# Table of Contents

[扉页](#p2)

[目录](#p7)

[序](#p5)

[一、财产保险](#p11)

[(一)机动车交通事故责任强制保险](#p11)

[1车上人员跳车被本车致害时的身份认定](#p11)

[2交通肇事后因救治伤者驾车离开事故现场,保险公司不能免赔](#p15)

[3投保人不得依据两份或两份以上的交强险合同获得赔偿](#p21)

[4投保人在上下年度保险空档期发生事故时保险责任的认定](#p25)

[5网约车驾驶人未取得资格证,保险公司可以拒赔](#p29)

[6私家车从事网约顺风车行为导致保险标的危险程度显著增加的认定标准](#p33)

[7因特定时空条件转化为第三人的投保人适用交强险后能否适用商业三者险进行理赔](#p38)

[8驾驶证注销可恢复状态发生事故的车险责任承担](#p42)

[9车辆号牌的变更不能免除保险公司的赔偿责任](#p47)

[10刑、民案件证明标准不同导致关联案件事实认定存在差异](#p52)

[(二)机动车商业保险](#p61)

[11车载货物燃烧是否属于保险条款中的自燃](#p61)

[12存疑不诉决定不影响民事审判认定逃逸行为](#p64)

[13车辆同时投保机动车损失险和发动机特别损失险,涉水受损的保险责任如何认定](#p68)

[14驾驶机动车离开事故现场,商业三者险项下免赔能否成立,应考虑驾驶人的主观状态](#p74)

[15紧急情况下被保险人积极为防止或者减少保险标的损失所支付的必要、合理的费用,应由保险人承担](#p82)

[16保险车辆丧失修复价值,其损失价格为事故发生时现值](#p90)

[17“投保人声明”处的签名或签章不能一概用于认定投保人履行了明确说明义务](#p94)

[18在未达到推定全损的情形下,车辆未经修复即被出售对车损赔偿数额认定的影响](#p98)

[19实习期独自驾车在高速公路发生事故是否属于商业险免责情形](#p101)

[20机动车驾驶人驾驶证被累计扣满12分不属于保险人免责事由的认定](#p106)

[21未按时年检的车辆发生事故保险公司能否依据免责条款免赔](#p110)

[22必要、合理的减损费用由保险人在损失赔偿额外支付](#p114)

[23投保车辆事故原因不明时应适用公平原则分配举证及赔偿责任](#p119)

[24在是否属于保险责任范围难以确定时可参照证据高度盖然性的原则作出倾向性判断](#p123)

[25保险条款交付的证明责任及标准](#p128)

[26“有证据足以反驳”鉴定意见的认定](#p133)

[27不当得利与保险诈骗的区分认定](#p138)

[(三)其他财产保险纠纷](#p142)

[28行业互保协会与其会员订立的保赔保险合同不属于保险法调整范畴](#p142)

[29出险后不履行及时通知义务是否属于保险免赔范围](#p147)

[30保险合同的解释原则和投保人的说明义务](#p150)

[31不足额保险及比例赔付计算标准的认定](#p157)

[32保险合同双方当事人在理赔定损时举证责任的分配](#p164)

[33与保险利益不对应的保险合同效力](#p168)

[二、人身保险](#p174)

[(一)人身意外伤害保险](#p174)

[34被保险人死亡原因的认定](#p174)

[35“按照《给付比例表》给付残疾保险金”的条款不属于免除保险人责任的条款](#p179)

[36保险公司不因伤残鉴定超过合同约定的鉴定期间当然免责](#p184)

[37保险人以被保险人自杀为由拒绝给付保险金的,由保险人承担举证责任](#p188)

[38被保险人身份及签章确认已尽明确告知义务的除外情形认定](#p192)

[39承保风险和非承保风险共同造成损害时,保险人如何赔偿](#p197)

[40“多因一果”造成的保险事故保险公司应按原因力比例赔付](#p202)

[41意外伤害保险合同中,被保险人有明显外伤史但与保险事故之间因果关系难以确定的,应考虑按比例赔偿](#p206)

[42“医保标准条款”如何适用](#p212)

[43企业不能以向职工履行工伤赔偿为对价受让职工从保险公司获赔意外伤害保险的权利](#p216)

[44工伤与交通事故竞合可获双重赔偿](#p221)

[45意外伤害保险金不应在工伤保险待遇赔偿金中作抵扣](#p223)

[46非正式员工应享有团体保险的保险利益](#p227)

[47不具有唯一性的鉴定意见不应被采纳为定案证据](#p231)

[48不真正连带责任在保险合同纠纷中的适用](#p239)

[49快递从业人员网络投保的提示说明和保险范围](#p245)

[(二)重大疾病保险](#p251)

[50保险公司拒赔保险金后又续收保费的保险责任认定](#p251)

[51保险合同条款对某项疾病是否属于重大疾病认定存在两种以上的解释的,应当作出有利于被保险人和受益人的解释](#p257)

[52保险合同中等待期条款的效力如何认定](#p263)

[53合同等待期内接受TCT筛查不属于“就诊”,应当理赔](#p266)

[54投保人在未确诊的情况下未告知病情的不构成故意隐瞒病情](#p271)

[55用人单位投保时未向保险公司告知劳动者有职业病危害接触史,保险公司能否拒赔](#p278)

[56体检结论能否认定投保人明知患有某种疾病](#p282)

[57因误导性营销宣传致投保人对获得理赔产生合理期待的属于保险责任范围](#p286)

[(三)人寿保险](#p292)

[58保险法复效规则中的期间规定属半强制性条款](#p292)

[59保险人拖延理赔应支付保险金和赔偿损失](#p295)

[60胎儿具有请求死亡赔偿金和被扶养人生活费的民事权利能力](#p299)

[三、代位求偿权](#p305)

[61保险公司应根据事故责任行使交强险代位求偿权、挂靠单位对此应承担连带责任](#p305)

[62保险人代位求偿权的基础不限于侵权损害赔偿请求权](#p309)

[63保险人代位求偿权行使中侵权与违约竞合的处理](#p313)

[64被保险人预先免除第三人责任可否限制保险人行使代位求偿权](#p319)

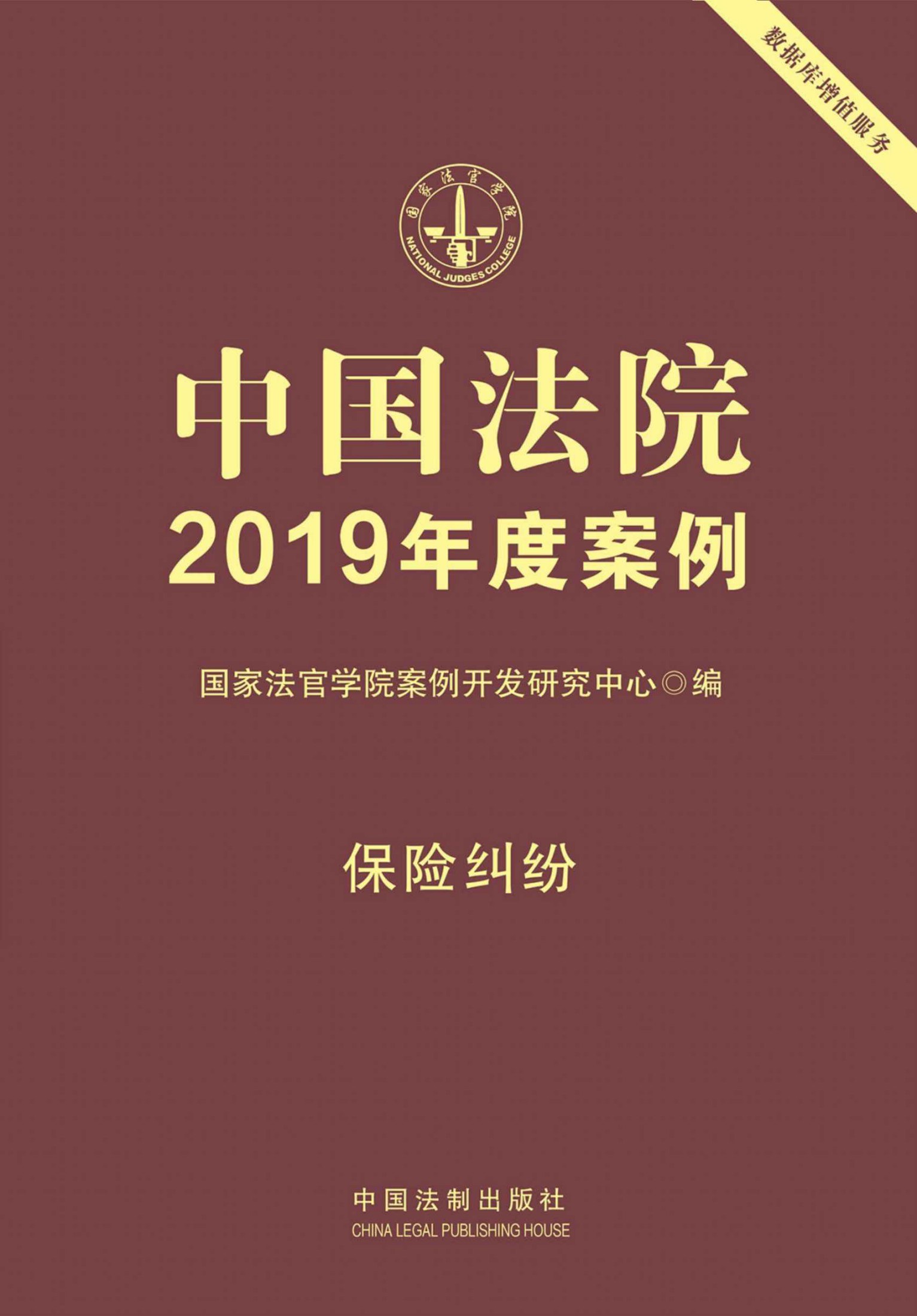
[65境外保险公司保险代位求偿的法律适用问题](#p326)

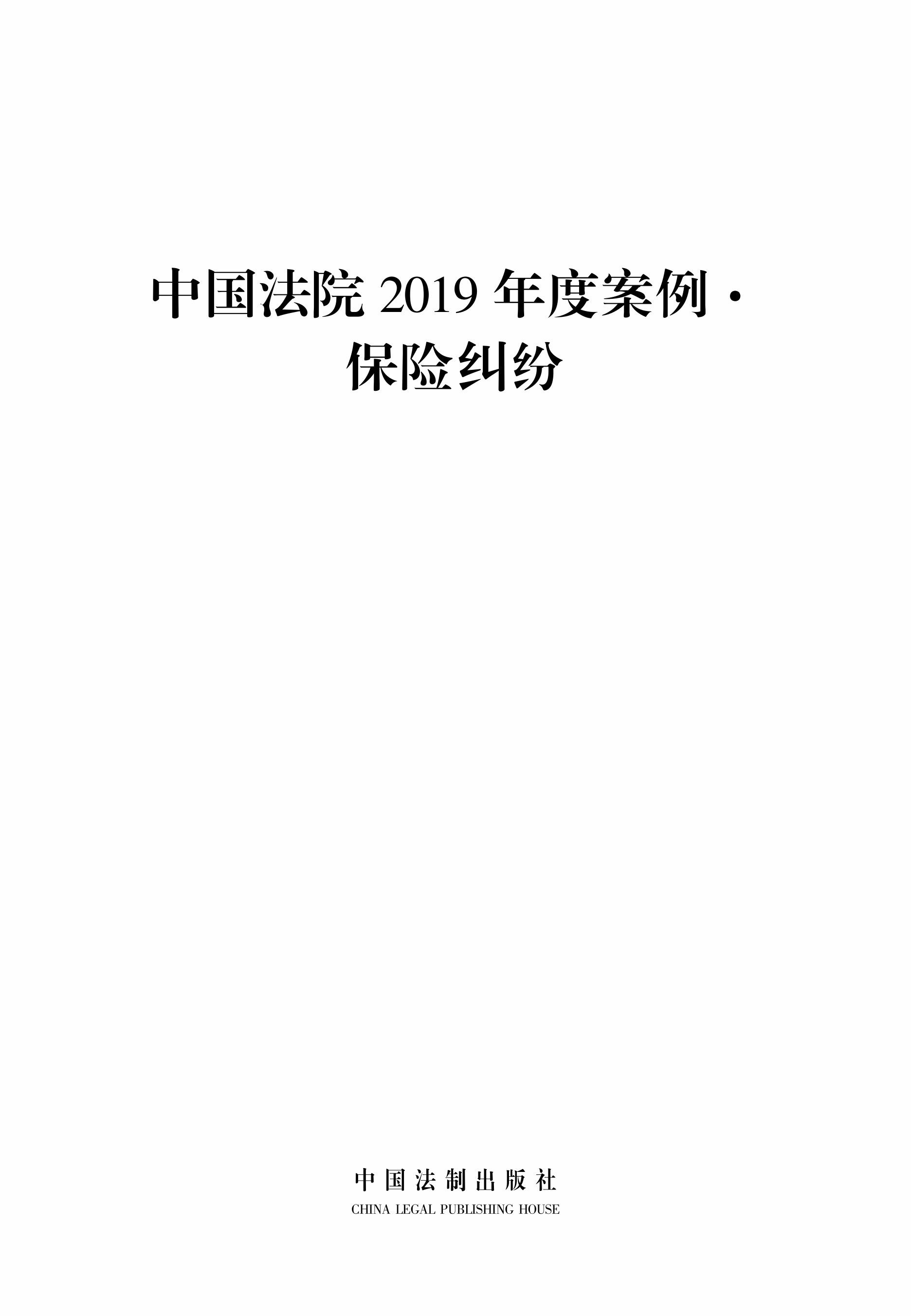
[66网约代驾平台成为车损险代位求偿对象的法律证成](#p332)

