

保险合同系列案例解读



一、合同成立与生效系列案例

二、意外事故系列案例

三、不可抗辩系列案例

四、合同解释系列案例

一、合同成立与生效系列案例



Case One:

金国钟表案例

案情简介：1995年11月25日，金国钟表公司向友邦保险申请财产全保保险，保险费率为0.35%，即不动产的保险费用为人民币9800元，动产的保险费为3150美元，保期一年。1996年7月26日，钟表公司支付友邦保险保费人民币9800元，保险费3150美元未付，经催促未果，友邦将其诉诸长宁区人民法院。

法院判决：原审法院认为友邦保险同意在保险期间承担保险责任之条款应视为保险合同以钟表公司先付清保费为生效条件，不动产部分保费已付故已生效，动产部分保费未付故未生效，判决驳回友邦诉请。友邦保险提起上诉，上级人民法院认为本案保险合同成立，判决钟表公司应向友邦保险支付保险费3150美元。

案例评析：合同成立、合同生效与开始承担保险责任时间三个概念的区分



一、合同成立与生效系列案例

Case Two:

信诚案例

案情简介:2001年10月5日, 谢某投保信诚人寿保险100万元, 附加长期意外伤害保险200万元, 被告审核谢某的投保资料时发现, 谢某投保高达300万的保险金额, 却没有提供相应的财务状况证明。10月10日, 被告要求谢某10天内补充提交有关财务状况证明, 并按核保要求进行身体检查, 否则视为取消投保申请, 将向其退回预交保费。10月17日, 某到被告进行了身体检查, 但仍未提交财务状况证明。10月18日凌晨, 某因故身亡。10月18日上午8时, 被告接到医院的体检通知, 因谢某身体问题, 需要增加保险费, 才能承保, 请谢某决定是否接受以新的保费条件投保。谢某家人称谢某已出国, 无法联络。2001年11月13日谢母向被告告知保险事故并提出索赔申请。2002年1月14日被告在理答中称, 根据主合同, 同意付主合同寿险保险金100万元; 同被告事故生, 其尚未同意承保(未出保), 故拒付附加合同的意外事故保险金200万元。2002年7月16日, 母至广州市天河区法院, 请求判决被告支付“信附加长期意外伤害保”保险金200万元, 以及延理上述金所致的利息。



法院判决:一审法院认为,由于谢某与被告的保险代理人共同签署了投保书,谢某和被告的权利义务明确,加上谢某翌日又缴付了首期保费,也就是说,作为投保人在保险合同成立后应负的主要义务,谢某已履行。因此,认为这份保险合同及其附加合同均已成立、有效,谢某、被告均应按约履行。**法院判决被告 在按主合同 付100万元之后再追加付附加合同的200万元。**被告不服提起上诉,二审法院认为,至谢某遇害身亡时,上诉人尚未作出核保的承诺,亦未出具保单,故附加长期意外伤害保险承担保险责任期间尚未开始,上诉人对于发生在保险责任期间之外的意外伤害事故无需承担保险责任。判决撤销一审判决,驳回原告的诉讼请求。

案例评析:

(1) 暂保单

(2) 符合承保条件——推定生效



一、合同成立与生效系列案例

Case Three:

代签名保单无效案例

案情简介：投保人蔡某于**2001年7月23日**为其女儿向友邦公司投保了“年年红二十年期两全保险（分红型）”，友邦公司经核保同意承保，并于同月**28日**签发了保单。经查，投保单中被保险人一栏由蔡某代女儿签名，蔡某女儿称二年后知悉此事，遂提出异议，并由蔡某向友邦公司提出保单无效，全额退还已缴保险费共计人民币**10,230元**的要求。

法院判决：一审法院认为蔡某代其女儿（被保险人）签名违反了法定义务，导致保险合同无效，应承担主要的缔约过失责任。友邦公司审核不严，应承担次要责任。友邦公司应退还全部保险费，但蔡某应赔偿友邦公司遭受的经济损失。经济损失应当参照保险合同现金价值表所载的金额与全部所缴保险费之差额计算，蔡某应对其差额的**70%**承担赔偿责任，友邦公司承担该差额的**30%**的金额，判决生效双方均未提起上诉。

案例评析：

(1) 代签名在新旧保险法条件下的不同后果；

AIA confidential and proprietary information. Not for distribution.

