

保险法自学笔记

作者简介.....	5
序 言.....	5
本书常用法律法规全称、简称对照表	8
第一部分 总 则.....	9
第 1 讲 我国的保险法律体系.....	10
第 2 讲 保险法的立法目的和核心板块.....	12
第 3 讲 保险的概念.....	13
第 4 讲 从事保险活动的基本原则.....	16
第 5 讲 保险经营的主体资格.....	18
第 6 讲 境内保险公司的业务专管.....	20
第 7 讲 分业经营原则	22
第 8 讲 保险行业的监管机构.....	23
第二部分 保险合同一般规定.....	24
第 9 讲 保险合同的当事人和关系人	24
第 10 讲 订立保险合同的基本原则	28
第 11 讲 保险利益的概念.....	29
第 12 讲 保险利益的确认原则.....	32
第 13 讲 财产保险同一标的的保险利益竞合.....	34
第 14 讲 人身保险因不具有保险利益而无效.....	36
第 15 讲 保险按标的性质的分类.....	38
第 16 讲 保险合同的订立过程.....	40
第 17 讲 投保时的代签字和代填单证	42
第 18 讲 出单不及时的法律責任.....	44

第 19 讲	保险合同的实质要件和形式要件.....	47
第 20 讲	保险合同的生效.....	48
第 21 讲	保险合同成立后的义务.....	49
第 22 讲	双方当事人的法定解约权.....	51
第 23 讲	投保人的如实告知义务.....	52
第 24 讲	保险人的提示和明确说明义务.....	59
第 25 讲	提示和明确说明义务的履行方式.....	61
第 26 讲	免责条款的范围.....	65
第 27 讲	仅提示即能生效的免责条款.....	67
第 28 讲	格式条款无效的情形.....	69
第 29 讲	保险合同的构成要素.....	72
第 30 讲	保险条款的效力等级.....	74
第 31 讲	受益人的确定原则.....	76
第 32 讲	保险金额.....	78
第 33 讲	保险合同的协商变更.....	80
第 34 讲	出险后的及时通知义务.....	82
第 35 讲	保险赔偿的期限规定.....	84
第 36 讲	保险纠纷的诉讼时效.....	89
第 37 讲	保险欺诈及法律后果.....	91
第 38 讲	再保险的概念.....	95
第 39 讲	格式条款的解释规则.....	97
第 40 讲	行政文书的证据效力.....	101
第 41 讲	向第三者索赔的前置程序不合法.....	102
第三部分	人身保险合同.....	105
第 42 讲	人身保险的保险利益.....	105
第 43 讲	被保险人年龄不真实的处理规则.....	108

第 44 讲	以死亡为给付保险金条件的特殊规定.....	110
第 45 讲	人身保险的交费规则.....	115
第 46 讲	人身保险合同效力的中止和复效.....	117
第 47 讲	受益人的指定和变更.....	121
第 48 讲	受益人身份争议的处理规则.....	124
第 49 讲	受益人无法行使受益权的处理规则.....	128
第 50 讲	故意制造保险事故的处理规则.....	131
第 51 讲	故意犯罪和抗刑强执的法定免责.....	134
第 52 讲	人身保险不享有向第三者的追偿权.....	138
第 53 讲	退保金的支付对象和支付时限.....	139
第 54 讲	法院对人身保险合同效力的审查义务.....	141
第 55 讲	体检和如实告知的关系.....	142
第 56 讲	受益人转让保险金请求权.....	144
第 57 讲	不介入被保险人的继承纠纷.....	145
第 58 讲	人身保险的解约权.....	147
第 59 讲	人身保险纠纷的举证责任分配.....	148
第 60 讲	指定医疗机构就医和紧急变通.....	151
第 61 讲	死亡的认定.....	153
第 62 讲	人身保险责任无法界定的理赔规则.....	154
第四部分	财产保险合同.....	157
第 63 讲	财产保险的保险利益.....	157
第 64 讲	转让保险标的的权利义务.....	158
第 65 讲	航程保险的不得解约.....	162
第 66 讲	防灾防损和保后检查.....	163
第 67 讲	危险程度显著增加的通知义务.....	165
第 68 讲	保险公司的降费和退费义务.....	167

第 69 讲	不同情形下的退费方式.....	169
第 70 讲	保险金额和保险价值.....	171
第 71 讲	重复保险及处理规则.....	173
第 72 讲	保险事故发生后的止损义务	175
第 73 讲	发生部分损失时的解约权	177
第 74 讲	查勘费用的承担	179
第 75 讲	财产保险提示和明确说明义务的履约.....	180
第 76 讲	财产保险被保险人死亡后的合同效力.....	182
第 77 讲	财产保险赔偿后的权利转移	183
第 78 讲	代位求偿的一般规定.....	184
第 79 讲	被保险人放弃求偿的效力	186
第 80 讲	不适用代位求偿的情形.....	189
第 81 讲	代位求偿中被保险人的配合义务	190
第 82 讲	代位求偿中第三者重复赔偿的处理规则	192
第 83 讲	代位求偿之诉的管辖规则	194
第 84 讲	代位求偿的权利主体和诉讼时效.....	195
第 85 讲	责任保险的特殊规定.....	197
第 86 讲	责任保险保险人的连带赔偿责任.....	201
第 87 讲	责任保险保险人的无条件赔付	202
第 88 讲	责任保险的诉讼时效.....	204
第 89 讲	责任保险依和解确定赔偿责任	205
第 90 讲	责任保险赔款的重复支付和返还.....	207
后 记		208

作者简介

胡文苑，男，1977 年 6 月出生，浙江杭州人，中共党员，法学硕士。1999 年至 2009 年就职于中国人民保险集团（PICC），2009 年至 2019 年就职于中财招商投资集团，现为北京盈科（杭州）律师事务所执业律师。

细述起来，我和保险行业有三缘。

我于 1999 年参加工作，第一份工作是在中国人民保险公司浙江省分公司。当时的人保公司是从中保集团分设出来的三家财产保险公司，也是全国最大的财产保险公司。2003 年人保公司实行股份制改造，更名为中国人保控股公司，并发起设立了人保财险、人保寿险、人保健康险等专业子公司。我先是被调去人保控股浙江省分公司，后又被调去人保寿险浙江省分公司，是那个阶段人保改革的亲历者和见证人。我在人保的三家公司工作近十年，从事过内部审计、资产管理、营销策划、法律合规等多个岗位，在浙江省保险行业协会也曾借调工作过半年，直至 2009 年离开人保。此为一缘。

2020 年我转行做了律师，入职了北京盈科（杭州）律师事务所。正式执业后，经一位在人保寿险从事合规工作的老同事举荐，也得到了公司领导的信任，开始为人保寿险浙江省分公司代理保险诉讼案件，自此又和保险行业续缘。此为二缘。

2021 年我向母校下属的一个二级学院推送了个人简历。学院正好需要有保险实务经验的教师协助参与教学工作，学院领导认可我的保险工作经历，聘请我做了学院的外聘教师，安排我分担保险法的教学任务，自此和保险行业缘上加再缘。此为三缘。

作为诉讼代理人，我已代理过很多起的保险诉讼案件，在省内外基层、中级和高级人民法院都曾有过征战的经历。凡是诉讼，皆源自于保险双方的意见分歧。我深刻地感受到，普通老百姓不理解保险法，以及不会应用保险法是成讼的重要原因。在众多的金融产品中，银行储蓄、证券交易等产品的权利义务关系相对简明，老百姓们只须按常识去操作，在交易规则的把握上是不容易出错的。但是保险产品的权利义务非常地复杂，很多基层的保险从业人员也会在工作中犯下低级错误，普通老百姓们更是难以全面地理解和掌握。市场上已发行的保险书藉大多为专家学者们所著，他们以法理研究为主要目的，重视理论深度，较少涉及对保险法具体规则的应用说明。此类书藉适合于从事保险研究的专业人士，但对基层的保险从业人员、高校学生和普通老百姓们，则显得不够浅显和实用。很显然，广大的保险受众群体们需要的不是高阶的理论进修，而是应用层面的基础教育。因此很有必要采用通俗的方法，为上述人员进行普法性质的基础教育，以达

到止讼于未发的目的。

出于教学工作的需要，我从 2022 年起反复地起草并修改着同一份材料。即把保险法和保险法司法解释的所有法条汇总在一起，根据内容进行分类，让每个类别的法条对应于实务中的具体问题，再对具体问题进行解析。如此这般总结了近 90 个问题。我在课堂上讲给学生听，下课后继续修改和完善。这份材料成为我上课的课纲，同时也是本书的雏形。得益于近两年来的沉淀和积累，我于 2023 年底创作完成了本书的初稿。

我国的保险法是保险合同法和保险业法的合并立法。保险合同法规定了保险合同当事人的权利义务关系，就普通老百姓而言，学习保险法的重点就是学习保险合同法。保险业法是国家对保险业进行监督管理的法律规范，虽于老百姓也有关联，但是关联的程度不如保险合同法那般密切。因此本书对保险法的讲解，实际仅针对于保险法中的保险合同法，暂未涉及保险业法。

本书共讲解了和保险法有关的 90 个问题。以便于和保险法的对照学习，90 讲的顺序是按保险法的法条顺序排列的。与此同时，本书也将 90 个问题分类编入了总则、保险合同一般规定、人身保险合同、财产保险合同四个章节，因此本书在体例上和保险法是完全一致的。在具体的每一讲中，本书都先采用标题方式提出问题，然后排放对应的法律条文，再根据法律条文对该问题进行详细的解析。对每个问题的解析，在说理上追求浅显，在表达上力争质朴，所有的案例都由本人自创。但是本人的法理研究不够深入，实践经验也需要继续积累和

总结，因此对于很多不理解的问题，本人也是边学习边创作。由于水平有限，本书必有错误或不当之处，敬请有缘之人指正。

本人是保险法的实务工作者，不是研究保险理论问题的专家，所以本书是一本由草根人士创作而成的平民化书藉。希望通过本人的努力，让本书成为一本通俗而实用的好读本，让它面向广大的保险受众群体，帮助他们从零起步学习和理解保险法，进而学通保险法。

作 者

二〇二三年十月

本书常用法律法规全称、简称对照表

全 称	简 称
《中华人民共和国保险法》（2015 年修订版）	《保险法》
《中华人民共和国海商法》	《海商法》
最高人民法院关于适用《中华人民共和国保险法》若干问题的解释（一）	《保险法司法解释一》
最高人民法院关于适用《中华人民共和国保险法》若干问题的解释（二）	《保险法司法解释二》
最高人民法院关于适用《中华人民共和国保险法》若干问题的解释（三）	《保险法司法解释三》
最高人民法院关于适用《中华人民共和国保险法》若干问题的解释（四）	《保险法司法解释四》
《中华人民共和国民法典》	《民法典》
《中华人民共和国民事诉讼法》	《民事诉讼法》
《中华人民共和国刑法》	《刑法》

第一部分 总 则

第1讲 我国的保险法律体系

【法律条文】

《保险法》

第3条 在中华人民共和国境内从事保险活动，适用本法。

第182条 海上保险适用《中华人民共和国海商法》的有关规定；
《中华人民共和国海商法》未规定的，适用本法的有关规定。

第184条 国家支持发展为农业生产服务的保险事业。农业保险由法律、行政法规另行规定。强制保险，法律、行政法规另有规定的，适用其规定。

【要点解析】

一、中国保险法的立法进程

1、自1979年国务院批准恢复国内保险业务起，中国的保险业跟随改革开放的步伐重启了商业化的市场历程。1981年全国人大颁布了《中华人民共和国合同法》，其中第28条对财产保险合同作出了原则性规定。1983年和1985年国务院相继颁布了《财产保险合同条例》和《保险企业管理暂行规定》，其中的《财产保险合同条例》是新中国第一部财产保险法规，《保险企业管理暂行规定》则是第一部保险业监管法规。1992年全国人大颁布了《中华人民共和国海商法》，其中第十二章对海上保险合同规范作出了专章规定。可见从1979年至1995年间，我国已经颁布了一系列和保险有关的法律法规，但仍未完成真正意义上的保险立法。

2、1995年6月30日，经由第八届全国人民代表大会常务委员

会第十四次会议审议通过，我国完成了对《中华人民共和国保险法》的立法程序。此后，全国人大常委会又于 2002 年、2009 年、2014 年和 2015 年对保险法进行了四次修改，目前保险法的立法工作仍处于持续完善之中。

3、为正确审理保险合同纠纷案件，最高人民法院于 2009 年、2013 年、2015 年和 2018 年先后发布了四个《关于适用〈中华人民共和国保险法〉若干问题的解释》，用于指导保险法的司法实践。四个保险法司法解释的持续出台，对维护保险活动当事人的合法权益，促进保险业的健康发展具有重要意义。

二、保险法律体系

1、广义的保险法，是调整商业保险关系的法律规范的总称，包括《中华人民共和国保险法》和《中华人民共和国海商法》，以及和农业保险、强制保险有关的其他法律规范。

2、狭义的保险法，指保险法律制度中的基本法《中华人民共和国保险法》，以及最高院发布的四个司法解释。其中，《司法解释（一）》用于解决 2009 年的保险法在施行时的新旧法衔接问题，《司法解释（二）》用于解决保险法中保险合同一般规定的法律适用问题，《司法解释（三）》用于解决保险法中人身保险合同的法律适用问题，《司法解释（四）》用于解决保险法中财产保险合同的法律适用问题。后三个司法解释都是对保险法第二章“保险合同”相关内容的解释说明。

3、海上保险是财产保险的一个特殊领域，承保标的是船舶、货物和其他海上标的，承保风险是海上的自然灾害和意外事故，且大多属于国际商事活动，当事人、事发地等因素涉及其他国家。海上保险

在产生之初即与海上船舶运输业具有密切的联系，将海上保险的合同规范置于海商法是国际通用的立法惯例，所以我国沿袭该惯例，在海商法中制订了海上保险合同规范。虽然海商法的立法时间早于保险法，但海商法的定位仍是保险领域的特别法，海商法没有规定的内容仍应适用保险法。

第2讲 保险法的立法目的和核心板块

【法律条文】

《保险法》

第1条 为了规范保险活动，保护保险活动当事人的合法权益，加强对保险业的监督管理，维护社会经济秩序和社会公共利益，促进保险事业的健康发展，制定本法。

【要点解析】

一、保险法的立法目的

1、微观层面的立法目的，是规范保险活动，保护保险活动当事人的合法权益。保险关系的本质是合同关系，参与保险合同的当事人和关系人，其权利的行使和义务的履行都应遵循明确的行为规范，这是保险立法需要解决的基础问题。

2、宏观层面的立法目的，是加强对保险业的监督管理，维护国家的经济秩序和社会的公共利益，促进保险事业的健康发展。保险业的发展需要政府的监督管理，所以应以保险经营者为监管对象，实施

市场准入、产品管理、市场行为管理、偿付能力管理等系列举措，这也是保险立法需要解决的重要问题。

二、保险法的两大板块

1、对应于两大立法目的，保险法的具体规则可分为两大板块。一是保险合同法，是用于调整保险合同当事人权利义务关系的法律规范，二是保险业法，是用于对保险业进行监督管理的法律规范。

2、现行的保险法主要包括八个章节，即总则、保险合同、保险公司、保险经营规则、保险代理人 and 保险经纪人、保险业监督管理、法律责任和附则。除总则和附则外，其余六大章节的性质可以区分为：

(1) 保险合同法，即保险法第二章的“保险合同”，内设一般规定、人身保险合同和财产保险合同等内容；

(2) 保险业法，即保险法第三至七章的“保险公司”、“保险经营规则”、“保险代理人 and 保险经纪人”、“保险业监督管理”和“法律责任”等内容。

3、我国的保险立法采用的是“两法合一”的立法模式，在同一部法律中，既为保险活动当事人的合法权益提供保障，又为保险企业的自主经营和保险市场的监管管理设定规则，两法并举以便于实施。

第3讲 保险的概念

【法律条文】

《保险法》

第2条 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保险金责任，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。

【要点解析】

一、商业保险和社会保险的区别

1、社会保险是一种公共保障机制，是强制实施的政府行为，遵循社会保险法，由政府或其授权的机构负责运营，通过提供基本的社会保障服务，满足社会成员最低标准的风险保障需求。

2、商业保险是一种金融活动，是自愿实施的商业行为，遵循保险法，由商业保险公司负责运营，为市场中的个人和各类经济组织提供高于社保标准的风险保障服务。

3、社会保险和商业保险是相互补充的关系。用社会保险解决看病、养老、失业、工伤、生育等生存层面的基础保障。用商业保险解决大病、意外、死亡等生活层面的高阶保障。

二、保险行为和单务行为的区别

1、单务行为是一方当事人仅承担义务，另一方当事人仅享有权利的行为，比如民事赠与。在单务行为中，双方当事人的权利义务不具有对等性。

2、保险是双务行为，投保人应支付保险费，保险人应按合同的

约定承担赔偿或给付保险金的责任，投保人和保险人之间是互享权利、互负义务的对等关系。

3、双务行为强调权利和义务的对等性。保险人确立了保险责任范围并通过精算制定了保险费率，保险人收取的保险费和承担的保险责任是对等的。反之，投保人支付的保险费和享受到的保险保障也是对等的。因此在保险合同履行过程中，保险公司不承担合同约定的责任，或要求保险公司承担合同之外的责任，都是不适当的。

三、财产保险和人身保险的区别

1、财产保险的责任重在“赔偿”，针对合同约定的保险事故，赔偿因保险事故造成的财产损失，赔偿的标准是损失补偿原则，也称填平原则。财产保险多为消费型保险，投保人支付保险费后，如未发生合同约定的保险事故，保险公司不向投保人返还保险费。在收取保险费和支付保险赔偿后如有节余，体现为保险公司的经营利润。

2、人身保险的责任重在“给付”，针对合同约定的给付条件，承担给付保险金的责任。合同约定的给付条件，通常指发生了死亡、伤残、疾病等保险事故，或者达到了合同约定的年龄等期限。关于给付的标准，因人身的价值不能用货币方式予以计量，所以应由保险双方按公平自愿原则进行约定。人身保险多为返本型保险，投保人支付保险费后，在满足合同约定的给付条件时，保险公司会通过给付保险金的方式向投保人返还保险费。

3、人身保险的保险责任虽以“给付”为主，但也存在类似于财产保险的“赔偿”机制。比如医疗保险中的医疗费用，其本质通常被理解为被保险人的财产性支出，损失额也是可以计量的，所以保险公

司在理赔时仍应参照财产保险的损失补偿原则予以赔偿。

第4讲 从事保险活动的基本原则

【法律条文】

《保险法》

第4条 从事保险活动必须遵守法律、行政法规，尊重社会公德，不得损害社会公共利益。

第5条 保险活动当事人行使权利、履行义务应当遵循诚实信用原则。

【要点解析】

一、守法原则

1、遵守法律和行政法规。法律指全国人民代表大会及其常委会通过立法程序制定的规范性文件，行政法规指国务院按照法定程序制定的具有法律效力的规范性文件。法律和行政法规是必须遵守的法律规范，法律的效力通常高于行政法规。

【例】我国保险法律制度中的基本法即《中华人民共和国保险法》，系由全国人大常委会按法定程序制定和颁布，其性质属于法律。我国第一部强制保险行政法规即《机动车交通事故责任强制保险条例》，系由国务院制定和颁布，其性质属于行政法规。

2、遵守地方性法规和规章。地方性法规和规章也都是具有法律

效力的规范性文件。其中，地方性法规的制定主体是具有立法权的地方人大及其常委会，规章的制定主体是国务院的部门和有立法权的地方人民政府。地方性法规和规章虽在效力上低于法律和行政法规，但只要与法律和行政法规不冲突，也应该被遵守。

【例】保险行业监管机构制订的具有法律效力的规范性文件，其性质属于国务院的部门规章，因数量众多不予列举。监管机构制订的部门规章主要用于规范保险经营和保险业监管，为保险业的发展提供了重要的制度基础，所以也应该被遵守。

3、遵守司法解释。司法解释虽不是法律，但是可用于对法律规定不够具体的问题作出补充性质的解释说明，指导司法实践的作用尤其显著，是处理各类保险纠纷的依据，也是各级法院的裁判准则，所以也应该被遵守。

4、遵守公序良俗原则，即尊重社会公德，符合公共利益。从事保险活动首先要守法，在守法的基础上还应遵守社会的公序良俗。公序良俗原则是对守法原则的补益，对于法律未规定事宜，公序良俗是衡量价值的一般标准，也是社会公众的行为底线。

二、诚实信用原则

1、诚实信用原则是民事领域的基本原则。其基本含义是，当事人在市场活动中应该信守诺言，诚实不欺，在追求自身利益的同时，不损害他人利益和社会公共利益。诚实信用原则贯穿于民事活动的各个领域，比如在达成合意时不能隐瞒事实以欺骗对方当事人，在达成合意后必须信守承诺不能背信弃义，在发生了违约事件后必须及时采取补救措施以降低他人损失等。

2、最大诚信原则是诚信原则在保险领域的应用，是保险活动赖以存在与发展的基础原则。保险是经营风险的特殊行业，对当事人的诚信要求理应高于普通的民事活动。在具体的保险活动中，最大诚信原则不仅约束保险人，也约束投保人、被保险人和受益人，应得到参与保险活动的所有当事人的共同遵守。

3、最大诚信原则是一个舶来品，主要包括告知、保证、说明、弃权与禁止反言等具体规则，其中告知、保证规则主要约束投保人，说明、弃权与禁止反言规则主要约束保险人。我国的保险立法虽未将“最大诚信”四个字直接导入法律条文，但上述规则或在保险法中被明示，或在司法实践中被默认为行业的共识。

4、在保险立法的众多规则中，最值得关注的诚信规则，于投保人体现为如实告知义务，于保险人体现为格式条款的提示和说明义务。投保人违反如实告知义务的，法律后果是保险合同被保险人解除，发生事故后得不到赔偿。保险人违反格式条款的提示和说明义务的，法律后果是格式条款不发生效力。

第5讲 保险经营的主体资格

【法律条文】

《保险法》

第6条 保险业务由依照本法设立的保险公司以及法律、行政法规规定的其他保险组织经营，其他单位和个人不得经营保险业务。

《保险法司法解释二》

第 20 条 保险公司依法设立并取得营业执照的分支机构属于《中华人民共和国民事诉讼法》第四十八条规定的其他组织，可以作为保险合同纠纷案件的当事人参加诉讼。

【要点解析】

一、持牌经营原则

1、保险公司和其他保险组织都须经监管机构前置审批，在获得经营保险业务许可证后才能向工商部门办理注册登记。对于该问题，行业俗称持牌经营。无保险牌照不得经营保险业务。

2、保险公司，指依法设立的经营商业保险业务的公司法人。其他保险组织，指依法设立的保险代理公司、保险经纪公司和保险公估公司等机构。

【例】2014 年起，曾有众多的互联网互助平台相继上线，其“人人互助、共担风险”的运营原理与商业保险相类似，但在设立前未经监管机构审批，所以不受国家法律的保护。从 2021 年起，网络互助平台都已陆续退出市场。

二、保险公司分支机构的特殊地位

1、经审批设立的保险公司分支机构，虽无独立的法人资格，但可视为民事诉讼法第 48 条（2021 年修正民事诉讼法时，该条已变更为第 51 条）规定的其他组织，有权作为独立的诉讼主体参与诉讼，并以自身财产对外承担责任。

2、如果在诉讼中需要查封保险公司的资产，也可以查封保险公

司分支机构的资产。但是当保险公司分支机构自身的资产不足以承担责任时，应由其总公司承担责任。

3、保险总公司虽是独立法人，但是具体业务都发生在保险公司的分支机构。如果发生保险纠纷，分支机构有权独立应诉，所以保险总公司较少涉诉。

4、在实务中，保险合同会统一加盖总公司的印章，但理赔通知书等资料多加盖分支机构的印章。如果发生理赔纠纷，被保险人或受益人可依据理赔通知书起诉保险公司的分支机构。对于没有理赔通知书的保险纠纷，被保险人或受益人既可以起诉保险公司的分支机构，又可以依据保险合同直接起诉保险总公司。

【例】 张某通过保险公司的业务员李某投保了一份人身保险，投保时李某没有告诉张某退保只能退还保单的现金价值。两年后张某要求全额退保，保险公司不同意，于是张某向法院提起诉讼。本例中双方的纠纷不涉及理赔，保险公司没有出具理赔通知书，张某手中仅持有保险合同，保险合同上盖的是保险总公司的印章，所以张某可以依据保险合同直接起诉保险总公司。

第6讲 境内保险公司的业务专营权

【法律条文】

《保险法》

第7条 在中华人民共和国境内的法人和其他组织需要办理境内保

险的，应当向中华人民共和国境内的保险公司投保。

【要点解析】

一、专营权的含义

1、境内法人和其他组织的境内保险业务，只能投保于境内的保险公司。即，境内保险公司对境内法人和其他组织的境内保险业务，享有法定的专营权。

2、在实务中不能将该权利做扩大化理解。比如境内法人和其他组织的境外保险业务，理所当然是可以向境外的保险公司投保的。

二、“境内”的判断标准

1、所谓的境内法人和其他组织，指注册地在境内（不含香港、澳门和台湾地区）的法人和其他组织，包括中资和外资两类主体。应注意注册在境内的外资公司，尽管其资本成分属于外资，但因注册地在境内，其法律性质仍属于境内法人。

2、所谓的境内保险公司，也是指注册地在境内的保险公司，包括中资保险和外资保险两类公司，其理同上。

三、例外情形

1、境内自然人的投保活动不受该条规定的限制，即境内的自然人可以向境外的保险公司购买保险。

【例】 张某曾赴香港留学，留学期间经当地朋友介绍，向香港的一家保险公司购买了一份人身保险。该行为本质上是境内自然人向境外的保险公司投保人身保险，目前不被我国的保险法所禁止。

2、但是购买此类保险不属于在境内从事保险活动，不受现行的《中华人民共和国保险法》的保护。如果出现保险纠纷，可能要在境外按境外法律起诉境外的保险公司，所以在维权上又是有难度的。

第7讲 分业经营原则

【法律条文】

《保险法》

第8条 保险业和银行业、证券业、信托业实行分业经营、分业管理，保险公司与银行、证券、信托业务机构分别设立。国家另有规定的除外。

【要点解析】

一、分业的要求

1、金融行业原则上应实行分业经营，表现为银行、保险、证券、信托等金融领域的经营机构应分别设立，在经营上应保持独立性。

2、金融行业原则上也应实行分业管理，表现为上述金融领域的监管机构也应保持独立性，各司其职，各负其责。

3、国家另有规定的除外，是从立法层面又为金融行业的混业经营和统一管理保留了变革的空间。

二、经营和管理的新趋势

1、在经营上，保险行业仍在坚持分业经营的基本原则，但也呈

现出混业经营的新趋势。中国人保、中国人寿等保险集团均设立了财产保险和人身保险等专业子公司，在子公司层面仍然坚持分业经营，但是通过集团公司可以产生相互的影响和协同。中国平安则在众多保险集团中最早集齐了金融行业的全牌照，已形同于金融控股公司，在迈向混业经营的道路上走得最为激进。

2、在管理上，金融行业的监管正在向统一管理的方向进行变革。金融行业的监管机构已发生合并，原先由银监会、保监会和证监会三足鼎立，如今银行、保险和信托的监管职能已统一归于新设立的金融监管局，只有证券行业的监管职能仍归于证监会。

第 8 讲 保险行业的监管机构

【法律条文】

《保险法》

第 9 条 国务院保险监督管理机构依法对保险业实施监督管理。国务院保险监督管理机构根据履行职责的需要设立派出机构。派出机构按照国务院保险监督管理机构的授权履行监督管理职责。

【要点解析】

一、监管机构的数次变更

1、在 1998 年之前，保险行业的监督职能归于人民银行。1998 年成立了中国保监会，由保监会接替人民银行履行对保险业的监管职能。保监会成立之初是国务院直属的副部级事业单位，2003 年提升至正

部级。保监会监管治理保险行业共 20 年。

2、2018 年，为深化金融监管体制改革，国务院在第八次机构改革中整合了原保监会和银监会的职能，合并成立了中国银保监会，由其统一监管银行业和保险业。至此中国保监会成为历史，保险行业的监管机构变更为中国银保监会。

3、2023 年，国务院在原银保监会的基础上并入了监管金融控股公司等职责，组建了国家金融监管局，由其统一负责除证券业之外的金融业监管。至此中国银保监会又成为了历史，保险行业的监管机构又变更为金融监管局。

二、监管派出机构

1、监管派出机构，指监管机构派驻在各省的监管局、各市的监管分局以及各县的监管工作组，派出机构按授权履行监督管理职责。

2、自银保监会起，监管机构在省、市、县三级区域均设立派出机构。相比于原保监会在县级区域不设机构，保险行业的监管半径得以延伸，监管力量在下沉。

第二部分 保险合同一般规定

第 9 讲 保险合同的当事人和关系人

【法律条文】

《保险法》

第 10 条 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。

投保人是指与保险人订立保险合同，并按照合同约定负有支付保险费义务的人。

保险人是指与投保人订立保险合同，并按照合同约定承担赔偿或者给付保险金责任的保险公司。

第 12 条 被保险人是指其财产或者人身受保险合同保障，享有保险金请求权的人。投保人可以为被保险人。

第 18 条 受益人是指人身保险合同中由被保险人或者投保人指定的享有保险金请求权的人。投保人、被保险人可以为受益人。

【要点解析】

一、保险合同的当事人和关系人

1、保险合同的当事人，指投保人和保险人。投保人向保险人提出投保的要求，保险人接受了投保人的投保要求并向其提供保险服务。投保人和保险人直接协商了保险合同的内容，共同签订了保险合同，他们是保险合同的当事人。

2、保险合同的关系人，指被保险人和受益人。被保险人和受益人虽然也在保险合同中享有权利和承担义务，但不直接参与保险合同的协商订立。他们是保险合同的第三方主体，是保险合同的关系人，但不是当事人。

二、财产保险合同的主体关系

1、财产保险合同有投保人、保险人和被保险人三个主体，三个主体必须同时存在，缺少任一主体都不足以构成完整的财产保险关系。

2、财产保险没有受益人的概念。根据法律规定，财产保险的保险金请求权归被保险人享有。如果在财产保险合同中约定了被保险人之外的受益人，该约定会因违法而无效。

【例】 张某向银行申请贷款 20 万元，李某将自己名下的车辆抵押给银行，为张某的贷款提供抵押担保。之后李某向保险公司投保车辆保险，因该车辆上存在贷款担保关系，所以增加约定受益人为银行。本例中的财产保险约定了被保险人之外的受益人，该约定因违法而无效。如果发生了保险事故，保险金的请求权仍应归于被保险人李某。但是从担保关系上讲，李某获得的保险赔款应作为抵押财产，继续为张某的贷款提供担保。

3、通常情形下，财产保险是投保人为自己的利益而投保，所以大部分财产保险的被保险人就是投保人本身，此时可将财产保险的主体关系进一步简化成投保人（即被保险人）和保险人的两方关系。

4、特定情形下，财产保险也允许投保人为他人利益而投保，此时财产保险的被保险人是投保人之外的自然人或组织。在实务中，可以是与投保人具有亲属关系的家庭成员，比如投保人的夫妻或子女，也可以是与投保人存在特定经济利益关系的其他组织，比如在贸易关系中的交易对手。

【例】 张某为刚参加工作的儿子小张购买了一辆小轿车用于代步，行驶证也登记在小张名下。购买保险时，保险公司将车辆所有权人小张设定为投保人。但张某表示保险费由他来支付，因投保人是交纳保

险费的义务人，所以保险公司改变了保险方案，将张某设定为投保人，小张为被保险人。本例中因张某和小张是父子关系，因此该财产保险关系可以成立。

三、人身保险合同的主体关系

1、人身保险合同有投保人、保险人、被保险人和受益人四个主体，四个主体缺一不可。其中受益人是人身保险独有的概念，仅存在于人身保险合同之中。

2、人身保险的投保人、被保险人和受益人是一个利益共同体，三个主体组合在一起，共同构成了保险人的合同相对方。三个主体既可以是同一人，也可以不是同一人，且在大部分情况下不是同一人，甚至可以是三个不同的人。

