



保险疑题法律解析

林刚 著

 上海人民出版社

保险疑题法律解析

林刚 著

 上海人民出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

保险疑题法律解析/林刚著. —上海: 上海人民出版社, 2009
ISBN 978-7-208-08824-5

I. 保... II. 林... III. 保险法—研究—中国
IV. D922.284.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 160803 号

责任编辑 屠玮涓

特约编辑 刘益民

封面装帧 陈楠

保险疑题法律解析

林刚著

世纪出版集团
上海人民出版社出版

(200001 上海福建中路 193 号 www.ewen.cc)

世纪出版集团发行中心发行 常熟新骅印刷厂印刷

开本 635×965 1/16 印张 14.75 插页 2 字数 226,000

2009 年 9 月第 1 版 2009 年 9 月第 1 次印刷

印数 1-3,250

ISBN 978-7-208-08824-5/F·1898

定价 25.00 元

序

在物质文明发达的今天,保险正在深深地植入整个社会体系中,同时也已经融入人们的日常生活中,成为名副其实的社会经济发展的助推器和稳定器。人们的衣、食、住、行都可能与保险有关,保险已经成为人们生活与工作中不可或缺的一部分。正因为保险有着如此重要的意义,因此,才有一批热爱这一行业的人在孜孜不倦地从事他们的职业、追求他们的梦想。

林刚先生作为一名资深专职律师进入到保险行业,至今已经在保险业(法律领域)辛勤耕耘了15个年头,这和中国保险业的改革开放进程几乎同步,从而也见证了保险法律从无到有、从粗放到完善的发展过程。扎实的法理功底和长期积累的宝贵的保险实务经验使得他对保险法律有着更为深刻的理解。他从中悟出的法律观点更为贴近实际,更为普通百姓所理解,因此就更具实用性和可操作性。

本书为林刚先生在长期保险法律工作中的心得,其中所呈现出的法律解析体现了简洁实用、通俗易懂的特性,且条理清晰、推理合理、分析精辟。相信此书不仅对保险从业人员有所裨益,对司法审判人员审判、断案也有相当的参考价值。

更为重要的是,随着我国社会、经济的不断发展,生活质量的不断提高,人们对健康、对生命的重视程度也在不断提升。人身保险已经不再陌生,正在悄悄走进寻常百姓的家庭。我相信广大读者在阅读本书后将受益匪浅,至少可以知道保险是什么,明明白白知道自己投保的保险产品是什么,自己的权益又是什么。

时值新保险法即将付诸实施之际,本书的出版在普及保险法律知识方面无疑是有作为的,我衷心希望林刚先生在保险法律领域内有更多的研究成果与大家分享。是为序。

张海棠

2009年7月17日

目 录

序	1
一、原则篇	1
1. 为什么人身保险合同须以保险利益为基础?	1
2. 为什么说财产损失补偿原则不适用人身保险合同?	2
3. 为什么说最大诚信原则是保险活动必须遵循的一项最重要的原则?	3
4. 为什么说近因原则是保险理赔必须遵循的一项重要原则?	4
5. 为什么说民法通则上讲的等价补偿原则不适用于人身保险合同?	5
二、产品篇	7
6. 投资连结保险产品项下的个人账户价值如何认定/处理?	7
7. 团体保单项下的团体是否可以以任意的分类法予以分类或定义?	10
8. 投连险项下的客户资产(个人账户价值)是否信托资产?	12
9. 在保险公司破产的情况下,投连险项下的客户资产(个人账户价值) 是否会受连带责任的影响?	13
10. 万能险项下保单个人账户价值在退保时的结算利息应如何计算?	14
11. 投连险的犹豫期应从何时起算?	15
12. 投连险和万能险项下的未成年人的保额应如何计算?	16
三、合同篇	18
13. 为什么人身保险合同须分类?	18
14. 为什么寿险与意外险不能混合在一个产品之内?	19
15. 为什么人身保险合同需要设置不可抗辩条款?	20
16. 不可抗辩条款的含义及其适用范围又如何?	22
17. 为什么在人身保险合同条款中需设置犹豫期条款?	23
18. 为什么健康险保险合同中需设置等待期条款?	24
19. 为什么人身保险合同中需设置缴费宽限期条款?	25
四、除外责任篇	27
20. 为什么意外险除外条款中没有自杀除外条款?	27