(2) 代签名保单无效后的责任承担问题

二、意外事故系列案例



Case One:

泡温泉猝死保险理赔纠纷案

案情简介：2009年8月，47岁的吴先生参加了单位组织的带薪休假赴海南旅游，旅游之前，单位委托旅行社为参加此次旅游的全部人员购买了某人寿保险公司的综合意外伤害保险。吴先生在抵达海南的第二天不幸猝死，其家属向保险公司提出理赔申请遭拒，遂向法院提起诉讼。

法院判决：一审法院认为猝死是指平时身体健康的人，因潜在的自然疾病突然发作或恶化，而发生的急剧死亡。造成猝死有多种诱因也可无明显诱因，由此可见，猝死包括非疾病的意外死亡，根据吴先生生前的医疗记录，没有载明其存在可能引发死亡的疾病，不能认定吴先生猝死是由疾病所致，根据合同法，保险法等相关法律，判决某保险公司给付意外死亡保险金13万元。

案例评析：（1）猝死的本质含义是什么；

（2）举证倒置的错误适用；

二、意外事故系列案例



Case Two:

黄浦法院审理的友邦案例

案情简介：投保人杨某于**2009年7月21日**向友邦公司投保意外伤害保险，保险合同条款约定：“在本合同有效期内，若被保险人因遭受本合同定义的意外事故，且自该事故发生之日起**180天**内身故的（不包括猝死），则本公司给付等值于本合同基本保险金额的意外身故保险金予健在的身故保险金受益人”。**2010年10月26日**杨某在其居所内猝死，其家属向友邦公司提出意外身故保险金的理赔申请。友邦公司不同意给付意外事故保险金。杨某家属遂向法院提起诉讼。

法院判决：一审法院认为保险合同包括投保单，保单签收回执均经杨某亲笔签名确认，且明确表示其已理解了保险条款的内容。根据保险合同的约定，投保人（杨某）可在收到保险合同正本并书面签收后的十天内行使合同撤销权，杨某在理解合同内容后既未表示异议，也未行使合同撤销权，应当视为接受保险合同条款。保险合同条款对当事人均有效力，另外，由于友邦公司接到报案时杨某遗体已被火化，致使友邦公司无法通过尸检查明杨某死亡的原因。据此，法院判决驳回杨某家属的给付意外身故保险金的诉讼请求。

黄浦法院审理的友邦案例



案例评析：

- 事实认定：**
- (1) 保险合同条款对猝死不属于意外已经作出了明确的约定；
 - (2) 友邦公司对保险条款包括保险责任条款已经尽到了履行说明义务；
 - (3) 杨某家属未尽到意外事故的举证责任。

- 法理探究：**
- (1) 猝死的本质含义到底是什么？
 - (2) 猝死不符合保险意义上的意外定义；
 - (3) 索赔人的举证责任；
 - (4) 保险公司的举证责任。

二、意外事故系列案例



Case Three:

1、意外事故的四性案例之外来性

案情简介：被保险人张某于**2000年3月1日**投保台湾南山人寿意外伤害保险并含有一个附加意外住院医疗保险，保险条款约定，如被保险人在保险期间发生意外事故，导致被保险人住院治疗，保险公司将根据保险合同约定承担赔偿责任。**2000年6月**，被保险人外出旅游，住宿时被毒蚊子叮咬发病，并送至医院治疗发生医疗费用，遂向保险公司提出理赔，保险公司认为蚊子叮咬不属于意外事故范畴拒绝理赔，张某随后向法院提起诉讼。

法院判决：法院判决认为蚊子叮咬性质不属于意外事故的外来的特性，蚊子本身不具有外来的致害物的特性，仅仅是传播媒介，不同于毒蛇，其咬人具有明显的外来物的特性。故驳回被保险人的诉请。

案例评析：外来性是意外事故应具有的特性。通常表现为外来物致伤被保险人，非外来物致伤不构成“意外”之特性，而蚊子作为媒介传播病毒，与毒蛇是不同的，毒蛇本身是具有毒性的，不是媒介，它构成外来物这一特性。因此，可以断定蚊子叮咬致伤不是意外，而毒蛇

2、意外事故的四性案例之突发性



案情简介： 2009年8月，被保险人王某于1998年向友邦广州分公司投保终身寿险及附加意外伤害保险，由于被保险人王某系70多岁的孤老，2009年冬寒潮来袭，温度骤降，王某晚上在家自行洗脚，第二天被发现在洗脚时身亡。受益人遂向友邦公司提出（寿险）身故保险金与意外身故保险金理赔，友邦公司同意赔付寿险保险金，但不同意赔付意外身故保险金。认为王某在广州居屋内被冻死缺乏意外事故突发性的证据，受益人提供王某系意外身故的证据不充分，故不予赔付意外事故保险金，受益人收到友邦公司拒赔信后没有向法院提起诉讼。本案终结。