[67出租或者出借车辆,发生事故时车主是否承担责任](#p343)

[68高速路上撞上障碍物,高速公路公司是否应承担违约责任](#p348)

[69民事案件不可抗力认定的主客观标准](#p353)





图书在版编目(CIP)数据

中国法院2019年度案例.保险纠纷/ 国家法官学院案例开发研究中

心编.—北京:中国法制出版社, 2019.4

ISBN 978-7-5216-0050-6

Ⅰ.①中…Ⅱ.①国…Ⅲ.①保险-经济纠纷-案例-汇编-中国

Ⅳ.①D920.5

中国版本图书馆CIP数据核字(2019)第040369号

策划编辑:李小草(lixiaocao2008@sina.cn) 责任编辑:韩璐玮 赵律玮封面设计:温培英、李宁

中国法院2019年度案例·保险纠纷

ZHONGGUO FAYUAN 2019 NIANDU ANLI·BAOXIAN JIUFEN

编者/国家法官学院案例开发研究中心

经销/新华书店

印刷/

开本/730毫米×1030毫米 16开印张/ 18.5 字数/ 242千

版次/2019年4月第1版 2019年4月第1次印刷

中国法制出版社出版

书号ISBN 978-7-5216-0050-6定价:58.00元

北京西单横二条2号

邮政编码 100031传真:010-66031119

网址:http://www.zgfzs.com编辑部电话:010-66071862

市场营销部电话:010-66033393邮购部电话:010-66033288

(如有印装质量问题,请与本社印务部联系调换。电话:010-66032926)

序

法律的生命在于实施,而法律实施的核心在于法律的统一适用。

《中国法院年度案例》丛书出版的价值追求,即公开精品案例,研究案例

所体现的裁判方法和理念,提炼裁判规则,为司法统一贡献力量。

《中国法院年度案例》丛书,是国家法官学院于2012年开始编辑出

版的一套大型案例丛书,之后每年年初定期出版,由国家法官学院案例开

发研究中心具体承担编辑工作。此前,该中心坚持20余年连续不辍编辑

出版了《中国审判案例要览》丛书近90卷,分中文版和英文版在海内外

发行,颇有口碑,享有赞誉。现在编辑出版的《中国法院年度案例》丛

书,旨在探索编辑案例的新方法、新模式,以弥补当前各种案例书的不

足。该丛书2012~2018年已连续出版7套,一直受到读者的广泛好评,并迅

速售罄。为更加全面地反映我国司法审判的发展进程,顺应审判实践发

展的需要,响应读者需求,2014年度新增3个分册:金融纠纷、行政纠纷、

刑事案例,2015年度将刑事案例调整为刑法总则案例、刑法分则案例2

册,2016年度新增知识产权纠纷分册,2017年度新增执行案例分册,2018

年将刑事案例扩充为4个分册。现国家法官学院案例开发研究中心及时

编撰推出《中国法院2019年度案例》系列丛书,共23册。

总的说来,当前市面上的案例丛书百花齐放,既有判决书网,可以查

询各地、各类的裁判文书,又有各种专门领域的案例汇编书籍,以及各种

案例指导、案例参考等读物,十分活跃,也各具特色。而《中国法院年度

案例》丛书则试图把案例书籍变得“好读有用”,故在编辑中坚持以下

方法:一是高度提炼案例内容,控制案例篇幅,每个案例基本在3000字以



内;二是突出争议焦点,剔除无效信息,尽可能在有限的篇幅内为读者提

供有效、有益的信息;三是注重对案件裁判文书的再加工,大多数案例由

案件的主审法官撰写“法官后语”,高度提炼、总结案例的指导价值。

同时,《中国法院年度案例》丛书还有以下特色:一是信息量大。国

家法官学院案例开发研究中心每年从全国各地法院收集到的上一年度审

结的典型案例超过10000件,使该丛书有广泛的选编基础,可提供给读者

新近发生的全国各地的代表性案例。二是方便检索。为节约读者选取案

例的时间,丛书分卷细化,每卷下还将案例主要根据案由分类编排,每个

案例用一句话概括裁判规则、裁判思路或焦点问题作为主标题,让读者

一目了然,迅速找到需求目标。

中国法制出版社始终全力支持《中国法院年度案例》的出版,给了

作者和编辑们巨大的鼓励。2018年新推出数据库增值服务,2019年继续

提供数据库增值服务并充实完善数据内容。购买本书,扫描前勒口二维

码,即可在本年度免费查阅使用上一年度案例数据库。我们在此谨表谢

忱,并希望通过共同努力,逐步完善,做得更好,真正探索出一条编辑案例

书籍、挖掘案例价值的新路,更好地服务于学习、研究法律的读者,服务

于社会,服务于国家的法治建设。

本丛书既可作为法官、检察官、律师等司法实务工作人员的办案参

考和司法人员培训推荐教程,也是社会大众学法用法的极佳指导,亦是教

学科研机构案例研究的精品素材。当然,案例作者和编辑在编写过程中

也不能一步到位实现最初的编写愿望,可能会存在各种不足,甚至错误, 欢迎读者批评指正,我们愿听取建议,并不断改进。

目录

封面

[扉页](#p2)

[序](#p5)

[一、财产保险](#p11)

[(一)机动车交通事故责任强制保险](#p11)

[1车上人员跳车被本车致害时的身份认定](#p11)

[2交通肇事后因救治伤者驾车离开事故现场,保险公司不能免赔](#p15)

[3投保人不得依据两份或两份以上的交强险合同获得赔偿](#p21)

[4投保人在上下年度保险空档期发生事故时保险责任的认定](#p25)

[5网约车驾驶人未取得资格证,保险公司可以拒赔](#p29)

[6私家车从事网约顺风车行为导致保险标的危险程度显著增加的认定标](#p33)

[准](#p33)

[7因特定时空条件转化为第三人的投保人适用交强险后能否适用商业三](#p38)

[者险进行理赔](#p38)

[8驾驶证注销可恢复状态发生事故的车险责任承担](#p42)

[9车辆号牌的变更不能免除保险公司的赔偿责任](#p47)

[10刑、民案件证明标准不同导致关联案件事实认定存在差异](#p52)

[(二)机动车商业保险](#p61)

[11车载货物燃烧是否属于保险条款中的自燃](#p61)

[12存疑不诉决定不影响民事审判认定逃逸行为](#p64)

[13车辆同时投保机动车损失险和发动机特别损失险,涉水受损的保险责](#p68)

[任如何认定](#p68)

[14驾驶机动车离开事故现场,商业三者险项下免赔能否成立,应考虑驾驶](#p74)

[人的主观状态](#p74)

[15紧急情况下被保险人积极为防止或者减少保险标的损失所支付的必](#p82)

[要、合理的费用,应由保险人承担](#p82)

[16保险车辆丧失修复价值,其损失价格为事故发生时现值](#p90)

[17“投保人声明”处的签名或签章不能一概用于认定投保人履行了明确说](#p94)

[明义务](#p94)

[18在未达到推定全损的情形下,车辆未经修复即被出售对车损赔偿数额](#p98)

[认定的影响](#p98)

[19实习期独自驾车在高速公路发生事故是否属于商业险免责情形](#p101)

[20机动车驾驶人驾驶证被累计扣满12分不属于保险人免责事由的认定](#p106)

[21未按时年检的车辆发生事故保险公司能否依据免责条款免赔](#p110)

[22必要、合理的减损费用由保险人在损失赔偿额外支付](#p114)

[23投保车辆事故原因不明时应适用公平原则分配举证及赔偿责任](#p119)

[24在是否属于保险责任范围难以确定时可参照证据高度盖然性的原则作](#p123)

[出倾向性判断](#p123)

[25保险条款交付的证明责任及标准](#p128)

[26“有证据足以反驳”鉴定意见的认定](#p133)

[27不当得利与保险诈骗的区分认定](#p138)

[(三)其他财产保险纠纷](#p142)

[28行业互保协会与其会员订立的保赔保险合同不属于保险法调整范畴](#p142)

[29出险后不履行及时通知义务是否属于保险免赔范围](#p147)

[30保险合同的解释原则和投保人的说明义务](#p150)

[31不足额保险及比例赔付计算标准的认定](#p157)

[32保险合同双方当事人在理赔定损时举证责任的分配](#p164)

[33与保险利益不对应的保险合同效力](#p168)

[二、人身保险](#p174)

[(一)人身意外伤害保险](#p174)

[34被保险人死亡原因的认定](#p174)

[35“按照《给付比例表》给付残疾保险金”的条款不属于免除保险人责任](#p179)

[的条款](#p179)

[36保险公司不因伤残鉴定超过合同约定的鉴定期间当然免责](#p184)

[37保险人以被保险人自杀为由拒绝给付保险金的,由保险人承担举证责](#p188)

任

[38被保险人身份及签章确认已尽明确告知义务的除外情形认定](#p192)

[39承保风险和非承保风险共同造成损害时,保险人如何赔偿](#p197)

[40“多因一果”造成的保险事故保险公司应按原因力比例赔付](#p202)

[41意外伤害保险合同中,被保险人有明显外伤史但与保险事故之间因果](#p206)

[关系难以确定的,应考虑按比例赔偿](#p206)

[42“医保标准条款”如何适用](#p212)

[43企业不能以向职工履行工伤赔偿为对价受让职工从保险公司获赔意外](#p216)

[伤害保险的权利](#p216)

[44工伤与交通事故竞合可获双重赔偿](#p221)

[45意外伤害保险金不应在工伤保险待遇赔偿金中作抵扣](#p223)

[46非正式员工应享有团体保险的保险利益](#p227)

[47不具有唯一性的鉴定意见不应被采纳为定案证据](#p231)

[48不真正连带责任在保险合同纠纷中的适用](#p239)

[49快递从业人员网络投保的提示说明和保险范围](#p245)

[(二)重大疾病保险](#p251)

[50保险公司拒赔保险金后又续收保费的保险责任认定](#p251)

[51保险合同条款对某项疾病是否属于重大疾病认定存在两种以上的解释](#p257)

[的,应当作出有利于被保险人和受益人的解释](#p257)

[52保险合同中等待期条款的效力如何认定](#p263)

[53合同等待期内接受TCT筛查不属于“就诊”,应当理赔](#p266)

[54投保人在未确诊的情况下未告知病情的不构成故意隐瞒病情](#p271)

[55用人单位投保时未向保险公司告知劳动者有职业病危害接触史,保险](#p278)

[公司能否拒赔](#p278)

[56体检结论能否认定投保人明知患有某种疾病](#p282)

[57因误导性营销宣传致投保人对获得理赔产生合理期待的属于保险责任](#p286)

[范围](#p286)

[(三)人寿保险](#p292)

[58保险法复效规则中的期间规定属半强制性条款](#p292)

[59保险人拖延理赔应支付保险金和赔偿损失](#p295)

[60胎儿具有请求死亡赔偿金和被扶养人生活费的民事权利能力](#p299)

[三、代位求偿权](#p305)

[61保险公司应根据事故责任行使交强险代位求偿权、挂靠单位对此应承](#p305)

[担连带责任](#p305)

[62保险人代位求偿权的基础不限于侵权损害赔偿请求权](#p309)

[63保险人代位求偿权行使中侵权与违约竞合的处理](#p313)

[64被保险人预先免除第三人责任可否限制保险人行使代位求偿权](#p319)

[65境外保险公司保险代位求偿的法律适用问题](#p326)

[66网约代驾平台成为车损险代位求偿对象的法律证成](#p332)

[67出租或者出借车辆,发生事故时车主是否承担责任](#p343)

[68高速路上撞上障碍物,高速公路公司是否应承担违约责任](#p348)

[69民事案件不可抗力认定的主客观标准](#p353)