21. 如何区分除外责任与不保责任的差别?	28
22. 为什么寿险的除外责任事项要少于意外险或健康险的除外 责任事项?	29
23. 违反治安管理的违法行为是否能构成除外责任?	30
24. 怀孕(妊娠)导致的住院治疗所产生的费用是否应属于除外 责任事项?	31
25. 如何准确理解健康险除外责任事项下的精神疾病的含义及其范围? ...	32
26. 自致伤害/死亡是否应属意外险保险合同项下的除外责任事项?	33
27. 特殊情况下的非法行为(该行为因为行为人在非法行为过程中 导致死亡无法获得有罪判决的前提下),是否可以纳入保险合同 项下的除外责任事项?	34
28. 战争除外责任事项应如何准确理解?	35
29. 无固定职业是否应作为意外伤害保险合同项下的除外责任事项?	36
30. 如何理解意外伤害保险合同项下的“以执法者身份执行任务”的 除外责任事项?	38
31. 被保险人患艾滋病期间是否可以作为寿险合同的除外责任事项?	39
32. 保险人可否将不法职业者作为保险合同项下的除外责任事项?	40
33. 设定某一行业除外责任事项是否可取?	41
五、如实告知篇	43
34. 什么是投保人的如实告知义务?	43
35. 如何判断、认定《保险法》第十六条所指的“重大过失”及“严重 影响”?	44
36. 投保人是否有如实告知被保险人疾病“症状”的义务?	45
37. 为什么年龄误报会产生三种不同的后果?	46
38. 什么是保险人的说明义务?	47
39. 二年不可抗辩条款是否适用于短期人身保险合同(包括一年期保险 产品)?	48
六、合同效力篇	50
40. 为什么人身保险合同须以缴付首期保险费作为生效条件之一?	50
41. 为什么投保人身故,人身保险合同仍能继续,而被保险人身故, 保险合同即终止?	51
42. 若投保人身故,人身保险合同如何处理?	52
43. 为什么保险合同有成立与生效之分? 如何区分成立与生效?	53
44. 犹豫期是否绝对地以客户签收保单回执之日为起算点?	55

45. 保险合同终止后可否复效?	56
46. 保险人是否可以以首次投保的核保条件作为审核投保人复效 申请的同一标准?	57
47. 对于复效合同,二年不可抗辩期间如何计算?	58
48. 二年不可抗辩是否适用欺诈行为?	59
49. 人身保险对保险利益的时点要求是否适用于变更投保人的情形?	61
50. 如何理解新《保险法》第三十四条所述的“同意并认可”的条件?	61
51. 为什么以死亡为给付保险金条件的合同,须经被保险人同意 并认可?	63
七、受益人篇	65
52. 为什么人身保险的受益人指定须经被保险人同意?	65
53. 什么情况下,保险金会变为被保险人的遗产?	66
54. 为什么寿险公司要求投保人/被保险人在投保时须指定身故保险金 受益人?	67
55. 如投保人/被保险人在投保时没有任何直系亲属,其应如何指定身故 保险金受益人?	68
56. 投保人/被保险人在有直系亲属的情况下,可否指定其雇主为身故 保险金受益人?	69
57. 投保人/被保险人可否指定“情人”为其身故保险金受益人?	70
58. 投保人/被保险人可否将非婚生子女(私生子女)指定为身故保险金 受益人?	72
59. 为什么说在受益人栏目填“法定”或“法定继承人”存在法律上的 瑕疵?	73
60. 为什么生存类的保险金受益人应是被保险人本人?	74
61. 投保人/被保险人指定其“配偶”为身故保险金受益人,如离婚,是否 该受益人指定应为无效?	75
八、投保篇	77
62. 为什么人身保险合同投保人可以以第三人的身体作为保险标的 进行投保?	77
63. 为什么人身保险合同投保人可以以第三人的生命作为保险标的 进行投保?	78
64. 为什么投保人不能为无行为能力人(不包括其未成年子女)投保?	79
65. 未成年人的祖父母或外祖父母能否为其未成年的(外)孙子(女) 投保?	80