3、每一对投保人、被保险人和受益人的组合，其产生和存续都应符合法定的规则。即投保人在投保时必须要对被保险人具有保险利益，受益人的产生和变更必须要经被保险人或投保人指定。

四、主要的权利义务关系

1、保险人的主要权利是收取保险费，主要义务是赔偿保险金或给付保险金。从保险费的收取和保险责任的承担角度看，保险人享有的权利和承担的义务大致相当。

2、投保人承担向保险人支付保险费的义务，被保险人享有受保险合同保障的权利，财产保险的被保险人和人身保险的受益人享有向保险人请求保险金的权利。如果把投保人、被保险人和受益人视为一个整体，其享有的权利和承担的义务大致也相当。

第 10 讲 订立保险合同的基本原则

【法律条文】

《保险法》

第 11 条 订立保险合同，应当协商一致，遵循公平原则确定各方的权利和义务。

除法律、行政法规规定必须保险的外，保险合同自愿订立。

【要点解析】

一、公平自愿原则的含义

1、公平原则是民法的基本原则，要求双方当事人在保险活动中以公平的原则指导自己的行为，平衡双方的利益，处理双方的纠纷。保险合同双方当事人法律地位平等，保险合同的权利义务也应平等。

2、自愿原则要求当事人在订立保险合同时遵守自愿协商的原则，按照自己的真实意愿选择交易对象，决定交易条件，不能将自己的意志强加给合同相对方。

二、公平自愿原则的适用

1、依据国务院颁布的《机动车交通事故责任强制保险条例》，机动车交通事故责任强制保险是交通意外领域必须投保的强制保险。依据《中华人民共和国安全生产法》，部分高危行业必须投保安全生产责任保险。上述情形属于法律规定必须强制投保的情形。

2、在商业保险中，强制投保的险种占比极低，没有法律明文规定的险种都属于自愿投保的性质。保险合同应由当事人在法律许可的范围内自主订立，由当事人以自己的意愿决定是否投保和承保。

3、订立保险合同的公平自愿原则，还体现为保险公司不能借用政府部门的行政权利强制销售保险，不能利用银行、学校等优势渠道强制销售保险，不能滥用市场垄断地位任意变更保险产品的销售价格和保障范围。

【例】 张某向银行申请贷款，银行的工作人员表示贷款额度比较紧张，如果张某能购买银行指定的一款人身保险产品，银行能为张某优先安排贷款额度，否则就要排队等待放款，具体的等待时间无法确定。为尽快获得贷款资金，张某只能购买了银行指定的保险产品。本例中银行用捆绑销售的方式强制贷款人购买保险，违反了订立保险合同的自愿原则。

第 11 讲 保险利益的概念

【法律条文】

《保险法》

第 12 条 保险利益是指投保人或者被保险人对保险标的具有的法律上承认的利益。

【要点解析】

一、保险利益的三大特征

1、适法性

保险利益可直接依据法律规定而产生,也可以依据双方当事人的约定而产生,但必须都是法律上承认的利益。依据双方当事人的约定而产生的利益,不能违反法律的强制性规定以及社会的公序良俗。违法的利益以及违反公序良俗的利益,不能作为保险利益,所以不能为盗窃、赌博、贪污等违法获得的财物投保财产保险。但是,如果违法所得的财物已通过合法方式被第三方善意取得,善意第三方对该财物仍具有保险利益。

【例】 张某从朋友处窃得一幅字画,为卖上好价钱,谎称自己是字画的所有权人,将字画提交拍卖会公开拍卖。李某通过竞价,最终拍得该字画。本例中张某不能直接向保险公司投保该字画,但李某通过拍卖已善意取得该字画的所有权,所以李某有权投保该字画。

2、关联性

保险利益是归属于投保人或被保险人的利益,不相关的第三人的利益不能成为该保险的保险利益,比如不能为不相关人员的财物投保财产保险,否则保险无异于赌博,容易诱发破坏他人财产的道德风险,亦有背于社会的公序良俗。

【例】 张某所在城市有一座造型别致的古塔,是当地的标志性建筑,而且建造年代久远,人文价值也很高。张某非常喜欢这座古塔,为保护该塔不受自然灾害或意外事故的毁损,想就该塔向保险公司投保。但因本例中的古塔是公共建筑,与张某没有直接的利益关联,保险公司应断然拒绝承保。

3、确定性

保险利益必须是相对确定的利益，是可用货币形式予以估算或计量的利益，是保险双方订立保险合同时能约定的最高合同金额，也是发生保险事故后保险人支付保险金的最高限度。

二、保险利益的产生机制

1、财产保险的保险利益，大多产生于被保险人对保险标的的所有权，但也可以是用益物权和担保物权。比如发生保险事故后，如果被保险人在保险标的有承包经营的关系，或者被保险人对保险标的有抵押担保的关系，被保险人也都可以向保险人请求支付保险金。究其原因，所有权、用益物权和担保物权都是法律认可的权利，因此也都是保险合同认可的合法利益。

【例】 张某向银行贷款时，以自己名下房产为贷款设定了抵押，用于对贷款提供担保。本例中银行并不是房产的所有权人，但作为抵押权人，如果抵押房产毁损灭失，会直接影响银行抵押权的实现，进而增加其信贷风险。因此银行对该房产也具有保险利益，如果张某没有为该房产投保财产保险，银行可以以自己的名义对该房产进行投保。

2、财产保险的保险利益，在设计时大多围绕标的物本身，但也可以围绕标的物上衍生出的权利或责任。比如普通的财产损失保险，保险公司承保的是标的物本身在保险事故中的损失，但对于责任保险，保险公司承保的是标的物在保险事故中对第三者造成的损失，是基于该标的物而衍生出的责任。

3、人身保险的保险利益，大多产生于投保人对被保险人具有的特定的身份关系，也可以是其他关系但在投保时必须获得被保险人的同意。前者称之为利益原则，后者称之为同意原则。通常情形下，人

身保险的保险利益不必同时适用利益原则和同意原则，只要在两者中选择其一，保险合同就能生效。

4、人身保险的保险利益，在设计时应注重防范道德风险，防止不法分子故意制造保险事故以谋取保险金，从而危及到被保险人的生命安全。所以法律把人身保险的保险利益严格限定于两类人员，其一是和被保险人具有最亲近的身份关系的人员，体现为利益原则，其二是被保险人充分信任的人员，体现为同意原则。

第 12 讲 保险利益的确认原则

【法律条文】

《保险法》

第 12 条 人身保险的投保人在保险合同订立时，对被保险人应当具有保险利益。

财产保险的被保险人在保险事故发生时，对保险标的应当具有保险利益。

【要点解析】

一、人身保险

1、确认人身保险的保险利益，应关注投保人而非被保险人，关注的时点是投保时而非发生保险事故时。

2、保险合同的存续目的是为保障被保险人或受益人的利益，而

非投保人的利益。发生保险事故后，有权领取保险金的主体亦是受益人，也非投保人。所以在人身保险合同生效以后，再去过度强调投保人对被保险人应具有保险利益，看似已无太大必要。

3、投保人基于其和被保险人的特定身份关系，为被保险人投保了人身保险。但在订立保险合同后，身份关系发生变化的情形是比较常见的。如果身份关系的变化会导致保险合同的失效，大量的人身保险合同可能会失效于合同订立后的某个时点。如果该情况批量地发生和持续，可能会造成系统性的金融风险，进而影响社会的和谐稳定。

4、因此人身保险合同订立以后，即便投保人对被保险人丧失了保险利益，也不影响保险合同的效力。比如投保人为其妻子投保了人身保险，即便投保后夫妻关系发生了离异，保险合同继续有效。同理可知，如果单位为与其订立劳动合同的劳动者投保了人身保险，即便劳动者中途离职，也不应影响人身保险合同的效力。

二、财产保险

1、确认财产保险的保险利益，应关注被保险人而非投保人，关注的时点是保险事故发生时而非投保时。

2、财产保险的保险标的是物或相关的利益，保险合同生效后，保险标的可能会发生权利上的转移。如果发生了保险标的的权利转移，发生保险事故时投保人已经不是保险标的的权利人，因此保险公司无须过度关注投保人。就保险公司而言，应将保险赔款支付给真正的保险标的的权利人，所以保险公司应关注被保险人，审查被保险人在发生保险事故的时点上是否已取得了保险标的的权利。如果保险事故发生时被保险人不是真正的保险标的的权利人，就不应具有向保险公司申请

理赔的权利，即便申请理赔了也应被保险公司拒赔。

【例】张某要向美籍华人李某出售一批手工制品，双方约定以CIF方式结算，投保的责任在于卖家，因此投保人是张某，被保险人是美国的李某。投保时货物归张某所有，在货物越过船舷后转移给了李某，但在运输途中还有可能再次转移给其他人。如果运输途中发生了保险事故，要看事发当时李某是不是货物的所有权人。如果李某已将货物转给了王某，李某就不能出面向保险公司申请理赔了，应由王某持保险单和货物的提单向保险公司申请理赔。

第13讲 财产保险同一保险标的保险利益竞合

【法律条文】

《保险法司法解释二》

第1条 财产保险中，不同投保人就同一保险标的分别投保，保险事故发生后，被保险人在其保险利益范围内依据保险合同主张保险赔偿的，人民法院应予支持。

【要点解析】

一、同一保险标的允许存在同一性质的多个保险利益

不同的投保人基于对同一保险标的的共有关系，可以按各自的财产份额，就同一保险标的分别投保财产保险。发生保险事故后，保险公司应按照每个被保险人对保险标的拥有的财产份额，在其保险利益范围内，向其支付保险赔款。

【例】某幢价值 1000 万元的房屋系由张某和李某两个所有权人按份共有，张某拥有该房屋 60%的所有权份额计 600 万元，李某拥有另 40%的份额计 400 万元。为保障房屋免受火灾事故的损失，张某向保险公司投保了保额为 600 万元的火灾保险，李某投保了 400 万元的火灾保险。本例中如果某日房屋发生了火灾，保险公司应根据火灾的损失程度向张某和李某分别支付保险赔款，但最终张某获得的赔款不能超过 600 万元，李某则不能超过 400 万元。

二、同一保险标的允许存在不同性质的多个保险利益

1、不同的投保人基于对同一保险标的具有的不同性质的保险利益，可以分别向保险公司投保财产保险。发生保险事故后，保险公司对被保险人的赔偿金额也应以被保险人实际具有的保险利益为限。

【例】张某基于所有权关系，为自己的车辆投保了车辆保险，后将车辆抵押给银行用于贷款。在实务中，有些银行基于贷款担保的目的，会为该车辆再次投保车辆保险。本例中张某和银行出于不同的保险利益，都有权向保险公司投保，但两份保险的投保人都只能是车辆所有权人张某，银行既不能成为被保险人，更不能成为受益人。如果某日该车辆因保险事故发生毁损，张某和银行都有权要求保险公司向张某进行赔偿，但保险公司只须向张某赔偿一次而不是两次。因为如果赔偿了两次，张某的获利就会超过其实际具有的保险利益。同时按法律规定，抵押物毁损后获得的保险赔款仍应作为抵押财产，对尚未履行的债权继续提供担保，因此张某应以获得的保险赔款继续为银行贷款提供担保。银行获得了保险赔款的继续担保，视为在该事故中没有遭受实质损失，对该处理办法也不应持有异议。

2、在上例中，银行应投保贷款的信用保险，不需要重复投保车辆保险。如果银行投保的是贷款信用保险，发生车辆毁损的事故后，保险公司将保险赔款支付给车辆所有权人，因车辆已抵押给了银行，所以所有权人应以获得的保险赔款继续为银行贷款提供担保。两种情形的处理方式是一样的。

第 14 讲 人身保险因不具有保险利益而无效

【法律条文】

《保险法司法解释二》

第 2 条 人身保险中，因投保人对被保险人不具有保险利益导致保险合同无效，投保人主张保险人退还扣减相应手续费后的保险费的，人民法院应予支持。

【要点解析】

一、原因分析

1、人身保险的投保人在订立保险合同时，对被保险人应当具有保险利益。但是，如果投保人在投保时对保险公司隐瞒了其不具有保险利益的实情，保险公司在核保时也未能予以发现，会导致保险合同在形式上已被双方所订立。但是根据实质重于形式的原则，仍应认定此类保险合同为无效合同。

2、发生此类情形时，保险双方对保险合同的无效都负有过错。作为投保人，因保险利益的范围已被法律严格限制，范围之外的投保

人为能成功投保，可能会对保险公司隐瞒真实情况。作为保险公司，核保时仅听信于投保人的单方陈述，未对投保资料作严格审核，也存在核保不严的过错。

【例】 张某想为侄子投保人身保险，但叔侄之间不存在法律规定的保险利益，而且侄子在国外上学，也不方便让侄子按同意原则办理同意的手续。为成功投保，张某谎称侄子是他的儿子。因两人都姓张，保险公司的工作人员未查看张某的户口本就通过了核保，导致张某和保险公司成功订立了保险合同。本例中的保险合同因张某对侄子不具有保险利益而无效，张某和保险公司对合同无效都存在过错。

二、处理规则

1、按照民法的一般规则，合同被确认无效后，因无效合同取得的财产应予以返还，所以保险公司依据无效合同收取的保险费应退还给投保人。但是投保人对保险合同的无效也存在过错，所以应由投保人承担订立保险合同的手续费用，保险公司有权在退还的保险费中扣减相应的手续费用。

2、对于人身保险合同的退费，法律大多规定为退还“保单的现金价值”。但在该情形下，保险公司向投保人退还的是“扣减手续费后的保险费”，而非“保单的现金价值”。原因在于合同的无效是自始无效，视为该保险合同从未生效过，因此也就不存在退还保单现金价值的法理基础。

3、两种退费方式对应的退费金额相差很大。就保险公司而言，向投保人退还扣减手续费后的保险费，接近于向对方全额退保。如果该保险是一份长期保险且保险公司已经承保了较长的期限，保险公司

的退费损失是很大的。该规则对保险公司的合规经营提出了较高的要求，保险公司务必规范其承保行为以减少潜在的退费损失。

第 15 讲 保险按标的性质的分类

【法律条文】

《保险法》

第 12 条 人身保险是以人的寿命和身体为保险标的的保险。

财产保险是以财产及其有关利益为保险标的的保险。

【要点解析】

一、一级分类

1、按保险标的性质的不同，可将保险分为人身保险和财产保险两大基本类别。

2、人身保险是以人的寿命和身体为保险标的的保险，财产保险是以财产及其有关利益为保险标的的保险。

二、二级分类

1、人身保险

人身保险又可分为人寿保险、意外保险和健康保险。

其中，以人的寿命为承保标的的保险是人寿保险，以人的身体为承保标的的保险是意外保险和健康保险。

2、财产保险

财产保险又可分为财产损失保险、责任保险、信用保险和保证保险。

其中，以有形财产和财产上的有关利益为承保标的的保险是财产损失保险，以民事损害赔偿责任为承保标的的保险是责任保险，以信用风险为承保标的的保险是信用保险和保证保险。

三、容易混同的概念

1、人身保险和人寿保险

人身保险和人寿保险名称相仿，在实务中很容易被混同。两者其实处于不同的层级，人身保险是人寿保险的上位概念，人身保险包括了人寿保险，人寿保险是人身保险的一个分支。

2、信用保险和保证保险

两者都属于信用保证保险的范畴，但存在区别。通俗地讲，信用保险是权利人请求保险人担保义务人的信用，保证保险是义务人请求保险人向权利人担保自己的信用。

【例】某银行向张某发放了一笔贷款，为降低信贷风险，需要向保险公司投保。本例中的银行是放贷的权利人，张某是还贷的义务人。如果由银行出面投保，应投保信用保险。如果由张某出面投保，应投保保证保险。

第 16 讲 保险合同的订立过程

【法律条文】

《保险法》

第 13 条 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。

【要点提示】

一、要约和承诺规则

1、保险合同的订立,遵循民法中关于合同订立的一般规则,即要约和承诺规则,保险合同自承诺时成立。

【例】张某去银行存款时看到银行大厅里放置了一款保险产品的宣传资料,张某用宣传资料上的联系方式找到了保险公司的业务员李某,要求购买宣传资料上的保险产品。李某收集了张某的个人信息以及投保所需的资料,经询问公司的核保部门,于两天后正式回复张某可以承保。本例中,保险公司向不特定对象发放宣传资料邀请投保的行为是要约邀请,张某找李某要求购买保险的行为是要约,李某正式回复张某可以承保的行为是承诺,保险合同自承诺时成立。

2、要约和承诺都可以被撤销和撤回。撤销,指本方的意思表示已到达对方但对方还未作出回应时,撤销本方的意思表示。撤回,指在本方的意思表示到达对方之前,撤回本方的意思表示。要约和承诺如被撤销,自撤销之时起失效,如被撤回,则自始不发生效力。

【例】续上例,假设张某按双方约定的时间将投保资料送往李某的办公室,但突然想到要对比一下同类的其他保险产品,于是中途返

回没有将投保资料交给李某，这是张某对承约的撤回。又假设张某将投保资料交给李某后，李某还未正式回复能不能承保时，张某改变主意不投保了，于是告诉李某不投保的决定，并向李某取回了投保资料，这是对要约的撤销。

二、保险合同的成立

1、从法理上讲，保险合同自保险公司同意承保时成立，所以保险公司是否出具保险单，以及投保人是否交纳保险费，都不是保险合同成立的前提条件。

2、保险公司口头同意承保但尚未出具保险单时，如果发生了保险事故，保险公司应该理赔。因为保险合同自保险公司同意承保时就已成立，保险单只是保险合同成立的书面证明。

三、保险单和其他保险凭证

1、保险合同成立后，向投保人签发保险单或者其他保险凭证是保险公司的法定义务。保险单或者其他保险凭证是用于证明保险合同关系真实存在的证据，也是用于证明保险合同其他权利义务关系的证据。

2、保险凭证是保险合同的简化形式，一般只记载保险产品的名称、保险关系的当事人、保险金额、保险期限等重大事项，但不列明具体的保险条款，所以又称“小保单”。保险凭证和保险单在效力上是一致的。

【例】在车险领域，保险公司曾在签发保险单的同时再向投保人出具一份简易保险卡，保险卡和行驶证一样大小，可以夹放在行驶证

里方便被保险人出示和使用。在旅客运输领域，保险公司也曾使用过意外险的保险凭条，保险凭条和车票一样大小，经手撕后随同车票一起交给被保险人。

3、传统的保险合同都是纸质保单，但随着互联网技术的发展，越来越多的保险合同采用了电子保单的形式，其效力等同于纸质保单。但是为保证电子保单的效力，投保人应保留微信、短信、电子邮件等接收电子保单的原始载体。

第 17 讲 投保时的代签字和代填单证

【法律条文】

《保险法司法解释二》

第 3 条 投保人或者投保人的代理人订立保险合同时没有亲自签字或者盖章，而由保险人或者保险人的代理人代为签字或者盖章的，对投保人不生效。但投保人已经交纳保险费的，视为其对代签字或者盖章行为的追认。

保险人或者保险人的代理人代为填写保险单证后经投保人签字或者盖章确认的，代为填写的内容视为投保人的真实意思表示。但有证据证明保险人或者保险人的代理人存在保险法第一百一十六条、第一百三十一条相关规定情形的除外。

【要点解析】

一、代签字和代填保险单证的危害性

1、如果保险公司及代理人代替投保人填写了保证单证，或在保险单证上代替投保人签字盖章，而投保人又没有交纳保险费，会导致保险合同的效力处于不确定的状态。

2、对投保人来讲，如果出险会申请理赔，理由是保险单证已填写并签字盖章，如果没有出险会拒付保险费，理由是保险单证上的签字盖章非其本人所为。对保险公司来讲，如果没出险会要求投保人交费，理由是保险单证已填写并签字盖章，如果出险则会拒赔，理由是保险单证上的签字盖章非投保人本人所为。

二、代签字的处理规则

1、原则上讲，保险公司及代理人代替投保人在保险单证上签字盖章的行为，对投保人不发生效力，投保人可据此主张保险合同无效。

2、为体现公平原则，如果保险公司及代理人代替投保人签字盖章后，投保人仍然交纳了保险费，应视为投保人对代签字盖章行为的追认，保险合同有效。

【例】张某通过保险公司的业务员李某购买了一份十年期的人身保险，投保时两人关系较好，所以李某替张某全程代办了投保手续，包括填写了投保单并代签了张某的名字，张某则按保险合同的约定交纳了保险费。二年后两人关系交恶，张某以投保时的签字系李某代签为由，主张保险合同无效，要求保险公司全额退保。本例中张某投保时的签字确系李某代签，但保险费是张某自己交纳的，而且按保险合同的约定连续交纳了二年，属于对李某代签字的追认，因此保险合同有效。

三、代填单证的处理规则

1、为体现服务原则，允许保险公司及代理人为投保人代填保险单证，比如投保单、问询表和各类投保声明等资料。但是仅限于代填保险单证上的内容，不能代替投保人签字盖章。

2、如果保险公司及代理人为投保人代填了保险单证后，投保人本人在保险单证上签字盖章的，视为投保人认可了代填内容的真实性。如果以后发生纠纷，代填的内容应视为投保人本人真实的意思表示。

续上例，假设张某投保的是重大疾病保险，投保时保险公司的健康问询表涉及的内容比较多，李某怕麻烦到张某，于是未问询张某就将所有的询问事项全部划了“否”，但最后的名字是由张某本人签署的。本例中因张某本人签了字，视同张某本人对保险公司作出了全“否”的意思表示。如果张某存在问询表上列明的疾病，保险公司可以主张张某未尽到如实告知的义务。

3、代填保险单证时，如果保险公司及代理人实施了欺骗投保人、对投保人隐瞒合同重要内容、阻碍或诱导投保人不履行如实告知义务等不法行为，即便投保人在保险单证上签字盖章，代填的内容仍应按无效处理，并应依法追究保险公司及代理人的法律责任。

第 18 讲 出单不及时的法律責任

【法律条文】

《保险法司法解释二》

第 4 条 保险人接受了投保人提交的投保单并收取了保险费，尚未作

出是否承保的意思表示，发生保险事故，被保险人或者受益人请求保险人按照保险合同承担赔偿或者给付保险金责任，符合承保条件的，人民法院应予支持；不符合承保条件的，保险人不承担保险责任，但应当退还已经收取的保险费。

保险人主张不符合承保条件的，应承担举证责任。

【要点解析】

一、责任界定

1、投保人已经向保险公司提交了投保单并交纳了保险费，保险公司还未作出是否同意承保的意思表示，此时正处于投保和承保的过渡时期。如果在这段时期内发生了保险事故，只要该投保符合保险公司的承保条件，保险公司都应当承担保险金的责任。

2、如果保险公司以不符合承保条件为由拒绝赔偿，应将举证责任倒置给保险公司，由保险公司证明该投保不符合承保条件，并将已收取的保险费退给投保人。如果保险公司不能证明投保不符合承保条件，保险公司仍应承担赔偿责任。

【例】某公司向保险公司投保了雇主责任保险，于8月8日上午向保险公司提交了投保单并交纳了保险费，8月10日上午保险公司将保险合同送至该公司处，合同约定保险公司自8月11日零时开始承担保险责任。但是8月9日下午该公司就有一名员工在工作中摔伤，摔伤属于雇主责任保险的承保范围。本例中保险事故的发生时间虽早于合同约定的保险责任起始时间，但发生事故时保险公司已经收取了投保单和保险费，第三天还向该公司送达了保险合同，说明事故发生时该公司是符合雇主责任保险的承保条件的，因此保险公司仍应

向该公司承担赔偿责任。

二、原因分析

1、保险承保遵循的是大数法则，虽对每份投保单也要进行核保，但大部分投保都是符合承保条件的，在客观上是可以承保的。另外保险公司已向投保人收取了投保单和保险费，说明保险公司在主观上也是愿意承保的。

2、发生此类情形，大多源于保险公司内部的核保和出单流程不及时，导致在投保人的投保和保险公司的承保之间存在时间差，因此主要的过错在于保险公司。所以在过渡期内发生了保险事故，保险公司原则上应承担赔偿责任。

三、后果和启示

1、该规定导致了保险责任承担时间的前移。保险公司只要向投保人收取了投保单和保险费，尽管还未出具保险合同，实际的保险责任可能已经开始承担了。

2、该规定要求保险公司规范核保、收费等工作流程。如果真是核保通不过的单子，因提先向投保人收取了投保单和保险费，在举证不利的情形下仍有可能发生赔付。因此要尽快收取投保单以开始核保，但在核保尚未通过时，又不能提前向投保人收取保险费。

3、该规定要求保险公司提高内部工作效率。如果向投保人收取了投保单和保险费，就要尽快出具保险单并送达给投保人。保险单上会约定保险公司开始承担保险责任的起始时间，把保险单交给投保人后，承保的起始时间就应遵照合同的约定，所以对发生在承保起始时

间之前的事故，保险公司可以不承担保险责任。

第 19 讲 保险合同的实质要件和形式要件

【法律条文】

《保险法》

第 13 条 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。

【要点解析】

一、实质要件

1、从实质要件上看，保险单或者其他保险凭证应当载明保险双方约定的合同内容。

2、完整的保险合同，应包括保险条款、保险单或保险凭证、投保单、投保声明、批单等众多资料。保险双方约定的合同内容，通过整套资料得以完整地呈现。

二、形式要件

1、从形式要件上看，保险合同经保险双方协商而订立，最终的合同形式应采用书面形式。

2、书面形式首先是纸质形式，但又不限于纸质形式。民法意义上的书面形式，既包括纸质资料，也包括数据电文。其中，数据电文包括但不限于电子数据交换、电子邮件、电报、电传或者传真等。

3、随着互联网的普及和身份识别、电子签名等技术的应用，与老百姓的生活密切相关的车辆保险、健康保险等险种都可采用线上方式投保，投保成功后会向投保人发送电子合同，其效力等同于纸质合同。如果投保人提出提供纸质合同的要求，保险公司通常也会补寄纸质合同以便于投保人的使用和保存。

第 20 讲 保险合同的生效

【法律条文】

《保险法》

第 13 条 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。

【要点解析】

一、原则规定

1、保险合同的成立，指保险双方当事人意思表示达成一致，保险法律关系已得以确立。保险合同的生效，指当事人约定的保险法律关系产生了实际的效力。合同的成立是合同生效的前提，合同的生效是合同成立的目的。

2、从原则上讲，保险合同的成立和生效是同步的。保险公司作出同意承保的意思表示时，保险合同不仅成立，而且生效。投保人的交费和保险公司的出单，都是保险合同成立和生效的附随义务，不是保险合同成立和生效的前提条件。

二、例外情形

1、附条件而生效

附条件的保险合同，在合同成立时先不生效。当保险合同约定的条件成立时，方才生效。

【例】 张某向保险公司投保重大疾病保险，为防止张某带病投保，保险公司在合同中设立了 180 天的观察期，如果张某在观察期内未发生合同约定的重大疾病，保险公司才开始承担保险责任。此情形即为保险合同的附条件而生效，在健康保险领域被普遍适用。

2、附期限而生效

附期限的保险合同，在合同成立时先不生效。当保险合同约定的期限届满时，方才生效。

【例】 某企业向保险公司投保企业财产保险，保险合同约定保险公司开始承担保险责任的时间是合同成立的次日零时。此情形俗称零时起保制度，是保险合同附期限而生效的常见情形。财产保险领域普遍适用附期限而生效的起保规则，即便没有约定在合同成立的次日零时起保，也会约定在其他的时间点起保。

第 21 讲 保险合同成立后的义务

【法律条文】

《保险法》

第 14 条 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。

【要点解析】

一、投保人的交费义务

1、保险合同成立后，投保人有支付保险费的义务。保险费原则上应该由投保人本人支付，但在人身保险中也可以由第三人代为支付，第三人代为支付时需要得到投保人的认可。

2、与之相对应，如果履行合同过程中发生了保险合同的退费，也应将费用退还给当初交费的投保人，也就是和保险公司订立保险合同的当事人，而非被保险人或受益人。

3、在实务中，部分线上销售的保险合同是先由投保人提交投保资料，再支付保险费，再由保险公司承保并出具保险单。如果保险公司核保通不过，事后会向投保人退费。客观分析该流程，投保人提交投保资料后保险公司尚未作出同意承保的意思表示，保险合同还未成立，此时的投保人并没有交纳保险费的义务。但是保险公司通过对业务流程的设计，对线上业务的付费风险予以合理的控制，且不损害投保人的实际利益，此类操作不应被视为违反保险法。

二、保险公司承担责任的起始时间

保险合同的成立，不代表保险公司必然开始承担保险责任，承担保险责任的起始时间可由保险双方另行约定。

【例】张某的车辆保险将于 1 月 9 日晚上 12 时到期，张某提前于 1 月 3 日向保险公司申请续保车险，保险公司于 1 月 5 日同意续保

并出具保险单，双方约定保险公司自1月10日零时起承担下一期的保险责任。本例中张某的投保时间（1月3日）、保险公司的出单时间（1月5日）、保险公司承担保险责任的起始时间（1月10日零时）是三个不同的时间点。

第22讲 双方当事人的法定解约权

【法律条文】

《保险法》

第15条 除本法另有规定或者保险合同另有约定外，保险合同成立后，投保人可以解除合同，保险人不得解除合同。

【要点解析】

一、投保人的任意解约权

1、为维护投保人的利益，法律规定投保人随时都有解除保险合同的权利。投保人的解约行为完全依据其自身的意愿，无须向保险公司陈述理由，也无须征得保险公司的同意。

2、仅对于货物运输保险和运输工具航程保险，基于两类保险的特殊性质，投保人也不能中途解约。但和保险公司的解约权相比，投保人的解约权接近于无限大，可视为任意解约权。

二、保险公司的有限解约权

1、保险法对保险公司的解约权作出了严格的限制，保险公司仅

在遇到下列七种情形时才有法定的解约权：

（1）投保人因故意或重大过失不履行如实告知义务，足以影响保险公司决定是否同意承保或者提高保险费率的；

（2）投保人、被保险人未按照约定履行其对保险标的的安全应尽的责任的；

（3）~~在合同有效期内保险标的的危险程度显著增加的；~~

（4）~~保险标的的发生部分损失的；~~

（5）投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合合同约定的年龄限制的；

（6）投保人未按约定支付保险费，自合同效力中止之日起满二年，保险双方仍未达成继续履行的协议的；

（7）投保人、被保险人或受益人谎称发生保险事故，或故意制造保险事故的。

2、保险公司在保险合同的签订和履行上具有优势地位。对保险公司的解约权作严格限制，是为了平衡投保人和保险公司的力量对比，使保险双方在履约时处于相对均衡的态势，从而保护处于弱势地位的投保人的利益。

第 23 讲 投保人的如实告知义务

【法律条文】

《保险法》

第 16 条 订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿或者给付保险金的责任。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于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。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于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，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿或者给付保险金的责任。

《保险法司法解释二》

第 5 条 保险合同订立时，投保人明知的与保险标的或者被保险人有关的情况，属于保险法第十六条第一款规定的投保人“应当如实告知”的内容。

第 6 条 投保人的告知义务限于保险人询问的范围和内容。当事人对

询问范围及内容有争议的，保险人负举证责任。

保险人以投保人违反了对投保单询问表中所列概括性条款的如实告知义务为由请求解除合同的，人民法院不予支持。但该概括性条款有具体内容的除外。

第 7 条 保险人在保险合同成立后知道或者应当知道投保人未履行如实告知义务，仍然收取保险费，又依照保险法第十六条第二款的规定主张解除合同的，人民法院不予支持。

第 8 条 保险人未行使合同解除权，直接以存在保险法第十六条第四款、第五款规定的情形为由拒绝赔偿的，人民法院不予支持。但当事人就拒绝赔偿事宜及保险合同存续另行达成一致的情况除外。

