户自酿保险事故案	(64)
38. 不完全的重复保险案	(65)
39. 一起家庭财产火险理赔案	(67)
40. 房屋抵押保险转移索赔案	(68)
41. 家庭财产被烧、被盜理赔案	(70)
42. 地址变更引起的保险纠纷	(71)
43. 私人房屋转让保险索赔案	(73)
44. 脱保一个半小时的理赔案	(75)
45. 13 岁女儿纵火烧父理赔案	(76)
46. 救火不及时财产理赔案	(77)
47. 不及时报案引起的纠纷	(79)

48. 企业财产骗赔案	(80)
49. 企业财产保险赔偿不全案	(82)
50. 投保单与保险单不一致案	(83)
51. 保险财产地点转移案	(85)
52. 农村麦场火灾理赔案	(87)
53. 纵火烧舞厅骗赔案	(89)
54. 一起保险责任认定案	(90)
55. 纸烟削价销售索赔案	(92)
56. 赔款从 100 万元降到 56 万元	(93)
57. 不防灾抗灾也可以拒赔	(95)
58. 水管破裂损失拒赔案	(96)
59. 健美裤受损索赔案	(97)
60. 煤矿矿井事故理赔案	(99)
61. 脱保两小时的遗憾	(100)
62. 保险人承担减少损失费用案	(102)
63. 纵火烧厂骗赔案	(103)
64. 汽车保险合同过户案	(105)
65. 报废汽车保险不合法案	(107)
66. 旧汽车超值投保案	(108)
67. 不能成立的第三者责任险	(109)
68. 保险索赔时间超过期限案	(111)
69. 被盗车辆发生的保险损失案件	(113)
70. 实习司机违章被拒赔案	(114)
71. 偷盗车辆引起的第三者责任险	(116)
72. 轿车自燃索赔案	(118)
73. 他能否获得两份保险赔款	(119)
74. 汽车产品质量事故案	(121)
75. 保费不足赔款争议案	(122)
76. 私有汽车撞伤家人理赔案	(124)

77. 特殊的第三者责任险理赔案	(125)
78. 三起机动车辆第三者责任险案	(126)
79. 荒唐的保险诈骗案	(128)
80. 签订有转让车辆协议的拒赔案	(129)
81. 汽车盗窃理赔案	(131)
82. 免税进口车被盗理赔案	(133)
83. 有险不避险遭拒赔案	(134)
84. 先出险、后投保欺诈案	(136)
85. 航空货物损失代位求偿案	(138)
86. 希腊“樱桃花”轮船货损案	(140)
87. 第三者情况不明案	(141)
88. 保险人单方面终止合同案	(143)
89. 不足额海上保险理赔案	(144)
90. 鸽子航空运输保险理赔案	(146)
91. 运输产品与流动资产保险案	(148)
92. 柑桔运输综合险理赔案	(149)
93. 沉船保险理赔案	(150)
94. 货物被骗、抢劫理赔案	(152)
95. 货物保管损失追偿案	(154)
96. “日升丸”号轮沉船国际索赔案	(155)
97. 保险期为一小时的保险业务	(157)
98. 高科技发展速度导致保险公司出险	(159)
99. 石油钻井平台再保险案	(161)
100. 世界杯足球赛战绩保险	(163)
附录:《中华人民共和国保险法》	(169)

保险案例
100 题

寿险案例



1. 百万元人身保险索赔案

【案情简介】

杨某是辽宁一家贸易公司的总经理。1995年3月6日缴纳了2000元保险费,在平安保险公司所属一家分公司投保了一份100万元保额的鸿运人身保险。这是近年来开办的一种巨额人身意外伤害险。杨某投保112天后,即6月26日下午因受公司一位职工的恋人的猜疑发生纠纷而被人连砍八刀受重伤。经抢救,医院诊断为:头部开放性颅骨损伤、颅骨粉碎性骨折、颅内血肿、遗留5×7厘米颅骨缺损。1995年11月6日已出院的杨某到保险公司指定的中国医科大学法医学临床法医学教研室做伤残鉴定。一名权威教授签字的鉴定书主要有两点:“双眼视力为0.2,需进一步观察;因左颞项枕部脑挫裂伤后遗留较大面积脑胶化可发生轻度精神障碍。”杨某依据平保人身保险意外伤害给付标准向保险公司提出:在精神系统方面仅能从事轻便工作,索赔保额40%,在视力障碍方面因“双目最佳矫正视力低于0.3”,索赔保额30%,合计70万元保险金。保险公司则以杨某做鉴定的伤残情况并非“永久完全或部分丧失生活能力及身体机能”,不符合保险条款,应待一定时间后重新鉴定为由,不同意当时给付。由此双方发生争执诉诸法院。