66. 被保险人的亲属(包括被保险人的配偶、父母及子女)代被保险人签名,是否应承担代签名相应的法律责任?	81
67. 为什么投保人为未成年被保险人投保有保额上限的限制?	82
68. 投保人与保单持有人有什么差异?	83
69. 谁是保单持有人?	84
70. 为什么说人身保险保险费由第三方支付存在着法律上的瑕疵?	85
71. 在保险合同中止期间,投保人和保险人可否协商变更合同内容?	93
九、理赔篇	95
72. 为什么健康险保险合同项下的保险赔偿须以补偿性作为原则?	95
73. 如何理解与把握保险赔偿与侵权赔偿的关系? 是竞合吸收关系还是独立赔偿关系?	96
74. 闯红灯(非酒后驾驶车、驾驶无有效驾驶证或行驶证车辆)导致意外事故,是否可以拒赔?	97
75. 谁是意外事故的举证责任人?	98
76. 为什么说在等待期内存在的疾病症状也能构成拒赔的理由?	99
77. 为什么病历卡中的医生记录亦能够成为有效的证据?	100
78. 为什么说约定被保险人住院满二十四小时为一日的限制性规定有欠公平?	101
79. 猝死的举证责任到底归属于谁?	102
80. 意外险中的不明原因导致的被保险人死亡,谁应当负首要或主要的举证责任?	103
81. 挂床病人的住院费用是否应该获得保险赔偿?	104
82. 被保险人死亡存有重大自杀嫌疑,但无被保险人的遗嘱或遗言等直接证据,应如何处理?	105
83. 意外事故导致伤残但未达到合同约定的伤残等级是否应赔偿?	105
84. 被保险人斗殴导致的意外伤害是否能获得商业保险的保险赔偿?	106
85. 医药费用收据原件遗失或遭损毁是否就不能获得赔偿?	107
86. 冻死是否属于意外?	108
87. 以检查为目的的手术是否符合一般健康保险合同约定的手术之定义?	109
88. 高原病是否属于意外保险的保障范围?	110
89. 保险合同生效超过二年,保险公司是否仍可用不符疾病定义拒赔?	111

90. 如何理解或把握在保险条款解释发生争议时按“通常理解”原则进行解释?	112
91. 投保人故意造成被保险人死亡的,如投保人已缴付二年以上保险费的,保险人应向谁退还保险单的现金价值?	113
92. 被保险人在遗嘱中指定身故保险金受益人是否有效?	114
93. 为什么被保险人与受益人同时死亡,推定受益人死亡在先?	115
94. 投保人故意造成被保险人死亡的,投保人缴付保险费未满二年的,保险人应如何处理?	116
十、代理篇	118
95. 为什么保险公司不允许营销员为客户垫付(垫付)保险费?	118
96. 保单退保,营销员是否应退还保单佣金?	119
97. 如何认定营销员挪用、侵占、诈骗行为及其这三者之间的差别?	120
98. 保险代理人与保险经纪人有什么不同?	120
十一、其他篇	122
99. 如何理解保险金请求权时效与诉讼时效的关系?	122
100. 人民法院是否有权强制退保以执行投保人所欠的经济债务?	123
附录	127
中华人民共和国保险法(2009)	127
中华人民共和国保险法条款完全比对	156
关于规范团体保险经营行为有关问题的通知	196
关于规范人身保险经营行为有关问题的通知	198
投资连结保险管理暂行办法	202
万能保险精算规定	205
人身保险新型产品信息披露管理暂行办法	211
人身保险产品定名暂行办法	217
健康保险管理办法	220

一、原 则 篇

1. 为什么人身保险合同须以保险利益为基础?

当一个人需要一份人身保险时,他本身首先就要遇到这样两个问题,他可不可以买?保险公司可不可以卖给他?买保险的目的毫无疑问是具有经济利益目的的,这个经济利益用保险的术语来讲就是保险利益(或称之为可保利益),而这个经济利益(保险利益)归属于谁,谁该享有这个保险利益,这是一个非常实际的,而且是一个不可避免的问题,也是保险合同成立或生效的基础和前提问题。因为无论是中国的保险法还是外国的保险法均明文规定,“没有保险利益的合同无效”。那么什么是保险利益呢?按照《中华人民共和国保险法》(以下简称《保险法》)的规定:“保险利益是指投保人或者被保险人对保险标的具有法律上承认的利益”,“投保人对下列人员具有保险利益:(一)本人;(二)配偶、子女、父母;(三)前项以外与投保人有抚养、赡养或者扶养关系的家庭其他成员、近亲属;(四)与投保人有劳动关系的劳动者。除前款规定外,被保险人同意投保人为其订立合同的,视为投保人对被保险人具有保险利益。”从以上规定中可以看出,法律上承认的利益是指投保人与被保险人之间具有的法定关系及被保险人同意投保人为其投保视为投保人对被保险人具有保险利益,这是判断投保人是否对被保险人具有保险利益的唯一根据。如没有这个根据,则说明投保人对被保险人不具有保险利益,即便投保人为被保险人投保了人身保险合同,该合同亦是无效的,法律上设置保险利益这一制度的根本目的就是为了更好地保护被保险人的生命、身体、健康权益,并防止及避免赌博和道德风险行为。因此,保险利益构成了人身保险合同中的一项主要原则。可以这么说,人身保险合同自始起,就有保险利益的要求,保险利益是人身保险合同的生效条件,是人身保险合同的基础及前提条件。