【要点解析】

一、主动询问和被动告知

1、询问是保险公司的权利，如实告知是投保人的义务。在运用该规则时，应充分体现主动与被动的区别。保险公司应该主动行使权利，投保人可以被动履行义务，即应由保险公司先询问，投保人后回答，如果保险公司不询问，投保人可以不回答。

【例】张某为妻子李某投保了重大疾病保险，后李某被诊断为乳腺癌，但保险公司拒赔，理由是张某在投保时故意隐瞒了李某曾患有糖尿病、肝实性结节等疾病，因张某未履行如实告知义务，保险公司有权不支付保险金。法院经审理查明，保险公司的健康问询表上没有关于糖尿病、肝实性结节的询问事项。投保人履行如实告知义务是以保险公司在问询表上列明的事项为限，本例中保险公司没有将上述疾病

列为问询的事项，视为保险公司未向张某作询问，因此张某不必主动告知，所以保险公司的拒赔理由不能成立。

2、投保人履行如实告知义务的范围，是投保人明知的和保险标的或被保险人有关的情况。如果保险公司的询问超出该范围，投保人可以拒绝回答。另外，投保人的告知范围还限于合同订立时明知的情况，若是在合同订立后才获知的情况，也不是投保人如实告知的范围。

【例】张某在投保重大疾病保险的前两天，曾去一家医院做例行的健康体检，体检报告单上写着“肾病？建议在本院做进一步诊治”。张某在投保时未将该情况告知保险公司，直到一年后感觉不适，再去医院检查时才确证了肾脏疾病。本例中，体检报告上的描述只是体检人员的怀疑，不是门诊医生的正式诊断意见。张某本人也是在投保后一年才确认自己患有肾脏疾病，所以不应认定张某在投保时违反了如实告知义务。

3、保险公司的询问要明确具体。如果在健康问询表上采用概括式条款进行询问，会导致询问缺乏内涵，外延也难以界定，投保人往往难以回答。此种情形下，也不能认为投保人未尽到如实告知的义务。

【例】续上例，投保时保险公司就张某的健康状况向其进行询问，其中有一个问题是“是否还有以上未列明的其他疾病”。本例中疾病的概念非常宽泛，重大的疾病是疾病，日常的感冒发烧也是疾病，保险公司的询问模糊不清，张某难以准确回答，于是回答“否”。如果以后就该询问涉及的事项发生了纠纷，责任在于保险公司的询问不够明确具体，并非张某未尽到如实告知的义务。

4、如果保险双方就询问的范围和内容发生了争议，举证责任应

倒置给保险公司，由保险公司证明其已向投保人明确询问过争议的问题，但是投保人未向保险公司作如实告知。在实务中，保险公司的举证主要依据投保人填写的健康问询表，所以保险公司会严格设计各险种的健康问询表，使问询的范围和内容与险种的性质和承保风险相匹配。通常情形下，意外保险的健康问询相对宽松，人寿保险次之，重大疾病保险和医疗保险的问询会非常严格。

二、保险公司的解约权

1、投保人在履行如实告知义务时，保险公司不能一概予以解约。此时应区分投保人未如实告知的事项，是普通事项还是重大风险事项。如果投保人未如实告知的是普通事项，比如未如实告知其通讯地址，显然不会对保险公司的承保决定产生实质性影响。但如果投保人未如实告知的是重大风险事项，其严重程度足以影响保险公司决定是否同意承保或者提高保险费率时，保险公司就有解除合同的权利。

【例】 张某为自己的父亲投保重大疾病保险，该保险以 60 岁为年龄限额，张某父亲的实际年龄是 61 岁。为通过保险公司的核保，张某提供了父亲的虚假身份证，将父亲的年龄谎报成 58 岁。本例中张某的行为足以影响保险公司决定是否同意承保，因此保险公司有权解除保险合同。

2、保险公司以投保人未履行如实告知义务为由解除合同时，对投保人的不实告知行为负有举证责任。

【例】 张某为妻子李某投保了一份重大疾病保险，保险公司在投保时询问李某是否患有甲状腺结节，张某回答“否”。保险合同订立后不久，保险公司和某医院实现了数据联网，意外发现了李某在该医

院的就诊记录，证明李某早就患有甲状腺结节，而且一直在该医院就医。本例中，保险公司有充分的证据证明张某在投保时未履行如实告知义务，所以有权要求将甲状腺类疾病作除外责任处理，或直接以张某未履行如实告知义务为由解除保险合同。

3、保险公司的解约权应在知道合同的解除事由后三十日内，以及订立保险合同后两年内行使。此处的“三十日”和“两年”都是除斥期间，不能适用诉讼时效的中断、中止和延长的规定。而且两个时间条件同时满足时，保险公司才能行使解约权。

三、无权解约的情形

1、投保人虽未向保险公司如实告知，但保险公司在订立合同时就已经知道该情形的，应视为保险公司放弃了解约权，保险公司无权再解除合同。

【例】 张某向保险公司投保医疗保险，投保时虽未向保险公司告知其患有胆囊炎，但投保时曾向保险公司提交了最近一期的体检报告，体检报告上明确披露了张某患有胆囊息肉，所以投保时保险公司对张某的健康情况是知情的。如果以后张某因医治胆囊炎而发生了医疗费用，保险公司就不能再以张某投保时未告知患有胆囊炎为由解除合同。

2、投保人虽未向保险公司如实告知，但保险公司在订立合同后知道了该情形，如果保险公司仍然向投保人收取续期的保险费，也应视为保险公司放弃了解约权，保险合同应该继续得以履行。

【例】 续上例，假设张某在投保时未向保险公司告知其患有胆囊息肉，也没有向保险公司提交最近一期的体检报告，致使保险公司在

不知情的情况下和张某订立了保险合同。但在合同订立后的第二年，保险公司通过其他渠道得知张某患有胆囊息肉，如果保险公司仍然向张某收取了第二年的续期保险费，也应视为保险公司放弃了对保险合同的解约权。

四、保险公司的拒赔权

1、投保人故意不履行如实告知义务的，或因重大过失未履行如实告知义务，且对保险事故的发生有严重影响的，保险公司对解除合同前发生的保险事故有拒绝赔付的权利。

2、保险公司的拒赔权以解除保险合同为前提，因此在程序上保险公司应先行使合同的解除权，再行使拒赔权。有权解除合同但实际又未解除合同的，发生保险事故后保险公司仍应赔付。

【例】 张某为妻子李某投保重大疾病保险，在投保时未如实告知保险公司李某患有甲状腺结节，后李某因患甲状腺恶性肿瘤向保险公司申请理赔。保险公司认为，如果投保时李某向保险公司如实告知了李某的健康状况，保险公司是不会承保的，于是决定拒赔。但是保险公司直接向李某发出了理赔通知书，称“现对双方所签保险合同及本次理赔申请做出如下决定：拒赔您的全部理赔申请”。本例中保险公司的该项决定至少存在未行使合同解除权而直接拒绝赔付的情形，在程序上是不对的，如果李某诉至法院，法院不应支持保险公司的拒赔决定。

五、保险公司的退费义务

1、投保人违反如实告知义务时，应区分其主观过错的性质。如果是故意违反如实告知义务的，保险公司不退还保险费。如果是因重

大过失违反如实告知义务的，保险公司应退还保险费。

2、故意，体现为在明知的前提下主动追求或极度放任，从而促成了结果的发生。重大过失，体现为虽不存在明知的前提，但在客观上未尽到最低要求的注意义务，从而导致了结果的发生。

【例】 张某因遗传原因患有高血压，在投保重大疾病保险时，面对保险公司“是否患有高血压”的询问，张某回答“否”。之后保险公司询问张某的家族病史，张某未及细想也回答了“否”。本例中对于自己的健康问题，张某患有疾病却隐瞒不告知保险公司，应认定为故意。对于家族病史，尤其是隔代家族成员患有的疾病，只要稍作细想或询问家中的亲属就能准确回答，但未及细想就随口回答了“否”，明显存在疏忽，应认定为重大过失。

第 24 讲 保险人的提示和明确说明义务

【法律条文】

《保险法》

第 17 条 订立保险合同，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明合同的内容。

对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作

提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

【要点解析】

一、格式条款的性质和分类

1、保险合同大多采用保险公司提供的格式条款予以订立。格式条款系由保险公司单方拟定并提前向监管机构报备，不能任意改动，投保人在投保时无法按自己的意愿与保险公司充分协商，只能选择接受或不接受。

2、除保险合同上的格式条款外，投保单、投保声明等材料也是由保险公司单方拟定的，其条款也具有与保险合同格式条款相同的特点，也可以被理解为格式条款。

3、根据条款内容是否在一定程度上减轻或免除保险公司的责任，又可将格式条款分为普通的格式条款和免除保险公司责任的格式条款，后者通常被称为免责条款。

二、格式条款的生效条件

1、对于普通的格式条款，因未减轻或免除保险公司的责任，法律为其设立了较为宽松的生效条件。保险公司只要将投保单上附上格式条款，并向投保人履行了一般的说明义务，格式条款即可生效。

【例】某企业向保险公司投保了企业财产保险，保险公司的工作人员因工作疏忽，向该企业寄送了车辆保险的合同条款。后来双方就合同履行中的某个问题发生了争议，保险公司主张保险合同对该问题有明确约定，但企业不认可。本例中，因保险公司未向投保企业寄送正确的保险条款，保险公司向投保人履行说明义务的基础已不复存在，

投保企业可主张相应的格式条款不生效。

2、对于格式条款中的免责条款，因其减轻或免除了保险公司的责任，可能会对被保险人产生重大的不利后果，法律为其设立了相对严苛的生效条件。保险公司在向投保人履行提示和明确说明两重义务后，免责条款才能生效。其中对明确说明义务的履行既可以采用书面方式，也可以采用口头方式，但必须择一而履行。

3、保险公司未履行提示或明确说明义务的，法律后果是免责条款无效。应特别注意，免责条款的生效条件是两项法定义务都得以履行，只要其中任何一项义务没有履行到位，免责条款就会归于无效。

第 25 讲 提示和明确说明义务的履行方式

【法律条文】

《保险法司法解释二》

第 11 条 保险合同订立时，保险人在投保单或者保险单或者其他保险凭证上，对保险合同中免除保险人责任的条款，以足以引起投保人注意的文字、字体、符号或者其他明显标志作出提示的，人民法院应当认定其履行了保险法第十七条第二款规定的提示义务。

保险人对保险合同中有关免除保险人责任条款的概念、内容及其法律后果以书面或者口头形式向投保人作出常人能够理解的解释说明的，人民法院应当认定保险人履行了保险法第十七条第二款规定的明确说明义务。

第12条 通过网络、电话等方式订立的保险合同，保险人以网页、音频、视频等形式对免除保险人责任条款予以提示和明确说明的，人民法院可以认定其履行了提示和明确说明义务。

第13条 保险人对其履行了明确说明义务负举证责任。

投保人对保险人履行了符合本解释第十一条第二款要求的明确说明义务在相关文书上签字、盖章或者以其他形式予以确认的，应当认定保险人履行了该项义务。但另有证据证明保险人未履行明确说明义务的除外。

【要点解析】

一、履行义务的基本要求

1、对免责条款的提示义务应以引起投保人注意为目的，以明显区别于其他普通条款为义务的履行标准。因此，保险公司要使用足以引起投保人注意的文字、字体、符号或者其他明显标志，对免责条款进行标注。

【例】保险公司比较常用的提示办法是对免责条款的字体进行加黑、加粗、加下划线、改斜体字、改颜色字等特殊处理，达到足以引起投保人注意的视觉效果。

2、对免责条款的明确说明义务，有四个方面的履行要求。其一，明确说明的内容，应包括免责条款的概念、内容及其法律后果。其二，履行的方式，可以是书面方式也可以是口头方式。其三，履行的标准，是通俗易懂让普通人员也能理解。其四，履行的目的，是确保投保人已经完全理解了免责条款的真实含义和法律后果。

二、争议的处理

1、提示义务的履行要求较为简明，保险公司对免责条款的加黑加粗义务是不难做到的，所以因提示义务引起的争议是比较少见的。实务中大量的争议在于保险公司是否履行了明确说明义务。

2、投保人在订立保险合同时处于弱势地位，对保险专业知识的理解能力也不及保险公司，较多与争议有关的证据材料可能也处于保险公司的掌控之下，所以只要投保人就保险公司是否履行了明确说明义务的问题提出异议，举证责任就应倒置给保险公司。

3、举证责任的倒置是对投保人利益的保护，但在司法实践中又容易被投保人滥用。只要投保人提出异议，保险公司的举证难度也不小。因为保险公司无法证明曾口头履行了明确说明义务，出于成本考虑，也不可能逐单采用录音、录像的方式证明其曾履行该义务。所以在举证责任倒置的基础上，为体现公平原则，法律规定投保人在相关文书上的签字盖章，可以构成保险公司履行了明确说明义务的证明。相关文书，通常指投保人在投保时填写的投保单、投保提示和投保人声明等文件。因为作为完全民事行为能力人，投保人也应该对自己实施的行为承担一定的法律责任。

【例】 张某向保险公司投保了车辆保险，后对车辆进行改装，改装时曾改动过车辆的电路。后来车辆因起火而烧毁，保险公司以自燃属于除外责任为由拒绝承担保险责任。张某认为保险公司未尽到对免责条款的明确说明义务，于是向法院起诉。本例中，法院经审理查明，投保声明上有“保险人已对包括免责条款在内的相关保险条款向我进行了提示和明确说明，我已经完全理解并接受”等文字，张某已在声

明上签字，由此认定保险公司已经履行了明确说明义务。

4、人身保险在订立合同后有 10 天或 15 天的犹豫期，监管机构要求保险公司在犹豫期内必须向投保人做电话回访，而且回访必须录音。通常情形下，保险公司在回访时都会询问投保人是否已了解了保险合同的免责条款，投保人的肯定回答也可以作为保险公司已履行明确说明义务的证明。但录音必须完整无剪辑，而且回访员在电话里要把可能发生的具体争议问到位。

三、网络投保的特殊规定

1、随着经济社会的快速发展，网络投保已成为行业发展的新趋势。为顺应该趋势，对于通过网络、电话等方式订立的保险合同，法律认可保险公司以网页、音频、视频等方式履行提示和明确说明义务。

2、通过网络方式订立保险合同时，保险公司在网页上将免责条款加黑加粗以区别于其他条款，可视为已采用电子方式履行了提示义务，保险双方因该问题引起争议的可能性较小。

3、对于明确说明义务的履行问题，网络投保比线下投保更容易发生纠纷。因线下投保可采用书面和口头两种方式作明确说明，但网络投保只有书面说明一种方式。如果保险公司只是简单地把免责条款设计成链接，由投保人点击后才会跳出，投保人可以主张其未曾点击，或者主张其点击确定按钮的行为只是为了完成投保流程，其实并未了解免责条款的真实含义和法律后果，进而主张免责条款因保险公司未尽到明确说明义务而无效。

【例】 张某通过网络投保车辆保险时，发现保险公司在一个网页上摆放了几个链接，每个链接对应于一个合同条款或免责条款，但只

有点击后才会弹出相应的条款,如果不弹出条款也能直接点击该网页底部的确定按钮以进入下一步的投保操作。本例中保险公司在流程上没有设置对合同条款和免责条款的强制阅读,因此无法证明已向张某履行了一般说明义务和明确说明义务。

4、为减少网络投保的争议,保险公司应不断完善网络投保的流程和制度建设。对于免责条款的展示方式,应设计为主动弹出的网页,不应该只是经投保人点击后被动弹出的链接。对于弹出网页的后续流程,应设定合理的阅读时限,强制投保人先完成阅读才能点击进入下一步操作。对于展示的内容,应采用更加通俗易懂的陈述方式,达到正常智力者阅后即懂的程度,必要时还可通过电话、视频等方式帮助投保人理解免责条款,以强化履行对免责条款的明确说明义务。网络投保方兴未艾,为更好地保护投保人和被保险人的利益,对其流程必须不断加以改进和完善。

第 26 讲 免责条款的范围

【法律条文】

《保险法司法解释二》

第 9 条 保险人提供的格式合同文本中的责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款,可以认定为保险法第十七条第二款规定的“免除保险人责任的条款”。

保险人因投保人、被保险人违反法定或者约定义务,享有解除合同权

利的条款，不属于保险法第十七条第二款规定的“免除保险人责任的条款”。

【要点解析】

一、免责条款的范围

1、免责条款，特指格式条款中的责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款。是否属于免责条款不在于条款的名称，应根据条款的实际性质作出判断。

2、免责条款中的责任免除条款，通常都会直接在保险合同中单列，条款的名称可能是“责任免除”，也可能是“除外责任”或其他。因其显性，所以比较容易识别。

3、免责条款中的免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等条款，很可能分散列示于保险合同的其他条款中。因其隐性，实务中容易发生是否属于免责条款的争议。

4、保险公司在七种情形下拥有的法定解约权，是法律赋予保险公司的权利，不是保险公司通过合同为自己强设的权利。即便保险公司未将法定解约权写入保险合同，也不影响保险公司行使该权利。所以合同中关于保险公司法定解约权的条款，不属于免责条款。

二、常见的认定错误

1、实务中不要去缩小免责条款的范围。比如仅把保险合同中的“责任免除”条款、“除外责任”条款理解成免责条款，忽略了其他条款中带有免赔额、免赔率、比例赔付或者给付性质的隐性免责条款。

【例】某车辆保险合同在“赔偿处理”条款中约定，“保险人依

据保险机动车一方在事故中所负责任比例，承担相应的赔偿责任”。根据该约定，如果保险车辆一方无责任或承担次要责任，保险公司可以免除或者减轻赔偿责任。该约定虽然未放置于“责任免除”条款之中，但显然也应属于免责条款。

2、实务中也不要扩大免责条款的范围。常见的错误是把责任范围条款，以及责任范围条款的释义条款也扩大理解成免责条款。从逻辑上讲，先确立了保险责任的范围，才能在保险责任范围内确立责任免除的事项。在确立保险责任范围时，如果用释义条款加以说明，该释义条款的作用也是在确立保险责任的范围，因此该释义条款也是保险责任范围条款，不是免责条款。

3、保险合同的很多条款都和保险责任的界定问题有关联，比如保险当事人、保险期限、承保金额、保险责任、责任免除等。实务中上述条款都有可能导致保险公司的拒赔，但是不能因此就把上述条款都认定为免责条款，否则保险合同通篇都是免责条款。

第 27 讲 仅提示即能生效的免责条款

【法律条文】

《保险法司法解释二》

第 10 条 保险人将法律、行政法规中的禁止性规定情形作为保险合同免责条款的免责事由，保险人对该条款作出提示后，投保人、被保险人或者受益人以保险人未履行明确说明义务为由主张该条款不生

效的，人民法院不予支持。

【要点解析】

一、提示即生效

如果保险合同约定的免责事由本身就属于法律、行政法规中的禁止性规定，对于此类免责条款，保险公司只要履行了提示义务，免责条款就能生效，即便没有履行明确说明义务也能生效。

【例】意外保险中常见的无证驾驶、酒后驾驶、刑事犯罪等免责事由，本身就是被法律、行政法规禁止的行为。保险公司将上述行为设定为保险合同里的免责事由的，只须将相应的免责条款加黑加粗即履行了提示义务，免责条款就能生效。

二、应列明免责的具体事由

关于法律、行政法规中的禁止性规定，因其范围过于宽泛，如不加以列明，会使免责范围被无限放大，进而损害被保险人的利益。所以保险公司应在保险合同中列明拟拒赔的具体行为，让投保人明白具体何种禁止性行为会导致保险公司的拒赔。不能只就禁止性行为作模糊表述，或以兜底条款的形式约定所有的禁止性行为都属于保险合同的免责事项，进而放大合同的免责范围。

【例】某企业向保险公司投保了雇主责任保险，某日该企业的工作人员张某在驾驶摩托车上班途中因车祸而受伤，后向保险公司申请理赔，保险公司以张某“违法无证驾驶机动车，不属于保险责任”为由拒绝赔付。该企业诉至法院，法院认为保险公司仅在保险合同的除外责任里约定了“被保险人的工作人员犯罪或者违反法律法规”的免

责事由，但未明确列明“违反法律法规”所应包含的具体情形，所以不符合司法解释规定的免责条件，判决保险公司承担赔偿责任。

第 28 讲 格式条款无效的情形

【法律条文】

《保险法》

第 19 条 采用保险人提供的格式条款订立的保险合同中的下列条款无效：

- （一）免除保险人依法应承担的义务或者加重投保人、被保险人责任的；
- （二）排除投保人、被保险人或者受益人依法享有的权利的。

【要点解析】

一、无效的判断标准

1、免除保险公司的法定义务。保险法赋予保险公司众多的法定义务，比如保险合同成立后及时签发保险单或保险凭证、按合同约定承担保险责任、对免责条款尽到提示和明确说明两重义务、及时核定保险损失、及时赔偿或给付保险金等。如果保险合同的某项格式条款免除了保险公司应尽的法定义务，比如约定保险公司无须对免责条款进行提示和明确说明，该条款就会因免除了保险公司的法定义务而无效。

2、加重投保人、被保险人的责任。如果保险合同的某项条款为投保人、被保险人设定的责任明显超出了正常合理的范围,对投保人、被保险人构成额外的负担,就属于加重投保人、被保险人的责任。

【例】张某在新冠疫情期间向某保险公司投保了一款带有新冠赔付责任的健康保险,之后在社区卫生院的核酸检测中被发现感染了新冠,于是向保险公司申请理赔,却遭拒赔。保险公司的拒赔理由是,按保险合同的约定,社区卫生院的检测结果不能作为理赔依据,被保险人应取得二级以上医院的医生出具的确诊证明。张某当时高烧 40 度,无力再去二级医院找医生开证明,而且当时的医院也是人满为患,即便去了也可能被劝退。该条款明显加重了被保险人的责任,应被认定为无效。

3、排除投保人、被保险人或受益人的法定权利。对于投保人、被保险人或受益人依法享有的权利,不能通过保险合同的格式条款予以排除。

【例】张某向保险公司投保人身保险,保险合同中约定了“被保险人在收到保险金后,应将其向第三者追偿的权利转让给保险人”的条款。但是法律规定人身保险的被保险人在收到保险公司支付的保险金后,仍享有向第三者请求赔偿的权利,因此该条款应视为排除了被保险人依法享有的追偿权利,应被认定为无效。

二、保险法第 17 条和第 19 条的综合适用

1、保险法第 17 条规定了保险合同格式条款的生效条件,第 19 条规定了保险合同格式条款的无效情形。在实务中应综合适用保险法第 17 条和第 19 条,才能作出对条款效力的最终认定。

2、对于格式条款的效力认定，应先依据保险法第 19 条确立的三项无效标准，判断该条款是否存在法定的无效情形。如果该条款符合三项无效标准中的任何一项标准，可适用保险法第 19 条直接作出条款无效的认定。

3、如果该条款不符合三项无效标准中的任何一项标准，也不代表该条款一定有效。此时还应依据保险法第 17 条，判断保险公司是否尽到了该条款的生效义务，即普通格式条款应履行一般的说明义务，免责条款应同时履行提示和明确说明两重义务。

4、如果该条款既不存在保险法第 19 条规定的无效情形，保险公司又按保险法第 17 条对其尽到了法定的生效义务，该条款才能最终被确认为有效条款。

【例】某包含了新冠责任的健康保险，保险公司在保险合同中设计了“理赔时应持二级以上医院的医生开具的确诊证明”以及“轻型新冠肺炎不予赔偿”两个格式条款。对于“理赔时应持二级以上医院的医生开具的确诊证明”条款，明显加重了被保险人的责任，属于保险法第 19 条规定的无效情形，应直接认定为无效。对于“轻型新冠肺炎不予赔偿”条款，因不存在导致条款无效的情形，所以不适用保险法第 19 条。但该条款属于格式条款中的免责条款，所以还要用保险法第 17 条审视保险公司是否履行了提示和明确说明两重义务。如果两重义务也都被履行，该条款才能最终生效。

第 29 讲 保险合同的构成要素

【法律条文】

《保险法》

第 18 条 保险合同应当包括下列事项：（一）保险人的名称和住所；（二）投保人、被保险人的姓名或者名称、住所，以及人身保险的受益人的姓名或者名称、住所；（三）保险标的；（四）保险责任和责任免除；（五）保险期间和保险责任开始时间；（六）保险金额；（七）保险费以及支付办法；（八）保险金赔偿或者给付办法；（九）违约责任和争议处理；（十）订立合同的年、月、日。

投保人和保险人可以约定与保险有关的其他事项。

【要点解析】

一、法定要素

1、保险法为保险合同设定了十项必须具备的合同要素。这些要素是保险合同得以成立的基本要素，也是确保合同成立的法定要素。每一份有效的保险合同，其条款都应完整地包括这些要素。

2、不同的法定要素体现了不同的保险法律关系。第一至六项约定了保险合同的主体，第三项约定了保险合同的客体，第四至八项是保险合同的核心内容，约定了保险双方主要的权利义务关系，第九项约定了违约责任和争议处理，第十项记载了保险合同的订立时间。

3、保险合同应在其条款中囊括上述法定要素，但条款的名称是可以由保险公司另行命名的。比如约定责任免除要素的条款，常见的名称有“责任免除”条款和“除外责任”条款，但也可以命名成其他

条款。

二、约定要素

1、除法定要素外，保险合同还可以有约定要素。因保险业务种类很多，具体的保险情形差异也很大，所以应允许投保人和保险人就与保险有关的其他事项作出约定，约定的内容由投保人和保险人在合法前提下协商确立。

2、约定的方式也可以由保险双方灵活掌握。比如在保险合同中直接作出特别约定，即在基本条款外设立特别约定条款，作为对基本条款的修订或补充。保险双方也可以在保险合同之外另行签订协议，对保险合同的未尽事项作出补充约定。

【例】在团体保险中，大企业的团险业务往往会采用招投标的方式确定承保的保险公司，招标企业可能会对保险公司提出一些服务上的要求。保险公司也愿意为大企业提供更优质的保险服务，而常规的保险合同可能不涉及这些内容，所以中标后保险双方会针对承保理赔的服务问题另行签订补充协议。

3、我国的监管机构对保险合同实行审批与备案并存的管理模式，保险合同的具体条款在使用前已向监管机构报批或报备。这一问题应特别予以注意，已获得监管机构批准或备案的保险条款和保险费率，是不允许通过当事人之间的约定擅自进行变更的。

第 30 讲 保险条款的效力等级

【法律条文】

《保险法司法解释二》

第 14 条 保险合同中记载的内容不一致的，按照下列规则认定：

- (一)投保单与保险单或者其他保险凭证不一致的，以投保单为准。但不一致的情形系经保险人说明并经投保人同意的，以投保人签收的保险单或者其他保险凭证载明的内容为准；
- (二)非格式条款与格式条款不一致的，以非格式条款为准；
- (三)保险凭证记载的时间不同的，以形成时间在后的为准；
- (四)保险凭证存在手写和打印两种方式的，以双方签字、盖章的手写部分的内容为准。

【要点解析】

一、投保单优先于保险单

1、投保单是投保人真实意思的表示。如果允许保险公司随意签发不同于投保单的保险单，并根据保险单确定保险合同的权利义务，会导致保险合同背离了投保人的真实意思表示，不利于保护投保人的利益。

2、保险公司需要在保险合同中变更投保单的内容时，应就变更的内容向投保人进行说明，在投保人知悉变更内容并同意变更后，才能根据变更的内容出具不同于投保单的保险单。

【例】张某通过业务员李某向保险公司投保医疗保险，要求按 20

万的赔偿限额进行投保，投保单上的赔偿限额也填写为 20 万。但是保险公司的核保人员出具的核保意见是按 10 万的标准予以承保。李某没有向张某提及此事，而是直接制作了 10 万的保单寄给了张某。张某收到保单后也没有细看，因此一直以为赔偿限额是 20 万。本例中如果张某后续发生了医疗费用的支出，可以向保险公司主张最高 20 万的赔偿，因为投保单和保险单就赔偿限额的记载不一致时，应以投保单的内容为准。

二、非格式条款优先于格式条款

1、格式条款是保险公司单方提供的条款，通常体现为印刷条款。非格式条款是在格式条款之外修改或增加的条款，通常体现为手写条款，但也可以是附加的打印条款。

2、格式条款是保险公司单方面的意思表示，非格式条款是保险双方就特定事项另行协商的结果，是保险双方共同的意思表示。适用非格式条款的目的就是为了排除适用格式条款，所以在效力上也应优先于格式条款。

【例】 张某向保险公司投保重大疾病保险，因其患有慢性肾功能不全的疾病，保险公司虽接受了张某的投保，但要求将肾脏类疾病作为保险合同的除外责任。张某表示同意，双方采用特别约定的方式对该事项进行确认。本例中的特别约定就是保险合同的非格式条款，约定了除外责任的非格式条款，在效力上应优先于约定了保险责任的格式条款。

三、在后条款优先于在先条款

1、同一个保险关系上允许存在多份保险凭证。如果不同的保险

凭证对同一事项的记载内容不一致，应以在后凭证记载的内容为准。

【例】张某向保险公司投保了车辆保险，之后将车辆转让给李某，保险公司出具了变更被保险人的批单。之后在同一保险期间内，李某又将该车辆转让给了赵某，保险公司再次出具批单将被保险人变更为赵某。本例中，保险合同和两份批单先后记载了张某、李某和赵某三个被保险人，按在后条款优先于在先条款的原则，该保险合同最终的被保险人应认定为赵某。

2、形成时间在后的保险凭证，代表了保险双方最新达成的意思表示，其性质是对形成时间在先的保险凭证作出的变更，所以在效力上应优先于形成时间在先的保险凭证。

四、手写条款优先于打印条款

1、打印条款多是合同一方事先拟定的条款，手写条款多是经合同双方谈判一致形成的条款，是对事先拟定条款的补充或者修订。手写条款代表了合同当事人最新、最真实的意思表示，所以在效力上应优先于打印条款。

2、此处的手写条款，必须是经合同双方签字盖章共同予以确认的手写条款。如果只是一方当事人在合同上手写了条款，不能视为合同双方的共同确认，此类手写条款对合同另一方不发生效力。

第 31 讲 受益人的确定原则

【法律条文】

《保险法》

第 18 条 受益人是指人身保险合同中由被保险人或者投保人指定的享有保险金请求权的人。投保人、被保险人可以为受益人。

【要点解析】

一、受益人的概念

1、受益人是人身保险合同中享有保险金请求权的人。受益人是人身保险独有的概念，因人身保险发生保险事故后，被保险人有在事故中死亡的可能性，如果死亡了自然无法领取保险金，所以人身保险需要设立一个保险金的领取主体，也就是受益人。但是财产保险是不存在这个问题的，所以财产保险没有受益人的概念，财产保险中的被保险人享有领取保险金的权利。

2、受益人在保险合同中享有权但鲜有义务，其义务在保险法中仅有两处规定，一是发生保险事故后及时通知保险公司的义务，二是理赔时协助提供有关证明文件和资料的义务。

3、关于受益人的范围，原则上没有特别的限制，包括投保人和被保险人在内的人员，都可以成为保险合同的受益人。所以在投保人为自己投保时，人身保险合同的投保人、被保险人和受益人可以是同一自然人。

二、受益人的确认原则

1、指定原则

受益人由被保险人或投保人指定，但是优先应由被保险人指定。

对于受益人的范围，在普通的人身保险中没有特别的限制，只要

是经被保险人或投保人指定，任何人都能成为受益人。但在团体保险中，受益人的范围被限定为被保险人本人或其近亲属，被保险人或投保人只能在该范围内指定受益人。

2、法定原则

在实务中还有一种常见的指定原则，也称法定原则。法定原则指以被保险人的法定继承人为受益人，因此会将保险合同的“受益人”一栏填写为“法定”或“法定继承人”。

法定原则指按照《民法典》第六编确立的继承规则，确定受益人的范围和受益的顺序。第一顺序继承人为配偶、子女、父母，第二顺序继承人为兄弟姐妹、祖父母、外祖父母。先以第一顺序的继承人为受益人，没有第一顺序继承人的，以第二顺序的继承人为受益人。