一、财产保险

(一)机动车交通事故责任强制保险

1车上人员跳车被本车致害时的身份认定

——段方玲诉中国人民财产保险股份有限公司重庆市高新技术产业

开发区营业部保险合同案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

重庆市第二中级人民法院(2017)渝02民终133号民事判决书

2.案由:保险合同纠纷

3.当事人

原告(被上诉人):段方玲

被告(上诉人):中国人民财产保险股份有限公司重庆市高新技术产

业开发区营业部(以下简称人保财险重庆高新区营业部)

【基本案情】

段方玲的拖拉机于2016年5月11日在人保财险重庆高新区营业部处

投保了交强险。在保险期间,段方玲驾驶拖拉机行驶至大观镇大安街梅

花1组路段时,由于拖拉机制动不良致使车辆在下坡路段失控,乘坐人蒋

文美在拖拉机失控滑行的过程中,从后排车门跳车,被车轮碾压死亡。段

方玲赔付蒋文美的家属230300元后找人保财险重庆高新区营业部理赔, 人保财险重庆高新区营业部认为蒋文美系车上人员,不属交强险应予赔

偿的范围而拒绝理赔。

【案件焦点】

车上人员跳车被本车致害的,其身份能否转化为机动车第三者责任

强制保险限额赔偿范围的理赔对象即“第三者”。

【法院裁判要旨】

《机动车交通事故责任强制保险条例》第三条规定,本条例所称机

动车交通事故责任强制保险,是指由保险公司对被保险机动车发生道路

交通事故造成本车人员、被保险人以外的受害人的人身伤亡、财产损

失,在责任限额内予以赔偿的强制性责任保险。重庆市梁平区人民法院

经审理认为,蒋文美跳车时交通事故尚未发生,其身份已经转化为本车人

员以外的人员。人保财险重庆高新区营业部抗辩蒋文美的死亡不属于人

保财险重庆高新区营业部应当承担的保险责任、不予纳入理赔范围的理

由不能成立。重庆市梁平区人民法院依照《中华人民共和国合同法》第

四十四条、第六十条和《中华人民共和国保险法》第五条、第二十二

条、第六十六条之规定,作出如下判决:

由人保财险重庆高新区营业部于本判决生效后10日内在段方玲投保

的交强险死亡伤残责任限额内支付保险金11万元。

人保财险重庆高新区营业部以车上人员跳车被本车致害的,其身份

不能转化为机动车第三者责任强制保险中的“第三者”为由提起上诉。

重庆市第二中级人民法院经审理认为:机动车交通事故责任强制保险具

有一定的社会公益目的,它保护的是确定的利益群体。我国《机动车交

通事故责任强制保险条例》第二十一条第一款规定,被保险机动车发生

道路交通事故造成本车人员、被保险人以外的受害人人身伤亡、财产损

失的,由保险公司依法在机动车交通事故责任强制保险责任限额范围内

予以赔偿。本案中的《机动车交通事故责任强制保险条款》第五条约

定:“交强险合同中的受害人是指因被保险机动车发生交通事故遭受人

身伤亡或者财产损失的人,但不包括被保险机动车本车车上人员、被保

险人。”可见,不论是我国立法上,还是本案合同条款中均已明确将本车

人员因被保险机动车发生道路交通事故造成的人身伤亡、财产损失排除

在了机动车交通事故责任强制保险赔偿范围之外。本案中蒋文美跳车与

被车轮碾压相伴而生,其跳车与损害发生均是本案事故不可割裂的环节, 把本车人员在特殊形态下因被保险机动车发生道路交通事故造成的人身

伤亡、财产损失纳入“第三者”的赔偿范围,有悖于机动车交通事故责

任强制保险的设立目的,也没有明确的法律依据。故不能将蒋文美视为

本案所涉机动车交通事故责任强制保险中的被保险机动车外的人员,不

应将其作为本案所涉机动车交通事故责任强制保险限额赔偿范围的理赔

对象。

重庆市第二中级人民法院根据《中华人民共和国民事诉讼法》第一

百七十条第一款第(二)项之规定,作出如下判决:

一、撤销重庆市梁平区人民法院(2016)渝0228民初4761号民事判

决;

二、驳回段方玲的诉讼请求。

【法官后语】

本案处理的焦点问题是车上人员跳车被本车碾压致害的,其身份能

否转化为机动车第三者责任强制保险限额赔偿范围内的理赔对象即“第

三者”。这一问题没有明确的法律规定,在司法界处理该问题有两种观

点:一种观点是所谓的“可转化说”,即如果车上人员在具体损害发生时

其所处的时空位置在车外,其身份就可转化为“第三者”,即可以成为机

动车第三者责任强制保险理赔的对象。一审法院就持该种观点。另一种

观点是所谓的“固定说”,即当被保险车辆发生交通事故时,如本车人员

脱离了被保险车辆,不能视其为机动车第三者责任强制保险中的“第三

者”,不应将其作为机动车第三者责任强制保险限额赔偿范围的理赔对

象。二审法院持该种观点。

目前关于“可转化说”和“固定说”的争议依然存在。争议之所以

存在,实质上是因为选择的法律解释路径不同。“可转化说”认为《机

动车交通事故责任强制保险条例》第二十一条规定中所称的“以外”是

仅指空间上处于车辆以外。这是一种从空间上认识“以外”的文义解释

观点。但是《机动车交通事故责任强制保险条例》第二十一条规定中所

称的“以外”是不是在文义上仅能作空间上处于车辆以外的理解呢?显

然从“固定说”的角度看,“以外”还能被理解为一种法律身份的排除, 要排除的是“车上人员”和“被保险人”,跳车的乘客虽可能在某个时

间点处于车外,但其依然具有运输合同中的乘客身份,该身份并不因跳车

而消失。因此,从这个角度进行文义解释,跳车的乘客不能被认定为《机

动车交通事故责任强制保险条例》第二十一条规定中所称的受害人

即“第三者”。既然法条在文义上存在多种理解,且都具有法律解释的

形式合理性,那么这就需要追寻法条的立法本意,判断上述两种文义解释

的实质合理性。从机动车保险种类上来看,保险公司对其承保的对象具

有明确划分,针对车上人员的有车上人员险,针对车外人员的有第三者责

任险。保监会也曾作出相关批复:车上人员,即使在空间上脱离车辆落地

后被本车致害,也属于车上人员责任险的责任范围。投保人购买这些险

种时,根据保险名称能够得知保险具体承保的对象。机动车第三者责任

强制保险制度的设定具有一定的公益性,针对的是车外的第三者,如果随

意扩大其保障对象,不仅在合同上对保险人不公平,也有可能损害该制度

对应保人群的保障水平。因此,车上人员跳车被本车碾压致害时其身份

不能转化为《机动车交通事故责任强制保险条例》第二十一条规定中的

受害人即“第三者”,才能体现立法的本意。“固定说”的观点既体现

了法律解释的形式合理性,也兼顾了法律解释的实质合理性。

另外,从空间上解释《机动车交通事故责任强制保险条例》第二十

一条规定中所称的受害人,在具体的司法实践中面临事实认定的难题。

类似上述案件,乘客跳车后被车碾压致死,究竟其跳没跳离车辆本身无法

查清。因此,“可转化说”面临高度复杂的事实认定难题,而如果采

用“固定说”就不存在上述事实认定的难题,且规避了保险当事人对保

险赔偿的不稳定预期,节约了司法成本,也降低了当事人之间的交易成

本。

法律是社会共识的凝结,具体的法条是对经常发生的且已经形成稳

定形态的社会事实作出的解决纠纷的权利义务安排,具体的法律制度有

其设定的初衷,法条的理解必须受到立法本意的限缩,不得随意扩展其内

涵。二审法院驳回段方玲的诉讼请求依循的是上述“固定说”理论,体

现了法律解释的形式合理性和实质合理性的统一,维护了法律的确定性

和社会成员对机动车第三者责任强制保险赔偿范围预期的稳定。

编写人:重庆市第二中级人民法院 杨尚海

2交通肇事后因救治伤者驾车离开事故现场,保险

公司不能免赔

——刘先芹诉梁永洪等机动车交通事故责任案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

广东省佛山市中级人民法院(2017)粤06民终1195号民事判决书

2.案由:机动车交通事故责任纠纷

3.当事人

原告(被上诉人):刘先芹

被告(上诉人):中国大地财产保险股份有限公司佛山中心支公司(以

下简称保险公司)

被告(被上诉人):梁永洪、佛山市凯丰机动车驾驶员培训有限公司

(以下简称凯丰驾校)

【基本案情】

2016年4月12日19时许,梁永洪驾驶制动技术性能不合格的粤

E××85学号小型轿车行驶至罗村北湖一路中国工商银行对出路段时,与

步行横过道路的刘先芹和施景祥发生碰撞,造成刘先芹、施景祥受伤。

事故发生后,梁永洪驾驶粤E××85学号小型轿车送伤者刘先芹和施景祥

到医院救治。经公安交警部门认定,梁永洪负事故的全部责任,刘先芹及

施景祥不负事故的责任。

事故发生后,刘先芹被送往佛山市南海区罗村医院住院治疗,截至

2016年7月29日共产生了医疗费79221.54元,其中由保险公司在交强险的

医疗费用赔偿限额内垫付了10000元,由梁永洪、凯丰驾校各垫付了5000

元。

梁永洪驾驶的粤E××85学号小型轿车的注册登记车主为凯丰驾

校。梁永洪称其是凯丰驾校的员工,但未能举证予以证实。该车辆在保

险公司参投了交强险(其中医疗费用赔偿限额为10000元、死亡伤残赔偿

限额为110000元、财产损失赔偿限额为2000元)及赔偿限额为100万元的

不计免赔商业第三者责任险,事故发生在保险期间内。机动车第三者责

任保险条款第二十四条第一款第(二)项约定,事故发生后,在未依法采取

措施的情况下驾驶被保险机动车或者遗弃被保险机动车离开事故现场, 保险人不负责赔偿。

刘先芹起诉至法院,请求法院判令梁永洪、凯丰驾校、保险公司连

带赔偿刘先芹交通事故医疗费59221.54元。

【案件焦点】

交通肇事后驾驶人因救人驾驶机动车离开事故现场,保险公司在商

业第三者责任险范围内可否免责。

【法院裁判要旨】

广东省佛山市南海区人民法院经审理认为:关于商业第三者责任险

的责任承担问题,经查,事故发生后,梁永洪立即将原告送至医院进行救

治而离开了事故现场,在主观上并没有故意逃避法律责任,其将伤者的生

命价值放在第一位才忽略了采取拍照、标明事发位置等现场保护措施。

因此,保险公司仍应在商业第三者责任险范围内承担赔偿责任。

广东省佛山市南海区人民法院根据《中华人民共和国侵权责任法》

第十六条等规定,作出如下判决:

一、保险公司应于本判决发生法律效力之日起十日内赔偿59221.54

元予刘先芹。

二、驳回刘先芹的其他诉讼请求。

保险公司不服一审判决,提出上诉。保险公司上诉认为,梁永洪肇事

后未保护好现场,且未及时向其履行通知义务,根据商业第三者责任保险

条款“事故发生后,驾驶人在未依法采取措施的情况下驾驶被保险机动

车或者遗弃被保险机动车离开事故现场”的保险人免责约定及《中华人

民共和国保险法》第二十一条之规定,其在商业第三者责任险范围内可

予免责。广东省佛山市中级人民法院认为保险公司的上诉主张依据不

足,理由如下:

第一,从法律规定来看,虽然梁永洪肇事后未保护好现场,未及时通

知保险公司,违反了法律规定,在主观上存在过错,但是应当考虑到梁永

洪离开现场的原因是急于送伤者就医,该过错既不构成肇事逃逸的故意, 亦不构成重大过失,仅属于轻微过失。《中华人民共和国保险法》第二

十一条规定,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。据此,只有投保人、被保险人或者受

益人因故意或重大过失未及时通知保险公司导致保险事故的性质、原

因、损失程度等难以确定的情况下,保险公司方可免责。如前所述,梁永

洪在本案中仅构成轻微过失,根据上述法律规定,保险公司不应免责。

第二,从法律价值来看,公平和自由均是法律追求的价值。从自由角

度而言,保险条款中“事故发生后,驾驶人在未依法采取措施的情况下驾

驶被保险机动车或者遗弃被保险机动车离开事故现场”的约定,属于投

保人与保险公司的意思自治,系自由意志的体现,保险公司据此似可免

责。但是,自由应以不违反公平为界。我们应当认识到:人类的生命和健

康,在任何情况下均是应予首要尊重的价值。梁永洪在本案交通事故中

造成刘先芹、施景祥两人受伤,单从刘先芹前期的治疗费用为近8万元来

看,其伤情十分严重。在当时的情况下,要求梁永洪既保护好事故现场并

及时通知保险公司又不延误伤者的救治时机,显然过于苛严,在客观上两

者亦难以兼顾。因此,如判令保险公司免责,则对肇事后积极抢救伤员的

梁永洪有失公平。另外,如梁永洪为保护现场而延误受害人的治疗时机,

对受害人亦有失公平。因此,保险条款中体现的自由和意思自治,在本案

中因与公平价值相悖,本院不予保护。

第三,从道德风险来看,本案如判令保险公司免责,由梁永洪承担赔

偿责任,有可能导致肇事者在发生交通事故后将保护现场视为第一要务, 首要考虑的将是责任如何划分而非积极救治伤者,其会因害怕承担责任

而尽最大可能采取各种现场保护措施,从而很有可能延误伤者的救治时

机,这将造成一种漠视他人生命和健康的社会导向,而该导向显然是十分

危险和有害的。至于保险公司上诉所称的肇事者可能以救治伤者为由逃

避交警部门对于其酒后驾驶、无证驾驶责任的追查,本院认为,肇事者显

然不可能利用送伤者就医之机获取一份倒签的驾驶证,因此其借此逃避

无证驾驶责任的风险根本无从谈起;因酒精在人体内代谢有一个较为漫

长的过程,只要肇事者、受害人或目击者不过分延迟报警,肇事者利用送

伤者就医之机逃避酒后驾驶责任追查的可能性极低。因此,保险公司上

诉所称的两种道德风险根本或基本不存在,可不予考虑。

广东省佛山市中级人民法院依据《中华人民共和国民事诉讼法》第

一百七十条第一款第(一)项的规定,作出如下判决:

驳回上诉,维持原判。

【法官后语】

粗看,本案是一起极为简单的交通事故纠纷,争议焦点单一,即交通

事故伤及他人后是先救人还是先拍照?不同的立场便有不同的答案,受害

人、侵权人、保险公司均有说辞。细究,其中蕴含着法律价值的冲突、

人文主义的弘扬、道德风险的评估、社会导向的确立等一系列问题。

众所周知,公平和自由都是法律追求的价值。从自由角度而言,本案

保险合同中“事故发生后,驾驶人在未依法采取措施的情况下驾驶被保

险机动车或者遗弃被保险机动车离开事故现场”的保险人免责约定,属

于投保人与保险公司的意思自治,这是一种自由的体现,如果遵从“合同

自由”的合同法原则,这种保险条款所体现的自由,司法自然是应当予以

尊重和保护的。但是,我们认为,自由应以不违反公平为界,如果一种自

由严重损害公平,则这种自由在司法实践中一般不予保护。从法律的权

利体系和人文关怀角度看,人类的生命健康权,在任何情况下均是应予首

要尊重和保护的,如其他权利与之冲突的,则应当优先保护人的生命健康

权。本案中如果司法保护了“自由”,则会严重地损害“公平”,一方

面,对于肇事后积极抢救伤员的肇事者有失公平;另一方面,更为重要的

是,如肇事者为保护现场而延误受害人的治疗时机,对受害人亦有失公

平。基于此,本案保险条款中体现的自由和意思自治,因与公平价值相

悖,不应予以保护。

从社会导向来说,如本案判令保险公司免责,由积极救治伤者的肇事

司机承担赔偿责任,必将打击肇事者救人的积极性,导致今后肇事者在发

生交通事故后将保护现场视为第一要务,首要考虑的将是责任如何划分

而非积极救治伤者,其会因害怕承担责任而尽最大可能采取各种现场保

护措施,从而极大可能延误伤者的救治时机,这将造成一种漠视他人生命

和健康的社会导向,而这种导向显然是十分危险和有害的。

本案判决从法律规定、法的价值、道德风险三方面进行了剖析,综

合运用规范适用、理论探索、经验法则、逻辑推理等手段对上述问题作

出了合法、合情、合理的回答,体现了司法对公平正义价值的至高追

求、对人类生命健康的顶格保护、对道德风险的审慎评估、对社会舆论

的正确引导。

此外,本案经本省市多家媒体报道,引起了社会强烈的反响,取得了

良好的社会效果,本判决被媒体和公众认定为一份既有理性又有温度的

判决。

编写人:广东省佛山市中级人民法院 钟学彬

3投保人不得依据两份或两份以上的交强险合同获

得赔偿

——袁平平诉华安财产保险股份有限公司北京分公司财产保险合同

案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

北京市第四中级人民法院(2017)京04民终13号民事判决书

2.案由:财产保险合同纠纷

3.当事人

原告(上诉人):袁平平

被告(被上诉人):华安财产保险股份有限公司北京分公司

【基本案情】

2016年5月,袁平平从旧车市场购买杨红岩京QQ×××5迈凯牌小型

客车一辆。为使该车辆过户,袁平平以车主杨红岩名义在华安财产保险

股份有限公司北京分公司投保了机动车交通事故责任强制保险,保险期

间为2016年4月20日至2017年4月19日,死亡伤残赔偿限额11万元。早

在2015年7月17日,京QQ×××5迈凯牌小型客车第一任车主马红艳就在

太平洋保险公司投保了机动车交通事故责任强制保险和神行车保机动车

保险。保险期间均为2015年7月20日至2016年7月19日。

2016年5月17日10时10分,袁平平驾驶该车在内蒙古自治区呼伦贝尔

市海拉尔区海拉尔大街发生交通事故,致殷秀荣当场死亡。呼伦贝尔市

公安局交警支队海拉尔大队认定,袁平平与殷秀荣对此次交通事故负同

等责任。2016年5月23日,袁平平与殷秀荣家属和解,赔偿人民币80万

元。事故发生后,太平洋保险公司赔偿袁平平交强险11万元、商业

险256354元。

袁平平起诉到法院,要求华安财产保险股份有限公司北京分公司在

死亡赔偿限额内赔偿11万元。

【案件焦点】

在太平洋保险公司已经依据交强险合同赔付后,袁平平能否依据在

华安财产保险股份有限公司北京分公司处投保的交强险合同再次获得赔

付?

【法院裁判要旨】

北京铁路运输法院经审理认为:交强险系由法律规定实行的强制保

险,具有强制性和公益性。《机动车交通事故责任强制保险承保、理赔

实务规程要点》第一章第一节第一条规定:“告知投保人不要重复投保

交强险,即使投保多份也只能获得一份保险保障。”在杨红岩与华安财

产保险股份有限公司北京分公司签订的机动车交通事故责任强制保险单

中记载:特别提示每辆机动车只需投保一份机动车交通事故责任强制保

险,请不要重复投保。该强制保险单第二十二条规定,在交强险合同有效

期内,被保险机动车所有权发生转移的,投保人应当及时通知保险人,并

办理交强险合同变更手续。由此可见,上述规程要点作为保险行业内的

规范性文件,华安财产保险股份有限公司北京分公司按照此文件在保单

中也明确了投保人不得重复投保以及被保险机动车所有权发生转移后保

单的处理方法。同时,本案中袁平平在事故发生后,已得到太平洋保险公

司的交强险理赔,故对于华安财产保险股份有限公司北京分公司的辩解

意见,法院予以采纳。综上所述,依照《中华人民共和国保险法》第二条

规定,判决:

驳回原告袁平平的诉讼请求。

袁平平不服提起上诉。北京市第四中级人民法院经审理认为:《机

动车交通事故责任强制保险条例》第三条规定,机动车交通事故责任强

制保险,是指由保险公司对被保险机动车发生道路交通事故造成本车人

员、被保险人以外的受害人的人身伤亡、财产损失,在责任限额内予以

赔偿的强制性责任保险。交强险具有强制性,机动车所有人必须依法办

理该责任保险;交强险还具有法定性,投保人或者保险人均不得约定改变

交强险的限额、费率;交强险亦具有公益性,旨在为投保人和交通事故受

害人提供最基本的保障。对于超出交强险限额的损失,应当由侵权人或

者商业三者险保险人负担。发生交通事故后,如果投保人依据两份或两

份以上的交强险主张权利的请求得到支持,则投保人将获得双份或者多

份限额赔偿,由此带来的法律后果是变相增加了交强险的法定赔偿限额, 违背了交强险的公益性和法定性的特点,同时也在一定程度上弱化了对

侵权人的惩戒作用,与《机动车交通强制保险条例》等的立法目的不

符。

另外,对第二份交强险合同的签订,投保人袁平平未能提供证据证明

华安财产保险股份有限公司北京分公司存在过错,故在第一份交强险合

同已获赔偿的前提下,华安财产保险股份有限公司北京分公司不予赔偿

不违反法律规定。关于袁平平向华安财产保险股份有限公司北京分公司

缴纳的保险费问题,双方可另行解决。

据此,北京市第四中级人民法院依照《中华人民共和国民事诉讼

法》第一百七十条第一款第(一)项规定,判决如下:

驳回上诉,维持原判。

【法官后语】

我国车辆二手交易市场日渐发达。受制于行政机关的过户管理规

定,案例中的交强险重复投保情况在实践中大量存在。发生保险事故后, 投保人能否依据上家投保的交强险及自己投保的交强险获取保险公司的

赔付?本案例对此确立了明确的规则,投保人依据两份或两份以上的交强

险主张权利,与《机动车交通强制保险条例》等的立法目的不符,人民法

院不予支持。

在我国,交强险是强制保险,机动车所有人必须依法办理。如果不办

理,需要承担相应的法定责任。在行政责任上,依据《中华人民共和国道

路交通安全法》和《机动车交通事故责任强制保险条例》的规定,由公

安机关交通管理部门扣留机动车,通知机动车所有人、管理人依照规定

投保,处依照规定投保最低责任限额应缴纳的保险费的2倍罚款。在民事

责任上,则依据《最高人民法院关于审理道路交通事故损害赔偿案件适

用法律若干问题的解释》的规定,受害人请求投保义务人在交强险责任

限额范围内予以赔偿的,人民法院应予支持。投保义务人和侵权人不是

同一人,受害人请求投保义务人和侵权人在交强险责任限额范围内承担

连带责任的,人民法院应予支持。

交强险是法定保险,体现在投保人或者保险人均不得约定改变交强

险的限额、费率。交强险亦是公益保险,旨在为投保人和交通事故受害

人提供最基本的保障。发生交通事故后,无论侵权人有无过错,保险公司

均须先行赔付受害人,既使受害人能够得到及时的治疗,又使投保人能够

在交强险限额内免予支出。对于超出交强险限额的损失,则应当由侵权

人或者商业三者险保险人负担。发生交通事故后,如果投保人依据两份

或两份以上的交强险主张权利的请求得到支持,则投保人将获得双份或

者多份限额赔偿,由此带来的法律后果是变相增加交强险的法定赔偿限

额,违背交强险的公益性和法定性的特点,同时也将在一定程度上弱化对

侵权人的惩戒作用,与《机动车交通事故责任强制条例》等的立法目的

不符。

本案二审判决同时弥足了一审判决存在的漏洞,指出袁平平向华安

保险公司缴纳的保险费问题,双方可另行解决。

编写人:北京市第四中级人民法院 崔西彬

4投保人在上下年度保险空档期发生事故时保险责

任的认定

——郭凯诉中国人民财产保险股份有限公司靖江支公司保险合同案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

江苏省泰州市中级人民法院(2017)苏12民终2888号民事判决书

2.案由:保险合同纠纷

3.当事人

原告(被上诉人):郭凯

被告(上诉人):中国人民财产保险股份有限公司靖江支公司

【基本案情】

2016年2月27日,郭凯为登记于其名下号牌为苏M××××8号轿车在

联合保险公司投保了机动车交通事故责任强制保险(以下简称交强险), 不计免赔的机动车损失保险(以下简称车损险)及第三者责任险(以下简

称三责险),其中交强险保险期间为2016年3月7日0时起至2017年3月6日

24时止,商业险保险期间为2016年4月4日0时起至2017年4月3日24时止。

2017年2月26日,原告在众望公司保养车辆时,中国人民财产保险股份有

限公司靖江支公司(以下简称人民保险公司)工作人员向郭凯推荐了保

险,郭凯遂汇款至人民保险公司账户并缴纳了苏M ××××8号轿车的交

强险、不计免赔的三责险及车损险保费。2017年4月4日19时15分,郭凯

驾车在靖江市江平路与汤家村村委门前交叉路口与朱松驾驶的轿车发生

碰撞,致两车受损。经靖江市公安局交通警察大队认定,郭凯承担事故的

主要责任,朱松承担事故的次要责任。郭凯为此支付了被保险车辆修理

费19054元、施救费400元。事故发生后,郭凯向人民保险公司报险,保险

公司以被保险车辆交强险保险期间为2017年3月7日起至2018年3月6日

止,不计免赔的车辆损失险及第三者责任险保险期间为2017年4月7日起

至2018年4月6日止,上述事故发生时间不在车辆损失险、第三者责任险

保险期内为由,拒绝承担赔偿责任。

【案件焦点】

投保人于上下年度保险空档期发生事故,保险公司是否应当承担赔

付保险金的责任。

【法院裁判要旨】

郭凯向人民保险公司投保、缴纳保险费,人民保险公司向郭凯签发

保险单后,双方间保险合同关系依法成立,保险事故发生后,人民保险公

司应按约承担赔偿责任。虽然保险事故发生时间不属于机动车商业保险

保险单载明的保险期间,但结合以下分析,可知郭凯因驾车过程中发生的

事故而支出的施救费与修理费,系机动车损失保险的保险责任范围。

首先,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。本案中,人民保险公司出具保险单时,根据系统中往年的保险车辆情