【相关法律条文】

现行《保险法》第十二条

新《保险法》第十二条、第三十一条

2. 为什么说财产损失补偿原则不适用人身保险合同？

我国《保险法》第二条规定：“本法所称保险，是指投保人根据合同约定，向保险人支付保险费，保险人对于合同约定的可能发生的事故因其发生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、疾病或者达到合同约定的年龄、期限等条件时承担给付保险金责任的商业保险行为。”从以上定义中可以看出，我国保险法将商业保险分为财产保险与人身保险两类，并且明确规定了两种不同的商业保险适用于两种不同的承担保险金的方式。财产保险合同应当属于补偿性合同，适用损失补偿原则，即当被保险人因发生保险事故遭受财产损失时，保险人必须在保险责任范围内对被保险人遭受的实际财产损失进行补偿，而人身保险合同应当属于定额保险合同，其以人的生命、身体、健康作为保险标的，并由投保人（被保险人）对其不同的保险标的（比如生命、身体、健康）选择对应的保险金额，或者为上述目的购买多份保险并确定相应的保险金额。当发生被保险人死亡、伤残、疾病或者达到合同约定的年龄、期限时，保险人应当按照保险合同（包括多份保险合同）约定的金额给付保险金，而不是根据被保险人在发生保险事故时所遭受的财产损失予以给付保险金。因此，人身保险合同也可以称之为给付性的定额合同，而非补偿性的合同，因为从一般意义上讲，人身保险标的，无法标价，投保人在投保时对其人身标的是无法估价的，在理赔时更无法评估因事故而遭受的财产损失，而保险赔偿的依据只能是保险金额。一般情况下，如经济允许，投保人可以重复为其本人或被保险人投保（除未成年人有保险金额限制外），亦没有任何金额上的限制，如一旦发生被保险人死亡、残疾或疾病，保险人不是依据被保险人所遭受的财产损失予以赔偿，而是依据投保人在投保时选择的保险金额予以赔偿。因此，人身保险合同不可以亦不能适用财产损失补偿原则。

【相关法律条文】

现行《保险法》第二条、第四十条

新《保险法》第二条、第五十五条

3. 为什么说最大诚信原则是保险活动必须遵循的一项最重要的原则?

诚信是任何商事活动都不可或缺的,但它对人身保险活动更具至关重要的意义,甚至可以说是保险活动的灵魂。其主要原因有三:

(1) 人身保险的标的是人,即人的生命与身体。而人的命题是人类迄今为止仍然孜孜不倦予以探索、研究的课题,永无止境。且人类的历史发展及科学亦证明,人类目前对“人”的认识还是有限的。而人的复杂性、深邃性以及目前人类认知的局限性决定了人对人的信赖的重要性。这种信赖的基础是双方的诚信,而不是依赖双方相互之间的检验。人身保险交易尤其如此,它对诚实信用的依赖已成为保险交易双方的必然选择,并成为一种成熟的交易惯例。

(2) 鉴于人身保险事故(死亡、残疾或疾病),具有偶然性和不可预测性及人身保险标的所具有的复杂性、深邃性,这决定了保险人不可能知悉某一个体保险标的的具体状况,并预测到该保险标的发生风险的确定性和时间点。尽管保险人依据经验数据或科学的精算可以确定承保类别(群体)和不承保类别(群体),但就个体保险标的而言,保险人必须依赖于交易对方对保险标的所做出的陈述或告知,从而决定是否接受投保人对保险标的提出的要约申请而予以承保。因此,从这一角度看,保险人必然会推定投保人(被保险人)在正常情况下所做出的陈述是准确的,他的诚信度是可靠的,从而做出承保的决定,并承诺在被保险人发生保险事故时予以赔付。

(3) 从投保人(被保险人)角度看,人身保险合同有些甚至需要终身缴费,在被保险人身故时才能获得赔付,保险人的承诺在其生前是无法验证的,可以说寿险保险合同对个人而言是一份生平最长的合同,将伴随被保险人终身,因此投保人(被保险人)对保险人的信赖也是至关重要的,否则无从谈起终身缴费、终身履约。从这一点上也同样可以看出,他必然会推定保险人在正常情况下所做出的承诺是真实的,保险人的诚信度是可靠的,在被保险人发生保险事故时可以获得相应的赔付。