第 32 讲 保险金额

【法律条文】

《保险法》

第 18 条 保险金额是指保险人承担赔偿责任或者给付保险金责任的最高限额。

【要点解析】

一、保险金额

1、保险金额是保险合同约定的金额，是保险合同的法定要素，

是投保人对保险标的的实际投保金额，也是一个合同项下保险公司承担赔偿责任或给付保险金责任的最高限额。

2、财产保险的保险金额依据保险标的的保险价值而确定，超出保险价值的保险金额是无效的。但在实务中，保险金额的具体确定方法又是非常灵活的。

【例】某企业向保险公司投保企业财产保险，该企业的财产主要分固定资产和流动资产两类。对于流动资产，可以按最近 12 个月的平均账面余额投保，也可以按最近账面余额投保。对于固定资产，可以按账面原值投保，也可以按账面原值加成数投保，也可以按重置价值投保。具体的投保方式可以由企业提出建议，经保险公司同意，保险合同就能订立。

3、人身保险的保险金额是无法依据保险标的的价值来确定的。人身保险的保险标的是被保险人的寿命和身体，人的寿命和身体不是商品，其价值无法用金钱衡量。因此人身保险的保险金额只能是双方意定的金额，先由投保人提议，再经保险双方约定，最后按约定予以执行。

二、保险价值

1、在财产保险领域，和保险金额相对应的概念是保险价值。保险价值是保险标的的实际价值，是保险公司理赔时的赔偿计算标准。财产保险合同可以约定保险价值，也可以不约定保险价值。约定保险价值时，以约定的保险价值为赔偿计算标准。不约定保险价值时，以发生保险事故时保险标的的实际价值为赔偿计算标准。

2、在人身保险领域，因人身价值无法用金钱作衡量，所以人身

保险的保险合同不存在保险价值的概念。

第 33 讲 保险合同的协商变更

【法律条文】

《保险法》

第 20 条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

变更保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和保险人订立变更的书面协议。

【要点解析】

一、变更的主体

1、投保人和被保险人基于订立合同时的情形，协商签订了保险合同。但在保险合同订立以后，如果合同的当事人或关系人发生了主客观情况的变化，应允许对已订立的保险合同作必要的变更。

2、投保人和保险公司是订立保险合同的当事人，可以直接通过协商方式对保险合同的内容作出变更。被保险人和受益人是保险合同的第三方主体，无权直接变更保险合同，但可以由投保人出面代为协商保险合同的变更事宜。

二、变更的内容

1、经监管机构批准或备案的保险合同条款和保险费率，不能随意进行变更，否则会导致监管机构的行政处罚。保险双方只能对保险

合同未约定的事项作补充约定，但不能和已批准或备案的条款发生根本性质的冲突。

2、原则上讲，人身保险合同不能变更被保险人，财产保险合同不能变更保险标的，所有的保险合同都不能变更承保的保险公司，否则会导致保险合同被解除。除上述事项外，其他事项大多都可以变更。

【例】常见的保险合同变更情形，比如财产保险因标的权利转移而变更被保险人，人身保险经被保险人同意而变更受益人，因保险标的价值变化而变更保险金额，因保险标的风险程度变化而调整保险费率，经双方协商一致变更保险期限等。

三、变更的手续

1、保险合同的变更，直接影响了保险合同各方当事人的权利义务关系，对保险合同的继续履行具有重大影响。因此变更合同必须采用法定的形式，履行一定的法律程序。

2、常见的变更方式是由投保人提出申请，经保险公司同意后，由保险公司出具批单。在同一个保险期限内，出具批单的次数没有特别的限制。批单记载的内容和保险单上记载的内容不一致时，以批单记载的内容为准。不同的批单记载的内容不一致时，以时间最后的批单记载的内容为准。

3、保险合同的变更，还有可能涉及多重因素的同时变更。保险公司除出具批单外，可能还会加收保险费。

【例】某公司就公司名下的车辆向保险公司投保了车辆保险，保险合同订立以后，公司将保险车辆转让给了法定代表人个人。本例中

的转让行为首先发生了被保险人的主体变更，同时保险车辆的由公转私会导致用车行为发生变化，增加了发生保险事故的概率，因此还会引发保险费率的变更。

第 34 讲 出险后的及时通知义务

【法律条文】

《保险法》

第 21 条 投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担赔偿或者给付保险金的责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

【要点解析】

一、及时通知的目的

1、及时通知保险公司，俗称保险报案。发生保险事故后及时通知保险公司，可以帮助保险公司在出险后的第一时间采取适当的措施，对受损的保险财产开展施救工作，以防止事故损失的扩大。

2、及时通知保险公司，还能帮助保险公司立即开展查勘定损工作，调查保险事故发生的原因，获取与保险事故有关的证明资料，尽快确定事故损失和理赔金额。

二、及时通知的履约要求

1、履行及时通知义务的责任主体，在财产保险中是投保人和被保险人，在人身保险中还应包括受益人。上述人员都有责任把发生保险事故的情况及时通知保险公司，保险公司就同一保险事故可以接受不同主体的重复通知。

2、对于通知的时间要求，因保险事故实际情况的复杂性，法律仅要求“及时”，对何为“及时”未作进一步的明确。如果保险合同对通知的时间有具体的约定，应按保险合同的约定执行。如果保险合同没有约定，应将“及时”理解为“立刻”，也就是在知道保险事故发生后的第一时间。

3、对于通知的方式，法律也未作具体的规定，因此既可以采取口头方式，也可以采取书面方式。实务中最常用的通知方式是直接拨打保险公司的服务电话，也可以通知保险公司的工作人员或保险公司的代理人。

4、对于通知的内容，应包括保险事故的时间、地点、原因，以及受损标的的种类、范围和损失程度等。其目的是让保险公司知道保险事故已经发生，以及在接到通知的时点上已经造成了多大程度的保险财产损失。

5、通知义务的免除。保险事故发生后，如果保险公司通过其他途径已经及时知道或应当及时知道保险事故已经发生的，投保人、被保险人或受益人可以不履行及时通知义务。

【例】某地的知名企业向保险公司投保了企业财产保险，某日当地因连下暴雨发生水灾，电视台等新闻媒体组织力量对当地知名企业

的抢险救灾情况进行了实时的跟踪报道。本例中该企业的受灾情况已通过媒体报道为大众所知悉，因此可以免除投保人和被保险人的及时通知义务。

三、违反及时通知义务的法律责任

因故意或重大过失未履行及时通知义务，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，可能导致保险公司对无法确定的损失部分不承担赔偿责任。

【例】某企业向保险公司投保了企业财产保险，某日因水灾导致产品仓库进水，该企业于上午十点发现仓库进水，产品部分已经被淹，但故意不通知保险公司，反而放任仓库继续进水，直到下午三点产品全部被淹后才拨打了保险公司的报案电话。因仓库里的产品是滞销产品，该企业有通过保险赔款回笼积压资金的不当意图。本例中，如果该企业在发现保险事故后立即通知保险公司，保险公司及时赶到现场组织和参与施救，事故损失是可控的。但该企业没有及时通知保险公司，导致事故损失扩大，真正属于保险责任的事故损失又难以确定，保险公司可以对扩大部分的损失提出拒赔。

第 35 讲 保险赔偿的期限规定

【法律条文】

《保险法》

第 22 条 保险事故发生后，按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、损失程度有关的证明和资料。

保险人按照合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或者受益人补充提供。

第 23 条 保险人收到被保险人或者受益人的赔偿或者给付保险金的请求后，应当及时作出核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但合同另有约定的除外。保险人应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人达成赔偿或者给付保险金的协议后十日内，履行赔偿或者给付保险金义务。保险合同对赔偿或者给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿或者给付保险金义务。

保险人未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿被保险人或者受益人因此受到的损失。

第 24 条 保险人依照本法第二十三条的规定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人或者受益人发出拒绝赔偿或者拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第 25 条 保险人自收到赔偿或者给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其赔偿或者给付保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定赔偿或者给付保险金的数额后，应当支付相应的差额。

《保险法司法解释二》

第 15 条 保险法第二十三条规定的三十日核定期间，应自保险人初

次收到索赔请求及投保人、被保险人或者受益人提供的有关证明和资料之日起算。

保险人主张扣除投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料期间的，人民法院应予支持。扣除期间自保险人根据保险法第二十二条规定作出的通知到达投保人、被保险人或者受益人之日起，至投保人、被保险人或者受益人按照通知要求补充提供的有关证明和资料到达保险人之日止。

【要点解析】

一、理赔资料的提交和补正

1、保险金的请求权人是财产保险的被保险人，以及人身保险的受益人。因此发生保险事故后，财产保险的被保险人和人身保险的受益人是真正能向保险公司申请理赔的权利人。在实务中投保人也会经常配合办理理赔手续，但应区分其身份为办理理赔手续的协作人，而不是申请理赔的权利人。

2、申请理赔时，需要向保险公司提供和事故有关的证明和资料，用于配合保险公司确认保险事故的性质、原因和损失程度。投保人、被保险人和受益人都有义务提供其所能提供的资料，就该问题不作身份上的区分，上述人员都是提供资料的义务人。

3、理赔资料不齐全是导致保险公司拖延赔付的重要原因。为改进保险公司的工作效率，提高保险服务质量，如果上述人员提交的理赔资料不齐全，保险公司应一次性通知其补正。因此从初次提交资料到补充提交资料，申请保险理赔时最多只需要往保险公司“跑两次”。

二、定损期限

1、常规情形下，保险公司应及时作出损失核定。复杂情形下，保险公司应在三十日内作出损失核定。在实务中，即便不能准确区分常规情形和复杂情形，但至少都应遵守三十日的损失核定时限规定。

2、为防止保险公司拖延定损，三十日的损失核定期限是从保险公司初次收到理赔申请和有关证明资料之日起算。但出于公平原则的考虑，应扣除因投保人、被保险人和受益人补充提交资料而耽误的合理期限。

【例】 张某为某财产保险合同的被保险人，2月26日发生了保险事故，张某于3月1日向保险公司提交了该案件的理赔资料并申请理赔，保险公司于3月7日通知张某需补充提交若干资料，张某于3月11日提交了补充资料。本例中，保险公司原本应在3月31日前作出损失核定，但因张某补充提交资料占用了4天时间，最终的损失核定截止时间可延至4月4日。

三、赔付期限

1、作出损失核定后，保险公司应将定损结论通知被保险人或受益人，以征求被保险人或受益人对定损结论的意见。如果被保险人或受益人没有异议，双方即达成了一致意见。达成一致意见后，双方可以签订理赔协议，也可以不签订协议，但保险公司都应在达成一致意见后的十日内向被保险人或受益人支付保险金。否则，保险公司应承担赔偿责任，常见的赔偿责任是按同期银行利息的标准支付延迟利息。

2、被保险人或受益人接到保险公司的定损结论后，保险法没有为他们设定回复保险公司的时限。在实务中，如果被保险人或受益人

不认可保险公司的定损意见，会在法定的诉讼时效内起诉保险公司。

【例】续上例，假设保险公司于4月2日作出了赔偿30万元的定损结论，并于4月3日通知了张某。张某觉得大致合理但还需要再考虑一下，于是未当场表态，但想来想去还是在4月10日同意了保险公司的定损结论。本例中，保险公司最晚应于4月20日向张某支付30万元的保险赔款。

四、复杂赔案先予赔付的期限

1、特别复杂的保险事故，虽经保险公司认定属于保险责任，但具体的赔偿或给付保险金的金额难以在短时间内被确认。

2、为维护被保险人的合法权益，督促保险公司尽快完成理赔工作，保险公司应在收到索赔申请和证明资料之日起六十日内，对已可以确定的金额先行予以赔付，待最终损失确定后再补足差额。

【例】再续上例，假设张某的保险事故情况较为复杂，保险公司可以认定确实属于保险责任，但事故损失金额的核定还需要借助外部力量继续取证，可能还需要申请鉴定，预计最快也要在6月底才能有定损结论。本例中张某系于3月1日提交理赔资料，保险公司最晚应在4月30日前就已能确定的损失金额先行予以赔付，并在6月底完成定损后支付相应的差额。

五、拒赔期限

1、如果保险事故不符合保险合同约定的理赔条件，保险公司有权拒赔，但应在作出拒赔决定后三日内通知被保险人或受益人。

2、拒赔也属于对损失的核定意见。保险公司核定损失的时限是

初次收到理赔申请和有关证明资料之日起三十日，所以通常情况下拒赔的结论也应完成于三十日的时限内。

3、拒赔的结论会引起保险双方的重大纠纷，不论何方有理，都应充分保证对方的司法救济权利。因此，保险公司应向被保险人或受益人出具书面的理赔通知书，并在通知书中说明拒赔的理由。被保险人或受益人如不认可拒赔结论，可依据理赔通知书起诉保险公司。

第 36 讲 保险纠纷的诉讼时效

【法律条文】

《保险法》

第 26 条 人寿保险以外的其他保险的被保险人或者受益人，向保险人请求赔偿或者给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

人寿保险的被保险人或者受益人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为五年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

【要点解析】

一、人寿保险以外的其他保险

1、人寿保险以外的其他保险，不仅指财产保险，也包括人身保险中的意外保险和健康保险，被保险人或受益人起诉保险公司的诉讼时效都是二年。

2、颁布和修改保险法时，民事领域的普通诉讼时效还是二年，所以保险法也参照规定了保险领域的普通诉讼时效为二年。2017 年颁布的《中华人民共和国民法总则》将民事领域的普通诉讼时效修改为三年，目前正在实施的《民法典》也延用了三年的规定，但保险法对诉讼时效的规定还未及修改，目前仍是二年。

3、诉讼时效自被保险人或受益人知道或应当知道保险事故发生之日起计算。但在实务中也有例外情形，比如保险事故发生时被保险人死亡，但是受益人不知道被保险人曾购买过保险，二年以后才发现存在保险合同，此类情形的诉讼时效应从受益人知道存在保险合同之日起计算。

【例】 张某平时性格较急，某日和邻居发生口角继而相互推搡，不慎摔倒在地，因头部受伤而死亡。二年后，其儿子小张在整理家居时发现张某遗留的票夹里有一张保险卡，才知道张某曾向保险公司购买过一份卡式的意外保险，张某的死亡事故正好发生在该保险的承保期限内，该保险的受益人也正是小张自己。本例中小张发现保险卡的时间已经超过了意外保险的诉讼时效，但小张此前不知道存在这份保险，所以诉讼时效应从其知道存在这份保险之日起算，因此小张仍可以向保险公司索赔。

二、人寿保险

1、人寿保险是为满足人的生存需要而设立的特殊险种，以人的寿命为保险标的，以生死为保险事故，保险金额较大，保险期限较长，发生事故后面临的情形和处理的难度也都相对复杂，故其诉讼时效也相应延长至五年。

2、从立法原意上看，该规则仅适用于人身保险中的人寿保险，但在实务中容易被扩大至人身保险中的意外保险和健康保险，这是对该规则的误解和误用。

3、但是如果保险公司把健康保险作了技术性改造，比如把保险期间约定为终身，并且约定了身故保险金的领取方式以及年金转换选择权，就使健康保险也具备了人寿保险的特征。此类保险如发生争议，部分法院会站在有利于被保险人的立场上，把诉讼时效也认定为五年。

【例】 张某向保险公司投保了一份健康保险，保险合同约定的保险期间是自合同生效之日起至被保人身故时止，并且约定了身故保险金的领取方式及年金转换选择权。保险合同订立后，张某于 2018 年患肿瘤并进行了手术，之后多次向保险公司申请理赔但未获同意，最后于 2022 年向法院起诉，但保险公司主张张某的起诉已超过二年的诉讼时效。本例中，该健康保险到期后的现金价值将作为保险费购买保险公司指定的一款年金保险，通过年金保险为张某保障终身，死亡后还能领取身故保险金。所以通过和年金保险的链接，该健康保险与人寿保险已无太大的差异。最后法院判决该健康保险的诉讼时效也是五年，张某的起诉还在诉讼时效内，有权获得保险公司的保险金。

第 37 讲 保险欺诈及法律后果

【法律条文】

《保险法》

第 27 条 未发生保险事故，被保险人或者受益人谎称发生了保险事故，向保险人提出赔偿或者给付保险金请求的，保险人有权解除合同，并不退还保险费。

投保人、被保险人故意制造保险事故的，保险人有权解除合同，不承担赔偿或者给付保险金的责任；除本法第四十三条规定外，不退还保险费。

保险事故发生后，投保人、被保险人或者受益人以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，保险人对其虚报的部分不承担赔偿或者给付保险金的责任。

投保人、被保险人或者受益人有前三款规定行为之一，致使保险人支付保险金或者支出费用的，应当退回或者赔偿。

【要点解析】

一、谎报发生保险事故

未发生保险事故，被保险人或受益人却向保险公司谎称发生了保险事故。此种情形下，投保人、被保险人或者受益人可能伪造事故现场，编造事故原因，同时伪造有关事故证明文件，其目的是非法骗取保险金。

【例】张某的车辆向保险公司投保过盗抢险，因车辆过于老旧卖不出高价，张某将其藏匿于一个偏远的仓库，以车辆被盗的名义向公安机关报警，取得公安机关出具的失窃证明后向保险公司申请理赔。本例就属于未发生保险事故却谎称发生保险事故的情形。

2、对于此类行为，保险公司有权解除保险合同，而且不必退还

保险费。因不存在真实的保险事故和事故损失，自然也不必承担赔偿责任或者给付保险金的责任。

二、故意制造保险事故

1、投保人、被保险人故意制造保险事故。此种情形下，事故确已真实发生，但该事故系由投保人、被保险人故意制造，其目的是非法骗取保险金，因此也不属于保险合同约定的保险事故。

【例】张其先用极低的价格购买了一辆破旧的二手车，再用较高的保额向保险公司投保了车辆损失保险，然后在行驶途中故意将该车撞向路边的石墩，导致发生了严重的车辆保险事故，企图从保险公司处获得超过其购车成本的保险金。本例就属于故意制造保险事故的情形。

2、对于此类行为，保险公司有权解除保险合同，不承担赔偿或者给付保险金的责任，而且不必退还保险费。但在人身保险领域，存在以下两点例外情形：

（1）投保人故意造成被保险人死亡、伤残或者疾病的，保险公司不承担给付保险金的责任。但投保人已交足二年以上保险费的，保险公司应向被保险人或被保险人的继承人退还保险单的现金价值。

（2）受益人故意造成被保险人死亡、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，仅该受益人丧失受益权，保险公司仍应向其他未制造保险事故的受益人正常赔付。

三、故意夸大事故损失

1、保险事故发生后，投保人、被保险人或者受益人以伪造、变

造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度。此种情形下，保险事故确实已发生，但投保人、被保险人或者受益人并不是根据保险事故的实际损失提出索赔请求，而是弄虚作假伪造证据，夸大损失程度，其目的是得到保险公司的超额赔偿。

【例】 张某驾驶车辆在某路口与其他车辆发生碰撞，造成两车损坏的交通事故。交警认定张某对事故负全部责任，事故认定书仅记载有财产损失，未有人员受伤的记录。但是张某于事故后一周在当地医院开具了身体损伤的诊断书，同时提起车辆和人身两项损失，向保险公司申请高额赔偿。保险公司经过调查，确认张某伪造了病历资料。张某也被迫承认因投保过车上人员责任保险，想向保险公司多索取一些保险赔款。本例就属于以伪造、变造的证明资料故意夸大事故损失程度的情形。

2、对于此类行为，保险公司仅须承担其应承担的责任，对夸大虚报部分不承担赔偿或者给付保险金的责任。

四、不法行为的其他责任

1、如果投保人、被保险人或者受益人已经通过上述行为非法获取保险金的，应将保险金无条件退还给保险公司。

2、如果投保人、被保险人或者受益人的上述行为还导致保险公司的其他损失，应向保险公司承担赔偿责任。其他损失指保险公司为虚假理赔支付的调查取证、鉴证鉴定等费用，以及保险金被非法占用的资金成本。

3、如果投保人、被保险人或者受益人的上述行为构成了《刑法》第 198 条规定的保险诈骗罪，除承担民事责任外，还应将其移送司法

机关接受刑事处罚。

第 38 讲 再保险的概念

【法律条文】

《保险法》

第 28 条 保险人将其承担的保险业务，以分保形式部分转移给其他保险人的，为再保险。

应再保险接受人的要求，再保险分出人应当将其自负责任及原保险的有关情况书面告知再保险接受人。

第 29 条 再保险接受人不得向原保险的投保人要求支付保险费。

原保险的被保险人或者受益人不得向再保险接受人提出赔偿或者给付保险金的请求。

再保险分出人不得以再保险接受人未履行再保险责任为由，拒绝履行或者迟延履行其原保险责任。

【要点解析】

一、再保险的概念

1、再保险又称分保，指原保险公司将其承保的部分风险向其他保险公司再次进行保险的行为，其目的是分散原保险公司的承保风险，有利于原保险公司控制风险稳健经营。

2、可将再保险视为原保险的二次保险，原保险公司是再保险的

投保人，再保险公司是再保险的保险人，原保险承保的部分风险是再保险的保险标的。

二、再保险和原保险的关系

1、再保险的合同关系是在原保险的基础上订立的。再保险以原保险为基础，是原保险的延续。

2、再保险合同一经订立又独立于原保险合同，再保险和原保险是两个相互独立的保险法律关系，在承保和理赔的规则设计上体现出合同的相对性原则。具体体现为：

(1) 原保险的投保人向原保险的保险人支付原保险的保险费，原保险的保险人向再保险的保险人支付再保险的保险费，再保险的保险人不得向原保险的投保人支付保险费。

(2) 原保险的被保险人或受益人向原保险的保险人申请原保险的保险赔偿，原保险的保险人向再保险的保险人申请再保险的保险赔偿，原保险的被保险人或受益人不得向再保险的保险人申请保险赔偿。

(3) 原保险的保险人不能以再保险的保险人没有支付再保险赔款为由，拒绝向原保险的被保险人或受益人履行原保险的赔偿义务。

三、再保险分出人的告知义务

1、再保险分出人（即原保险的保险人）应再保险接受人（即再保险的保险人）的要求，有义务向其告知原保险的有关情况。但是再保险分出人履行告知义务是以再保险接受人提出询问为前提，如果再保险接受人未提出询问，再保险分出人不必主动告知。

2、告知的内容，是原保险保险人的自负责任及原保险的有关情

况。根据监管机构制订的《再保险业务管理规定》，具体应包括影响再保险定价和分保条件的重要信息，在再保险合同成立后，还应包括重大赔案信息、赔款准备金等对再保险接受人的准备金建立及预期赔付有重大影响的信息。

第 39 讲 格式条款的解释规则

【法律条文】

《保险法》

第 30 条 采用保险人提供的格式条款订立的保险合同，保险人与投保人、被保险人或者受益人对合同条款有争议的，应当按照通常理解予以解释。对合同条款有两种以上解释的，人民法院或者仲裁机构应当作出有利于被保险人和受益人的解释。

《保险法司法解释二》

第 17 条 保险人在其提供的保险合同格式条款中对非保险术语所作的解释符合专业意义，或者虽不符合专业意义，但有利于投保人、被保险人或者受益人的，人民法院应予认可。

【要点解析】

一、先按通常理解予以解释

1、保险人与投保人、被保险人、受益人对合同条款有争议的，应当按照通常理解予以解释。所谓的“通常理解”，指既不采纳保险

人的解释，也不采纳投保人、被保险人或受益人的解释，而是按照订立合同时一般人的理解进行解释。

【例】 张某向保险公司投保意外保险，保险合同约定“以乘客身份搭乘或作为驾驶员驾驶自驾车”时，如发生意外可获得 10 倍基本保额的赔偿，另外还约定“自驾车”指家用小轿车。某日张某驾驶货车发生意外，其受益人要求保险公司承担 10 倍保额的赔偿责任，理由是应当将“自驾车”理解成“自己驾驶的车辆”。本例只须查看保险条款的字面意义，“搭乘”和“驾驶”自驾车两种行为均是 10 倍保额的保障范围，就不应把自驾车理解成“自己驾驶的车辆”，因为自己无法搭乘自己驾驶的车辆。因此按通常理解，张某的受益人提出的主张不能得到法院的支持。

2、2009 年以前的保险法对该问题的规定是“对于保险合同的条款，保险人与投保人、被保险人或者受益人对合同条款有争议时，人民法院或者仲裁机构应当作出有利于被保险人和受益人的解释”，可见在 2009 年以前，唯一的保险条款解释规则就是有利于被保险人和受益人的解释。

3、2009 年修改保险法时，将该条改为“采用保险人提供的格式条款订立的保险合同，保险人与投保人、被保险人或者受益人对合同条款有争议的，应当按照通常理解予以解释。对合同条款有两种以上解释的，人民法院或者仲裁机构应当作出有利于被保险人和受益人的解释”。因此自 2009 年起，对保险条款发生争议时，不是当然适用有利于被保险人和受益人的解释，而是先按照通常理解予以解释。该规定更好地平衡了保险人与被保险人和受益人之间的利益关系，是保险立法的进步。

二、再适用有利于被保险人和受益人的解释

1、有利于被保险人和受益人的解释，又称为疑义利益解释原则。指按照通常理解仍不能解决合同条款的理解争议时，如果对合同条款有两种以上的解释，人民法院或者仲裁机构应当作出有利于被保险人和受益人的解释。

2、保险合同多以格式合同的形式订立，合同的格式条款系由保险公司单方面提供，未经与投保人充分协商，而且条款专业性强，普通人员限于专业知识的限制往往难以理解，所以保险公司在制定合同和签订合同时都处于明显的优势地位。如果合同条款存在两种以上的理解，保险公司作为条款的制定方和提供方，应对自身原因造成的理解疑义承担责任。所以为了保护弱势一方的被保险人和受益人的利益，保险条款的疑义利益应归于被保险人和受益人。

【例】 张某在宅基地上建房，向保险公司投保了建筑工程保险。某日一位施工人员在二楼贴地砖时不慎摔伤造成伤残。保险公司拒绝赔偿，理由是房屋已经建造完毕，贴地砖的行为是建房后的内部装修，装修不是建筑工程的组成部分，因此不属于保险责任范围。张某一方则认为贴地砖的装修行为也是在建房，是建筑工程的组成部分，保险公司应该赔偿。本例中保险双方对建房的概念发生了理解上的争议，尽管两种理解都有一定的道理，但在保险诉讼中应作有利于被保险人的解释，所以保险公司应该承担赔偿责任。

三、非保险术语也可以适用符合专业意义的解释

1、保险条款中经常会出现专业术语，按性质可分为保险术语和非保险术语。常见的保险术语，比如各类保险主体、保险责任、保险

期限等。常见的非保险术语，比如各类疾病，它们在医学领域本身就是个专业名词，有特定含义，在医学领域内有共识。保险术语是不难理解的，但非保险术语往往具有较强的专业性，或不被当事人理解，或被当事人按字面意思片面理解，因此在实务中容易发生条款争议。

2、对于非保险术语的解释，既可以作符合专业意义的解释，也可以作有利于投保人、被保险人或者受益人的解释。当适用符合专业意义的解释时，可以排除适用有利于投保人、被保险人或者受益人的解释。可见对于非专业术语，最高院不强求必须使用有利于投保人、被保险人或者受益人的解释，而是保留了两种解释办法，其选择权在于当事人和审理案件的法官。

【例】 张某向保险公司投保了意外保险，某日突然后仰倒地而且后脑先着地，被送医院后不治身亡，医生出具的病历上记载的死亡原因是“蛛网膜下腔出血”。保险公司认为张某是死于“蛛网膜下腔出血”这一疾病，疾病不是意外保险的责任范围。张某的受益人小张则主张“蛛网膜下腔出血”只是描述“蛛网膜的下层部位存在出血”这一现象，该现象是因张某后脑着地的撞击所造成，所以张某的死因是摔倒，摔倒属于意外，保险公司应该赔偿。本例中，如果适用有利于被保险人和受益人解释的原则，应判决保险公司承担保险责任，但“蛛网膜下腔出血”是一种疾病的名称，属于医学领域的非保险术语，法官也可以作出符合其专业意义的解释，从而认定张某系死于疾病，判决保险公司不承担保险责任。

第 40 讲 行政文书的证据效力

【法律条文】

《保险法司法解释二》

第 18 条 行政管理部门依据法律规定制作的交通事故认定书、火灾事故认定书等，人民法院应当依法审查并确认其相应的证明力，但有相反证据能够推翻的除外。

【要点解析】

一、行政文书的类型和性质

1、在保险纠纷中较常涉及到的行政文书，主要是交通事故认定书和火灾事故认定书。交通事故认定书用于道路交通事故的责任认定，由公安机关的交通管理部门出具。火灾事故认定书用于火灾事故的责任认定，由公安机关的消防机构出具。

2、此类行政文书，是行政机关的职能部门通过现场勘验、情况调查、技术分析等办法，对事故的基本事实、成因原因和当事人应负的责任作出的技术性认定结论，其性质是行政机关的技术鉴定行为，不是行政机关的具体行政行为。此类行政文书并未直接处理或处罚涉事人员，在后续的法庭审理中也仅被作为证据使用，也要和其他证据一起接受对方的质证，未必都会被法庭采信，所以对当事人的权利义务没有直接的影响。

3、如果不服上述行政文书的认定结论，可以向作出认定的行政机关的上一级机关提请行政复核。但因其不是具体行政行为，对当事人的权利义务不产生直接影响，因此不能提起行政复议和行政诉讼。

二、行政文书的证明效力

1、因行政文书的性质属于技术鉴定行为，所以行政文书在民事诉讼中可以被作为证据使用。实务中如果没有相反证据足以推翻时，大多会被法庭采信。

2、行政文书是行政机关出具的书证，是众多民事证据中的一种类型。虽然其提供者是具有社会公信力的行政机关，但法律并没有赋予行政文书优先于其他证据的证明效力，所以行政文书在法庭上也要接受对方当事人的质证。如果对方当事人能提供充分的理由或出具更具证明效力的证据，也能推翻行政文书认定的结论。

【例】 张某驾驶机动车外出，在经过一路口向左转弯时，被身后同样驾车的李某强行超车，两车因此发生碰撞。交警认定双方负同等责任，但张某不服，没有在事故认定书上签字。后来张某和李某没有就赔偿问题达成一致，李某将张某和张某的保险公司同时告上了法庭。本例中经法庭审理，李某驾车时没有和张某保持安全距离，以及在转弯时强行超车是造成事故的主要原因，法院推翻交警的事故责任认定，认为李某应负本次事故的全部责任，因此驳回了李某的诉讼请求。

第 41 讲 向第三者索赔的前置程序不合法

【法律条文】

《保险法司法解释二》

第 19 条 保险事故发生后，被保险人或者受益人起诉保险人，保险

人以被保险人或者受益人未要求第三者承担责任为由抗辩不承担保险责任的，人民法院不予支持。

财产保险事故发生后，被保险人就其所受损失从第三者取得赔偿后的不足部分提起诉讼，请求保险人赔偿的，人民法院应予依法受理。

【要点解析】

一、索赔的选择权

1、被保险人或受益人向第三者索赔是基于侵权法律关系，向保险公司索赔是基于合同法律关系。侵权关系和合同关系是民事领域的两个基础法律关系，处于同等地位，无上下主从之分。

2、发生保险事故后，被保险人或受益人既可以向造成保险事故的第三者索赔，又可以向承保的保险公司索赔，选择的权利在于被保险人或受益人。

二、向保险公司索赔

1、通常情形下，因保险公司的赔偿能力充足，从便利角度出发，被保险人或受益人大多会选择向保险公司索赔。此时保险公司不能设立“先向第三者索赔”的理赔前置机制，以被保险人或受益人未向第三者索赔为由拒绝赔付。