【分析评论】

平安保险公司推出的鸿运人身保险的保险责任主要包括：(1)被保险人因意外伤害事故造成死亡，给付保险金全数；(2)被保险人因意外事故造成身体的伤害，以致永久完全丧失生活能力及身体机能，或永久部分丧失生活能力及身体机能的，按《人身保险意外伤害残废给付标准》给付全部或部分保险金。

本案的各项证据都经权威鉴定，保险公司要求等待一定时间是没有任何科学根据的，对照保险给付标准，结论非常明显。所以在法院审核过程中，当杨某表示自动放弃有关视力障碍的 30 万索赔要求后就变得明朗起来。最后法院判决保险公司一次性付给被保险人杨某 42.8 万元(保险金 40 万元，违约金 1.8 万元，财产保险费 1 万元)。

本案处理的要点是如何对待医疗权威部门出具的证据问题。其深层次反映的是当被保险人出险后，如何迅速理赔，保障被保险人利益的问题。实际上，迅速理赔，充分保障被保险人的利益是保险业生存和发展的关键。保险公司对此必须特别加以重视。

2. 打死人过失责任赔付案

【案情简介】

刘伟民是沈阳某公司的一名职工。一次因其儿子刘小鹏在学校考试不及格，心里非常生气，在责骂孩子时，一怒之下失手打死了自己的儿子。事后刘伟民被公安部门刑事拘留，追究其责任。另一方面，由于其儿子刘小鹏在学校里已经投保了“学生安康平安保险”，刘小鹏被打死时，正处在其保险期限内。根据该险种的内容条款和有关法规规定，刘伟民应该成为其儿子保险金额的受益人。但现在刘伟民又是伤害其儿子——本案的被保险人的罪犯，那么刘伟民可以成为合法受益人吗？保险公司对这种情况是否需要赔付呢？

【分析评论】

对于这个案例存在着两种不同看法：一种认为，刘伟民的行为直接导致其儿子的死亡，理应受到法律的制裁，从而丧失受益权。另一种认为，刘伟民是因过失伤害儿子而导致其死亡的，不是故意打死自己的儿子，更不是为了领取儿子的保险金额而故意杀害其儿子的，因此，刘伟民作为受益人仍然享有受益权。哪一种看法对呢？

实际上分析本案的要点是搞清楚刘伟民的行为是“故意”还是“过失”。“故意”是行为人积极主动地促成伤害结果的发生；而“过失”则是指行为人主观上并不希望

伤害结果的发生,或者是因疏忽大意没有预见到,或者是轻信能够避免而造成伤害结果的发生。二者承担的法律
责任大小是不同的。在本案中,刘伟民根据保险法规作为
受益人是以被保险人死亡为条件。在主观上,他并不想以
儿子的死亡来领取保险金。而对儿子的死亡刘伟民又负
有过错责任。过错责任又有两种情况,一是“故意责任”,
二是“过失责任”。显然,刘伟民属于后者。《保险法》第六
十七条明确规定:“受益人故意造成被保险人死亡或者伤
残的,或者故意杀害被保险人未遂的,丧失受益权。”相
反,非故意行为仍然要保留受益权。所以,本案中,由于刘
伟民没有故意杀害自己儿子的动机和情节,不构成故意
犯罪,因而仍然享有受益权,可以领取保险金。但是,由于
打死人,刘伟民已触犯了刑法,应负刑事责任,由公安部
门追究。