案例评析： 突发性是意外事故应具有的特性，通常表现为在极短的时间内发生的事件，任何缓慢的过程或时间积累的过程，不具有突发性的特征，上述案例发生的致人死亡，不具有意外突发性的特征，应该说老人的死亡不属于意外死亡，准确地讲，老人死亡不完全是被冻死，而是寒冷致使年老多病的老人死亡，气温骤降，应该说是一个过程，不具有瞬间、一刹那的特性。



3、意外事故的四性案例之非本意性

案情简介： 被保险人谢某于2009年2月向友邦公司投保了意外伤害保险，保险期间一年，保额10万。友邦公司经核保，同意承保并签发保单，保险合同生效。同年6月，被保险人谢某赴“情人”家中与情人幽会，不料，情人的丈夫突然回家，谢某高空爬窗欲逃跑，不慎坠楼身亡。谢某死亡后，谢某家属向友邦公司提出意外身故保险金索赔，友邦公司认为谢某明知高空爬窗逃跑具有高危险性，仍继续实施该行为。其行为不符合意外事故所具有的非本意性的特性，故决定拒赔，谢某家属知悉后没有提出异议，案件终结。

案例评析： 非本意性是意外事故须具有的特性之一，这一特性主要是看被保险人是否对伤害结果的发生存在故意或过失与否。如有，则说明被保险人明知或已经预料到事故结果而仍作为，此行为不能被视为非本意性，如无，则说明事故结果是被保险人不能预见或者不能抗拒的原因引起的，对本案而言，谢某明知高空爬窗仓皇逃跑具有高危险性，且属于导致其死亡或伤害的危险，谢某当时应该可以预见这一危险，但谢某预见到这一危险而仍然继续实施这一危险行为导致事故，应该说这一行为本身已经丧失了非本意性的特征，因此不能被视为保险意义上的“意外”。



4、意外事故的四性案例之非疾病性

案情简介：2000年2月25日，奚某向友邦保险投保《综合个人意外伤害保险》《意外伤害医药补偿附加合同》和《每日住院给付及手术费补偿附加合同》。友邦保险核保通过后签发保单，合同成立生效。同年8月17日，奚某为客户送大米上楼途中，摔倒致伤，并造成瘫痪。后经医院治疗诊断为脑出血。友邦保险按《每日住院给付及手术费补偿附加合同》的约定，支付奚某手术医疗保险金1.8万元。奚某认为脑出血系意外伤害事故，符合意外伤残保险金定义，友邦保险认为奚某脑出血系非外伤性脑实质内的出血，不属于意外事故的保险范围，故不予赔付。奚某遂诉至上海市黄浦区人民法院。

法院判决：法院认为，奚某伤情经法医学鉴定，系脑血管疾病致脑出血，重体力劳动是脑出血的诱发因素，根据近因原则，该事故不属于保险事故。故对原告的诉讼请求不予支持。奚某不服向上海市第二中级人民法院提起上诉。上诉法院委托上海市司法鉴定中心对奚某被确诊患有脑血管疾病是在2000年8月17日摔跤前即存在还是摔跤后发生病变所致进行鉴定。鉴定的结论为：被鉴定人奚某符合脑血管病所致脑出血；体力劳动可以使脑出血的诱发因素。上诉法院故认定，原审法院认定事实清楚，适用法律正确，维持原审法院民事判决。

案例评析：非疾病性是“意外”所具 的四个特性之一，即事故 果不是疾病 致的， 一点很重要。本案其 就 涉到一个因果 系，即背米到底是内因，主因 是 因。从事 及科学 来看，背米不是主因或内因，而是 因。高血 疾病才是 致 中的内因。但 上，有 多“意外 害”理 案例，其 因与内因 很 区分，需要仔 甄 ，并要客 公正地分析疾病与 多事故之间是否存在因果 系。如有因果 系，

三、不可抗辩系列案件



Case One:

帅某年龄误报诈骗案例

案情简介：投保人帅某于1998年7月和2000年3月分别为其母亲张某向某保险公司投保康宁终身寿险，保险保障为27万元。根据康宁保险条款的规定，凡70周岁以下，身体健康者均可承保。2003年3月15日，被保险人因疾病身故，帅某遂向某保险公司申请给付身故理赔保险金27万元，保险公司依据合同条款予以赔付。后经群众举报，查明，张某实际出生年月为1921年1月7日。帅某将户口出生记载改为1944年11月7日，即将当时已经77岁的老母亲改为54岁，使其符合投保年龄，并指派他人顶替被保险人张某体检，使其符合承保条件。检察院随即对帅某实施羁押，但对帅某是否构成保险诈骗罪存在较大争议。

法院判决：检察院以保险诈骗罪起诉，当地法院根据保险法第十六条的规定判决作出帅某无罪，合同有效的判决。检察院遂提起抗诉，案件诉至省高院，至今无下文。

案例评析：（1）帅某的行为是误报年龄还是保险欺诈行为？

（2）通常所称的误报年龄属于故意或重大过失未履行如实告知义务，一般情况下，都是在一定的合理范围内，比方说阴历阳历混淆导致误报，即使是有故意倾向的，也应在一个可接受或容忍的范围内；而帅某将其77岁的老母亲改为54岁的行为显然不在可接受、可容忍的范围之内；

（3）保险法第33条有关年龄误报的条款及第16条2年不可抗辩条款，应不适用本案。

三、不可抗辩系列案件



Case Two:

未如实告知案例

案情简介：2009年5月15日，冯某的哥哥致电友邦保险公司，经公司营销员推荐，冯某首次投保健康产品保额100万元，缴费2800元/年；公司收到投保资料审核后下达体检告知书，请被保险人前来公司体检，后被保险人书面说明放弃投保，该份保单故未生效；2009年5月21日，冯某的哥哥再次联系友邦，此次投保安益重大疾病保险，保额为50万，年缴保费1400元。冯某于2009年12月6日因发现颈前区肿物一周在深圳市人民医院行B超检查，左侧甲状腺实质性占位病变，后被确诊为癌症。冯某即向保险公司申请理赔。友邦2010年1月4日收到冯某的书面理赔申请，正在处理过程中收到同业公会协查通知，通报冯某在多家保险公司高额投保情况。经查，冯某在投保友邦之前还在2009年5月初分别投保了中国人保健康、金盛人寿的重疾险；同年7月又投保了平安人寿、太平人寿、幸福人寿的重疾险（该保险因未完成体检和未支付保险费未生效）；2009年7月29日，冯某又投保中国人寿深圳分公司，保额30万，核保通过后未支付保险费终止，后经了解该产品等待期比其他公司的重疾产品等待期长；2009年8月，冯某向信诚人寿、幸福人寿及在香港向英杰华人寿保险公司分别高额投保。由此可见，上述重疾险均系冯某在09年5月到09年8月之间的短时间内集中投保的。且以上有效保单均系高额投保（加上在友邦投保的50万）保额总

未如实告知案例



法院判决：一审法院基本采纳了友邦认为冯某投保时对收入及投保前向其它保险公司多次高额投保的行为存在未如实告知情形导致保险合同解除的观点，驳回了冯某关于给付保险金及利息的诉讼请求。二审法院则认定：友邦未能举证证明**2009年12月**前冯平曾因患“甲状腺恶性肿瘤”治疗或被确诊；个人收入不仅包括薪金收入，投保时收入告之的不真实情况对于**1400元**的年保费缴纳无影响，因此作出友邦承担给付保险金**50万元**及利息并承担两审诉讼费的判决结果。

- 案例评析：**
- (1) 未如实告知/合同解除/拒赔
 - (2) 抗辩权行使的期限——**30天/2年**

四、合同解释系列案例



Case One:

宫外孕案例

案情简介：1995年6月23日，原告赵某投保被告某保险公司“综合个人意外保险”及“每日住院现金及手术费保障附加契约”。附加契约中明确规定，因怀孕、流产或分娩等原因引起的疾病不属于承保范围。1996年11月4日，原告因宫外孕进入上海市杨浦区妇幼保健院治疗，共用去手术费、住院费等共计**5502.58**元。原告要求理赔，被告以“住院系由宫外孕引起，怀孕不属于本公司保单承保范围”为由，书面通知原告拒绝赔付。原告遂诉至法院，要求被告赔偿**1716**元，并支付违约金**1060**元。