【例】 张某驾车外出时，被李某驾车追尾，交警认定李某负事故的全部责任。张某向保险公司申请理赔，但保险公司不接受张某的理赔申请，认为张某应该先向李某索赔，理由是李某自己的车辆也有损失，既然李某负事故的全责，可由李某垫付张某的损失，然后李某就自己的损失和垫付的张某损失，一并向李某的保险公司索赔，这样就

省去了两家保险公司之间的结算。本例中，张某的保险公司以张某未向李某索赔为由拒绝赔付是不被允许的，实务中张某的保险公司应先赔偿张某，再向李某和李某的保险公司追偿。

2、财产保险公司在向被保险人支付了保险金后，依法取得了保险标的上的权利，可以向造成保险事故的第三者行使代位求偿权。

三、向第三者索赔

1、财产保险领域，如果被保险人或受益人选择先向造成保险事故的第三者索赔，还能就第三者赔偿不足部分再向保险公司索赔，但从第三者和保险公司处获得的赔偿金额合计不能超出其实际损失额。

2、保险公司在支付了第三者赔偿不足部分的保险金后，可按实际赔付比例取得保险标的的部分权利，仍可以向造成保险事故的第三者行使代位求偿权。

第三部分 人身保险合同

第 42 讲 人身保险的保险利益

【法律条文】

《保险法》

第 31 条 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。

订立合同时，投保人对被保险人不具有保险利益的，合同无效。

《保险法司法解释三》

第 4 条 保险合同订立后，因投保人丧失对被保险人的保险利益，当事人主张保险合同无效的，人民法院不予支持。

【要点解析】

一、利益原则

1、利益原则产生于投保人和被保险人之间特定的身份关系，具体范围包括：（1）本人；（2）配偶、子女、父母；（3）与投保人具有抚养、赡养或者扶养关系的家庭其他成员、近亲属；（4）与投保人有劳动关系的劳动者。

2、利益的成因

（1）投保人对其本人，具有当然的保险利益。

（2）配偶、子女、父母（即《民法典》第六编规定的第一顺序继承人），以及与投保人具有抚养、赡养或者扶养关系的家庭成员和近亲属，是很特殊的一个群体。该群体和投保人因婚姻、血缘等原因存在感情上和经济上的紧密联系，他们的生老病死和人身意外，对投保人的经济状况和生活状况都会产生直接影响，因此投保人对该群体具有保险利益。

（3）与投保人有劳动关系的劳动者，基于劳动合同确立了雇佣关系，和投保人存在经济利益上的紧密联系。如果劳动者发生死亡、伤残等意外事故，也会使投保人蒙受经济上的损失，因此投保人对该群体也具有保险利益。

3、保险法对利益原则的适用范围作出了列举式的规定，按立法惯例，应将利益原则的适用范围严格限制在被列举的范围之内，不能在列举范围之外任意创设新的保险利益。

【例】某企业因承接了一个施工项目，向保险公司投保了建筑工程团体意外保险，约定被保险人是和该企业具有劳动关系的劳动者。

张某和投保企业没有劳动关系，只是受雇于一位朋友而在该项目上临时务工三天，但在务工时不幸受伤。张某向保险公司申请理赔，保险公司以张某和投保企业不具有劳动关系为由拒绝赔偿。本例中，因张某和投保企业不具有劳动关系，保险法不认可投保企业对张某具有保险利益，所以张某的索赔请求不应得到支持。在实务中，如果允许投保企业为劳务人员投保，因劳务人员和投保企业并无直接的利益关系，而且流动性大，范围不可控，所以容易诱发道德风险，使这类人员因参与保险而遭受恶意的人身伤害，也会背离保险利益原则的立法本意。

二、同意原则

1、同意原则产生于被保险人的同意，只要被保险人同意投保人为其投保，即可视为投保人对被保险人具有保险利益。

2、人身保险的被保险人虽然享有保险保障的权利，但并不是保险金的求偿人，获得的经济利益并不明显，相反还须以自己的身体和健康为代价去承受一定的道德风险。所以没有无缘无故的同意，同意的背后必然存在情感上或利益上的内在原因。但法律并不需要深究同意的内在原因，只须交由被保险人自己权衡，并尊重被保险人自己作出的决定。

三、保险利益的确认

1、保险合同订立以后，如果投保人对被保险人失去保险利益会导致保险合同失效，被保险人会失去保险保障，受益人会丧失保险事故发生后应得的保险金，投保人、被保险人和受益人在订立合同时构建起的平衡关系会被打破。

2、人身保险的期限很长。婚姻关系解体、劳动关系解除等情况

时有发生，如果合同订立后发生上述情形会导致合同的失效，大量的人身保险合同会处于不稳定的状态之中，负面影响非常严重。

3、因此人身保险的保险利益归属于投保人，但只要要求存在于合同订立之时。在合同订立后或者保险事故发生时，即便投保人已经丧失了对被保险人的保险利益，也不会影响人身保险合同的效力。

第 43 讲 被保险人年龄不真实的处理规则

【法律条文】

《保险法》

第 32 条 投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合合同约定的年龄限制的，保险人可以解除合同，并按照合同约定退还保险单的现金价值。保险人行使合同解除权，适用本法第十六条第三款、第六款的规定。

投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或者在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费多于应付保险费的，保险人应当将多收的保险费退还投保人。

【要点解析】

一、年龄申报的重要性

1、被保险人的年龄是人身保险的精算依据，被保险人所处的年龄阶段不相同，保险公司的承保风险也不相同。在实务中，被保险人年龄越大，保险费就越高，能投保的金额也越低。部分险种还会对投保年龄设定限制，规定超过一定年龄的老年群体不能参与投保。

2、如果投保人对被保险人的年龄申报不真实，首先会影响保险公司作出是否同意承保的决定，其次还会影响保险合同的保险金额和保险费率标准。

二、真实年龄未超过最高年龄限制

1、如果投保人对被保险人的年龄申报不真实，但是被保险人的真实年龄未超过保险合同约定的最高年龄限制，保险公司不能解除合同。

2、因年龄申报不真实导致保险公司向投保人多收取了保险费的，保险公司应退还多收取的费用。反之，导致保险公司少收费的，保险公司可以要求投保人补交保险费，或在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例进行支付。

三、真实年龄超过了最高年龄限制

1、如果投保人对被保险人的年龄申报不真实，而且被保险人的真实年龄超过了合同约定的最高年龄限制，保险公司有解险合同的权利，但是需要向投保人退还保单的现金价值。

2、以下三种情形，即便被保险人的真实年龄超过了最高年龄限制，保险公司也无权解约：

（1）在订立合同时，尽管投保人没有就被保险人的真实年龄履

行如实告知义务，但保险公司已经知道被保险人的真实年龄超过了最高年龄限制，保险公司依然决定承保。

(2) 合同生效后，保险公司知道被保险人的真实年龄超过最高年龄限制，本有权解除合同，但从知道之日起超过三十日未行使解除权，视为放弃了合同解除权。

(3) 保险合同的成立时间已超过二年，即便投保时投保人没有就被保险人的真实年龄履行如实告知义务，保险公司也不能解除合同，发生保险事故后仍应承担赔偿或者给付保险金的责任。该规则体现了人身保险领域的行业惯例，俗称“二年不可抗辩”原则。

第 44 讲 以死亡为给付保险金条件的特殊规定

【法律条文】

《保险法》

第 33 条 投保人不得为无民事行为能力人投保以死亡为给付保险金条件的人身保险，保险人也不得承保。

父母为其未成年子女投保的人身保险，不受前款规定限制。但是，因被保险人死亡给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额。

第 34 条 以死亡为给付保险金条件的合同，未经被保险人同意并认可保险金额的，合同无效。

按照以死亡为给付保险金条件的合同所签发的保险单，未经被保险人书面同意，不得转让或者质押。

父母为其未成年子女投保的人身保险，不受本条第一款规定限制。

《保险法司法解释三》

第1条 当事人订立以死亡为给付保险金条件的合同，根据保险法第三十四条的规定，“被保险人同意并认可保险金额”可以采取书面形式、口头形式或者其他形式；可以在合同订立时作出，也可以在合同订立后追认。

有下列情形之一的，应认定为被保险人同意投保人为其订立保险合同并认可保险金额：

- (一) 被保险人明知他人代其签名同意而未表示异议的；
- (二) 被保险人同意投保人指定的受益人的；
- (三) 有证据足以认定被保险人同意投保人为其投保的其他情形。

第2条 被保险人以书面形式通知保险人和投保人撤销其依据保险法第三十四条第一款规定所作出的同意意思表示的，应认定为保险合同解除。

第6条 未成年人父母之外的其他履行监护职责的人为未成年人订立以死亡为给付保险金条件的合同，当事人主张参照保险法第三十三条第二款、第三十四条第三款的规定认定该合同有效的，人民法院不予支持，但经未成年人父母同意的除外。

【要点解析】

一、不能为无民事行为能力人投保死亡保险

1、按我国法律的规定，无民事行为能力人指不满 8 周岁的儿童，以及 8 周岁以上但不能辨认自己行为的自然人。

2、无民事行为能力人因年龄或智力上的缺陷，缺乏自我保护能力，容易遭受危险。为无民事行为能力人投保以死亡为给付保险金条件的人身保险（以下简称死亡保险），可能导致他人故意制造使无民事行为能力人死亡的保险事故以谋取保险金。

3、为防范道德风险，避免无民事行为能力人因参与保险而遭受人身伤害，法律规定不能为无民事行为能力人投保死亡保险。

二、父母可以为未成年子女投保死亡保险

1、父母是未成年子女的法定监护人，父母和子女之间的关系是至亲的血脉关系，父母为未成年子女投保人身保险的道德风险是微乎其微的。因此，如果无民事行为能力人是未成年人，法律允许其父母为其投保死亡保险。该条规定放宽了对无民事行为能力人投保死亡保险的限制，未成年人的父母有为未成年子女投保死亡保险的权利。

2、尽管父母有权为未成年子女投保死亡保险，但投保时仍应遵守监管机构规定的死亡保额的最高限额。即，被保险人不满 10 周岁的，死亡保额合计不得超过 20 万元，已满 10 周岁但未满 18 周岁的，死亡保额合计不得超过 50 万元。

3、如果未成年人的父母没有监护能力，可能会指定父母之外的其他近亲属担任该未成年人的监护人。出于保护未成年人人身安全的考虑，有监护权的其他近亲属同样不能为该未成年人投保死亡保险，

但是投保时经过未成年人的父母同意的除外。该条规定进一步放宽了对无民事行为能力人投保死亡保险的限制，特定情形下，未成年人的其他近亲属也有为未成年人投保死亡保险的权利。

【例】 张某夫妻外出时不幸发生车祸，妻子身故，张某因残疾需长期卧床，生活不能自理。张某膝下尚有儿子小张，是未成年人。张某没有监护能力，经当地民政部门同意，由小张的婶婶李某担任小张的监护人。本例中李某虽然是小张的监护人，但不能为小张投保死亡保险，但是李某可以就此事征询张某的意见，经张某同意后，李某就有投保的权利了。

三、所有的死亡保险都应得到被保险人的同意

1、所有的死亡保险，都不能诱发侵害被保险人生命安全的道德风险。在被保险人未同意并认可保险金额的情况下订立的死亡保险合同，都有可能使被保险人陷于危险的境地。

2、只要是在保险责任里包含了死亡责任的人身保险，在承保时都应获得被保险人的同意，包括同意成为被保险人，以及同意保险合同约定的保险金额。注意该规定唯一的例外情形，是父母为其未成年子女投保死亡保险时，不需要得到未成年子女的同意。

3、保险合同的转让或质押，会导致保险合同的实际利益转归合同之外的其他主体，也是诱发道德风险的重要因素。因此，在死亡保险合同实施转让或质押之前，也应征询被保险人的意见，接受被保险人对自身安全的风险审视。如果未获得被保险人的同意，同样也不能实施对死亡保险合同的转让或质押。

【例】 张某为妻子李某投保了一份死亡保险，保额 100 万。后张

某生意失败，欠下赵某 80 万债务。赵某急于催债，但张某无其他财产可用于偿债，于是想把保单质押给赵某作为偿还债务的担保。本例中如果该保单质押给了赵某，发生李某死亡的保险事故后，保险金将被用于向赵某偿债。因此为保护李某的人身安全，在未征得李某同意的情况下，该死亡保险不能办理质押。

四、同意的形式

1、被保险人同意并认可保险金额的意思表示，在表达方式上可以从宽。被保险人既可以用书面形式表示同意，也可以用口头形式表示同意，既可以在合同订立时作出表示，也可以在合同订立后作出追认。

2、被保险人虽未直接表示同意的意思表示，但在两种特殊情形下，其行为也可视为已经表达了同意的意思表示。两种情形为：

(1) 对于他人代其在保险单证上签名表示同意的行为，被保险人明知却未提出异议，应视为已同意；

(2) 被保险人同意了该死亡保单的受益人，因其已实际行使了被保险人的受益人指定权，应视为已同意。

五、同意的撤销

1、如果被保险人用书面形式撤销了同意的意思表示，会导致该份人身保险合同没有了被保险人，保险合同自然也就无法存续，所以被保险人撤销同意的法律效力及于解除保险合同。

2、通常情形下保险合同的解除权在于投保人，被保险人是没有合同解除权的。但该规定的本质，是在死亡保险中为被保险人创设了

一项法定的合同解除权。

第 45 讲 人身保险的交费规则

【法律条文】

《保险法》

第 35 条 投保人可以按照合同约定向保险人一次支付全部保险费或者分期支付保险费。

第 38 条 保险人对人寿保险的保险费，不得用诉讼方式要求投保人支付。

《保险法司法解释三》

第 3 条 当事人以被保险人、受益人或者他人已经代为支付保险费为由，主张投保人对应的交费义务已经履行的，人民法院应予支持。

【要点解析】

一、保险费的支付方式

1、常见的保险费的交纳方式，分一次性支付和分期支付两种方式。一次性支付又称趸交，分期支付又称期交。

2、财产保险因保险期限大多为一年期，而且保险费也不会太高，所以保险费大多约定为一次性支付。但对于保险金额较大的财产保险，如果投保人提出分期付费的要求，经保险人同意后，也可以约定分期支付保险费。

3、人身保险因保险期限较长，所以保险费大多约定为分期支付。但人身保险中的意外保险和健康保险，如果保险期限较短的，通常也可以约定为一次性支付。

二、保险费的支付主体

1、按一般规则，投保人是保险费的支付义务人，因此人身保险的保险费原则上应由投保人本人支付。

2、按司法解释制定的规则，人身保险的保险费也可以由第三人代为支付。该项规定仅适用于人身保险，不能扩大适用至财产保险。人身保险合同订立以后，如果投保人不按时支付保险费，可能导致保险合同的效力发生中止。但投保人确有可能会因为经济状况的恶化而降低付费的意愿和能力。为尽可能维持保险合同的存续，所以规定可以由第三人代投保人支付保险费。

【例】 张某为儿子小张投保了人身保险，并以小张为受益人。保险公司会在每年的五月份从张某的银行卡上扣取保险费，连续扣了三年，但在第四年时没有扣到相应的资金。保险公司通知张某交费，但张某因资金周转困难，始终没有往银行卡里存入保险费。小张得知此情形后，在当年六月份主动往保险公司的账户转账支付了张某当年应缴纳的保险费。八月份时小张发生了保险事故，保险公司以张某未交纳当期保险费为由，主张保险合同的效力已于7月份中止，因此拒绝承担保险责任。本例中小张虽不是支付保险费的义务人，但法律认可其替张某向保险公司支付保险费的行为，所以应认定保险合同交费正常，合同效力没有中止，保险公司应承担相应的保险责任。

3、第三人代为支付保险费的行为，仅起到维持保险合同继续有

效的作用，不能改变投保人、被保险人和受益人的合同地位，不能改变上述主体在保险合同中应享有的权利和应履行的义务。

三、保险费的强制交纳

1、人寿保险具有长期、持续的特点，除风险保障外，兼具储蓄、投资等多重功能。保险立法不宜强制投保人储蓄，也应保障投保人在无力继续承担保险费时有解除合同的权利。

2、对于人寿保险，保险公司不能通过司法程序强制投保人交纳保险费。当投保人不交纳保险费时，视为投保人在行使解除合同的权利，法律保障其权利。

3、按此规定，人身保险中的意外保险和健康保险，是可以用司法程序强制投保人交纳保险费的。但是对于期交型的意外保险和健康保险，推究立法的本意，从合同订立的次年起也不宜采用司法程序强制投保人交纳保险费。这是实务中的一个争议点。

第 46 讲 人身保险合同效力的中止和复效

【法律条文】

《保险法》

第 36 条 合同约定分期支付保险费，投保人支付首期保险费后，除合同另有约定外，投保人自保险人催告之日起超过三十日未支付当期保险费，或者超过约定的期限六十日未支付当期保险费的，合同效力中止，或者由保险人按照合同约定的条件减少保险金额。

被保险人在前款规定期限内发生保险事故的，保险人应当按照合同约定给付保险金，但可以扣减欠交的保险费。

第 37 条 合同效力依照本法第三十六条规定中止的，经保险人与投保人协商并达成协议，在投保人补交保险费后，合同效力恢复。但是，自合同效力中止之日起满二年双方未达成协议的，保险人有权解除合同。

保险人在前款规定解除合同的，应当按照合同约定退还保险单的现金价值。

《保险法司法解释三》

第 8 条 保险合同效力依照保险法第三十六条规定中止，投保人提出恢复效力申请并同意补交保险费的，除被保险人的危险程度在中止期间显著增加外，保险人拒绝恢复效力的，人民法院不予支持。

保险人在收到恢复效力申请后，三十日内未明确拒绝的，应认定为同意恢复效力。

保险合同自投保人补交保险费之日恢复效力。保险人未退还投保人补交相应利息的，人民法院应予支持。

【要点解析】

一、合同效力的中止

1、分期交纳保险费的人身保险产品，如果投保人自保险人催告之日起 30 日（即催告期），或保险合同约定交费之日起 60 日（即宽限期）未交纳当期保险费的，保险合同效力中止，或由保险公司按照合同约定的条件减少保险金额。因减少保险金额的做法降低了被保险

人的保障程度，容易引起争议，所以保险公司一般都会选用效力中止的规定。

2、在 30 天的催告期内，或者 60 天的交费宽限期内，保险合同的效力仍处于正常状态。在此期间如发生保险事故，保险公司仍应赔偿，但在赔偿时可扣除投保人未交纳的保险费。

【例】 张某向保险公司投保了二十年期的重大疾病保险，按保险合同规定应于每年的 3 月 5 日向保险公司交纳 2 万元的保险费。但张某的经济状况发生恶化，在合同履约的第三年没有交纳保险费。该年的 4 月 30 日，张某发生了合同约定的保险事故，合同约定保险公司应支付张某保险金 30 万元。本例中，如果张某在 5 月 4 日前没有交纳保险费，保险合同的效力会发生中止。但 4 月 30 日还处于交费的宽限期，此时发生保险事故，保险公司仍负有给付保险金的责任。但保险公司有权扣除张某未交纳的保险费，实际只需要支付 28 万元的保险金。

3、保险合同的效力发生中止后，保险公司中止期内发生的保险事故不负有赔偿的责任。中止期指从合同效力中止之日起，至合同效力恢复之日止，最长不超过 2 年。

二、合同效力的恢复

1、保险合同效力的中止，指合同效力暂时性地停止，而非永久性地停止。效力中止的目的，是给资金周转困难的投保人设定回旋的余地，待其资金状况好转后，有恢复合同效力的机会。

2、保险合同效力中止后，如果投保人在两年内和保险公司达成了继续履约的协议并补交保险费的，保险合同的效力可以恢复。

3、如果投保人和保险公司在效力中止后两年内未能达成继续履约的协议，保险公司有权解除保险合同，但应向投保人退还保单的现金价值。

三、保险公司对复效的拒绝权

1、投保人在保险合同的效力中止期内提出复效申请后，保险公司原则上是无权予以拒绝的，仅当中止期间被保险人的危险程度显著增加时，才有拒绝复效的权利。可见保险合同的复效具有强制性的特性，复效与否的选择权主要在于投保人一方。

2、即便被保险人的危险程度在中止期内显著增加，保险公司也应在收到复效申请后 30 日内明确作出拒绝复效的意思表示。如果保险公司在 30 日内未明确拒绝复效，则一律视为同意复效，保单效力自投保人补交保险费后恢复。

【例】续上例，张某未在 5 月 4 日前交纳当期的保险费，保险合同的效力发生了中止。同年 11 月 1 日张某被查出了肺癌，11 月 15 日张某向保险公司提出了合同复效的申请。本例中，保险公司可以危险程度在中止期内显著增加为由拒绝恢复合同效力，但保险公司应在 12 月 14 日前向张某明确作出拒绝复效的意思表示。

3、保单复效后保险公司还有一项权利，即要求投保人补交相应的利息。利息应起算于投保人应交而未交保险费之日，计算至投保人补交保险费之日。

第 47 讲 受益人的指定和变更

【法律条文】

《保险法》

第 39 条 人身保险的受益人由被保险人或者投保人指定。

投保人指定受益人时须经被保险人同意。投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

被保险人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

第 40 条 被保险人或者投保人指定一人或者数人为受益人。

受益人为数人的，被保险人或者投保人可以确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，受益人按照相等份额享有受益权。

第 41 条 被保险人或者投保人变更受益人并书面通知保险人。

保险人收到变更受益人的书面通知后，应当在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单。

投保人变更受益人时须经被保险人同意。

《保险法司法解释三》

第 9 条 投保人指定受益人未经被保险人同意的，人民法院应认定指定行为无效。

第 10 条 投保人或者被保险人变更受益人，当事人主张变更行为自变更意思表示发出时生效的，人民法院应予支持。

投保人或者被保险人变更受益人未通知保险人，保险人主张变更对其不发生效力的，人民法院应予支持。

投保人变更受益人未经被保险人同意，人民法院应认定变更行为无效。

第 11 条 投保人或者被保险人在保险事故发生后变更受益人，变更后的受益人请求保险人给付保险金的，人民法院不予支持。

【要点解析】

一、受益人的指定权

1、人身保险的被保险人和投保人都享有对受益人的指定权。人身保险以被保险人的寿命或身体为保险标的，被保险人当然应享有指定受益人的权利。投保人作为保险合同的当事人，负有支付保险费的义务，因此也应享有指定受益人的权利。

2、受益人基于被保险人遭受人身损害而获取保险金，如果受益人和被保险人仅是普通关系，发生道德风险的概率会成倍增加。所以受益人必须是和被保险人关系密切且获得被保险人绝对信任的人。因此为防止出现受益人加害被保险人以谋取保险金的道德风险，被保险人对受益人的指定权应优先于投保人。投保人指定受益人时应得到被保险人的同意，未经被保险人同意时指定无效。

【例】张某为妻子李某投保人身保险，因夫妻俩膝下无子女，商量以长辈为受益人。但在指定具体的受益人时发生了意见上的分歧。张某因其父亲老张年老多病，母亲也已去世多年，所以指定老张为受益人，但李某希望指定其父亲老李为受益人。本例中，被保险人李某的意见优先于投保人张某的意见，所以应指定老李为受益人。

3、当被保险人是无民事行为能力人或者限制民事行为能力人时，被保险人依然享有对受益人的指定权。但是其本人的民事行为能力受到限制，无法行使对受益人的指定权，因此法律规定被保险人的监护人可以代为行使对受益人的指定权。

二、受益人的范围和受益规则

1、受益人的范围无特别的限制，只须在程序上经过被保险人或投保人指定即可。但是为防止转移利益、洗钱等不法行为，投保人为与其建立劳动关系的劳动者投保人身保险时，受益人只能指定为被保险人本人或其近亲属。常见情形是各类团体保险，投保人是被保险人所在的公司或其他经营实体，被保险人是与投保人签订劳动合同的劳动者，受益人只能是劳动者本人或其近亲属。

2、保险合同约定的受益人可以是一人，也可以是多人。当存在多个受益人时，保险合同可以约定多个受益人的受益顺序和份额。但实务中常见的情形是只约定了多个受益人，不约定受益人的受益顺序和份额，此时应推定为同序和等额。该规则与法定继承的规则是相似的。

【例】 张某为妻子李某投保意外保险，保险金额为30万元，约定了张某、儿子小张和岳父老李三个受益人，但没有约定受益人的受益顺序和份额。本例中如果李某因意外而身故，张某、小张和老李处于同一顺序，每人的受益份额都是保险金额的三分之一即10万元。

三、受益人的变更权

1、关于受益人的变更权，在法理上与受益人的指定权是相同的，在规则设计上也是相同。即被保险人和投保人都享有对受益人的变更

权，但被保险人的变更权优先于投保人，投保人变更受益人时也应得到被保险人的同意。

2、被保险人或投保人变更受益人后，对保险公司负有书面通知的义务。如果变更受益人后未书面通知保险公司的，对保险公司不发生变更的效力，发生保险事故后，保险公司仍有权向变更前的受益人支付保险金。

3、变更受益人的本质是变更了保险金的请求权人，对保险公司是没有实质影响的，所以不需要征得保险公司的同意，保险公司对变更受益人的行为没有干预权。因此，变更受益人后只要书面通知了保险公司，变更的效力自通知发出之时起即生效。

4、被保险人或投保人变更受益人后，保险公司有及时出具批单的义务。但保险公司出具批单的行为，只是在保险合同上对变更受益人的情形作出书面的记录，起到证明的作用，变更的效力已生效于变更通知发出之时。

5、保险合同的受益人可以变更于保险合同成立之后的任何时点，但不能变更于保险事故发生之后。发生保险事故后，被保险人可能因保险事故而处于疾病或身故的状态。如在此时变更保险金的受益人，无法确保就是被保险人本人真实意思的表示。

第 48 讲 受益人身份争议的处理规则

【法律条文】

《保险法司法解释三》

第9条 当事人对保险合同约定的受益人存在争议，除投保人、被保险人在保险合同之外另有约定外，按以下情形分别处理：

(一)受益人约定为“法定”或者“法定继承人”的，以继承法规定的法定继承人为受益人；

(二)受益人仅约定为身份关系的，投保人与被保险人为同一主体时，根据保险事故发生时与被保险人的身份关系确定受益人；投保人与被保险人为不同主体时，根据保险合同成立时与被保险人的身份关系确定受益人；

(三)约定的受益人包括姓名和身份关系，保险事故发生时身份关系发生变化的，认定为未指定受益人。

【要点解析】

一、在保险合同之外另有约定

1、对保险合同约定的受益人存在争议时，首先要看投保人、被保险人在保险合同之外是否另有约定。如果投保人、被保险人对该问题另有约定，且该约定是投保人、被保险人真实意思的表示，应先遵从该约定。

2、如果投保人、被保险人在保险合同之外没有作出其他约定，才能适用司法解释制定的以下规则进行处理。

二、约定为“法定”或“法定继承人”

1、如果受益人约定为“法定”或者“法定继承人”，以《民法典》第六编规定的法定继承人为保险金的受益人。

2、参照《民法典》第六编的规定，法定受益人也有先后两个顺序的分别。

(1) 第一顺序的受益人，为配偶、子女、父母，以及对公婆尽了主要赡养义务的丧偶儿媳，以及对岳父母尽了主要赡养义务的丧偶女婿。其中的“子女”，包括婚生子女、非婚生子女、养子女以及和被继承人有扶养关系的继子女，“尽了主要赡养义务或主要扶养义务”，指对被继承人生活提供了主要经济来源，或者在劳务等方面给予了主要扶助。

(2) 第二顺序的受益人，为兄弟姐妹、祖父母、外祖父母。其中的“兄弟姐妹”，包括同父母的兄弟姐妹、同父异母或者同母异父的兄弟姐妹、养兄弟姐妹、和被继承人有扶养关系的继兄弟姐妹。

3、在分配保险金时，应首先分配给第一顺序的受益人。如果没有第一顺序的受益人，再分配给第二顺序的受益人。同一顺序如存在几个受益人的，受益份额为均等。

三、仅约定为身份关系

1、受益人仅约定为某个身份时，应根据被保险人的身份情况区别对待。当投保人为自己投保时，参照保险事故发生时的身份关系确定受益人，为他人投保时，参照保险合同成立时的身份关系确定受益人。

2、当投保人为自己投保时，自己就是被保险人，所以参照保险事故发生时的身份确认受益人，最符合其投保的初衷。

【例】 张某为自己投保，约定的受益人为配偶，但没有明确配偶

的姓名。保险合同订立时张某的配偶是李某，后离异再婚，发生保险事故时的配偶已是赵某，最后应以赵某为受益人。

3、当投保人为他人投保时，其投保的初衷系于投保时的情形，之后发生的变化不符合其投保的初衷，所以应参照保险合同成立时的身份确认受益人。

【例】 张某为妻子李某投保，约定的受益人为配偶，但没有明确配偶的姓名。保险合同订立时李某的配偶就是张某自己，可见张某的本意是为自己设立权利。后夫妻离异，发生保险事故时李某的配偶已是赵某，如以赵某为受益人是不符合张某的本意的，所以最后仍应以张某为受益人。

四、同时约定姓名和身份关系

1、约定的受益人同时包括了姓名和身份关系的，保险事故发生时，如果身份关系发生了变化，原受益人应丧失受益权，该保险合同应视为无受益人。

2、受益人系经被保险人或投保人指定而产生。受益人之所以能被指定为受益人，主要在于其和被保险人或投保人的身份关系。至于其姓名，只是随身份关系同步记载于保险合同，不是其获得指定的主要原因。

3、原受益人的身份关系发生变化后，其被指定为受益人的基础原因已不复存在。如果继续由其领取保险金，有背于被保险人或投保人的初衷，不符合被保险人或投保人的利益，还有可能增加被保险人遭受人身伤害的道德风险。

【例】 张某为自己投保，约定的受益人是自己的妻子李某。受益人上既有妻子的身份，也有李某的姓名。保险合同订立后，李某和张某离婚并改嫁。本例中，如果之后张某发生了保险事故，李某就不再是该保险合同的受益人了。因为张某当初是基于李某和自己的夫妻关系才指定李某为受益人，如今双方已离异，李某的身份已发生变化，该保险合同应视为未指定受益人。

第 49 讲 受益人无法行使受益权的处理规则

【法律条文】

《保险法》

第 42 条 被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- （一）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- （二）受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
- （三）受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

《保险法司法解释三》

第 12 条 投保人或者被保险人指定数人为受益人，部分受益人在保险

事故发生前死亡、放弃受益权或者依法丧失受益权的，该受益人应得的受益份额按照保险合同的约定处理；保险合同没有约定或者约定不明的，该受益人应得的受益份额按照以下情形分别处理：

- (一) 未约定受益顺序及受益份额的，由其他受益人平均享有；
- (二) 未约定受益顺序但约定受益份额的，由其他受益人按照相应比例享有；
- (三) 约定受益顺序但未约定受益份额的，由同顺序的其他受益人平均享有；同一顺序没有其他受益人的，由后一顺序的受益人平均享有；
- (四) 约定受益顺序及受益份额的，由同顺序的其他受益人按照相应比例享有；同一顺序没有其他受益人的，由后一顺序的受益人按照相应比例享有。

第 15 条 受益人与被保险人存在继承关系，在同一事件中死亡且不能确定死亡先后顺序的，人民法院应依据保险法第四十二条第二款推定受益人死亡在先，并按照保险法及本解释的相关规定确定保险金归属。

【要点解析】

一、全体受益人都无法行使受益权

1、被保险人死亡后，如果受益人无法行使受益权，保险金将被视为被保险人的遗产，由保险公司按《民法典》第六编的规定向被保险人的继承人支付保险金。

2、司法解释列举了三种受益人无法行使受益权的情形。其一，保险合同没有约定受益人；其二，保险合同约定了受益人，但受益人已先于被保险人死亡；其三，受益人丧失或放弃了受益权。

3、此处的受益人无法行使受益权，应理解为全体受益人都无法行使受益权。此时的保险金如果不被作为被保险人的遗产，会被视为无主财产收归国家所有。

二、部分受益人无法行使受益权

1、保险合同约定了几个受益人，但是部分受益人无法行使受益权时，保险金的分配将按两步进行。首先，视同全体受益人都能行使受益权，将保险金作第一次分配，然后，将不能行使受益权的受益人名下的份额作第二次分配，分配给其他受益人。