3. 由非法行为死亡引起的给付案

【案情简介】

周某是江苏一家工厂的工人,1993年9月18日周
某与该厂其他64名工人一道参加了当地一家保险公司
开办的团体人身保险,保险金额每人3000元。12月5日
20时,周某在另一工人贵某家与贵某妻通奸,被回家的
贵某撞见,两人于是发生扭打。贵某拿起一木棒追打周
某,周某夺下木棒准备溜走。但是贵某却从口袋中掏出一

把弹簧刀向周某连刺两刀。周被刺断左颈外静脉、左锁骨下动脉,致使周某发生失血性休克,当场死亡。后来,贵某以故意杀人罪于1994年2月18日被法院判处无期徒刑。这家工厂接受周某受益人委托于1995年3月7日向保险公司申请给付人身保险金。

【分析评论】

在本案中周某是否给付保险金,存在着两种意见:一种是拒付。理由是周某被杀身亡是由于自己的非法行为导致的。若给付保险金将有损保险的社会形象。又周某是在与贵某的扭打过程中被杀的,根据《团体人身保险条款》,被保险人因殴斗以致残废或死亡的,保险公司不负给付责任。第二种是给付。理由是:(1)《团体人身保险条款》规定被保险人犯罪行为引起死亡为除外责任。通奸为非犯罪行为。本案周某虽违法但未构成犯罪。(2)保险金给付并非以道德规范为唯一标准。(3)周某被杀应认定为意外伤害。本案案情全过程可分成三个阶段:第一,周与贵妻通奸被贵撞见两人扭打;第二,周夺下木棒后准备溜走,其行为终止;第三,周被贵连刺两刀当场死亡。由此可见,周是在第三阶段,未作任何有效抵抗状态下被刺身亡的。所以,周某可认定为意外伤害死亡。根据《团体人身保险条款》有关规定,应给付保险金于周某的受益人。

事实上,保险公司经讨论决定接受第二种意见,于1995年3月14日给付被保险人周某的受益人3000元

保险金。本案体现了保险公司对投保人和被保险人的利益认真负责、依法办事的精神。

4.40 万元寿险该不该给付

【案情简介】

1996年7月30日,投保人李萍与一家保险公司业务员包某签订了一份保险合同,投保自己个人40万元人寿保险。当时李萍交了300元,包某让其填写了一式两份的“人身保险费暂收收据”,各自保留一份。8月7日,李萍根据这家保险公司的安排进行了体检,医生的最后结论是:合格。但检查中又发现李萍左肾有点积水。包某说,这个不影响投保,只可能要增加一点保险费。李当即与包约定:“如果不超过1000元,你先帮我垫付。”后来,包确实为李萍垫付了这笔因投保人身体有小毛病而增加的400元“保险附加费”。8月10日,李萍外出做生意,不幸遇难身亡。于是,其子由外公李某代表向保险公司提出索赔40万元保险金。但是保险公司以此合同尚未生效为由拒绝赔付。于是李某告状到法庭。

保险公司坚持认为,李萍第一次交的300元是体检费,保险公司收到包某交来李萍保险费是在8月12日。合同生效日期顶多也只能是这一天。于是,双方争论的焦点就是,李萍生前所交的300元,到底是“体检费”还是保险费?李萍是否已经投保?

【分析评论】

这是一个保险合同订立过程中的要约和承诺问题，应该按实际情况解决。

按照《保险法》第十二条规定，“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。”因此，李萍与保险公司业务员包某7月30日的保险约定是完全有效的，8月7日李萍经体检合格后，保险合同即宣告成立。其在7月30日交的300元就自动转为首期保险费，更何况，保险公司7月30日出具的收据本身已经载明“人身保险费暂收收据”。至此保险合同的要约与承诺过程均已完成。至于保险公司到8月14日才正式出具保险单，完全是公司内部的操作时间问题。保险公司不应该以此作借口而拒绝赔付。

本案告诉人们，保险纠纷当中，有许多是由保险公司本身的工作质量引起的。保险公司应该按《保险法》的要求，本着对投保人和被保险人负责的精神，“及时向投保人签发保险单或者其他保险凭证”，从而避免由此产生的各种纠纷。

5. 因职业变更意外伤害理赔案

【案情简介】

李某是四川省某机关的干部，1990年8月9日在太