法院判决：法院认为，宫外孕系一种非正常的妊娠病理现象，附加契约明确规定因怀孕、流产或分娩引起的疾病不属于承保范围。因此，被告按照合同规定，拒绝理赔，并无不当。原告诉讼请求，没有事实及法律依据。故对于原告之诉，不予支持。原告提起上诉，上诉法院查明，宫外孕（即异位妊娠）系妊娠（即怀孕）的一种病理现象，不属于合同规定的承保范围。原审法院认定事实属实，故驳回上诉人的上诉，维持原判。

四、合同解释系列案例



Case Two:

大学教育金案例

案情简介：投保人张某于**2002**年为其子（被保险人）投保某人寿保险公司两全保险，某保险公司经核保同意承保并签发保单，保险合同生效。保险条款规定，被保险人达到大学入学年龄并考取大学后，保险公司将给付大学教育金，**2003**年被保险人参加全国统一高考，但未达录取分数线，后进入非全日制的电视大学就读。被保险人遂向保险公司提出给付大学教育金申请。保险公司认为被保险人不符合给付大学教育金的条件，故拒绝给付大学教育金而被保险人则认为保险合同只约定达到大学入学年龄并就读大学，就应该获得大学教育金，并诉诸法院。

法院判决：法院认为，某保险公司在保险合同条款中并未约定大学录取必须是达到全国统一高考大学录取分数线，且被保险人确实已在非全日制大学就学，故根据保险合同条款有利解释原则，判决被保险人胜诉。

案例评析：（1）文义解释规则

（2）有利解释原则

四、合同解释系列案例



Case Three:

重疾开胸案例

案情简介： 张某于**2007年9月26日**投保友邦保险的友邦守护人身两全保险产品，同时附加守护人身重大疾病保险和特别加惠意外伤害保险。**2010年12月6日**，张某被北京安贞医院确诊患有胸主动脉瘤，并接受了降主动脉支架型人工血管植入手术。**2011年3月8日**，张某向友邦提出重大疾病保险理赔申请，要求友邦赔付保险金**5万元**。经查，张某实施的降主动脉支架型人工血管植入手术为主动脉瘤手术，即采用介入手术放置主动脉支架使血管绕道，不需要体外循环，并非开胸手术，不符合保险合同中有关主动脉手术的定义。因此友邦向其出具了《不予赔偿通知书》。后张某起诉至北京市朝阳区人民法院，要求友邦赔付重疾保险赔偿金。

法院判决： 法院判决：驳回张某的诉讼请求。一审判决送达后，张某未提起上诉，一审判决生效。

案例评析：

四、合同解释系列案例



Case Four:

增值红利案例

案情简介：乐某于1993年7月2日为其子向某保险公司投保了《分期支取储蓄终身寿险》合同一份。双方约定，被保险人到达十八岁后即取代原保单权益人成为本保单之权益人。另约定，“倘被保险人死亡，本公司于接获之死亡证明文件后，将给付要保书上所载明并经本公司核准之保险金以及应给付之增值红利予受益人。……”。合同中关于周年增值红利条款写明，“……除不丧失价值条款另有规定外，本保单为分红保单——可分享本公司之可分配盈余，可分配盈余由本公司逐年决定，并于保单周年日以增值红利形式派发。增值红利为保单保额以外之保险金额，本公司于给付保单保额时一并给付” 2010年7月乐某向保险公司提出给付增值红利6300元及利息2201.33元，遭保险公司拒绝，乐某遂向法院提起诉讼。

法院判决：法院认为，依据合同法第41条规定，对格式条款的理解发生争议的，应当按照通常理解予以解释。对格式条款有两种以上解释的，应当作出不利于提供格式条款一方的解释。由于无法对上述争议条款产生两种以上的解释，原告认为应依据《合同法》第41条规定，作出对被告不利解释的意见，本院不予采信，最终法院判决乐某对保险公司的诉讼请

增值红利案例



案例评析：

一、保险合同条款是否对增值红利的分配方式已经解释清楚；

二、在合同双方对合同条款解释意见存在分歧的情况下，应当适用什么样的解释规则

（当本保险合同双方对合同格式条款产生争议时，应当首先适用通常理解解释规则，如通常理解解释仍然会产生两种以上解释的，才有有利于被保险人/受益人利益解释之说。）

三、如保险合同条款对增值红利已经约定清楚，那么该约定是否有违保险原理或公平原则；（现金红利金额与增值红利金额的区别）

四、增值的定是否反任何法律法或章的强制性定。

（选择增值红利分配方式是当事人合同自由、意思自治的权利，并没有损害社会公共利益。没有违反任何法律、法规或规章的强制性规定。）



Q & A