2、对保险金作第二次分配时，如保险合同有约定，应按保险合同的约定处理。保险合同没有约定时，应按司法解释制定的四条原则进行处理。

【例】 张某为自己向保险公司投保意外保险，约定了妻子李某、父亲老张、儿子小张三个受益人，但没有约定三人的受益顺序和份额。保险合同订立后，父亲老张先于张某去世，然后张某又因车祸而死亡。本例中，李某、老张、小张可按同一顺序各分得保险金的三分之一，但老张先于张某去世，老张的三分之一份额应在李某和小张之间再作分配，李某和小张又可以各分得六分之一。得终的分配结果是李某和小张各分得二分之一，即三分之一和六分之一之和。

3、司法解释制定的四条原则，是对《民法典》法定继承制度的参照和沿用。其内在原则可概括为，有约定的从约定，未约定顺序的推定为同序，未约定份额的推定为等额。

三、受益人和被保险人死亡的先后顺序

1、受益人和被保险人在同一事件中死亡，如果不能确定死亡的先后顺序，不论受益人和被保险人之间是否存在继承关系，都应推定受益人先死。

2、如果推定被保险人先死，保险金将先归受益人，因受益人随后也死亡，最终保险金会作为受益人的遗产由受益人的继承人继承。反之如果推定受益人先死，保险金将按法定继承的原则分配给被保险人的继承人。两种推定办法，导致保险金最终的归属结果是不相同的。

3、被保险人是保险合同的保障对象，基于保险利益原则，也是和投保人关系最为密切的人员。所以在受益人和被保险人之间，应优先保护被保险人的利益。立法推定受益人先死，其目的是将保险金作为被保险人的遗产，通过保险关系和继承关系的衔接，最终把保险金保留在被保险人这一脉。

第 50 讲 故意制造保险事故的处理规则

【法律条文】

《保险法》

第 43 条 投保人故意造成被保险人死亡、伤残或者疾病的，保险人不承担给付保险金的责任。投保人已交足二年以上保险费的，保险人应当按照合同约定向其他权利人退还保险单的现金价值。

受益人故意造成被保险人死亡、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

第 44 条 以被保险人死亡为给付保险金条件的合同，自合同成立或者合同效力恢复之日起二年内，被保险人自杀的，保险人不承担给付保险金的责任，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外。

保险人依照前款规定不承担给付保险金责任的，应当按照合同约定退还保险单的现金价值。

【要点解析】

一、投保人故意制造保险事故

1、投保人故意制造保险事故，造成被保险人死亡、伤残或者疾病的，其主观恶性较重，保险公司可以拒绝赔付。

2、如果投保人已经交足二年以上的保险费，保险公司应向其他权利人退还保单的现金价值。

3、退还现金价值的前提是投保人已交足二年以上的保险费，非保险合同订立时间已超过两年。此规定排除了保险合同虽已订立但未正常交费的情形，其目的是防止投保人在投保时即持有制造保险事故谋取保险金的不法动机。

4、其他权利人，按保险法司法解释三第 16 条的规定，指被保险人或被保险人的继承人。如果被保险人在事故中生存，指被保险人本人，如果被保险人已在事故中死亡，指被保险人的继承人。

【例】张某为妻子李某投保了人身保险，指定儿子小张为受益人。投保且交费二年后，夫妻感情破裂，张某出轨并伙同情人故意杀害了李某，事发后败露。本例中李某系因张某故意杀害而死亡，保险公司有权拒付保险金。但张某已交足二年以上的保险费，保险公司应退还

保单的现金价值。鉴于李某已经死亡，所以应将保单的现金价值退还给李某的继承人小张。

二、受益人故意制造保险事故

1、受益人故意制造保险事故，造成被保险人死亡、伤残或者疾病的，保险公司仍应赔付，仅该受益人丧失受益权，其他权利人仍有权获得保险金。

2、其他权利人，指未实施加害行为的其他受益人。只要还存在其他受益人，保险金的支付就不会有太大的争议。如果没有其他受益人而被保险人已经死亡的，应按保险法第42条第1款的规定，把被保险人的继承人作为领取保险金的权利人。如果没有其他受益人而被保险人仅伤残未死亡的，因受益人丧失了受益权，被保险人本人也无权领取伤残保险金，此时的伤残保险金会处于无人领取的状态，法律对该问题暂无明确的处理意见。

【例】 张某为自己投保了人身保险，指定妻子李某和儿子小张为受益人。之后夫妻感情破裂，李某出轨并伙同他人故意杀害了张某，事发后败露。本例中的受益人共有两位，李某因故意杀害张某而丧失了受益权，保险金应支付给另一位受益人即小张。再假设投保时张某仅指定李某一人为受益人，李某故意杀害张某后丧失了受益权，此情形下保险金应支付给张某的继承人，最后的结果也是支付给小张。

3、受益人企图杀害被保险人但是未遂的，因被保险人死亡的保险事故尚未成就，保险合同继续有效。该受益人将丧失其受益权，如果保险合同没有指定其他受益人，应由被保险人或投保人另行指定其他人员为受益人。

三、被保险人故意制造保险事故

1、以死亡为给付保险金条件的保险合同，被保险人自杀的，如果投保时间未超过二年，或者保险合同复效时间未超过二年，保险公司有权拒赔。但是，保险公司应按合同约定向投保人退还保单的现金价值。

2、如果被保险人为无民事行为能力人，即不满 8 周岁的儿童以及 8 周岁以上但不能辨认自己行为的自然人，即便其自杀的时间是在投保或合同复效后二年内，保险公司仍应支付保险金。

3、如果投保时间超过二年后被保险人自杀的，不论被保险人是否是无民事行为能力人，保险公司都应支付保险金。该规则也是“二年不可抗辩”原则的应用。

第 51 讲 故意犯罪和抗刑强执的法定免责

【法律条文】

《保险法》

第 45 条 因被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施导致其伤残或者死亡的，保险人不承担给付保险金的责任。投保人已交足二年以上保险费的，保险人应当按照合同约定退还保险单的现金价值。

《保险法司法解释三》

第 22 条 保险法第四十五条规定的“被保险人故意犯罪”的认定，应当以刑事侦查机关、检察机关和审判机关的生效法律文书或者其他结论性意见为依据。

第 23 条 保险人主张根据保险法第四十五条的规定不承担给付保险金责任的，应当证明被保险人的死亡、伤残结果与其实行的故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施的行为之间存在因果关系。

被保险人被羁押、服刑期间因意外或者疾病造成伤残或者死亡，保险人主张根据保险法第四十五条的规定不承担给付保险金责任的，人民法院不予支持。

【要点解析】

一、基本规则

1、被保险人因故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施，导致发生了伤残或者死亡的保险事故，属于法定的免责情形，保险公司有权拒绝支付保险金。

【例】张某为自己投保了意外保险，某日因涉嫌盗窃被公安机关传唤，但张某不予理会。公安机关对张某实施拘传，在被民警押送派出所的路上，张某乘民警不备企图逃跑，不慎被路过的车辆撞伤。本例中张某的行为属于抗拒依法采取的刑事强制措施，被撞伤的结果虽也是意外事故所导致，但保险公司有权拒赔。

2、上述情形下，如果投保人已交足二年以上的保险费，保险公司应按合同约定退还保单的现金价值。

二、故意犯罪的认定

1、故意犯罪，指故意实施犯罪行为。对故意犯罪的认定，应区别于一般的违法行为。犯罪一定违法，违法不一定犯罪。对于情节显著轻微、社会危害不大的违法行为，一般不认为是犯罪。违法行为一般仅需承担民事或行政责任，犯罪行为大多需要承担刑事责任。

2、对于故意犯罪的认定，不是由保险公司作出的认定，而是由司法机关作出的认定，必须要以侦查机关、检察机关和审判机关的生效法律文书或者其他结论性意见为依据。

3、生效法律文书包括公安机关的起诉意见书、检察机关的起诉书和法院的判决书等，主要应依据法院的判决书。如果没有生效法律文书做最终确定，不能认定被保险人的行为属于故意犯罪。

三、抗拒刑事强制措施的行为

1、刑事强制措施指公安机关、检察院和法院为保证刑事诉讼的顺利进行，依法对刑事案件的犯罪嫌疑人、被告人的人身自由进行限制或者剥夺的强制性方法。抗拒依法采取的刑事强制措施，指被保险人在被采取上述限制自由的强制措施时，使用暴力手段与执法机关进行对抗，此类行为较容易造成被保险人的人身伤害。

2、刑事强制措施包括拘传、取保候审、监视居住、拘留和逮捕。

(1) 拘传指司法机关对未被羁押的犯罪嫌疑人、被告人，依法强制其到案接受讯问的强制措施。

(2) 取保候审指司法机关责令犯罪嫌疑人、被告人提出保证人或者交纳保证金，保证随传随到的强制措施。

(3) 监视居住指司法机关命令犯罪嫌疑人、被告人在规定的期

限内不得离开住所或者指定的居所，并对其活动加以监视，限制其人身自由的强制措施。

(4)拘留指司法机关在侦查和审理的紧急时刻，将犯罪嫌疑人、被告人依法暂时扣押，临时剥夺其人身自由的强制措施。

(5)逮捕指司法机关对有证据证明有犯罪事实、可能判处有期徒刑以上刑罚的犯罪嫌疑人、被告人，在一定时间内完全剥夺其人身自由的强制措施，是最严厉的刑事强制措施。

四、因果关系

1、被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施的行为，要和伤残或死亡的结果之间存在直接的因果关系，而且保险公司要对因果关系承担举证责任，否则保险公司不能拒赔。

2、被保险人在羁押、服刑期间，因意外或者疾病造成伤残或者死亡的，发生事故的原因是意外或疾病，显然不属于故意犯罪和抗拒刑事强制措施。如果意外或疾病符合意外保险或健康保险的理赔要求，保险公司仍应赔付。

【例】续上例，张某因伤势不重被继续押至派出所，但在派出所内等待讯问期间，因与其他被传唤人员发生口角而相互推搡，又不慎滑倒受伤。本例中张某的行为不属于抗拒依法采取的刑事强制措施，其受伤的结果系由意外所导致，因此保险公司应该予以理赔。

第 52 讲 人身保险不享有向第三者的追偿权

【法律条文】

《保险法》

第 46 条 被保险人因第三者的行为而发生死亡、伤残或者疾病等保险事故的，保险人向被保险人或者受益人给付保险金后，不享有向第三者追偿的权利，但被保险人或者受益人仍有权向第三者请求赔偿。

【要点解析】

一、人身保险无代位求偿权

1、人身保险合同的保险标的是人的寿命和身体，围绕寿命和身体而产生的利益具有强烈的人身属性，是不能发生权利转移的。所以保险公司在支付保险金后，并不能取得保险标的上的权利，也就不能向第三者追偿，即人身保险的保险公司不享有代位求偿权。

2、众所周知，人的寿命和身体的价值是无法用货币衡量的，发生保险事故后，其损失也是无法衡量的。尽管事后保险公司支付了保险金，但保险公司支付的金额仅代表保险合同约定的金额，不代表被保险人的实际损失金额，也不代表已经完全弥补了被保险人的实际损失。所以被保险人或受益人还可以继续向第三者追偿。

【例】张某为自己投保了意外保险，以死亡和全残为保险责任，保额是 50 万元。某日回家路上被李某开车撞倒后不幸全残，保险公司按合同约定向张某支付了 50 万元的保险金。本例中张某仍有权向李某主张人身损害赔偿，但保险公司不能就已支付给张某的保险金向李某代位求偿。

二、医疗费用的理赔争议

1、如果投保人向保险公司投保了附加医疗保险，理赔时就会涉及到医疗费用保险金的赔付问题。

2、虽然保险事故造成的人身损失是不能衡量的，但保险事故造成的医疗费用损失又是可以衡量的。医疗费用是基于人身损害而发生的费用，但又可理解为被保险人的一项财产性支出。因此医疗费用保险的原理更接近于财产保险，也应以损失补偿为原则，被保险人既可以向保险公司索赔，也可以向造成保险事故的第三者索赔，被保险人从保险公司和第三者处合计获得的赔偿，不能超出其实际发生的医疗费用损失。

3、从理论上推导，保险公司就其支付的医疗费用赔款，似乎也应有权向第三者追偿。但是医疗保险也属于人身保险，因与保险法的规定相冲突，医疗费用的代位求偿权利较难得到法院的支持。

第 53 讲 退保金的支付对象和支付时限

【法律条文】

《保险法》

第 47 条 投保人解除合同的，保险人应当自收到解除合同通知之日起三十日内，按照合同约定退还保险单的现金价值。

《保险法司法解释三》

第16条 人身保险合同解除时，投保人与被保险人、受益人为不同主体，被保险人或者受益人要求退还保险单的现金价值的，人民法院不予支持，但保险合同另有约定的除外。

投保人故意造成被保险人死亡、伤残或者疾病，保险人依照保险法第四十三条规定退还保险单的现金价值的，其他权利人按照被保险人、被保险人的继承人的顺序确定。

【要点提示】

一、现金价值

1、人身保险合同中，如果投保人解除了保险合同，保险公司应退还的是保单的现金价值。

2、保单的现金价值，通常也被称为退保金，是人身保险独有的概念。人身保险合同期限较长，被保险人年轻时承保风险低，年老时承保风险高，保险费本应是一条前低后高的上升曲线。但为方便投保和交费，保险公司会通过精算得出一个平均值，按平均值向投保人逐年收费。所以在合同履约的初期，投保人交纳的保险费会多于其真正应支付的风险保费，多交的保险费相当于投保人在保险公司的储蓄。如果投保人中途解除保险合同，多交的保险费扣除保险公司的经营成本，再加上保险公司结算给投保人的利息，就是保险公司应退还给投保人的保单现金价值。

二、支付对象

1、保险合同成立后，系由投保人向保险公司支付了保险费。因此，在保险合同解除后，保单的现金价值也应原路返回于投保时支付保

险费的投保人，而非被保险人或受益人。

2、如果投保人故意造成被保险人死亡、伤残或者疾病的，保险公司有权解除保险合同。此时投保人依保险法第 43 条已丧失了领受保单现金价值的权利，保险公司应将相应金额支付给被保险人。如果被保险人已在事故中死亡，则应支付给被保险人的继承人。

三、支付期限

投保人解除保险合同后三十日内，保险公司应将保单的现金价值支付给投保人。

第 54 讲 法院对人身保险合同效力的审查义务

【法律条文】

《保险法司法解释三》

第 3 条 人民法院审理人身保险合同纠纷案件时，应当主动审查投保人订立保险合同时是否具有保险利益，以及以死亡为给付保险金条件的合同是否经过被保险人同意并认可保险金额。

【要点解析】

一、法官审理案件的责任

1、按民事诉讼的一般规则，对合同效力的认定不必基于纠纷当事人的申请，法院应当依职权主动予以审查。所以对合同效力的审查，本身就属于法院依职权主动审查的范围。

2、在保险纠纷诉讼中，投保人在订立保险合同时对被保险人是否具有保险利益，以死亡为给付保险金条件的人身保险合同是否经被保险人同意并认可保险金额，是人身保险合同是否有效的两大要件。所以审理人身保险合同纠纷案件时，对上述两个问题主动予以审查是法官的责任。

二、保护被保险人利益

人身保险合同涉及被保险人的生命安全，对上述问题的审查，有利于防范道德风险，防止不法分子故意制造危及被保险人生命安全的保险事故以骗取保险金。

三、维护民生和稳定

人身保险合同参与者众，涉及面广、经营周期长，与社会大众的利益密切相关。如发生纠纷，容易引发群体事件，影响民生和稳定。对上述问题的审查，还有利于维护合同效力，防止不诚信的保险公司以合同无效为由逃避应承担的经济责任和社会责任。

第 55 讲 体检和如实告知的关系

【法律条文】

《保险法司法解释三》

第 5 条 保险人在合同订立时指定医疗机构对被保险人体检，当事人主张投保人如实告知义务免除的，人民法院不予支持。

保险人知道被保险人的体检结果，仍以投保人未就相关情况履行如实告知义务为由要求解除合同的，人民法院不予支持。

【要点解析】

一、体检不能免除如实告知义务

1、对于具有既往病史、超额投保、年龄显著偏大等特点的被保险人，保险公司会安排被保险人在订立合同前去其指定的医院进行投保前体检。但是，大部分被保险人是不会被保险公司要求体检的。

2、如实告知义务是投保人应履行的法定义务，即便被保险人参加了保险公司组织的投保前体检，投保人仍应履行其对保险公司应尽的法定义务。

3、体检是保险公司发现和控制风险的一种手段，但体检的项目往往少于保险公司健康问询的项目，体检做不到面面俱全，因此也不能因体检而免除了投保人的如实告知义务。

二、知道体检结果，保险公司不能解约

1、如果被保险人在保险公司组织的体检中已经查出了某项疾病，视为保险公司在投保时对该情况已知情，即便投保人未向保险公司作如实告知，保险公司也不能以投保人未如实告知为由解除合同。

2、该条规定的本质是弃权 and 禁止反言制度，是最大诚信原则的体现。保险公司知道了投保人未如实告知的情况但仍然愿意承保，视为已经放弃了保险合同的解除权。既然已经放弃了解约的权利，在以后的履约中就不能允许其反悔。

第 56 讲 受益人转让保险金请求权

【法律条文】

《保险法司法解释三》

第 13 条 保险事故发生后，受益人将与本次保险事故相对应的全部或者部分保险金请求权转让给第三人，当事人主张该转让行为有效的，人民法院应予支持，但根据合同性质、当事人约定或者法律规定不得转让的除外。

【要点解析】

一、保险金请求权

1、保险事故发生后不得变更受益人，但受益人可以向合同外的第三人转让全部或部分的保险金请求权。

【例】张某为自己投保了重大疾病保险，指定自己为受益人。之后张某在体检中查出患有合同约定的疾病，依合同约定可获得 30 万元的保险金。此时张某欠李某的 20 万元债务也将要到期，张某没有其他资金可偿还李某。本例中因保险事故已经发生，张某不能直接将保险金的受益人变更成李某，但张某向保险公司领取 30 万元保险金的权利已被确定，张某可将其中 20 万元的保险金请求权转让给李某。转让完成后，保险公司应将 20 万元保险金直接支付给李某，再将余下的 10 万保险金支付给张某。

2、人身保险的保险金请求权，在保险事故发生前是一种期待利益，能否获得还不能被确定，而且依附于特定的人身关系，因此不能

发生转让。但在保险事故发生后，保险金请求权不再具有人身专属的性质，已转化为一项确定的财产性权利。因此保险事故发生以后，转让保险金请求权是受益人对自身财产的处置行为，只要受益人和第三人之间就转让事宜约定一致，约定的内容是双方真实意思的表示，法律应予以认可。

二、转让的程序

1、保险金的请求权，其本质是受益人对保险公司拥有的一项普通债权。因此转让保险金请求权的行为，其性质应属于民法领域的债权转让。

2、按《民法典》关于债权转让的要求，应由受益人和第三人先行订立合法的保险金转让协议，再按债权转让的程序要求通知保险公司，债权自通知保险公司后发生转让的效力。

第 57 讲 不介入被保险人的继承纠纷

【法律条文】

《保险法司法解释三》

第 14 条 保险金根据保险法第四十二条规定作为被保险人遗产，被保险人的继承人要求保险人给付保险金，保险人以其已向持有保险单的被保险人的其他继承人给付保险金为由抗辩的，人民法院应予支持。

【要点解析】

一、保险金成为被保险人的遗产

根据保险法第 42 条，被保险人死亡时，如果保险合同没有约定受益人，或者保险合同约定了受益人但受益人先于被保险人死亡，或者受益人丧失或放弃了受益权，保险金应作为被保险人的遗产支付给被保险人的继承人。

二、不介入被保险人的继承纠纷

1、遗产继承往往情形复杂，如要求保险公司在支付保险金前确认全体继承人的范围、继承顺序和每个继承人的应得份额，相当于要求保险公司扮演被保险人的遗产管理人的角色，工作难度非常大，不仅加重了保险公司的责任，还会影响理赔工作的时效。

2、当保险金成为被保险人的遗产，且同时存在数个被保险人的继承人时，如果持有保险单的继承人向保险公司要求给付保险金，保险公司仅须核实该继承人的身份，即可向其全额支付保险金。之后如有其他继承人又向保险公司提出支付保险金的要求，保险公司有权予以拒绝。

3、持有保险单的继承人获得保险金后，其他继承人有权向该继承人提出按各自实际的应得份额进行分配的要求。如发生纠纷，其他继承人还可向法院提起民事诉讼。

【例】 张某向保险公司投保了意外保险，以妻子李某为受益人。某日夫妻一起外出时不慎发生车祸，夫妻两人皆遇难，保险金成为了张某的遗产。张某的儿子小张持保险单向保险公司领取保险金，保险公司向其支付了保险金。不久张某年近九十的父亲老张在张某哥哥的陪同下，又来保险公司申领保险金，保险公司因此才知道张某的父亲

还在世。本例中保险公司已向持有保险单的小张支付了保险金，所以可以拒绝再向老张支付保险金。但是，老张可以向小张提出按各自实际的应得份额分配保险金的要求。

第 58 讲 人身保险的解约权

【法律条文】

《保险法司法解释二》

第 17 条 投保人解除保险合同，当事人以其解除合同未经被保险人或者受益人同意为由主张解除行为无效的，人民法院不予支持，但被保险人或者受益人已向投保人支付相当于保险单现金价值的款项并通知保险人的除外。

【要点解析】

一、投保人的任意解约权

1、保险合同的双方当事人是投保人和保险人，被保险人和受益人是保险合同的关系人，属于第三方主体，所以保险合同的解约权在投保人，而非被保险人或受益人。

2、原则上讲投保人可以自由行使对保险合同的解约权利，投保人解除保险合同并不需要征得保险人同意，也不需要征得被保险人或受益人的同意。

二、任意解约的例外

1、如果任由投保人随意解除保险合同，对被保险人和受益人也存在不公。如果被保险人在原保险合同被解除后另行投保，保险费也会随着年龄的增加而增加。站在被保险人的立场，通常是希望维持原保险合同继续有效的。

2、因此司法解释规定，如果被保险人或受益人向投保人支付了相当于保险单现金价值的款项，并通知了保险公司，投保人就不能任意解除保险合同。

【例】 张某为妻子李某投保了人身保险，合同订立后夫妻离异。尽管人身保险合同不会因夫妻离异而无效，但张某已不愿意继续为李某交纳保险费了。于是张某提出解除保险合同，但李某得知后不同意。本例中解除保险合同的权利虽然在于张某，但李某只要把相当于保单现金价值的款项支付给张某并通知保险公司，张某就有义务继续为李某交纳保险费以维持该保险合同的存续。

3、被保险人或受益人应将上述款项支付给投保人，而非保险公司。投保人收到款项后，保险合同的交费责任仍应由其承担。该规定并未改变保险合同的交费责任，保险合同的其他权利和义务关系也都保持不变。

第 59 讲 人身保险纠纷的举证责任分配

【法律条文】

《保险法司法解释三》

第 18 条 保险人给付费用补偿型的医疗费用保险金时，主张扣减被保险人从公费医疗或者社会医疗保险取得的赔偿金额的，应当证明该保险产品在厘定医疗费用保险费率时已经将公费医疗或者社会医疗保险部分相应扣除，并按照扣减后的标准收取保险费。

第 19 条 保险合同约定按照基本医疗保险的标准核定医疗费用，保险人以被保险人的医疗支出超出基本医疗保险范围为由拒绝给付保险金的，人民法院不予支持；保险人有证据证明被保险人支出的费用超过基本医疗保险同类医疗费用标准，要求对超出部分拒绝给付保险金的，人民法院应予支持。

第 21 条 保险人以被保险人自杀为由拒绝承担给付保险金责任的，由保险人承担举证责任。受益人或者被保险人的继承人以被保险人自杀时无民事行为能力为由抗辩的，由其承担举证责任。

【要点解析】

一、关于公费医疗和社保赔款的扣减

1、人身保险中的医疗保险，部分产品的保险责任不包括公费医疗和社保的赔偿金额。如果发生保险事故，保险公司在理赔时会将公费医疗或社保的赔偿金额从保险金中剔除。

2、司法解释规定，如果保险公司要作上述剔除，必须证明该保险产品在厘定保险费率时已将公费医疗或者社保部分作了相应的扣除，并按照扣减后的标准收取了保险费。

3、保险双方的权利义务是对等关系。既然不是保险公司的承保范围，保险公司就不能收取相应的保险费。对于该情况，被保险人是

没有能力举证的，应由条款的设计和提供方保险公司承担举证责任。如果保险公司不能举证，应视为保险公司已经收取了与公费医疗或社保相对应的保险费，也就不能在理赔中剔除公费医疗或社保的赔偿金额。

二、关于医保内外费用的差价

1、部分医疗保险产品在设计时，保险责任只限于医保内的费用。如果发生保险事故，保险公司会主张将医保外的费用从保险金中剔除。

2、司法解释规定，如果保险公司在理赔时要按医保标准核定医疗费用，也不能直接将医保外费用整体予以扣除，而应从医保内找到医保外药品的同类药，扣除医保外费用和医保内同类医疗费用的差额。

3、对医保内同类药的举证需要丰富的专业知识和医疗经验，被保险人对此往往缺乏举证能力，所以应由保险公司承担举证责任。如果保险公司不能举证，就应承担举证不利的后果，也就是不能在理赔中剔除医保外费用。

【例】 张某所在公司向保险公司投保了团体意外伤害医疗保险。某日张某在工作中时受伤，后送医院救治发生医疗费用3万元。张某向保险公司申请理赔，保险公司只赔付2.5万元，理由是其中有0.5万元的药品没有被列入医保，不属于保险责任范围。本例保险公司的做法是错误的，保险公司不能将0.5万元医保外费用直接扣除，应从医保内找到同类药，比如价格是0.2万元，保险公司只能扣减0.3万元的差额，最终应赔偿张某2.7万元。

三、关于自杀条款

1、被保险人自杀后，如果保险公司要以被保险人系自杀为由拒绝支付保险金，应由保险公司负责举证，证明被保险人的死亡结果系由其自杀行为所造成。

2、如果保险公司以自杀为由拒绝赔付，而受益人或被保险人的继承人要以被保险人死亡时为无民事行为能力人为由要求保险人承担赔偿责任，应由受益人或被保险人的继承人负责举证，证明被保险人自杀时为无民事行为能力人。

3、上述举证责任的分配，体现了“谁主张谁举证”的原则，是民事诉讼中举证责任分配的一般原则。当事人主张的事实，代表了当事人一方的利益，所以应由提出该项主张的当事人提供证据加以证明。

第 60 讲 指定医疗机构就医和紧急变通

【法律条文】

《保险法司法解释三》

第 20 条 保险人以被保险人未在保险合同约定的医疗服务机构接受治疗为由拒绝给付保险金的，人民法院应予支持，但被保险人因情况紧急必须立即就医的除外。

【要点解析】

一、约定医疗机构条款

1、保险公司通过在合同中约定医疗机构的条款，避免被保险人

与不正规的医疗机构串通损害保险公司的利益，有助于减少合同履行中的诚信风险，防范保险欺诈等不法行为。

2、如果保险合同中约定了医疗机构，在合同约定的医疗机构内就医就成为被保险人的合同义务。如果被保险人在约定外的医疗机构就医，就构成了对保险合同的违约，司法解释规定该行为可以成为保险公司的拒赔理由。

二、紧急情况的例外

1、因情况紧急必须立即就医时，被保险人可能无法去约定的医疗机构就医，或者到其他医疗机构就医更有利于对被保险人的救治。此时应从保障被保险人生命健康的立场，允许被保险人在约定之外的医疗机构进行紧急救治，以体现尊重生命的价值取向。

2、所谓的情况紧急必须立即就医，应根据被保险人的送医时间、伤情的严重程度等情况予以综合判断。比如事发时间是凌晨，交通不便不能去指定医院，或者被保险人伤情紧急需立即处理，但指定医院太远等情形，都应属于情况紧急的情形。

【例】 张某所在公司投保了雇主责任险，某日张某在务工时不慎将角磨机脱手，砂轮割伤了张某的右手，救护车将张某紧急送往某医院进行救治。但在向保险公司申请理赔，保险公司称张某就诊的医院不符合保险合同中“伤者应当在二级以上（含二级）医院就诊”的约定，故拒绝理赔，该企业起诉了保险公司。本例中经法院查明，张某受伤后动脉和神经等均出现了损伤，出血量达 250 毫升，事故发生后 40 分钟由救护车送至医院，从损伤情况、送医时间及送医方式分析，该事故符合紧急情况必须立即就医的情形，不受保险合同中指定定点

医院条款的约束，因此判决保险公司承担保险责任。

3、在合同约定外的医疗机构就医应属于紧急情况下的应急措施，待紧急情况解除之后，在条件允许的情况下，被保险人还是应该转入合同约定的医疗机构进行救治，以遵守保险合同约定的义务。

第 61 讲 死亡的认定

【法律条文】

《保险法司法解释三》

第 24 条 投保人为被保险人订立以死亡为给付保险金条件的人身保险合同，被保险人被宣告死亡后，当事人要求保险人按照保险合同约定给付保险金的，人民法院应予支持。

被保险人被宣告死亡之日在保险责任期间之外，但有证据证明下落不明之日在保险责任期间之内，当事人要求保险人按照保险合同约定给付保险金的，人民法院应予支持。

【要点解析】

一、自然死亡和宣告死亡

1、自然死亡是生理学上的概念，指自然人生命的终结。宣告死亡是法律概念，指自然人下落不明达到法定期限，经利害关系人申请，由法院宣告其死亡的制度。

2、宣告死亡是法律意义上的推定死亡。被宣告死亡的自然人，

其真实状况是长时间的下落不明，未必已经自然死亡。但经过宣告死亡，会产生与自然死亡相同的法律后果。

二、下落不明与赔偿责任

1、以死亡为给付保险金条件的人身保险合同，其保险责任既包括被保险人的自然死亡，也包括被保险人的宣告死亡。

2、宣告死亡是司法程序，启动条件是下落不明满四年，或在意外事故中下落不明满两年。因下落不明的观察周期较长，可能导致最后的死亡宣告日超出了保险期限。所以在被保险人宣告死亡后，只要下落不明日处于保险期限内，可视为被保险人死亡于保险期限内。

【例】 张某为自己投保了包含死亡责任的人身保险，保险期限是2013年1月1日至2017年12月31日。之后，张某于2015年3月5日离家外出，从此音讯全无彻底失去联系。本例张某如果在2019年3月4日前仍无法联系，即可宣告其死亡，因此张某的下落不明日是2015年3月5日，宣告死亡日是2019年3月4日。保险合同于2017年12月31日终止，宣告死亡日已超出了保险合同的承保期限，但张某的下落不明日处于保险期限内，所以保险公司仍有支付保险金的责任。

第62讲 人身保险责任无法界定的理赔规则

【法律条文】

《保险法司法解释三》

第 25 条 被保险人的损失系由承保事故或者非承保事故、免责事由造成难以确定，当事人请求保险人给付保险金的，人民法院可以按照相应比例予以支持。

【要点解析】

一、可以区分时，适用近因原则

1、我国的保险法虽未直接规定保险近因原则，但从法理上讲，保险近因原则是保险行业公认的基本原则，在实务中通常也会被法院所认可。

2、近因指导致损失发生的最直接、最有效、起决定作用的原因。如果保险事故系有几个原因所导致，几个原因的发生有先后顺序而且相邻原因之间存在因果关系时，一般以最先发生的原因作为保险近因。

【例】以财产保险为例，某企业投保了企业财产保险，某日因台风吹倒了电线杆，进而拉断了电线引发火灾，火灾又烧毁了企业投保的财产，可认定台风是近因。本例中如果台风是除外责任，保险公司就有权拒赔。