况的信息进行查询,而保险车辆情况包含了具有唯一性的号牌号码及车

架号。人民保险公司在审核与投保人利益关系紧密相关的保险期间的时

候,应当尽到审慎的义务,结合号牌号码与车架号的双重因素进行检索从

而确定准确的保险期间。退一步说,即便人民保险公司于2017年2月26日

根据联合保险公司载明的错误车架号确定保险期间,人民保险公司在系

统中未能找到上一年度的保险单,为保护郭凯的利益,人民保险公司应当

出具当日即时生效的保险单。现保险期间并非从当日开始,故可确定人

民保险公司在出具保险单时未尽到足够的义务。关于郭凯举证的投保单

一节,即便郭凯签名真实,也只能证明保险公司尽到免责条款的说明义

务,不能证明其在确定保险期间时不具有过失。

其次,法律规定,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。根据前述条款,在未作出承保意思表示的时

候,对保险事故均需承担责任。对于本案中,郭凯缴费时间远远在先,对

人民保险公司具有过错的行为导致发生的事故,对其期间产生的风险,亦

应纳入保险合同保障范围。故在前述期间,人民保险公司应当予以赔

偿。

综上,根据《中华人民共和国保险法》第五条、第二十三条第一

款、第五十七条,《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)》第四条,《中华人民共和国民事诉讼法》第一百

四十二条之规定,一审法院判决:

人民保险公司于判决生效后10日内给付郭凯保险金12217.8元。

被告人民保险公司不服一审判决,提起上诉。

二审法院认为按照投保人的正常期望以及保险公司的通常做法,并

基于保险最大诚信原则的要求,作为保险单的提供者,保险公司应当尽到

合理注意义务,在投保人对保险期间无明确意见的情形下,应确保上下年

度保险期间的连续性,避免上下年度的保险期间出现空档。而本案由于

保险公司未尽合理注意义务,导致投保人上下年度保险期间出现空档,投

保人恰恰在空档期内发生保险事故,故保险公司仍应承担保险责任。

二审法院依照《中华人民共和国民事诉讼法》第一百七十条第一款

第(一)项之规定,判决如下:

驳回上诉,维持原判决。

【法官后语】

在连续性的保险业务办理中,保险公司未尽合理注意义务,导致投保

人上下年度保险期间出现空档。对于恰恰在空档期内发生的保险事故, 保险公司是否可以拒赔?

民众购买保险,是为了享受保险保障带来的风险管控,在未来不确定

的潜在风险环境下,防范经济利益受损。(1)从保险合同的功能看,保险

合同是一种保障性合同,其基本功能是保障功能,具有社会性。具体体现

为分散风险、进行经济补偿或给付、促进社会稳定。车辆保险合同一般

是消费合同,合同中的投保人、被保险人多是消费者,消费者是社会经济

中的弱者,应该尽最大努力去保护其合法权益。(2)从保险法的基本原则

来看,最大诚信原则是保险法的基本原则,它贯穿于整个保险法立法环

节,对各项保险制度和保险规范起统率和指导作用,是一切保险当事人应

当遵循的行为准则,是区别于其他法律的根本特征。因此,保险合同是一

种最大诚信合同,保险公司在订立保险合同时,应当体现出最大的善意, 最大限度地维护投保人和被保险人的利益。当投保人在本次保险期间届

满前办理连续性保险的续保业务时,如果投保人对保险期间无明确的特

别要求,则保险公司应保证上下期保险期间的连续性,避免出现保险空档

期。对于首次投保,尤其是责任保险,保险公司应告知投保人可以优先选

择保险期间从保险合同签订时起算的保险。在连续性的保险业务办理中

,保险公司未尽合理注意义务,导致投保人上下年度保险期间出现空档,

投保人在空档期内发生保险事故的,保险公司应当承担保险责任。

编写人:江苏省泰州市中级人民法院 陈曦

5网约车驾驶人未取得资格证,保险公司可以拒赔

——常熟市银联网络信息科技有限公司诉中国人民财产保险股份有

限公司常熟中心支公司财产损失保险合同案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

江苏省常熟市人民法院(2017)苏0581民初13269号民事判决书

2.案由:财产损失保险合同纠纷

3.当事人

原告:常熟市银联网络信息科技有限公司(以下简称银联公司) 被告:中国人民财产保险股份有限公司常熟中心支公司(以下简称保

险公司)

【基本案情】

2017年7月11日17时45分许,钱建华驾驶苏E8×××M小型轿车在常

熟市海虞镇海阳路由南向北行至王市建筑公司路段,车头右前角与进入

机动车道行驶的唐银霞所驾驶的电动三轮车所载金属方管相撞,造成唐

银霞受伤,两车不同程度损坏。交警部门于2017年7月15日出具道路交通

事故认定书认定钱建华负事故主要责任,唐银霞负事故次要责任。2017

年7月18日,苏E8×××M小型轿车的损失经保险公司核定为10350元,银

联公司为修理苏E8×××M小型轿车支出了修理费人民币10350元。苏

E8×××M小型轿车于2017年6月9日登记在银联公司名下,使用性质为预

约出租客运。2017年6月22日,苏E8×××M小型轿车取得道路运输证,经

营范围为网络预约出租汽车客运。事发时钱建华未取得网络预约出租汽

车驾驶员证。

银联公司作为被保险人、苏E8×××M小型轿车作为被保险车辆在

被告处投保了机动车交通事故责任强制保险、第三者责任保险(赔偿限

额100万元)及不计免赔率、机动车损失保险(赔偿限额131800元)及不计

免赔率、车上人员责任险(司机)及不计免赔率、车上人员责任险(乘客) 及不计免赔率,事故发生在保险期限内。机动车损失保险责任免除条款

第八条第六款约定:“驾驶出租机动车或营业性机动车无交通运输管理

部门核发的许可证书或其他必备证书,上述保险责任范围内,不论任何原

因造成被保险机动车的任何损失和费用,保险人均不负责赔偿。”上述

条款以加粗、加黑字体显示。

保险公司认为钱建华事故时未取得网络预约出租汽车驾驶员证,符

合保险合同关于保险公司免责的约定,不予赔偿。银联公司不服,诉至法

院,请求法院判令保险公司支付修理费10350元。

【案件焦点】

从事网约营运车辆的驾驶人未取得网络预约出租汽车驾驶员证,保

险公司在商业险范围内能否免除赔偿责任。

【法院裁判要旨】

一审法院经审理认为,银联公司与保险公司之间的保险合同依法成

立且合法有效,对双方均产生法律约束力。银联公司向保险公司投保了

机动车损失保险并约定了不计免赔率,在保险期间内银联公司允许的驾

驶员使用被保险车辆发生交通事故造成损失的,银联公司可以依据保险

合同的约定要求保险公司赔偿车辆的损失。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。保险人对其履行了明确说明义务负举证责任。保险合同约定

的“驾驶营业性机动车无交通运输管理部门核发的许可证书或其他必备

证书,保险人对造成被保险机动车的任何损失不负责赔偿”系免责条款, 保险公司对免责条款应向银联公司进行提示及明确说明,本案中保险公

司并未举证证明其对免责条款向银联公司进行了明确说明,银联公司亦

未在投保单或保险合同上签字、盖章或者以其他形式予以确认,上述免

责条款对银联公司不产生效力。故保险公司应按保险合同约定履行赔付

义务。另被保险人获得赔偿的依据是其实际损失,而非其承担的实际责

任,保险人在承担赔偿责任后,有权在赔偿金额范围内代位被保险人对有

责任的第三人进行追偿。常熟市人民法院判决保险公司支付银联公司车

辆损失10350元。该案判决已于2018年1月15日生效。

【法官后语】

网约车行业飞速发展,网约车产生的交通事故如何处理,实践中有不

同意见:一种意见认为从事运输行业的驾驶员无相关从业资格证,并不能

显著增加机动车发生交通事故的概率进而增大保险公司理赔的风险,不

能成为保险公司免除其承担商业险赔偿责任的免责事由;另一种意见认

为相关部门制定的部门规章要求驾驶营业性机动车必须具备交通运输管

理部门核发的许可证书或其他必备证书,保险公司将该条款列为免责情

形并未加重被保险人义务,保险人尽到提示及明确说明义务的,该条款生

效。本案适用第二种意见。

1.免责条款的认定。保险公司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,为《中华人民共和国保险法》第十七条第二款规定的免除保险人

责任的条款。本案中保险条款约定“驾驶营业性机动车无交通运输管理

部门核发的许可证书或其他必备证书,保险人对造成被保险机动车的任

何损失不负责赔偿”系保险公司免除自身责任的免责条款。

2.保险人对免责条款一般具有提示和说明义务。《中华人民共和国

保险法》第十七条第二款规定,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。保险公

司应在订立合同时对银联公司履行提示及明确说明义务。

3.提示及明确说明义务的履行要求。提示和明确说明义务并列、独

立,提示义务是明确说明义务的前置义务。保险合同订立时,保险公司在

投保单或者保险单中对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,视为其履行了提示

义务。本案中上述免责条款以加粗、加黑字体标示,保险公司尽到提示

义务。

关于明确说明义务,保险公司对其履行负举证责任。本案中保险公

司未能举证证明其对免责条款向银联公司进行了明确说明,银联公司也

未在投保单或保险合同上签字、盖章或者以其他形式对保险公司履行明

确说明义务进行确认,保险公司未尽到明确说明义务。

4.明确说明义务特定条件下予以免除。《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)》第十条规定,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。

《道路运输从业人员管理规定》第六条第三款明确规定,经营性道路客

货运输驾驶员和道路危险货物运输从业人员必须取得相应从业资格,方

可从事相应的道路运输活动。该规定未加重被保险人义务,但属于部门

规章,非法律行政法规的禁止性规定,保险公司对免责条款的明确说明义

务并不能被免除。保险公司未尽到对保险条款明确说明义务,免责条款

对银联公司不产生法律效力,保险公司应按合同约定承担赔偿责任。

编写人:江苏省常熟市人民法院 李丽

6私家车从事网约顺风车行为导致保险标的危险程

度显著增加的认定标准

——文善良诉亚太财产保险有限公司四川分公司保险合同纠纷案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

四川省成都市中级人民法院(2017)川01民终14506号民事判决书

2.案由:保险合同纠纷

3.当事人

原告(上诉人):文善良

被告(被上诉人):亚太财产保险有限公司四川分公司(以下简称亚太

保险公司)

【基本案情】

文善良于2017年1月20日购买小型普通客车(车牌号为川S×××09, 以下简称案涉车辆),并向被告亚太保险公司购买了交强险与商业险,使

用性质为非营运。2017年2月6日文善良与重庆龙城豪门门业有限公司订

立劳动合同,公司住所地位于重庆市龙城坡区白市驿镇新店村×社。后

文善良通过“滴滴出行”软件注册为滴滴车主,在“顺风车”平台上数

次发布出行行程接受订单搭载乘客,并按照该软件自动计算的金额收取

乘客费用。2017年5月1日18时,文善良通过“顺风车”平台接受四名乘

客订单,驾驶案涉车辆前往成都市崇州、双流、龙泉三地先后搭载四名

乘客,从成都前往重庆途中发生交通事故。经交管部门认定,文善良承担

此事故全部责任。后文善良向亚太保险公司申请理赔,亚太保险公司向

文善良出具机动车辆保险拒赔通知书,拒赔案件情况备注:驾驶员驾驶标

的车川S×××09从事营运活动(备注:顺风车)。

【案件焦点】

文善良用私家车从事滴滴顺风车业务的行为是否应认定为导致保险

标的的危险程度显著增加的行为。

【法院裁判要旨】

成都高新技术产业开发区人民法院经审理认为:根据文善良与亚太

保险公司订立的保险合同约定,亚太保险公司承保的是案涉车辆作为家

用的风险,即基于个人或家庭的生活性使用风险。但2017年1月文善良购

买案涉车辆后即通过“滴滴出行”软件注册为滴滴车主,在“顺风

车”平台上数次发布出行行程接受订单搭载乘客。本案事故发生之日

2017年5月1日适逢国家法定节假日,文善良通过“顺风车”平台发布行

程并接受四名乘客的订单从成都前往重庆,按照常理,该时间不属于工作

日,亦不属于一般上下班时间,文善良搭载乘客至其指定目的地并按照该

软件自动计算的金额收取乘客费用,为营业性运输行为。文善良擅自改

变了被保险车辆的使用性质,使保险标的危险程度增加,未通知保险人。

对于营运过程中发生的交通事故以及造成的损失,亚太保险公司有权拒

绝赔偿。

据此,四川省成都高新技术产业开发区人民法院依照《中华人民共

和国保险法》第十七条、第五十二条,《机动车交通事故责任强制保险

条例》第二十一条之规定,判决:

一、亚太保险公司于判决生效之日起十日内向文善良赔付交强险财

产损失赔偿限额(责任限额)2000元;

二、驳回文善良的其他诉讼请求。

宣判后文善良不服,向四川省成都市中级人民法院提起上诉,四川省

成都市中级人民法院经审理认为:顺风车应是一种顺路合乘行为,是在车

辆自用的基础上顺路搭乘出行线路相同之人,由合乘人合理分摊出行必

要费用的活动,网约顺风车是私家车主事先通过网络平台发布行程信息, 召集路线相同的其他人合乘的行为。故典型的网约顺风车并不具有营运

性质,事故风险也不会显著增加。但当网约顺风车在出行目的、行使线

路、出行频率、费用分摊上出现与上述内容迥异的情况时,应认定网约

顺风车具有营运性质,出行风险显著增加。因此,对于网约顺风车搭载行

为是否明显增加事故风险,不能一概而论。在发生争议时,作为车辆的使

用人,车主应就出行目的、行使线路、出行频率、费用分摊等事实承担

举证责任。

本案中,对于案涉车辆在事故发生前的具体接单、行程等信息,文善

良在二审中陈述为“之前的取消了,只有最近的记录”,因此对于出行目

的、出行频率、费用分摊等事实,文善良应承担举证不能的不利后果。

从文善良驾车前往成都市崇州、双流、龙泉三地先后搭载案外人的行驶

线路判断,亦不能认定文善良的行为属于顺路搭载他人的行为。综上,认

定文善良的行为属于导致保险标的危险程度显著增加的行为。一审判决

认定事实清楚,适用法律正确,应予维持。

四川省成都市中级人民法院依照《中华人民共和国民事诉讼法》第

一百七十条第一款第(一)项规定,判决:

驳回上诉,维持原判。

【法官后语】

本案处理重点主要在于对网约顺风车行为的认定,即是否属于导致

保险标的的危险程度显著增加的行为。

一、保险理赔应当符合公平合理、等价有偿的市场原则

保险作为一种风险管控方式及分摊意外事故损失的机制,主要通过

保险人与投保人之间订立保险合同这一民事行为而建立。保险合同作为

一种民商事行为,应当符合公平合理和等价有偿的原则。保险费用是保

险人依据其承保的风险大小通过精确的、大量的数据计算而来。营运车

辆由于使用频率高,涉及人员更多,相比非营运车辆对社会公共安全影响

更大,交通事故风险高,故其保费更高。非营业个人运输是指运输生产者

使用自备车辆完成的运输活动,其出发点及目的系满足自身一定的生产

或生活等方面的需要,而不是直接为了获得运输报酬进行的运输活动。

相对于非营运车辆的概念,营运车辆即从事以营利为目的的道路运输经

营活动的车辆,两者的使用目的、使用频率、行驶路线、运输标的均不

相同,在市场准入、从业资格、强制报废、强制检测、强制保险等方面

均有不同的行政管理规定。

二、典型的私人小客车合乘行为一般情况下不引起被保险车辆危险

程度显著增加或事故风险显著增加

“顺风车”即私人小客车合乘,也称为拼车,是由合乘服务提供者事

先发布出行信息,出行线路相同的人选择乘坐合乘服务提供者的小客

车、分摊部分出行成本或免费互助的共享出行方式。网约顺风车则是以

互联网技术为依托构建服务平台,整合顺风车车主与合乘乘客的出行路

线、供需信息,促成合乘。对于非营运的私家车而言,从日常生活所需出

发,法律并不禁止个人为分担部分出行成本、避免资源浪费而自行协商

共同搭乘同一机动车出行甚至是好意施惠同行,网约顺风车仅仅系利用

互联网和平台软件达到整合供需信息的效果,并未根本改变合意共乘的

性质。私人小客车合乘的发起仍源于车辆驾驶人自身生活、生产出行的

初衷、动机,未从驾驶行为中获取高于其成本开支之利润,不具有营运性

质,合乘行为亦不改变出行目的地、路线、出行频率,准载人数内的乘客

人数增加及沿途遵守交通规定的上下停车亦不当然导致被保险车辆危险

程度显著增加或事故风险显著增加,由此发生的保险事故,保险人亦不能

免赔。

三、构成营运性质的搭乘认定及相关举证责任的分配

网约顺风车在出行目的、行驶线路、出行频率、费用分摊等方面出

现与合意共乘行为相异的情况时,如出行目的与车主自身的日常生活、

生产所需不符、行驶路线与通常公路交通起止路线不符、收取费用超过

合理分摊成本等,此时应认定网约顺风车具有营运性质,出行风险显著增

加。对于举证责任的分配,根据《最高人民法院关于民事诉讼证据的若

干规定》第七条的规定:“在法律没有具体规定,依本规定及其他司法解

释无法确定举证责任承担时,人民法院可以根据公平原则和诚实信用原

则,综合当事人举证能力等因素确定举证责任的承担。”对于当事人的

举证能力,要考虑当事人距离证据的远近,接近证据的一方具有举证方面

的优势,举证能力、收集证据能力等相对而言较强。本案中,原告作为车

主,相对于作为被告的保险公司,对其出行目的、行使线路、出行频率、

成本开支、费用分摊等事实举证具有明显的优势,且涉及“顺风”的判

断证据属积极证据,“不顺风”属消极证据,故车主方应承担举证责任。

市场经济与互联网时代催生了新的出行方式,“顺风”出行有利于

缓解交通拥堵和减少空气污染,应予以鼓励和倡导,但保护“网约顺风

车”时应通过构建裁判规则兼顾保险公司利益,避免保险公司因风险增

加采取提升保费等措施,进而限制“网约顺风车”的发展。

编写人:四川省成都高新技术产业开发区人民法院 曾洁

7因特定时空条件转化为第三人的投保人适用交强

险后能否适用商业三者险进行理赔

——徐兴银等诉中国人寿财产保险股份有限公司灌云县支公司保险

合同纠纷案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

江苏省连云港市中级人民法院(2017)苏07民终1965号民事判决书

2.案由:保险合同纠纷

3.当事人

原告(上诉人):徐兴银、朱立芳、徐想、徐宝旭、高冬琴

被告(上诉人):中国人寿财产保险股份有限公司灌云县支公司

【基本案情】

案外人王家坚驾驶苏G×××99重型半挂牵引车牵引苏GY×××挂

重型普通半挂车碰撞停在路西边的刘玉桃驾驶的苏JT×××8重型普通

货车,致王家坚受伤、苏G× ××99重型半挂牵引车乘坐人徐雷伦当场

死亡,车辆、道路护栏及绿化损坏。经交警部门认定王家坚应负此事故

的主要责任,刘玉桃负此事故的次要责任,徐雷伦无责任。

事故发生后,经交警部门委托,公安局物证鉴定室鉴定,死者徐雷伦

在盐都区S231省道处因交通事故被埋在大理石堆内,救出时已死亡。鉴

定意见为徐雷伦因交通事故致机械性窒息死亡。

徐雷伦作为投保人和被保险人为苏G×××99半挂牵引车在被告处

投保机动车交通事故责任强制保险和第三者责任保险(不计免赔),为苏

GY×××挂挂车投保第三者责任保险,事故发生在保险期间。

2016年5月19日,原告徐兴银、朱立芳、徐想、徐宝旭、高冬琴以刘

玉桃、亚太财产保险有限公司江苏分公司为被告向盐城市盐都区人民法

院提起诉讼,要求被告赔偿604702.16元。经该法院审理,于2016年7月5

日作出(2016)苏0903民初3476号民事判决书,确定由亚太财产保险有限

公司江苏分公司在交强险范围内赔付五原告110000元,在第三者责任保

险范围内赔付五原告95000元,刘玉桃赔付五原告165123.84元。该民事

判决书已发生法律效力。

【案件焦点】

因徐雷伦死亡造成的损失是否属于交强险和第三者责任保险的赔偿

范围。

【法院裁判要旨】

江苏省灌云县人民法院经审理认为:关于能否适用交强险的问题,如

交强险保险责任是在中华人民共和国境内(不含港、澳、台地区),则被

保险人在使用被保险机动车过程中发生交通事故,致使受害人遭受人身

伤亡或者财产损失的,依法应当由被保险人承担的损害赔偿责任,保险人

按照交强险合同的约定对每次事故在赔偿限额内负责赔偿。同时约定, 交强险合同中的被保险人是指投保人及其允许的合法驾驶人。交强险合

同中的受害人是指因被保险机动车发生交通事故遭受人身伤亡或者财产

损失的人,但不包括被保险机动车本车车上人员、被保险人。根据《最

高人民法院关于审理道路交通事故损害赔偿案件适用法律若干问题的解

释》第十七条“投保人允许的驾驶人驾驶机动车致使投保人遭受损害, 当事人请求承保交强险的保险公司在责任限额范围内予以赔偿的,人民

法院应予支持,但投保人为本车车上人员的除外”的规定,被保险人是需

要特定化的概念,只有在交通事故发生时才能确定。因此,投保人允许的

驾驶人驾驶机动车造成非本车上人员的投保人损害时,被保险人为投保

人允许的驾驶人而非投保人。本案中,徐雷伦作为投保人,在事故发生时

被抛出车外,埋在大理石堆中因全身受压致机械性窒息死亡,在事故发生

的特定时空条件下,徐雷伦死亡时并非本车车上人员,其作为投保人因涉

案交通事故造成损害属于交强险的赔偿范围。因(2016)苏0903民初3476

号民事判决书已就原告损失进行了计算,原告未提供新证据证明其存在

其他损失,本院对该判决书中确定的损失数额予以确认,即原告主张的损

失应按照977079.48元计算,该损失已超过涉案两机动车交强险责任限额

之和,故应由亚太财产保险有限公司江苏分公司和中国人寿财产保险股

份有限公司灌云县支公司在各自责任限额范围内承担赔偿责任,即中国

人寿财产保险股份有限公司灌云县支公司应在交强险限额内赔偿原告

110000元。

关于第三者责任保险的适用问题,根据涉案的机动车第三者责任保

险合同约定,保险责任是保险期间内,被保险人或其允许的合法驾驶人在

使用被保险机动车过程中发生意外事故,致使第三者遭受人身伤亡或财

产直接损毁,依法应当由被保险人承担的损害赔偿责任,保险人依照本保

险合同的约定,对于超过机动车交通事故责任强制保险各分项赔偿限额

以上的部分负责赔偿。同时约定本保险合同中的第三者是指因被保险机

动车发生意外事故遭受人身伤亡或者财产损失的人,但不包括投保人、

被保险人、保险人和保险事故发生时被保险机动车本车上的人员。关于

保险责任和赔偿范围属于保险合同订立双方协商一致的内容,系当事人

意思自治范畴,徐雷伦作为投保人签订保险合同,表明其已认可该保险合

同中确定的保险责任范围,故其作为投保人遭受损害并不属于三者险的

保险责任赔偿范围。另,三者险保险合同的订立应秉持最大诚信原则、

保险利益原则和损失补偿原则,来维护保险人和被保险人之间的合法利

益,但是因为投保人作为合同签订主体,其在合同订立后,能够采取某种

行动影响结果,容易引发道德风险,故三者险保险合同中对保险赔偿范围

进行约定也是为了防范道德风险,规范保险行业秩序。

江苏省灌云县人民法院依据《中华人民共和国合同法》第八条、第

六十条,《中华人民共和国保险法》第十条、第二十二条,《最高人民法

院关于审理道路交通事故损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》第十

七条、第二十一条之规定,作出如下判决:

一、被告中国人寿财产保险股份有限公司灌云县支公司于本判决生

效之日起十日内向原告徐兴银、朱立芳、徐想、徐宝旭、高冬琴给付保

险金110000元,该保险金由五原告平均受偿。

二、驳回原告其他的诉讼请求。

中国人寿财产保险股份有限公司灌云县支公司,徐兴银、朱立芳、

徐想、徐宝旭、高冬琴不服一审判决,提出上诉。连云港市中级人民法

院二审认定与一审认定一致,依照《中华人民共和国民事诉讼法》第一

百七十条第一款第(一)项之规定,作出如下判决:

驳回上诉,维持原判。

【法官后语】

处理本案时需要明确的是两个概念:一个是被保险人,另一个是受害

人。在适用交强险时,被保险人是需要特定化的概念,只有在交通事故发

生后才能最终确定。当投保人允许的合法驾驶人驾驶机动车造成投保人

损害时,被保险人为投保人允许的驾驶人而非投保人。本案中,案涉事故

发生时,王家坚系投保人徐雷伦允许的合法驾驶人,其驾驶被保险机动车

造成徐雷伦死亡,应承担相应的损害赔偿责任,故王家坚才是案涉交强险

的被保险人。交强险合同中的受害人是指因被保险机动车发生交通事故

遭受人身伤亡或者财产损失的人,但不包括被保险机动车本车车上人

员、被保险人。本车车上人员是一种在特定时空条件下的临时性身份, 并可因特定时空条件的变化而转化,仅在交通事故发生后才能确定。本

案中,徐雷伦本系本车车上人员,但在事故发生时其被抛出车外,埋在大

理石堆中,因全身受压致机械性窒息死亡,故在事故发生的特定时空条件

下,徐雷伦遭受损害时已非本车车上人员,亦非被保险人,符合案涉交强

险条款对受害人的定义。

这是在适用交强险时需要明确的概念。在适用三者险这一商业保险

时,因商业保险不同于强制保险,故在订立时,虽然同样都是投保人,但是

三者险的保险赔偿范围应认定为双方协商同意的约定,应严格遵守。赔

偿范围排除了投保人这一特定主体,不仅是基于合同约定,在保险条款审

核时更是基于对道德风险的防范。

编写人:江苏省连云港市灌云县人民法院 孙静

8驾驶证注销可恢复状态发生事故的车险责任承担

——厦门车宜贷汽车服务有限公司诉中国人民财产保险股份有限公

司厦门市分公司财产保险合同案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

福建省厦门市思明区人民法院(2017)闽0203民初9813号民事判决书

2.案由:财产保险合同纠纷

3.当事人

原告:厦门车宜贷汽车服务有限公司(以下简称车宜贷公司) 被告:中国人民财产保险股份有限公司厦门市分公司(以下简称人保

公司)

【基本案情】

2016年6月11日,车宜贷公司就闽D××××Q号车向人保公司投保机

动车交通事故责任强制保险(以下简称交强险)及第三者责任保险(以下

简称三者险)等商业险,被保险人为车宜贷公司,保险期间为2016年6月11

日至2017年6月10日。交强险条款约定,被保险人(包括投保人及其允许

的合法驾驶人)在使用被保险机动车过程中发生交通事故,致使受害人遭

受人身伤亡或者财产损失,依法应由被保险人(包括投保人及其允许的合

法驾驶人)承担的损害赔偿责任,保险人按照交强险合同约定对每次事故

在赔偿限额内负责赔偿;驾驶人未取得驾驶资格的,被保险人机动车发生

交通事故造成受害人受伤需要抢救的,保险人对于符合规定的抢救费用

在医疗费用赔偿限额内垫付,对于其他损失和费用保险人不负责垫付和

赔偿。三者险条款约定,被保险人或其允许的合法驾驶人在使用被保险

机动车过程中发生意外事故,致使第三者遭受人身伤亡或财产直接毁损, 依法应当由被保险人承担的损害赔偿责任,保险人依约对超过交强险各

分项赔偿限额以上的部分负责赔偿;驾驶人无驾驶证或驾驶证有效期已

届满或注销驾驶证期间驾驶被保险机动车,保险人不负责赔偿。

2016年7月1日,林明泉持已注销可恢复的驾驶证驾驶闽D××××Q

号车,在东山县因超速行驶时与陈艳雯驾驶的电动车碰撞,致使陈艳雯当

场死亡,交警认定林明泉与陈艳雯负同等责任。2016年7月1日,车宜贷公

司委托林明泉与死者家属协商处理交通事故赔偿事宜并支付赔偿款项。

2016年7月29日,林明泉与陈艳雯父亲陈琼签订《调解协议》,约定林明

泉赔偿陈艳雯家属620000元。同日,陈琼确认收到赔偿款620000元。事

后,车宜贷公司向人保公司申请理赔,人保公司于2017年4月19日以事故

不属于保险责任范围为由拒赔。

【案件焦点】

1.林明泉驾驶证被注销是否属于交强险免责情形;若属于,人保公司

可否依据免责条款免责;2.车宜贷公司损失是否属于三者险保险责任范

围;若属于,人保公司可否依据免责条款免责。

【法院裁判要旨】

福建省厦门市思明区人民法院经审理认为:

就交强险而言,驾驶人若因驾驶证超期一年被注销,依法虽可在注销

后二年内通过相关知识考试恢复驾驶资格,但上述恢复行为仅系行政部

门对因特殊情形丧失驾驶资格的驾驶员重新赋予驾驶资格的便利行政措

施,并不影响驾驶证注销后恢复前驾驶员无驾驶资格这一性质的认定。

林明泉虽于事后恢复驾驶资格,但事发时其驾驶证已因超期一年被注销, 在法律上已丧失驾驶资格,该情形与“未取得驾驶资格”均属于“无驾

驶资格”,故应作等同处理。人保公司虽未就交强险条款内容予以特别

提示,但其内容系依据《机动车交通事故责任强制保险条例》第二十二

条、《最高人民法院关于对安徽省高级人民法院如何理解和适用〈机动

车交通事故责任强制保险条例〉第二十二条的请示的复函》之规定而约

定,无需再行提示。因此,对于驾驶人未取得驾驶资格或驾驶证被注销之

情形,保险公司在交强险范围内仅垫付抢救费用,对于其他损失一律免

赔,人保公司无需在交强险范围内承担赔偿责任。

就三者险而言,车宜贷公司自认林明泉为其销售代表,故对林明泉驾

驶证被注销之事实其应知晓,而其仍将车辆交由林明泉驾驶,对事故的发

生存在过错,依据《中华人民共和国侵权责任法》第四十九条的规定,需

对事故损失承担与其过错相适应的赔偿责任,车宜贷公司基于该责任所

生损失符合三者险保险责任。因人保公司已于2016年6月8日就闽

DD×××T号车所投保的三者险向车宜贷公司交付保险条款并就免责条

款履行提示说明义务,而闽D××××Q号车及闽DD×××T号车投保时间

及投保的三者险条款相同,故可认定车宜贷公司在投保时对本案所涉的

三者险免责条款内容已经知晓并理解,人保公司可据此免责。厦门市思

明区人民法院依据《中华人民共和国保险法》第十七条,《中华人民共

和国侵权责任法》第四十九条,《中华人民共和国民事诉讼法》第六十

四条第一款,《机动车交通事故责任强制保险条例》第二十二条之规定, 判决如下:

驳回原告厦门车宜贷汽车服务有限公司的诉讼请求。

【法官后语】

本案涉及的是驾驶证注销可恢复状态下发生事故的车险责任承担问

题,包括商业险和交强险两个方面。

就商业险而言,虽保险条款对驾驶证注销时发生事故之情形已作免

赔之明确约定,但其对“驾驶证注销”之内涵未作释义。根据《机动车

驾驶证申领和使用规定》,公安部门对机动车驾驶证超期的管理措施为: 超过有效期一年以上未换证的注销驾驶证;因超期被注销驾驶证未超过

二年的,机动车驾驶人参加道路交通安全法律、法规和相关知识考试合

格后,可以恢复驾驶资格。实践中,驾驶证超期已逾一年未满两年的状态

被称为“注销可恢复”,该状态与驾驶证超期两年被彻底注销略有差异, 由此为驾驶人主张依据保险人不利解释原则排除无证免责条款之适

用(即前者不可免责)提供了空间。笔者认为,上述恢复行为仅系行政部

门对因特殊情形丧失驾驶资格的驾驶员重新赋予驾驶资格的便利行政措

施,并不影响驾驶证注销后恢复前驾驶员无驾驶资格这一性质的认定。

因此,驾驶证“注销可恢复”状态下发生交通事故的,应适用驾驶证注销

免责之保险条款约定,而无适用保险人不利解释原则之余地。

就交强险而言,法律法规仅就“驾驶人未取得驾驶资格”时发生事

故的保险责任承担问题作出规定,而未就驾驶证注销状态予以规定,故依

法制定的交强险条款亦未对此予以约定。但笔者认为,驾驶证被注销者

在法律上已丧失驾驶资格,该情形与“未取得驾驶资格”均属于“无驾

驶资格”,故应作等同处理。依据《机动车交通事故责任强制保险条

例》(以下简称《交强险条例》)第二十二条之规定,驾驶人未取得驾驶

资格时,保险公司在机动车交通事故责任强制保险责任限额范围内垫付

抢救费用,造成受害人的财产损失,保险公司不承担赔偿责任。结合《最

高人民法院关于对安徽省高级人民法院如何理解和适用〈机动车交通事

故责任强制保险条例〉第二十二条的请示的复函》之规定可知,《交强

险条例》中的财产损失亦包括人身损害,即驾驶人未取得驾驶资格时,保

险人对抢救费用外的财产及人身损害均不予赔付。但依据《最高人民法

院关于审理道路交通事故损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》第十

八条之规定,驾驶人未取得驾驶资格时发生事故导致第三人人身损害的, 保险公司应先予赔付后向侵权人追偿。上述规定就第三人损害之保险赔

付似有矛盾,但结合法条可作如下体系解释:在驾驶人未取得驾驶资格之

情形下,被保险人主张就被保险机动车造成的抢救费用外的财产及人身

损害时,保险人一律免赔;但第三人就人身损害主张理赔时,保险人应先

垫付。本案中,被保险人已就第三人之人身损害先行赔付,故保险公司无

垫付赔款之责任,依据保险条款亦无向被保险人支付保险金之义务。

值得一提的是,保险人虽需对免责条款履行提示说明义务,但交强险

无证免责条款作为法律法规之特别规定,保险人并无再行提示说明之必

要。因此,本案保险人虽未对交强险无证免责条款予以加粗加黑,亦未以

签订投保单等形式告知被保险人,但保险人仍可依法免责。

由本案延伸出的问题是,对《交强险条例》中“未取得驾驶资

格”的理解。上文已论及,驾驶证因超期而被注销,不论是否可恢复,均

应与“未取得驾驶资格”作等同处理。然而,于驾驶证超期不满一年之

情形,驾驶证未被注销,是否属于“未取得驾驶资格”尚存疑义。笔者认

为,《交强险条例》第二十二条仅对驾驶人未取得驾驶资格或者醉酒、

被保险机动车被盗抢期间肇事及被保险人故意制造道路交通事故等严重

违法甚至犯罪情形作出保险人免责之规定,而驾驶证超期虽违反相关管

理规定,但尚未构成严重违法之情形,故属超期一年未被注销之情形的, 保险人不应拒赔。

编写人:福建省厦门市思明区人民法院 王俭

9车辆号牌的变更不能免除保险公司的赔偿责任

——李振江等诉中国人寿保险股份有限公司河北省分公司保险合同

案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

河北省邯郸市永年区人民法院(2017)冀0429民初524号民事判决书

2.案由:保险合同纠纷

3.当事人

原告:李振江、李捧娥、曹莎莎、李舒浛、李清楚

被告:中国人寿保险股份有限公司河北省分公司(以下简称保险公

司)