因此,在保险交易中所依赖的诚信主要体现在以下三个方面:

第一,保险人必须如实详尽地说明保险的范围,保险的目的,在何

种情况下保险人应予赔付,在何种情况下不予赔付。

第二,投保人(被保险人)在知悉这些信息后提出投保申请时应当如实地告知保险人其身体及个人情况(该情况足以引起保险人决定是否同意承保或增加保险费承保)。

第三,保险合同成立并生效后,保险人应依合同上的承诺在发生保险事故时履行赔付责任。投保人(被保险人、受益人)应当如实提供索赔资料以便尽快完成理赔手续。

一言概之,诚信是贯穿保险活动的灵魂,没有诚信不可能达成保险合同,没有诚信不可能达成有效的保险合同,没有诚信不可能达到保险赔付的目的,没有诚信就没有保险,就没有保障。

【相关法律条文】

现行《保险法》第五条

新《保险法》第五条

4. 为什么说近因原则是保险理赔必须遵循的一项重要原则?

在现实生活中,任何事物的发生、发展都是有其因果规律的,有些是一因一果,即一个原因产生一个结果;有些是多因或诸因一果,即多个原因产生一个结果。保险事故亦不例外。人身保险事故通常有死亡、残疾或疾病,而导致这一结果的原因在绝大多数情况下,是由多因素或诸种原因的情况所导致的。如何辨别诸因素与人身保险事故的关系,必然引申出保险理赔的近因原则或称因果关系原则。所谓的近因原则类似于法律上的因果关系说,即原因与结果之间存在着主要的、内在的、本质的、必然的联系。为了在错综复杂的诸原因关系中辨别出近因关系,必然要求在保险理赔中采取以下三个辨别方法:

(1) 独立原因分割说。当某一结果是由诸种错综复杂的因素导致时,必须首先分割出不同原因的种类,并使之各自独立存在,以便分析各类不同的原因对结果所产生的影响。

(2) 非主导原因排除说。在分割各原因类别之后,通过科学的方法(包括法医鉴定及其他科学方法)证明某类原因与人身事故只存在外在的、偶然的联系,比如诱因、次要原因等,即可排除该原因为保险理赔上所称的近因,也即是非主导原因排除说。

(3) 独立原因主导说。依赖科学的证明、法医的鉴定等诸种科学手段证明某一独立的原因是导致事故的主导原因,即可认定该原因是产生保险事故的主要的、内在的、本质的、必然的原因,亦即称之为保险事故的近因。

由于上述近因原则(即法律上讲的因果关系原则)在保险理赔中的运用或适用,不仅仅对广大被保险人群体是有益的、公平的,而且对保险人准确公平理赔,保护真正的受益人的利益也是极为有效的,因此这一法律制度已被保险业普遍接受和遵循,成为目前保险业的商业惯例。

【相关法律条文】

现行《保险法》第二十三条

新《保险法》第二十二条

5. 为什么说民法通则上讲的等价补偿原则不适用于人身保险合同?

《中华人民共和国民法通则》第四条规定:“民事活动应当遵循自愿、公平、等价有偿、诚实信用的原则。”按照一般的逻辑,保险活动也属于民事活动,因此上述原则包括等价有偿原则亦自然适用于保险活动——人身保险合同。但在现实中我们发现:

(1) 投保人往往只需缴付少量的人身保险费,但在发生保险事故时,保险人却要支付巨额的保险金,保险费与保险金两者之间并不是等价关系;

(2) 人身保险的标的是人的生命、身体、健康,很难用金钱去衡量其价值或价格;

(3) 保险事故的发生是不确定的,也有可能不发生保险事故,在此情况下,保险人亦无需支付任何保险金;

(4) 有些赠送保险行为,投保人无需缴付保险费,但仍然能获得保险保障。

因此,对价关系在人身保险合同中似乎是不存在的,人身保险合同似亦难以采纳等价有偿原则作为保险活动须遵循的原则。显然,从表面上看,等价有偿原则似乎适用于一切民事活动。但实际上,问题的根源恰恰出在人们通常将民事活动涵盖的范围人为地拓宽,并将有些商

事的活动也纳入其内,其实商事活动本身有其自身的特性、规律、准则,它可以不同于民事活动的规则,这也是保险法、海商法的立法初衷。商事活动应优先遵循商事法律(比如保险法、海商法),而这些商事法律调整特别领域的商事关系、民事关系,属于特别法,该特别法在特别领域的适用应优先于一般普通法,这是最基本的法律逻辑(无论中国的法律还是外国法律),因此,可以反过来推论出,保险活动应受保险法(商事法律)管辖,保险活动不能完全等同于民事活动,民法通则上所称的等价原则应不适用于人身保险合同。

【相关法律条文】

《民法通则》第四条

二、产 品 篇

6. 投资连结保险产品项下的个人账户价值如何认定/处理?