二、无法区分时，适用比例赔付规则

1、如果保险事故系有几个原因所导致，其中有保险责任也有非保险责任，但是无法区分几个原因在发生时间上的先后顺序，也无法鉴别它们对造成损失所起的作用大小，此情形已不适用保险近因原则。

2、法院可判决保险公司按某个比例予以赔付，赔付的比例由法官根据具体情形进行裁量。

【例】张某患有心脏疾病，某日独自在家，家人下班回家后发现

其倒在地上且已死亡。家人未申请死亡原因的司法鉴定，便将张某的遗体火化。本例中张某投保过意外保险，意外跌倒是保险责任，疾病不是保险责任，但是分不清到底是因突发心脏疾病而死亡，还是因路滑意外跌倒而死亡。因分不清真实的死亡原因，如果发生诉讼，法院可判决保险公司按某个比例（比如 50%）进行赔偿。

著作权归作者所有

第四部分 财产保险合同

第 63 讲 财产保险的保险利益

【法律条文】

《保险法》

第 48 条 保险事故发生时，被保险人对保险标的不具有保险利益的，不得向保险人请求赔偿保险金。

【要点解析】

一、保险利益的认定原则

1、财产保险的被保险人在保险事故发生时，对保险标的应具有保险利益，否则不得向保险公司请求保险赔偿。

2、可见财产保险和人身保险对保险利益的认定原则是存在区别的。认定人身保险的保险利益时，应关注投保人，关注的时点是订立保险合同时。但在认定财产保险的保险利益时，应关注被保险人，关注的时点是保险事故发生时。

二、区别于人身保险的原因

1、通常情形下，财产保险的投保人就是被保险人本人，同时因财产保险的保险期限多为一年，在保险期限内发生标的权利转移的情形也不多见，所以不论是适用“投保人在订立合同时”的标准，或适用“被保险人在发生保险事故时”的标准，认定的结论是一致的。因

此通常情形下，对财产保险保险利益的认定，其实也可以参照适用人身保险的保险利益认定原则。

2、但如果财产保险的投保人和被保险人不是同一人，或保险标的在保险期限内发生了权利的转移，基于不同的主体和不同的认定时点，认定的结论就会不一样。所以财产保险的保险利益认定标准，应该作出区别于人身保险的规定。

3、如果财产保险合同生效后保险标的发生了权利转移，发生保险事故时投保人已经不是保险标的的权利人。因此保险公司在理赔时不必过度关注投保人，而应将关注点转向被保险人，审视其是否已获得了保险标的的权利，再作出是否予以理赔的决定。

【例】 张某向保险公司投保了车辆保险，保险合同订立后，将车辆转让给了李某，保险公司出具批单变更被保险人为李某，之后李某在驾车时发生了车辆碰撞的保险事故。本例中，出险时车辆所有权归李某，李某对车辆有保险利益，所以李某有权向保险公司申请理赔。张某虽是保险合同的投保人，但在出险时对车辆已经没有保险利益，所以张某不能再向保险公司申请理赔。

第 64 讲 转让保险标的的权利义务

【法律条文】

《保险法》

第 49 条 保险标的转让的，保险标的的受让人承继被保险人的权利

和义务。

保险标的转让的，被保险人或者受让人应当及时通知保险人，但货物运输保险合同和另有约定的合同除外。

因保险标的转让导致危险程度显著增加的，保险人自收到前款规定的通知之日起三十日内，可以按照合同约定增加保险费或者解除合同。保险人解除合同的，应当将已收取的保险费，按照合同约定扣除自保险责任开始之日起至合同解除之日止应收的部分后，退还投保人。

被保险人、受让人未履行本条第二款规定的通知义务的，因转让导致保险标的危险程度显著增加而发生的保险事故，保险人不承担赔偿保险金的责任。

《保险法司法解释四》

第1条 保险标的已交付受让人，但尚未依法办理所有权变更登记，承担保险标的毁损灭失风险的受让人，依照《保险法》第四十八条、第四十九条的规定主张行使被保险人权利的，人民法院应予支持。

第5条 被保险人、受让人依法及时向保险人发出保险标的转让通知后，保险人作出答复前，发生保险事故，被保险人或者受让人主张保险人按照保险合同承担赔偿保险金的责任的，人民法院应予支持。

【要点解析】

一、被保险人和受让人的权利义务

1、财产保险的风险主要系于保险标的本身，而不是保险标的的所有权人。保险标的发生转让时，保险标的的所有权发生了变化，但标的本身依然存在，所以财产保险合同不必终止，只须将被保险人的

权利义务一并转给标的受让人即可。

2、转让保险标的行为，在性质上属于变更保险合同的被保险人，所以在程序上应及时通知保险公司。对于及时，应理解为转让后的合理期限，但是不能无故拖延。

3、通常情况下，变更被保险人对财产保险的承保风险并无显著影响，所以转让保险标的的通知一经发出即生效。如果在保险公司未及时发现前发生了保险事故，因保险合同仍处于正常履约的状态，保险公司仍应承担赔偿责任。

4、货物运输保险存在特殊性，保险法对该问题作了除外规定。货物运输保险的保险标的是运输过程中的货物，通常从卖方运送到买方，货物在运输途中发生转让或多次转让是常见现象。通常情形下，为方便当事人的交易，转让货物后不要求立即通知保险公司，因为提单的背书亦具有变更被保险人的效力。如果发生了保险事故，最终持有保险合同正本和货物所有权凭证的当事人有权向保险公司申请保险理赔。

二、保险公司的权利义务

1、保险公司在收到被保险人或者受让人发出的转让标的的通知后，应及时出具批单变更保险合同的被保险人。

2、如果转让保险标的的行为导致保险标的的危险程度显著增加的，保险公司有权在接到通知后 30 日内，增加保险费或者解除保险合同。如果选择解除保险合同，应将因提前解约而未承保部分的保险费退还给投保人。

3、转让保险标的未通知保险公司的，因转让导致标的危险程度显著增加而发生的保险事故，保险公司有权予以拒赔。

三、动产交易中的特殊规定

1、保险标的已交付受让人但未办理变更登记，如果风险已发生转移，实际承担风险的受让人可以行使被保险人的权利。

2、该规则主要适用于动产领域，比如车辆已转卖但未办理行驶证的过户登记时，比较容易引发此类纠纷。在不动产领域，所有权和风险的转移要件是登记，不登记不发生所有权和风险的转移效力，但在动产领域，所有权和风险的转移要件是交付，只要发生了交付，所有权和风险就发生了转移。车辆是动产，只要在买卖双方之间发生了交付，所有权和风险就从卖家转移给了买家。此时如果发生了保险事故，即便车辆行驶证上登记的所有人仍是原先的卖家，买家仍有权要求保险公司承担赔偿责任。

【例】 张某将车辆卖给了李某，双方于5月20日签订了转让合同，约定5月21日上午一起去车管所办理行驶证的变更登记。签完合同后张某将车辆钥匙交给了李某，李某将车辆开出了门。5月21日上午李某在开车去车管所的路上发生了交通事故。本例中，签完合同后双方已办理了车辆的交付，车辆的所有权和风险在交付时已转移给了李某，李某自取得车辆钥匙之时起就已开始承担车辆毁损灭失的风险，因此李某有权向保险公司申请理赔。

第 65 讲 航程保险的不得解约

【法律条文】

《保险法》

第 50 条 货物运输保险合同和运输工具航程保险合同，保险责任开始后，合同当事人不得解除合同。

【要点解析】

一、不得解约

1、对于货物运输保险和运输工具航程保险，保险责任开始以后，投保人和保险人都不能解除保险合同。

2、按一般规则，投保人对保险合同有任意解除的权利，保险公司对保险合同的解除权仅限于一种法定情形，是受到严格限制的。因此该条规则实际上是限制了投保人的权利，主要用于约束投保人。

二、不得解约的原因

1、货物运输保险和运输工具航程保险，都属于航程保险。航程保险的保险期限是一次航程或一次运程，相对于其他财产保险，保险期限较短。保险标的是处于运动状态的财产且不在陆地范围内，保险公司无法掌握保险标的的安全和使用情况，发生风险后也很难奔赴事故现场进行查勘理赔。保险责任一般采用“仓至仓”条款，开始于保单载明的起运地，结束于保单载明的目的地，也导致投保人有机会采取风险投机行为，在标的物已经过高危航段或将要到达目的地时，投保人主动解除合同要求保险公司退还保险费。

2、基于两类保险的上述特点，保险公司在权利义务的对等关系

上反而处于不利地位。为了平衡保险双方的利益关系，法律对投保人的解约权也进行了限制，要求双方遵守诚信原则，一旦签约就要有始有终，不能在履约半途解除合同。

第 66 讲 防灾防损和保后检查

【法律条文】

《保险法》

第 51 条 被保险人应当遵守国家有关消防、安全、生产操作、劳动保护等方面的规定，维护保险标的的安全。

保险人可以按照合同约定对保险标的的安全状况进行检查，及时向投保人、被保险人提出消除不安全因素和隐患的书面建议。

投保人、被保险人未按照约定履行其对保险标的的安全应尽责任的，保险人有权要求增加保险费或者解除合同。

保险人为维护保险标的的安全，经被保险人同意，可以采取安全预防措施。

【要点解析】

一、被保险人的义务

1、保险责任开始后，被保险人负有维护保险标的安全的义务，具体体现在消防、安全、生产操作、劳动保护四个领域，都应严格遵守国家的有关规定。

2、维护标的安全的义务是被保险人的法定义务。被保险人应认真履行义务，目的是防止保险事故的发生，或把可能发生的保险事故的损失减少到最低程度。

二、保险公司的权利

1、如果投保人、被保险人未按合同约定履行其对保险标的的安全应尽的责任，保险事故发生的可能性会增大，保险公司维护保险标的的安全的义务也会加重，因此保险公司有权要求增加保险费或者解除保险合同。该条规定隐含了保险公司的一项法定解约权。

2、保险公司对保险标的的安全状况有检查和建议的权利。保险公司可以根据保险合同的约定，对保险标的的安全状况进行检查，及时向投保人、被保险人提出消除不安全因素和隐患的书面建议。

【例】某企业向保险公司投保了企业财产保险，承保后保险公司对企业进行了例行的保后检查，发现该企业违规储存危险化学品，使用危险化学品未采取安全措施，安全设施设备也未进行经常性的维护保养，而且对员工的安全生产培训教育工作也未开展。本例中该企业未尽到维护保险标的安全的义务，如果保险公司提出消除安全隐患的书面建议后，该企业仍然不予重视，保险公司有权解除保险合同。

3、保险公司为维护保险标的的安全，预防保险事故的发生，还可以介入被保险人的经营管理，对保险标的直接采取安全预防措施。但是该行为仅以维护标的的安全为目的，且须征得被保险人的同意。

第 67 讲 危险程度显著增加的通知义务

【法律条文】

《保险法》

第 52 条 在合同有效期内，保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当按照合同约定及时通知保险人，保险人可以按照合同约定增加保险费或者解除合同。保险人解除合同的，应当将已收取的保险费，按照合同约定扣除自保险责任开始之日起至合同解除之日止应收的部分后，退还投保人。

被保险人未履行前款规定的通知义务的，因保险标的的危险程度显著增加而发生的保险事故，保险人不承担赔偿保险金的责任。

《保险法司法解释四》

第 4 条 人民法院认定保险标的是否构成保险法第四十九条、第五十二条规定的“危险程度显著增加”时，应当综合考虑以下因素：

(一) 保险标的用途的改变；(二) 保险标的使用范围的改变；(三) 保险标的所处环境的变化；(四) 保险标的因改装等原因引起的变化；(五) 保险标的使用人或者管理人的改变；(六) 危险程度增加持续的时间；(七) 其他可能导致危险程度显著增加的因素。

保险标的危险程度虽然增加，但增加的危险属于保险合同订立时保险人预见或者应当预见的保险合同承保范围的，不构成危险程度显著增加。

【要点解析】

一、被保险人的通知义务

在保险合同的履行过程中，保险标的可能会发生危险程度显著增加的变化，增大保险事故的发生概率。因此，被保险人在知悉该情况后应及时通知保险公司。

二、“显著增加”的判断标准

1、应根据保险标的的用途、范围、环境、改装、使用或管理人、危险程度增加的持续时间等因素进行综合判断，举例说明如下：

(1) 用途变化，比如承保车辆的使用性质从自用改为出租营运，发生碰撞事故的机率会大幅增加；

(2) 范围变化，比如承保车辆日常的行驶路线从郊区行驶改为市区内行驶，发生刮擦事故的机率会大幅增加；

(3) 环境变化，比如承保货物的存放地点从普通仓库转至化学品仓库，发生燃爆事故的机率会大幅增加；

(4) 改装变化，比如承保车辆由皮卡改装成了厢式货车，因车辆结构发生变化，车辆在行驶中的倾覆风险会大幅增加；

(5) 使用或管理人的变化，比如承保公交车的驾驶员从 A 证人员换成了 C 证人员，因驾驶技能不符合要求，公交车发生意外伤害的概率会大幅增加；

(6) 危险程度增加的持续时间，比如自用车辆只是在特定几日内临时用于营运用途，不应视为危险程度显著增加，如果是长期用于营运用途，则应确认为危险程度显著增加。

三、例外情形

如果增加的危险属于保险合同订立时保险公司预见或者应当预

见的情形，就不应再将该情形视为承保期间危险程度的显著增加。

【例】某企业的周边区域有改建为化工园区的规划，投保时保险公司对该情况是知情的。之后在保险期间内陆续建成了几家化学品工厂，环绕于被保险企业的四周。环境的变化使该企业发生燃爆事故的风险大幅增加，但该情形是保险公司在订立保险合同时就能预见的情形，所以不属于危险程度的显著增加。

四、保险公司的权利

1、如果被保险人未及时通知保险公司，因危险程度显著增加而发生的保险事故所造成的损失，应由被保险人自行承担，保险公司有权拒绝支付保险金。

2、被保险人履行了危险通知义务后，保险公司可以要求增加保险费，也可以解除保险合同。如果选择解除保险合同，保险公司应向投保人退还未承保部分的保险费，即以全部保险费扣减实际承保期间应收保险费后的差额。

第 68 讲 保险公司的降费 and 退费义务

【法律条文】

《保险法》

第 53 条 有下列情形之一的，除合同另有约定外，保险人应当降低保险费，并按日计算退还相应的保险费：

(一) 据以确定保险费率的有关情况发生变化，保险标的的危险程度明显减少的；

(二) 保险标的的保险价值明显减少的。

【要点解析】

一、保险费的计算口径

1、保险费是投保人为订立保险合同而向保险公司支付的费用，也是保险公司根据保险合同承担保险责任的对价。交纳保险费是投保人应承担的基本的合同义务。

2、保险费的计算方式，是以保险金额乘以保险费率，保险金额和保险费率是计算保险费的基础因素。保险合同生效后，如果计算保险费的基础因素发生了变化，保险费也应随之而变化。

二、应降低保险费的情形

1、保险标的危险程度明显减少

保险费率与保险标的的损失率挂钩。如果保险标的的危险程度明显减少，保险标的的损失率也会减少，保险费率应随之而降低，因此保险费也应予以降低。

2、保险标的的保险价值明显减少

保险标的的价值是计算损失的依据。如果保险标的的价值明显减少，发生保险事故后的财产损失也会减少，保险公司的赔偿责任也会减少，保险费当然也应随之而降低。

三、降费和退费义务

发生上述情形时，保险公司应根据具体情况调整保险金额或保险费率，按日重新计算投保人应支付的保险费，并将多收取的保险费及时退还给投保人。

【例】某公司就企业存货向保险公司投保了财产保险，承保时存货的市值约为 1000 万，于是和保险公司约定保险金额为 1000 万，但没有约定保险价值。承保半年后，存货因市场原因大幅跌价至 600 万左右，因保险合同没有约定保险价值，如果发生保险事故，应以出险时的实际价值为保险价值，所以出险后即便全损最多也只能获赔 600 万。本例中，投保企业可以和保险公司协商变更保险金额为 600 万，保险公司应向企业退还相应的保险费。

第 69 讲 不同情形下的退费方式

【法律条文】

《保险法》

第 54 条 保险责任开始前，投保人要求解除合同的，应当按照合同约定向保险人支付手续费，保险人应当退还保险费。保险责任开始后，投保人要求解除合同的，保险人应当将已收取的保险费，按照合同约定扣除自保险责任开始之日起至合同解除之日止应收的部分后，退还投保人。

【要点解析】

一、保险责任开始前

1、保险公司开始承担保险责任的时间是由保险双方协商确定的，该时间通常晚于保险合同的订立时间。在保险合同已经订立但保险责任尚未开始承担之前，如果投保人要求解除合同，保险公司应向投保人全额退还保险费，但有权收取手续费。

2、此时的保险责任还未开始承担，所以保险公司没有理由收取保险费，已经收取的应全额予以退还。但是保险公司已经提供了核保、出单等服务，所以向投保人收取手续费的要求是合理的。

二、保险责任开始后

1、自保险合同规定的责任承担起始日起，保险公司承担了对被保险人的风险保障责任。如果投保人中途要求解除合同，保险公司是有权收取保险费的。但是按权责对等原则，只能收取实际承保期间的保险费，未承保部分的保险费应按日计算退还给投保人。

2、在收取保险费时，保险公司是按日计算并收取费用的，所以退还保险费时，保险公司也应按日计算并退还费用。

【例】某公司向保险公司投保了财产保险，保险期限一年，保险费为 30000 元。承保 190 天后该企业提出退保，保险公司按承保七个月的口径退还了 12500 元保险费。本例中保险公司的做法是错误的，保险费的退费口径应按日计算，保险公司应将余下 175 天的保险费退还给企业，金额约为 14384 元。

第 70 讲 保险金额和保险价值

【法律条文】

《保险法》

第 55 条 投保人和保险人约定保险标的的保险价值并在合同中载明的，保险标的发生损失时，以约定的保险价值为赔偿计算标准。

投保人和保险人未约定保险标的的保险价值的，保险标的发生损失时，以保险事故发生时保险标的的实际价值为赔偿计算标准。

保险金额不得超过保险价值。超过保险价值的，超过部分无效，保险人应当退还相应的保险费。

保险金额低于保险价值的，除合同另有约定外，保险人按照保险金额与保险价值的比例承担赔偿保险金的责任。

【要点解析】

一、保险金额

1、保险金额是保险合同约定的金额，是投保人支付保险费的依据，也是保险公司承担保险责任的最高限额。

2、保险金额是保险合同的法定要素，必须要在保险合同里作出约定，否则保险关系不能成立。

3、约定保险金额时，应以保险价值为基础，与保险价值大致相当，不宜过低或过高。当保险金额低于保险价值时，该投保属于不足额投保，被保险人没有获得足够的风险保障。同时保险金额也没必要超出保险价值，因为超出部分无效。

二、保险价值

1、保险价值是保险标的的价值。保险价值不是保险合同的法定要素，所以可以在保险合同中作出约定，也可以不作约定。

2、约定保险价值时，对容易判定实际价值的保险标的，应以其实际价值为约定的上限。对不容易判定实际价值的保险标的，应允许当事人约定的保险价值略高于保险标的的实际价值，但不能显著超出保险标的的实际价值。显著超出时，被保险人可能会从保险理赔中获取超额赔偿，违反了财产保险的损失补偿原则，也容易诱发道德风险。

3、约定了保险价值的保险合同，以约定的保险价值为赔偿计算的标准。即发生保险事故时，不论所保财产的实际价值是多少，保险公司都要依据保险合同上约定的保险价值计算赔偿金额。

4、未约定保险价值的保险合同，以保险事故发生时保险标的的实际价值为赔偿计算的标准。即发生保险事故时，保险公司按发生事故时保险标的的实际价值计算赔偿金额。

三、保险金额和保险价值的运用

1、保险金额超出保险价值的，属于超额投保，超额部分无效，被保险人不得因超额投保而获得超额的保险赔偿。但是保险公司应将超额投保部分的保险费退还给投保人。

2、保险金额低于保险价值的，属于不足额投保，被保险人未获得足额的风险保障，应自担部分损失。发生事故后，保险公司按保险金额和保险价值的比例承保赔偿责任，最高不会超过保险金额。

【例】某企业就企业的流动资产向保险公司投保财产保险，双方

协商以投保前 12 个月流动资产的账面平均余额为保险金额，经计算为 100 万元，投保时没有约定保险价值。投保两个月后该企业发生了保险事故，事故当日企业的流动资产为 120 万元，经保险公司现场查勘，认定保险事故造成流动资产损失 80 万元。本例中，双方约定的保险金额为 100 万元，投保时未约定保险价值，则以事故当日保险标的的实际价值为保险价值，所以保险价值是 120 万元。保险金额低于保险价值，属于不足额投保，保险公司应实施比例赔付，最终的赔偿金额是 $80 \times 100 / 120 = 66.67$ 万元。

第 71 讲 重复保险及处理规则

【法律条文】

《保险法》

第 56 条 重复保险的投保人应当将重复保险的有关情况通知各保险人。

重复保险的各保险人赔偿保险金的总和不得超过保险价值。除合同另有约定外，各保险人按照其保险金额与保险金额总和的比例承担赔偿保险金的责任。

重复保险的投保人可以就保险金额总和超过保险价值的部分，请求各保险人按比例返还保险费。

重复保险是指投保人对同一保险标的、同一保险利益、同一保险事故分别与两个以上保险人订立保险合同，且保险金额总和超过保险价值

的保险。

【要点解析】

一、重复保险的概念

1、重复保险，指投保人对同一保险标的、同一保险利益、同一保险事故分别与两个以上保险人订立保险合同，且保险金额总和超过保险价值的保险。

2、重复保险有三个特点：

- (1) 投保人与两个以上的保险人分别订立了多份保险合同；
- (2) 多份保险合同约定了相同的保险标的、保险利益、保险事故；
- (3) 多份保险合同约定的保险金额总和超过了保险价值。

3、以下情形不属于重复保险：

- (1) 投保人和一个保险人订立了数份保险合同；
- (2) 投保人和两个以上的保险人共同订立了一份保险合同；
- (3) 多份保险合同约定了不同的保险标的、不同的保险利益或者不同的保险事故；
- (4) 多份保险合同约定的保险金额总和未超出保险价值。

二、投保人的权利和义务

1、重复保险是有效的，但是投保人应将重复保险的有关情况通知各家保险公司。这是重复保险的投保人应当履行的一项法定义务，其目的是防止投保人利用不同保险公司之间的信息不对称，实施保险

欺诈谋取不正当利益。

2、重复保险的投保人就可以保险金额总和超过保险价值的部分，请求各家保险公司按比例返还保险费。

三、保险公司的权利和义务

1、财产保险以赔偿金额不超过实际损失为原则，发生保险事故后，各家保险公司的赔偿金合计不能超过保险价值，防止被保险人利用重复保险获取超过保险标的实际损失的赔偿金。

2、发生保险事故后，应根据保险标的的实际损失，以及每份保险合同的承保金额占保险金额总和的比例，确定每家保险公司应承担的损失赔偿金额。

【例】 张某拥有一架私人飞机，价值 2000 万元，张某向甲保险公司投保 1500 万元，向乙保险公司投保 1000 万元，合计投保了 2500 万元。本例中张某就同一保险标的和同一保险利益向两家不同的保险公司分别投保，而且投保金额的总和超过了保险标的的实际价值，因此张某的行为属于重复保险。重复保险虽然是有利的，但张某不能因重复保险而获得超额的赔偿。如果某日该飞机因坠毁而发生全部损失，甲保险公司应赔偿张某 $2000 \times 1500 / 2500 = 1200$ 万元，乙保险公司应赔偿张某 $2000 \times 1000 / 2500 = 800$ 万元。

第 72 讲 保险事故发生后的止损义务

【法律条文】

《保险法》

第 57 条 保险事故发生时，被保险人应当尽力采取必要的措施，防止或者减少损失。

保险事故发生后，被保险人为防止或者减少保险标的的损失所支付的必要的、合理的费用，由保险人承担；保险人所承担的费用数额在保险标的的损失赔偿金额以外另行计算，最高不超过保险金额的数额。

《保险法司法解释四》

第 6 条 保险事故发生后，被保险人依照保险法第五十七条的规定，请求保险人承担为防止或者减少保险标的的损失所支付的必要、合理费用，保险人以被保险人未采取的措施未产生实际效果为由抗辩的，人民法院不予支持。

【要点解析】

一、被保险人的止损义务

1、保险事故发生后，一旦发生了财产损失，尽管被保险人可以从保险公司处获得保险赔偿，但仍然会对其生产或生活带来不利影响。所以被保险人也应采取必要的措施，担负起防止或减少保险财产损失的责任。

2、所谓“必要的措施”，指为防止保险事故的扩大，而对保险财产进行抢救、保护和整理等合理措施。

二、止损的费用

1、被保险人为防止或者减少保险财产的损失而采取施救、保护、整理等合理措施，会产生一定的止损费用。这些费用是为保险公司的

利益而支出的费用，因此应由保险公司来承担。

【例】某企业向保险公司投保了企业财产保险，某日当地发生水灾，企业临时组织人员在工厂门口堆放沙袋以减缓洪水进入厂区，并将仓库内的大部分存货转移至地势较高的位置。本例中，企业为减少保险事故损失而发生的物料、搬运等施救费用，应由保险公司承担。

2、被保险人的止损费用支出与保险标的因保险事故所遭受的损失具有不同的性质，所以对于止损费用支出，保险公司应在保险标的的损失赔偿金额之外另行计算。同时，应明确止损费用的支出不能超过保险标的的损失金额，否则就没有止损的必要，所以保险公司承担的止损费用最高不得超过保险金额。

3、被保险人实施止损行为是为维护保险公司的利益，所以不论止损行为有没有发生实际的止损效果，必要和合理的止损费用都应由保险公司承担。

第 73 讲 发生部分损失时的解约权

【法律条文】

《保险法》

第 58 条 保险标的发生部分损失的，自保险人赔偿之日起三十日内，投保人可以解除合同；除合同另有约定外，保险人也可以解除合同，但应当提前十五日通知投保人。

合同解除的，保险人应当将保险标的未受损失部分的保险费，按照合

同约定扣除自保险责任开始之日起至合同解除之日止应收的部分后，退还投保人。

【要点解析】

一、全损和部分损失的差别

1、如果保险标的发生了全部损失，保险公司按合同约定全额支付了保险金后，保险合同的权利义务已实际履行完毕，因此保险合同自然终止。

2、如果保险标的发生了部分损失，保险公司支付的保险金小于合同约定的保险金额。此时保险合同的权利义务仍未履行完毕，因此保险合同并未终止。

二、双方均有解约权

1、保险合同成立后，投保人在任何时点都能凭自己的意愿单方解除保险合同。因此保险标的发生部分损失后，投保人当然也有解除合同的权利。但是因保险标的发生部分损失而解除合同时，投保人应在保险赔偿后三十日内向保险公司作出解除合同的意思表示。

2、通常情形下保险公司是无权解除保险合同的，但是保险标的发生部分损失后，法律规定保险公司也享有解除合同的权利。为便于投保人的后续安排，保险公司解除合同时应提前十五日通知投保人。

三、继续履约和解约退费

1、如果保险双方都未按上述规定解除保险合同，保险合同应继续履行。在余下的保险期间内，保险公司对保险财产未受损失部分继续承担保险责任。

2、如果保险双方按上述规定解除了保险合同，保险公司应将保险财产未损失部分的保险费按未承保的比例退还给投保人。

【例】某企业向保险公司投保了企业财产保险，保险金额为 1000 万，保险期限为一年，保险公司收取保险费 3 万，投保后 4 个月发生了保险事故，保险公司赔偿了 600 万，之后企业提出解除保险合同。本例中保险标的未损失部分对应的保险费为 $3 \times 400 / 1000 = 1.2$ 万，未承保的期限为 8 个月，所以保险公司应退还保险费 $1.2 \times 8 / 12 = 0.8$ 万。

第 74 讲 查勘费用的承担

【法律条文】

《保险法》

第 64 条 保险人、被保险人为查明和确定保险事故的性质、原因和保险标的的损失程度所支付的必要的、合理的费用，由保险人承担。

【要点解析】

一、查勘费用

1、保险事故的查勘费用，指为查明和确定保险事故的性质、原因和保险标的的损失程度所支付的必要的、合理的费用。

2、查明保险事故的性质、原因和保险标的的损失程度，是保险公司应承担的责任。被保险人虽无上述责任，但也应协助保险公司进行相关的调查取证，以缩短理赔时间及时获得赔偿。所以保险公司和

被保险人均可发生查勘费用的支出。

3、对于必要、合理的查勘费用，不论发生于保险公司或被保险人，都由保险公司统一承担。

二、查勘费的处理

1、对直接用于特定理赔案件的费用，比如公估费、鉴定费、差旅费、诉讼费等，保险公司应将其直接计入该赔案的赔款支出。

2、对理赔过程中间接发生的费用，比如查勘车辆的保险费、保养费、汽油费、维修费、查勘用电子设备运转费等，保险公司应先集中处理，再在各险种中合理分摊。

第 75 讲 财产保险提示和明确说明义务的履约

【法律条文】

《保险法司法解释四》

第 2 条 保险人已向投保人履行了保险法规定的提示和明确说明义务，保险标的受让人以保险标的转让后保险人未向其提示或者明确说明为由，主张免除保险人责任的条款不成为合同内容的，人民法院不予支持。

【要点解析】

一、提示和明确说明义务

财产保险中，保险公司有责任就免责条款履行提示和明确说明义

务，但该责任的履行应限于订立保险合同时。订立保险合同后，如果保险标的发生了所有权的转移，保险公司对保险标的的受让人不负有再次履行提示和明确说明的义务。

二、原因分析

1、保险公司在订立保险合同时，根据法律规定，已就免责条款向投保人履行了提示和明确说明义务，免责条款已经生效。保险标的转让后，被保险人由原先的所有权人转变为受让人，但是受让人只是承继了被保险人在保险合同中的权利义务，没有改变保险合同的权利义务。因此已经发生效力的免除条款依然有效，所以保险公司不必向受让人再次履行提示和明确说明义务。

2、提示和明确说明义务的履行对象是投保人，非被保险人。保险标的发生所有权转移后，保险合同的被保险人转变为受让人，但投保人依然是原所有权人。所以保险公司也没有必要向受让人履行提示和明确说明义务。

【例】 张某向保险公司投保了车辆保险，因车辆自燃是该保险的除外责任，投保时保险公司向张某作了提示和明确说明。保险合同订立后不久，张某将车辆转让给了李某，保险公司出具批单将被保险人变更成了李某。之后车辆发生了自燃，李某主张保险公司未向自己说明合同的免责事由，因此自燃的免责条款对自己不生效。本例中保险公司在订立合同时已向张某履行了免责条款的提示和明确说明义务，虽然未在车辆转让给李某后向李某再次履行义务，但免责条款仍然生效，李某只能自行承担车辆的损失。

第 76 讲 财产保险被保险人死亡后的合同效力

【法律条文】

《保险法司法解释四》

第 3 条 被保险人死亡，继承保险标的的当事人主张承继被保险人的权利和义务的，人民法院应予支持。

【要点解析】

一、财产保险合同不因被保险人死亡而无效

1、被保险人死亡的，财产保险合同继续有效，由继承保险标的的当事人承继被保险人的权利和义务。

2、在程序上，承继被保险人权利义务的当事人应及时通知保险公司，保险公司在接到通知后应及时出具批单，根据财产继承情况变更保险合同的被保险人。

二、原因分析

1、按保险法第 49 条的规定，转让保险标的的所有权的行为，视为改变了财产保险合同的被保险人，但不影响财产保险合同的效力，应由受让人承继被保险人在保险合同中的权利义务关系。

2、如果被保险人死亡，保险标的的所有权会按继承关系转归被保险人的继承人。该情形的本质也是保险标的的所有权发生了转让，是因死亡和继承关系而发生的转让，所以也应按照保险法第 49 条的原则进行处理。