(一) 背景

投资连结保险是一种结合保险保障和投资功能的人寿保险产品,目前颇受海内外消费者的欢迎。在中国投资连结保险产品开发较晚,尚属于一种新型的人身保险产品。从法律的角度看,由于投连险仍属保险产品,因此它仍然受制于中华人民共和国保险法及相关行政规章规定的管辖,保险法的一般规定均亦适用于投连险产品的各个方面。然而由于投连险产品毕竟是一种新型的保险产品,它在许多方面与传统寿险产品存在着差异,而有些差异性却无法在保险法中找到依据,甚至有些在现行的行政规章中也找不到依据,即便在行政规章中找到了它存在的依据,但该依据是否与现行保险法(即上行法)存在抵触与冲突。这些问题在理论与实务操作中都存在着较大的争议。比如:(1)保险法中保险的定义是否能够涵盖投连险的性质?(2)投连险的客户自负投资账户项下资产投资结果是否符合保险的风险转移之原则?(3)投连险项下的资产是投保人的信托资产还是保险人的保险资产?(4)投连险项下的个人账户性质到底如何及在解除保险合同时应如何处理该财产等。

这里拟探讨的法律问题是:投连产品项下的个人账户价值的产权性质及其如何合法合规地处理该财产。厘清这个问题,不仅对当前保险界的实务操作及投连险产品的条款设计均具有非常重要的指导意义,而且对构建和谐社会、保护民生、保障客户权益方面亦有很现实的借鉴意义。

(二) 问题的产生

某客户用大额资金投保了某保险公司的投连险产品,后因病在保险期间内去世,其受益人遂向保险公司提出身故保险金的索赔。保险公司经审查确认:被保险人生前故意未如实告知其疾病情况,遂作出拒赔不退费的决定。受益人对此表示不服,拟聘请律师起诉某保险公司,

要求保险公司退还投保人所缴交的全部保险费扣除初始费用后的余额(即投连保险合同项下的个人账户价值)。而保险公司认为,根据现行《保险法》第十七条规定:“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”,以及保险公司拟定的保险合同格式条款(如实告知条款中有与上述保险法规定相类似的规定),保险公司不退还保险费有合同约定及法律依据。

因此,争议的焦点实质上归属于对投连险项下个人账户价值性质的认识,是投保人的个人财产抑或是保险人的资产?如系前者,则可以认定索赔申请人的请求正当合法;如认定为后者,则应驳回索赔申请人的请求。

(三) 投连险项下个人账户价值的性质认定

为了更加清晰地识别投连险与传统寿险的差别,以及这种差别所产生的法律后果,我们不妨从以下四个方面去剖析、考量,认识投连险项下个人账户价值的实质及其法律意义。

(1) 投连险死亡保险金额不能完全等同于传统寿险的死亡保险金额。

根据保监寿险[2003]335号文《关于印发人身保险新型产品精算规定的通知》,投连险保险产品的保额分为死亡风险保额与死亡保险金额。死亡风险保额是指有效保额减去保单账户价值(即个人账户价值)。而有效保额是指被保险人因疾病和意外等身故时,保险公司支付的死亡保险金额。死亡风险保额不得低于个人账户价值的5%。根据这一规定,大致可以推论出,投连险的死亡保险金额是由风险保额(不低于5%的个人账户价值)和个人账户价值构成,而传统寿险只有单纯的死亡保险金额,该死亡保险金额中没有个人账户价值的构成要素。因此,两者不能相提并论或画等号。

(2) 风险保险费与保险费关系。

如上所述,与上述死亡风险保险金额相匹配的是风险保险费,而风险保险费的特定含义是指保险公司为被保险人提供保险保障而收取的保险费,它不同于投连险项下投资性质的保险费,并且两者是分门别类严格区分的。然而,传统寿险项下的保险费不区分风险保险费与投资保险费,而统称为保险费。该保险费是纯粹为被保险人提供保险保障而收取的保险成本费用。因此,从这一点上看,传统寿险项下的保险费