第 77 讲 财产保险赔偿后的权利转移

【法律条文】

《保险法》

第 59 条 保险事故发生后，保险人已支付了全部保险金额，并且保险金额等于保险价值的，受损保险标的的全部权利归于保险人；保险金额低于保险价值的，保险人按照保险金额与保险价值的比例取得受损保险标的的部分权利。

【要点解析】

一、权利转移的法理基础

1、财产保险是以财产及其有关利益为保险标的的保险。首先，财产和有关利益是物权性质的利益，不具有不可转让的人身属性，在性质上是允许转让的。其次，财产和有关利益是确定的经济利益，可用货币方式予以计量。因此财产保险的保险公司在支付保险赔款后，标的物的权利可以转移给保险公司。

2、正因为财产保险公司在支付保险金后可以取得标的上的权利，所以保险公司可以向制造保险事故的第三者追偿，这是财产保险代位求偿制度的法理基础。

3、人身保险是以寿命和身体为保险标的的保险。基于寿命和身体损害而产生的利益带有人身属性，具有不可转让的性质，而且寿命和身体的具体损害金额也不能用货币进行计量，所以人身保险的保险

公司在支付保险金后，不能取得保险标的上的权利，也就不存在代位求偿的权利。

二、权利的全部转移和部分转移

1、如果投保人投保足额，即保险金额等于保险价值，保险事故发生后，保险公司支付了全部的保险金额，受损保险标的的全部权利都应归属于保险公司。

2、如果投保人投保不足额，即保险金额低于保险价值，保险公司按合同约定支付了保险金后，可按照保险金额与保险价值的比例取得受损保险标的的部分权利。

第 78 讲 代位求偿的一般规定

【法律条文】

《保险法》

第 60 条 因第三者对保险标的的损害而造成保险事故的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对第三者请求赔偿的权利。

前款规定的保险事故发生后，被保险人已经从第三者取得损害赔偿的，保险人赔偿保险金时，可以相应扣减被保险人从第三者已取得的赔偿金额。

保险人依照本条第一款规定行使代位请求赔偿的权利，不影响被保险

人就未取得赔偿的部分向第三者请求赔偿的权利。

《保险法司法解释四》

第7条 保险人依照保险法第六十条的规定，主张代位行使被保险人因第三者侵权或者违约等享有的请求赔偿的权利的，人民法院应予支持。

【要点解析】

一、代位求偿的成因

1、代位求偿制度仅适用于财产保险领域，不适用于人身保险领域，其原理在前文已作说明。

2、导致保险标的损害的保险事故是由第三者造成的，被保险人享有向该事故责任方请求赔偿的权利。保险公司已向被保险人支付了保险赔款，依法取得了标的上的权利，所以就转化为保险公司有权向事故责任方请求赔偿。

3、如果保险事故的损失不是由第三者造成的，比如因台风、洪水等自然灾害造成的损失，或者是由保险标的自身原因造成的损失，比如承保车辆发生自燃，保险公司只有支付保险金的责任，没有代位求偿的权利。

4、保险公司通过行使代位求偿权，可将保险事故的损失转嫁给造成事故的责任人。法律赋予保险公司代位求偿的权利，其目的是为了有过错的第三者承担损失赔偿的最终责任。

二、代位求偿的取得

1、代位求偿权是保险公司的法定权利，无须征得被保险人的同

意。在实务中，同时符合以下条件时保险公司的代位求偿权就能成立：

- (1) 存在有效的保险合同；
- (2) 保险事故真实发生；
- (3) 保险标的因保险事故受到损害；
- (4) 保险事故的发生归责于被保险人之外的第三者；
- (5) 保险公司已经履行了赔偿义务。

2、保险公司可依保险赔偿行为自动取得代位求偿的权利，权利的取得时间是保险公司向被保险人支付保险赔款之日。

三、代位求偿的损失补偿原则

1、如果被保险人已从第三者处获得了损失赔偿，保险公司可从保险赔款中扣减被保险人已获得的赔偿金额，被保险人不能因保险事故而获利。

2、保险公司支付给被保险人的保险金如果不能覆盖被保险人的全部损失，对于未获赔偿部分，被保险人仍有权向第三者主张赔偿，但最终获得的赔偿合计不能超过被保险人的实际损失。

第 79 讲 被保险人放弃求偿的效力

【法律条文】

《保险法》

第 61 条 保险事故发生后，保险人未赔偿保险金之前，被保险人放弃对第三者请求赔偿的权利的，保险人不承担赔偿保险金的责任。

保险人向被保险人赔偿保险金后，被保险人未经保险人同意放弃对第三者请求赔偿的权利的，该行为无效。

被保险人故意或者因重大过失致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的，保险人可以扣减或者要求返还相应的保险金。

《保险法司法解释四》

第 9 条 在保险人以第三者为被告提起的代位求偿权之诉中，第三者以被保险人在保险合同订立前已放弃对其请求赔偿的权利为由进行抗辩，人民法院认定上述放弃行为合法有效，保险人就相应部分主张行使代位求偿权的，人民法院不予支持。

保险合同订立时，保险人就是否存在上述放弃情形提出询问，投保人未如实告知，导致保险人不能代位行使请求赔偿的权利，保险人请求返还相应保险金的，人民法院应予支持，但保险人知道或者应当知道上述情形仍同意承保的除外。

【要点解析】

一、被保险人的放弃行为

1、代位求偿制度的设立目的，是为了体现社会公平的原则，由造成保险事故的责任人承担最终的事故损失。

2、被保险人放弃对第三者请求赔偿的权利，其行为会导致保险公司丧失代位求偿权，保险公司的权益会受到损害，有过错的第三者也能因此逃避法律上的赔偿责任，代位求偿制度的目的无法被实现，

所以要设立规则对被保险人的放弃行为进行制约。

二、不同情形的处理规则

1、放弃的行为如果发生在保险公司向被保险人支付保险赔款之前，保险公司可以拒绝支付保险赔款，由被保险人自行承担事故损失。

【例】 张某驾驶车辆与骑自行车的李某发生相撞，造成车损及李某受伤的交通事故，交警认定张某和李某对事故负同等责任。张某对李某的损失负有愧疚，于是和李某达成协议，就自己车辆的损失放弃了对李某的索赔权。张某因维修车辆支出3万元，请求保险公司赔偿车辆维修费3万元。本例中，张某和李某对事故负同等责任，张某是机动车一方，应承担60%的损失，李某是非机动车一方，应承担40%的损失。张某放弃了对李某的索赔权，导致保险公司在理赔后无法向李某代位求偿，因此保险公司有权扣除本可追偿的40%，仅向张某赔付18000元。

2、放弃的行为如果发生在保险公司向被保险人支付保险赔款之后，被保险人的放弃行为归于无效，保险公司仍有权向第三者代位求偿。

3、放弃的行为如果发生在保险合同订立之前，放弃的行为原则上有效，保险公司不能再向第三者代位求偿。但是如果承保时保险公司曾就是否存在放弃求偿的情形向投保人询问，投保人未向保险公司作如实告知，导致保险公司在理赔后不能实施代位求偿的，保险公司可要求被保险人返还保险金。

第 80 讲 不适用代位求偿的情形

【法律条文】

《保险法》

第 62 条 除被保险人的家庭成员或者其组成人员故意造成本法第六十条第一款规定的保险事故外，保险人不得对被保险人的家庭成员或者其组成人员行使代位请求赔偿的权利。

《保险法司法解释》

第 8 条 投保人和被保险人为不同主体，因投保人对保险标的的损害而造成保险事故，保险人依法主张代位行使被保险人对投保人请求赔偿的权利的，人民法院应予支持，但法律另有规定或者保险合同另有约定的除外。

【要点解析】

一、事故责任人为被保险人的家庭成员和组成人员

1、被保险人的家庭成员，指被保险人是自然人时，其配偶、子女、父母以及与被保险人有抚养、赡养或者扶养关系的人员。被保险人的组成人员，指被保险人是法人或其他组织时，其内部工作人员，也可以是集团公司下属的子公司。

2、通常情况下，被保险人的家庭成员或者组成人员对保险标的具有与被保险人共同的利益，保险标的的损失也会影响他们的利益。因此上述人员通常不会故意造成保险标的的损失，一旦因他们的非故意行为造成了保险事故，法律不追究他们的责任。

【例】 张某与妻子、女儿、父母亲 and 岳父母一行七人外出，张某与父母亲乘坐张某的车辆，由张某驾驶，张某的妻子李某、女儿和岳父母乘坐李某的车辆，由张某的岳父驾驶。两车在行驶时发生了碰撞，交警认定张某负全部责任。本例中，李某的保险公司在赔偿了李某车辆的损失后，因张某和李某是家庭成员的特殊关系，所以不能向张某代位求偿。

3. 如果保险事故系由上述人员的故意行为所造成，上述人员与被保险人对保险标的具有共同利益的假设就不能成立了。因上述人员是造成保险事故的责任方，保险公司可按一般规则向上述人员代位求偿。

二、事故责任人为投保人

1、当保险合同的投保人和被保险人不是同一主体时，如果造成保险事故的责任人是投保人，保险公司可以向投保人代位求偿。

2、保险合同的投保人和被保险人不是同一主体，其原因很可能是保险标的在承保过程中发生了权利转移。因此投保人和被保险人对保险标的已不存在共同利益，所以也应把投保人视为发生保险事故的普通责任人，保险公司有权对投保人实施代位求偿。

第 81 讲 代位求偿中被保险人的配合义务

【法律条文】

《保险法》

第 63 条 保险人向第三者行使代位请求赔偿的权利时，被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

《保险法司法解释四》

第 11 条 被保险人因故意或者重大过失未履行保险法第六十三条规定的义务，致使保险人未能行使或者未能全部行使代位请求赔偿的权利，保险人主张在其损失范围内扣减或者返还相应保险金的，人民法院应予支持。

【要点解析】

一、被保险人的配合义务

1、被保险人对保险人的代位求偿有配合的义务，具体包括提供文件资料和其他所知道的情况。

2、尽管保险公司在支付保险金后取得了代位求偿的权利，但在实施时必须要有第三者造成保险事故的证明文件。该文件可能还保存在被保险人处，所以被保险人有向保险公司提供文件资料的义务。

3、被保险人还是保险事故的亲历者，最了解保险事故发生的原因和发生的过程，所以被保险人还应将其所知道的和保险事故有关的情况告诉保险公司。

二、保险公司的免责权

1、在代位求偿中，被保险人的配合义务是其法定义务。如果被保险人因故意或者重大过失未履行配合义务，导致保险公司未能行使或者未能全部行使代位求偿权的，视为被保险人侵害了保险公司的代位求偿权益，保险公司可在相应范围内主张免责。

2、保险公司的免责方式是在向被保险人支付保险金时直接扣减相应的保险金，如果已经支付了保险金，可以要求被保险人返还相应的保险金。

【例】 张某驾驶车辆等待红绿灯时，李某驾驶的三轮车从侧面撞上了张某的车辆。保险公司赔偿了张某的损失后，准备向李某代位求偿。但是交警的事故责任认定书上只有李某的姓名，没有李某的身份信息和联系电话。张某事发时曾留有李某的电话，因此保险公司请张某提供李某的电话，但张某因工作较忙未及时提供。李某系外来务工人员，不久后返回老家，原电话被停用，从此再也联系不上。本例中张某未尽到被保险人的配合义务，致使保险公司未能行使代位求偿的权利，保险公司可要求李某退还保险赔款。

第 82 讲 代位求偿中第三者重复赔偿的处理规则

【法律条文】

《保险法司法解释四》

第 10 条 因第三者对保险标的的损害而造成保险事故，保险人获得代位请求赔偿的权利的情况未通知第三者或者通知到达第三者前，第三者在被保险人已经从保险人处获赔的范围内又向被保险人作出赔偿，保险人主张代位行使被保险人对第三者请求赔偿的权利的，人民法院不予支持。保险人就相应保险金主张被保险人返还的，人民法院应予支持。

保险人获得代位请求赔偿的权利的情况已经通知到第三者，第三者又向被保险人作出赔偿，保险人主张代位行使请求赔偿的权利，第三者以其已经向被保险人赔偿为由抗辩的，人民法院不予支持。

【要点解析】

一、第三者不知情

1、保险公司自支付保险赔款之日起自动获得代位求偿的权利，无须征得被保险人的同意，也没有将该情况及时通知第三者的法定义务。但是如果未及时通知第三者，导致第三者在不知情的情况下又向被保险人支付了事故赔偿金，保险公司对第三者的重复赔偿负有一定的过错，因此不能再向第三者行使代位求偿权。

2、被保险人从保险公司和第三者处同时获赔，因保险事故获得了超额赔偿，不符合财产保险的损失补偿原则，所以保险公司有权要求被保险人返还保险金。

【例】 张某的车辆停放于某停车场时，停车场的围墙突然倒塌，砖块砸坏了张某的车辆，张某为此支付了2万元的维修费。张某的保险公司向张某支付了2万元的保险赔款，但没有及时告知停车场的经营者。停车场的经营者不知道张某已全额获得了保险赔偿，已向张某支付了1万元用于结清停车场和张某的侵权纠纷。本例中保险公司不能再向停车场的经营者代位求偿，但张某超额获利1万元属于不当得利，保险公司有权要求张某返还1万元的保险赔款。

3、被保险人向保险公司返还保险金后，在保险公司、被保险人和第三者之间，其法律后果被复位于代位求偿的正常情形，即保险公司先向被保险人支付了保险金，再向第三者实施了代位求偿。

二、第三者知情

1、如果保险公司已将获得代位求偿权的情况通知了第三者，第三者明知保险公司已向被保险人支付了保险金，但仍向被保险人再次支付赔偿款，则过错在于第三者，保险公司可以继续向第三者行使代位求偿权。第三者支付了两笔赔款后，只能向被保险人要求返还赔偿款，但能否得到法律支持应视具体情形而定。

2、被保险人向第三者返还了赔偿款后，在保险公司、被保险人和第三者之间，其法律后果也被复位于代位求偿的正常情形，即保险公司先向被保险人支付了保险金，再向第三者实施了代位求偿。

第 83 讲 代位求偿之诉的管辖规则

【法律条文】

《保险法司法解释四》

第 12 条 保险人以造成保险事故的第三者为被告提起代位求偿权之诉的，以被保险人与第三者之间的法律关系确定管辖法院。

【要点解析】

一、管辖的竞合

1、在保险公司和被保险人之间，存在着保险法律关系。但在被保险人和造成保险事故的第三者之间，还存在着因违约或侵权而发生损害的基础法律关系。两个法律关系往往对应于两个不同的管辖法院。

2、如果任由保险公司作选择，保险公司出于自身利益的考虑，一般都会选择在保险合同约定的管辖法院提起诉讼，而保险合同都会约定保险公司住所地的法院为管辖法院，所以大量案件会积压于保险公司住所地的法院，过度消耗了当地的司法资源。

3、代位求偿的本质是保险公司依据损害发生的基础法律关系，代替被保险人向第三者求偿，因此依据被保险人与第三者之间的基础法律关系确定管辖法院也更为合理。

二、管辖的确定原则

如果保险公司以诉讼的方式行使代位求偿权，代位求偿之诉的管辖法院应依据损害发生的基础法律关系而确定，不能依据保险法律关系而确定。

【例】 张某向银行申请贷款，为控制信贷风险，银行向保险公司投保了贷款信用保险。按张某和银行订立的信贷合同，如发生纠纷，应向银行住所地的法院起诉。按银行和保险公司订立的保险合同，如发生纠纷，应向保险公司住所地的法院起诉。贷款到期后张某无力归还，保险公司代张某向银行归还了贷款，随后向张某行使代位求偿权。本例中银行住所地和保险公司住所地不在同一地，保险公司应向银行住所地的法院提起对张某的代位求偿诉讼。

第 84 讲 代位求偿的权利主体和诉讼时效

【法律条文】

《保险法司法解释二》

第 16 条 保险人应以自己的名义行使保险代位求偿权。根据保险法第六十条第一款的规定,保险人代位求偿权的诉讼时效期间应自其取得代位求偿权之日起算。

【要点解析】

一、权利主体

1、支付保险赔偿后,被保险人已将受损标的的权利转让给了保险公司,保险公司成为受损标的的实际权利人,所以保险公司可以以自己的名义直接行使代位求偿权。

2、如果使用非诉的方式向第三者追偿,可以用保险公司自己的名义发放催告函,以及出具其他法律文件。如果使用诉讼方式向第三者追偿,诉讼的原告主体就是保险公司自己,不是被保险人。

二、诉讼时效

1、代位求偿权的诉讼时效,自保险公司取得代位求偿权之日起算,即从保险公司向被保险人支付保险赔款之日起算。实务中如果存在分期支付保险赔款的情形,应自最后一期的保险赔款支付完毕之日起算。

2、保险法虽规定财产保险的被保险人和受益人向保险公司请求赔偿的诉讼时效为二年,但并未对保险公司向第三者代位求偿的诉讼时效作出规定。所以代位求偿之诉的诉讼时效应适用民法领域的一般规定,即三年。

3、代位求偿的本质,是保险公司依据损害发生的基础法律关系,

代替被保险人向第三者求偿。基础法律关系的诉讼时效也是三年，所以代位求偿之诉的诉讼时效也应作三年理解。

第 85 讲 责任保险的特殊规定

【法律条文】

《保险法》

第 65 条 保险人对责任保险的被保险人给第三者造成的损害，可以依照法律的规定或者合同的约定，直接向该第三者赔偿保险金。

责任保险的被保险人给第三者造成损害，被保险人对第三者应负的赔偿责任确定的，根据被保险人的请求，保险人应当直接向该第三者赔偿保险金。被保险人怠于请求的，第三者有权就其应获赔偿部分直接向保险人请求赔偿保险金。

责任保险的被保险人给第三者造成损害，被保险人未向该第三者赔偿的，保险人不得向被保险人赔偿保险金。

责任保险是指以被保险人对第三者依法应负的赔偿责任为保险标的的保险。

第 66 条 责任保险的被保险人因给第三者造成损害的保险事故而被提起仲裁或者诉讼的，被保险人支付的仲裁或者诉讼费用以及其他必要的、合理的费用，除合同另有约定外，由保险人承担。

《保险法司法解释四》

第 14 条 具有下列情形之一的，被保险人可以依照保险法第六十五条第二款的规定请求保险人直接向第三者赔偿保险金：

(一) 被保险人对第三者所负的赔偿责任经人民法院生效裁判、仲裁裁决确认；

(二) 被保险人对第三者所负的赔偿责任经被保险人与第三者协商一致；

(三) 被保险人对第三者应负的赔偿责任能够确定的其他情形。

前款规定的情形下，保险人主张按照保险合同确定保险赔偿责任的，人民法院应予支持。

第 15 条 被保险人对第三者应负的赔偿责任确定后，被保险人不履行赔偿责任，且第三者以保险人为被告或者以保险人与被保险人为共同被告提起诉讼时，被保险人尚未向保险人提出直接向第三者赔偿保险金的请求的，可以认定为属于保险法第六十五条第二款规定的“被保险人怠于请求”的情形。

【要点解析】

一、责任保险和代位求偿的适用区别

1、代位求偿规则的适用前提是第三者实施了对被保险人的损害行为，其目的是由造成保险事故的第三者承担最终的损害赔偿责任。

2、责任保险规则的适用前提是被保险人实施了对第三者的损害行为，其目的是由保险公司承担被保险人对第三者的损害赔偿责任。

二、责任保险和其他财产保险的区别

1、保险标的和责任承担

(1) 其他财产保险，以具体财产为保险标的，保险财产因保险事故造成损失的，保险公司即负有赔偿责任。

(2) 责任保险，以被保险人在法律上应承担的对第三者的损害赔偿 responsibility 为保险标的，当被保险人对第三者负有赔偿责任且第三者向保险公司提出赔偿请求时，保险公司才负有赔偿责任。

2、保险金额和赔偿限额

(1) 其他财产保险，会有确定的保险财产和确定的保险金额。

(2) 责任保险是以被保险人应承担的赔偿责任为保险标的，但在订立合同时又无法确定被保险人可能负有的赔偿金额，所以责任保险一般不约定保险金额，只约定保险公司的最高赔偿限额。

三、赔款的支付方式

1、责任保险承保的是被保险人对第三者的损害赔偿 responsibility，因此保险公司可以打破合同的相对性原则，把保险赔偿直接支付给既非投保人也非被保险人的第三者，这是责任保险独有的规则。

2、责任保险常见的赔偿情形是，被保险人和第三者的赔偿 responsibility 确定以后，被保险人请求保险公司直接向第三者支付赔偿金，保险公司依被保险人的申请，直接向第三者支付了赔偿金。

3、保险公司如果要将保险赔偿支付给被保险人，前提是被保险人已向第三者支付了赔偿款。如果被保险人未向第三者支付赔偿款，保险公司不得向被保险人支付保险赔偿。

4、如果被保险人和第三者的赔偿 responsibility 确定以后，被保险人既不

向第三者赔偿，也不向保险公司提出向第三者赔偿的申请，第三者可以直接起诉保险公司，或同时起诉被保险人和保险公司。

【例】 张某开车外出时不慎撞倒了步行的李某，交警认定张某对事故负全部责任。李某要求赔偿治疗费等共计 10 万元，张某和张某的保险公司都同意该赔偿金额，但是达成协议后都迟迟不向李某支付赔款。本例中李某可以同时起诉张某和张某的保险公司，要求两位被告对自己的损失承担连带清偿责任。

四、被保险人的赔偿责任的确定

1、赔偿责任的确定，指被保险人对第三者的赔偿责任被法院的生效裁判或仲裁机构的仲裁裁决所确认，或经被保险人与第三者直接协商已达成一致。

2、赔偿责任的确定，不仅包括被保险人对第三者是否应该承担赔偿责任的确定，还应包括具体赔偿金额的确定。

五、仲裁或诉讼费用的承担

1、被保险人给第三者造成损失后，应在被保险人与第三者之间先达成赔偿协议，但经常会因争执而达不成协议，需要通过仲裁、诉讼等方式由司法机关予以裁决。

2、因此被保险人支付的仲裁或者诉讼费用以及其他必要的、合理的费用，都是责任保险的保险公司应承担的保险责任范围。

3、如果被保险人已经支付了仲裁或者诉讼费用，可以向保险公司请求赔偿。如果被保险人尚未支付上述费用，也可以由保险公司代为支付。

第 86 讲 责任保险保险人的连带赔偿责任

【法律条文】

《保险法司法解释四》

第 16 条 责任保险的被保险人因共同侵权依法承担连带责任，保险人以该连带责任超出被保险人应承担的责任份额为由，拒绝赔付保险金的，人民法院不予支持。保险人承担保险责任后，主张就超出被保险人责任份额的部分向其他连带责任人追偿的，人民法院应予支持。

【要点解析】

一、按份责任和连带责任

1、民事责任里的按份责任，指数个责任人之间约定有明确的责任份额，每个责任人都按各自的份额对外承担责任。

2、民事责任里的连带责任，指数个责任人之间有内部的责任份额，但对外又是不区分份额的，每个责任人对外都应承担全部责任。如果对外承担的责任超过了自己应承担的内部份额，可就多承担的部分向其他责任人追偿。

二、保险公司的连带责任

被保险人因共同侵权对第三者承担连带责任时，保险公司也对第三者承担连带责任。即保险公司应先替被保险人全额赔付第三者，再针对超出被保险人实际应承担的部分，向其他连带责任人追偿。

【例】 张某开车外出，李某坐在副驾位置上与其同行。路过某处时李某要下车办事，张某将该车临时停在路边，但李某下车开门时不慎撞倒了路边的行人赵某，造成赵某受伤的意外事故。交警认定李某对该事故负主要责任，张某负次要责任。赵某在事故中发生各项费用合计 10 万元，随后就该事故起诉了张某和李某，法院判决张某和李某对赵某的 10 万元损失承担连带赔偿责任。本例中根据交警的责任认定，李某应承担事故损失 70% 的责任即 7 万元，张某应承担 30% 的责任即 3 万元，但法院的判决是李某和张某对赵某的损失负连带赔偿责任。所以当赵某要求张某全额支付 10 万元赔偿金时，张某的保险公司应先将 10 万元赔偿金额支付给赵某，再向李某追偿该由李某承担的 7 万元赔偿。

第 87 讲 责任保险保险人的无条件赔付

【法律条文】

《保险法司法解释四》

第 17 条 责任保险的被保险人对第三者所负的赔偿责任已经生效判决确认并已进入执行程序，但未获得清偿或者未获得全部清偿，第三者依法请求保险人赔偿保险金，保险人以前述生效判决已进入执行程序为由抗辩的，人民法院不予支持。

【要点解析】

一、无条件赔付

1、如果责任保险事故中受损害的第三者起诉了被保险人，获法院胜诉判决后又申请了强制执行，但还未能从被保险人处获得全部赔偿。此时第三者仍然可以请求保险公司直接向其支付保险金，保险公司不得以生效判决已进入执行程序为由拒绝赔付。

2、执行程序是法院运用国家强制力，强制当事人履行生效裁判文书所确定的权利义务的诉讼活动。完整的执行程序应先立案，再向被执行人送达执行通知书和财产报告令，再落实财产查控以实施具体的财产处置。如果被执行人暂无可供执行的财产，可以先终结本次执行，待以后发现可执行财产后再恢复执行。所以执行的过程非常漫长，如果保险公司能以对被保险人的生效判决已进入执行程序为由拒绝赔付，第三者的保险赔款会被长期拖延。

【例】张某操作起重机作业时，其吊至高空的铁块自吊钩处脱落，砸伤了李某。因双方就损失数额未达成一致，李某起诉至法院要求张某承担侵权责任。法院受理后，判决张某赔偿李某各项损失共计 10 万元。后李某申请强制执行，法院从张某的银行卡中仅扣得 8000 元。因张某曾向保险公司投保过责任保险，李某向张某的保险公司提出赔偿要求。本例中虽然法院对张某的执行程序尚未完结，但李某仍有权要求张某的保险公司承担责任保险的理赔责任，其可主张的理赔金额是 92000 元。

二、与担保领域的类比

1、在担保领域，承担一般责任的保证人有权要求债权人先向债务人求偿，待债权人针对债务人穷尽所有的求偿手段仍无法获偿后再向其求偿，此为先诉抗辩权。但是，承担连带责任的保证人是没有先

诉抗辩权的，只要债权人向其提出求偿的要求，连带责任的保证人就应该无条件地承担偿债的责任。

2、责任保险的保险公司，在赔偿责任的承担方式上与连带保证责任人相似。尽管第三者对被保险人的索赔要求已进入执行程序，保险公司不能要求第三者先针对被保险人穷尽所有的追偿手段仍无法获赔后，再向保险公司要求赔偿。

第 88 讲 责任保险的诉讼时效

【法律条文】

《保险法司法解释四》

第 18 条 商业责任险的被保险人向保险人请求赔偿保险金的诉讼时效期间，自被保险人对第三者应负的赔偿责任确定之日起计算。

【要点解析】

一、原因分析

1、如果责任保险的诉讼时效起算自事故发生之日，此时被保险人是否应承担赔偿责任，以及应承担的具体责任金额都还处于待定状态，诉讼时效起算过早，不利于维护被保险人的利益。

2、如果责任保险的诉讼时效起算自被保险人向保险公司请求向第三者支付赔款之日，容易导致被保险人拖延提出请求，不利于维护第三者的利益。

二、现行的规定

1、责任保险的被保险人向保险公司请求赔偿保险金的诉讼时效，起算于被保险人对第三者应负的赔偿责任确定之日。

2、被保险人对第三者应负赔偿责任的确定之日，应按司法解释理解为赔偿责任经法院裁判确认之日，或经仲裁裁决确认之日，或经被保险人与第三者协商达成一致之日。

【例】张某于8月6日驾车外出时不慎撞倒了李某，李某要求赔偿10万元损失。张某、李某和张某的保险公司共同协商，于10月20日达成赔偿协议，约定由保险公司承担李某的各项损失合计8万元。10月30日张某催促保险公司支付赔偿款，但保险公司迟迟不愿意支付赔款。本例中张某要求保险公司承担赔偿责任的诉讼时效应起算于10月20日，诉讼时效为二年。

第89讲 责任保险依和解确定赔偿责任

【法律条文】

《保险法司法解释四》

第19条 责任保险的被保险人与第三者就被保险人的赔偿责任达成和解协议且经保险人认可，被保险人主张保险人在保险合同范围内依据和解协议承担保险责任的，人民法院应予支持。

被保险人与第三者就被保险人的赔偿责任达成和解协议，未经保险人认可，保险人主张对保险责任范围以及赔偿数额重新予以核定的，人

民法院应予支持。

【要点解析】

一、和解协议的生效

被保险人与第三者就被保险人所应承担的赔偿责任协商达成一致时，可以确定被保险人的赔偿责任，续而引发保险公司对第三者的直接赔偿责任。

二、和解协议的无效

1、如果被保险人和第三者达成的赔偿金额明显超出了保险标的的实际损失，会极大地损害保险公司的利益，和解协议就不能对保险公司产生约束的效力。

2、因此被保险人和第三者达成的和解协议必须得到保险公司的认可，否则保险公司有权主张对保险责任的范围以及赔偿数额重新予以核定。此规定的本质是赋予保险公司参与被保险人和第三者的和解协商并发表意见的权利，其目的是防止被保险人和第三者恶意串通损害保险公司的利益。

【例】某企业就其生产的电热水壶向保险公司投保了产品责任保险，某日其客户在使用热水壶时发生漏电爆炸的保险事故，造成了少许的财产损失。但企业与该客户之间存在生意上的合作关系，所以虚报了人身伤害和其他无关财产的损失，并依此和客户达成了赔偿和解协议。本例中保险公司可以不认可该协议，主张对该事故的保险责任范围和赔偿金额重新予以核定。

第 90 讲 责任保险赔款的重复支付和返还

【法律条文】

《保险法司法解释四》

第 20 条 责任保险的保险人在被保险人向第三者赔偿之前向被保险人赔偿保险金，第三者依照保险法第六十五条第二款的规定行使保险金请求权时，保险人以其已向被保险人赔偿为由拒绝赔偿保险金的，人民法院不予支持。保险人向第三者赔偿后，请求被保险人返还相应保险金的，人民法院应予支持。

【要点解析】

一、赔款的重复支付

1、按法律规定，责任保险的被保险人给第三者造成了损害，如果被保险人未向第三者赔偿的，保险公司不得向被保险人支付保险赔款。如果保险公司违反规定向被保险人支付了保险赔款，显然过错在于保险公司。

2、因此当第三者按规定向保险公司申请支付保险赔款时，保险公司需承担由自身过错造成的责任，仍应向第三者支付保险赔款。至此，保险公司支付了两笔保险赔款。

二、赔款的返还

1、被保险人未向第三者支付赔偿，却获得了保险公司的保险赔款，属于不当得利。保险公司有权要求被保险人向其返还保险赔款。

2、被保险人向保险公司返还保险赔款后，在保险公司、被保险人和第三者之间，其法律后果被复位于责任保险赔款支付的正常情形，即保险公司直接向第三者支付了保险赔款。

后 记

近年来保险行业的市场规模不断扩大，产品品种持续丰富，保障能力也得以大幅提升。但是，最引人关注的进步还在于科技元素的介入，大数据、人工智能等先进技术在保险行业已经得到了广泛的应用。众多保险企业已将科技手段运用于保险产品的设计和定价，以及核保、核赔、营销、服务等众多环节以优化公司的运营管理。科技的进步给传统险企造成了巨大的经营压力，但也极大地推动了保险行业的创新发展。与此同时，传统的保险经营在新环境下暴露出了诸多新的法律问题，要求保险立法予以回应并作出新的规范，这是时代发展对保险立法提出的新要求。我们相信保险行业的发展必会日新月异，保险法的立法工作也将持续处于修改完善的进程之中。

本书的创作已至终章。感谢浙江工商大学出版社帮助完成出版和发行。希望本书的出版，能够揭开保险的神秘面纱，让保险不再复杂。愿更多有学习和应用保险法需求的朋友们能够看到本书，愿为保险法

的普及尽一份责任。

作 者

二〇二三年十二月

著作权归属于原作者