【基本案情】

2016年9月30日,张静科将其名下车牌照号为冀DM58××的小轿车向

保险公司投保国寿通泰交通团体意外伤害保险(A款)及国寿附加通泰交

通团体意外伤害费用补偿医疗保险,保险公司出具的保险单载明:投保人

张静科,车牌照号为冀DM58××,保险期限一年(2016年10月1日至2017

年9月30日),被保险人5人,身故保险金受益人为被保险人的法定继承人, 意外伤害身故保险金每人20万元。保单特别约定:第1条“本保险方案仅

适用于‘使用性质’为‘非营运’的机动车,使用性质最终以行驶证载

明的使用性质为准”、第3条“本保险方案仅承担被保险人在驾驶或乘

坐保险单中所列牌照号的机动车辆过程中遭受的意外伤害身故、意外伤

害残疾、意外伤害烧伤、意外伤害医疗费用补偿责任。投保时,请投保

人指定车辆具备有效行驶证,出险时,必须出具合法有效的、与投保信息

一致的车辆行驶证、驾驶员驾驶证与交管部门提供的交通事故责任认定

书,否则本公司不承担保险责任”。保单上没有张静科签名,保险公司未

提供证据证明就特别约定第3条的内容向张静科作出提示或说明。2016

年10月11日,张静科将冀DM58××号的小轿车卖于李艳涛,并于当日办理

了该车辆的过户登记,登记车主变更为李艳涛,车辆牌照号变更为冀

D2×××T。张静科与李艳涛办理该车辆过户登记及车辆牌照号变更,未

通知保险公司,且未到保险公司办理保险变更手续,投保人仍为张静科。

李艳涛购买张静科该车辆后,没有改变车辆的使用性质,行驶证记载使用

性质为“非营运”。2016年11月16日22时30分许,李艳涛驾驶该车行驶

至邯郸市永年区广府街李孟湾村东路段时,与张占钰驾驶的冀D×××B

货车发生交通事故,李艳涛经抢救无效死亡。邯郸市公安交通警察支队

永年大队于2016年11月24日作出道路交通事故认定书,认定:张占钰负此

次事故的主要责任,李艳涛负此次事故的次要责任。事故发生后原告方

及时通知了保险公司,并要求保险公司给付保险金,因保险公司拒绝理赔

而形成诉讼。死者李艳涛父亲李振江,母亲李捧娥,妻子曹莎莎,李艳涛

长女李舒浛,次女李清楚。

【案件焦点】

张静科将投保车辆即冀DM58××号小轿车转让李艳涛并变更车牌号

后未通知保险公司,保险公司是否免除保险责任。

【法院裁判要旨】

河北省邯郸市永年区人民法院经审理认为:张静科将其冀DM58××

小轿车向保险公司投保国寿通泰交通团体意外伤害保险(A款)及国寿附

加通泰交通团体意外伤害费用补偿医疗保险,保险公司出具了保险单,双

方之间形成了保险合同关系,且不违反法律、行政法规强制性规定,合同

成立并有效。从保险单内容来看,本案保险是投保人以投保车辆为载体

涉及人身保险利益的保险,适用《中华人民共和国保险法》(以下简称

《保险法》)及相关司法解释进行调整。

《保险法》第十七条规定,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。《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)》第十三条第

一款规定,保险人对其履行了明确说明义务负举证责任。保险单特别约

定条款是格式条款,第3条属于免除保险人责任的条款。因此,保险公司

就保险单特别约定条款应当向投保人说明合同的内容,对免除其责任的

条款向投保人作出提示或明确说明。因保险公司未提交证据证实其已履

行提示和明确说明义务,故保险单特别约定第3条对投保人不产生效力。

同时,根据《中华人民共和国道路交通安全法》第十六条“任何单位或

者个人不得有下列行为:(一)拼装机动车或者擅自改变机动车已登记的

结构、构造或者特征;(二)改变机动车型号、发动机号、车架号或者车

辆识别代号;(三)伪造、变造或者使用伪造、变造的机动车登记证书、

号牌、行驶证、检验合格标志、保险标志;(四)使用其他机动车的登记

证书、号牌、行驶证、检验合格标志、保险标志”的规定,可以得出机

动车的车型号、发动机号、车架号或者车辆识别代号是否相同,才是证

明机动车是否为同一机动车的凭证,而牌照号只是机动车上路行驶悬挂

的一种标识,车牌照号是可以变更的。保险单特别约定第3条中“驾驶或

乘坐保险单中所列牌照号的机动车辆过程中”从文理上解释应为驾驶或

乘坐保险单中机动车辆,并非投保车辆的牌照号。

本案中,张静科将小轿车过户给李艳涛,保险标的所有权关系发生转

移,受让人李艳涛承继了保险合同的相关权利和义务。虽然李艳涛将牌

照号变更为冀D2×××T,张静科或李艳涛未履行通知义务,但是李艳涛

并没有改变车辆使用性质,李艳涛作为适格的驾驶人,未导致保险标的危

险程度显著增加,因此未对保险合同造成实质影响,李艳涛在保险期间发

生保险事故,保险合同并未终止,被告仍应当向受让人李艳涛承担保险赔

偿责任。李振江、李捧娥、曹莎莎、李舒浛、李清楚作为李艳涛法定继

承人,属于李艳涛身故保险金受益人,因此保险公司依据保险合同约定应

当向李振江、李捧娥、曹莎莎、李舒浛、李清楚支付李艳涛身故保险金

20万元。

综上,张静科将小轿车过户给李艳涛,李艳涛并将牌照号变更为冀

D2×××T,张静科或李艳涛虽然未履行通知义务,但李艳涛并没有改变

车辆使用性质,未导致保险标的危险程度显著增加,李艳涛作为适格的驾

驶人,发生保险事故后,应当依法获得赔偿。李振江、李捧娥、曹莎莎、

李舒浛、李清楚作为李艳涛法定继承人,属于李艳涛身故保险金受益人, 有权按照约定要求保险公司支付李艳涛身故保险金。保险公司辩称不承

担保险责任的主张,因缺乏事实和法律依据,本院不予支持。

河北省邯郸市永年区人民法院依照《中华人民共和国保险法》第十

四条、第十七条、第二十三条、第四十九条,《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)》第十三条之规定,作

出如下判决:

中国人寿保险股份有限公司河北省分公司给付李振江、李捧娥、曹

莎莎、李舒浛、李清楚保险金20万元。

宣判后,双方服判,均未上诉,保险公司已履行判决。

【法官后语】

随着我国经济的快速发展,居民家庭机动车保有量飞速增长,每年都

有大量的二手车进入市场交易,而买卖双方在转让机动车并变更机动车

号牌后,常常忽略对机动车保险进行相应的变更。本案的争议焦点实质

上是保险公司所承保车辆在所有权发生转移后,被保险人或受让人未通

知保险公司,发生保险事故后,保险公司应否承担赔偿责任。

首先,《中华人民共和国保险法》第四十九条中规定,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;被保险人、受让人未履行前述

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。根据上述规定,保险合同约定

的保险标的转让后,相应的保险权利义务由受让人承继,保险合同继续有

效,保险公司仍应在保险期间内继续承担保险责任。因此,张静科将冀

DM58××号小轿车转让给李艳涛,李艳涛受让车辆后将牌照号变更为冀

D2×××T,张静科或李艳涛虽未履行通知义务,但李艳涛受让车辆后并

没有改变车辆使用性质,且车牌号牌并不是识别机动车的唯一信息,发动

机号、车架号等也是识别机动车的重要信息,李艳涛作为适格的驾驶人, 未导致保险标的危险程度显著增加,对保险公司变更被保险人不会产生

实质影响,故李艳涛在事故发生前作为车辆所有人,其对保险标的具有保

险利益,现保险期间内发生了约定的保险事故,保险公司应按照约定向李

艳涛的继承人履行给付保险金的义务。

其次,《中华人民共和国保险法》第十七条规定,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。保险公司提交的保险单中虽记载有被保险机动车转让他人,未

向保险人办理批改手续,保险人可以拒赔的相关免责内容,但该条款属于

典型的格式条款,根据法律规定,保险公司应就保险单特别约定条款中免

除其责任的条款向投保人作出提示或明确说明,因保险公司未提交证据

证实其已履行提示和明确说明义务,故保险单特别约定第3条对投保人不

产生效力,保险公司以此主张免责,法院不予支持。

我国《保险法》规定机动车转让需通知保险公司并变更保险合同中

相关信息,其本意在于方便保险公司对保险车辆的规范管理,而不是以此

来免除保险人的赔偿责任,但为方便被保险人或受益人办理保险理赔手

续,机动车所有人转让机动车后,受让人要及时到保险公司办理保险合同

相关信息的变更,以便于将来更顺利地获得保险理赔。

编写人:河北省邯郸市永年区人民法院 秦强

10刑、民案件证明标准不同导致关联案件事实认

定存在差异

——余秉群诉鼎和财产保险股份有限公司儋州支公司财产保险合同

纠纷案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

海南省第二中级人民法院(2017)琼97民终898号民事判决书

2.案由:财产保险合同纠纷

3.当事人

上诉人(被告):鼎和财产保险股份有限公司儋州支公司(以下简称鼎

和保险公司)

被上诉人(原告):余秉群

原审第三人:余景荣

【基本案情】

一审法院经审理查明:余秉群于2015年8月14日为车牌号为

琼C29×××的营业用中型东风牌自卸货车(该车所有人为余康卓),向鼎

和保险公司分别投保机动车交通事故责任强制保险(以下简称交强险)和

第三者责任保险、车上人员责任险,被保险人均为余秉群,被保险人与车

辆的关系为使用,保险期限均为2015年8月20日至2016年8月19日。其中

第三者责任险赔偿限额为300000元,交强险死亡伤残赔偿限额为110000

元。余秉群与鼎和保险公司签订的交强险条款第四条第一款约定“交强

险合同中的被保险人是指投保人及其允许的合法驾驶人”;第八条第一

款约定“在中华人民共和国境内(不含港、澳、台地区),被保险人在使

用被保险机动车过程中发生交通事故,致使受害人遭受人身伤亡或者财

产损失,依法应当由被保险人承担的损害赔偿责任,保险人按照交强险合

同的约定对每次事故在下列赔偿限额内负责赔偿:(一)死亡伤残赔偿限

额为110000元……”,第二款约定“死亡伤残赔偿限额和无责任死亡伤

残赔偿限额项下负责赔偿丧葬费、死亡补偿费、受害人亲属办理丧葬事

宜支出的交通费用、残疾赔偿金、残疾辅助器具费、护理费、康复费、

交通费、被扶养人生活费、住宿费、误工费,被保险人依照法院判决或

者调解承担的精神损害抚慰金”。余秉群与鼎和保险公司签订的机动车

第三者责任保险条款第三条约定“本保险合同中的第三者是指因被保险

机动车发生意外事故遭受人身伤亡或者财产损失的人,但不包括投保

人、被保险人、保险人和保险事故发生时被保险机动车本车上的人

员”;第四条约定“保险期间内,被保险人或其允许的合法驾驶人在使用

被保险机动车过程中发生意外事故,致使第三者遭受人身伤亡或财产直

接损毁,依法应当由被保险人承担的损害赔偿责任,保险人依照本保险合

同的约定,对于超过机动车交通事故责任强制保险各分项赔偿限额以上

的部分负责赔偿”;第六条约定“下列情况下,不论任何原因造成的对第

三者的损害赔偿责任,保险人均不负责赔偿……(六)事故发生后,被保险

人或其允许的驾驶人在未依法采取措施的情况下驾驶被保险机动车或者

遗弃被保险机动车逃离事故现场,或故意破坏、伪造现场、毁灭证

据”。

2015年10月8日晚上,余景荣驾驶被保险车辆琼C29×××号中型自

卸货车,沿海榆中线从屯昌县往儋州方向行驶,当晚约22时8分,发生交通

事故。琼中黎族苗族自治县公安局交通管理大队于2015年10月16日出具

琼中公交认字〔2015〕第00041号《道路交通事故认定书》,记载道路交

通事故发生经过为“2015年10月8日晚上,当事人余景荣驾驶

琼C29×××号中型自卸货车(载王雄育)途经海榆中线116km+600m路段

处时碰撞横穿公路的狗后,打滑向左侧路面甩尾,适时,由当事人冯尔辉

驾驶的无牌号轻便二轮摩托车(载蔡妮川)从对向行驶至此,两车会车时

琼C29×××号车的车厢左后尾部位与冯尔辉和蔡妮川头颈部发生碰撞, 造成冯尔辉和蔡妮川当场死亡及无号牌轻便二轮摩托车损坏之死亡道路

交通事故。事故发生后,余景荣驾驶琼C29×××号车驶离现场往儋州市

方向逃逸”。该《道路交通事故认定书》,认定余景荣驾驶机件不合格

的机动车辆上道路,未按操作规范安全驾驶且发生事故后逃逸,其行为违

反《中华人民共和国道路交通安全法》第二十一条、第二十二条第一款

及第七十条第一款的规定,是造成事故的原因,余景荣的交通违法行为与

事故的发生存在因果关系,是导致事故发生的全部原因,认定余景荣承担

事故的全部责任。受害人冯尔辉在发生交通事故时,年龄已满17周岁,家

住海南省琼中黎族苗族自治县湾岭镇鸭坡村,是农村居民。受害人蔡妮

川在发生交通事故时,年龄已满21周岁,家住海南省琼中黎族苗族自治县

湾岭镇鸭坡村,是农村居民。蔡妮川与郭小星(1998年12月24日出生)同

居但未登记结婚,双方育有一女蔡欣欣(2015年6月14日出生)。

海南省琼中黎族苗族自治县人民检察院指控余景荣犯交通肇事罪, 海南省琼中黎族苗族自治县人民法院于2016年3月31日作出(2016) 琼9030刑初8号《刑事判决书》,判决中载明:“2015年10月8日晚,余景

荣驾驶琼C29×××号中型自卸货车(载王雄育)沿海榆中线从屯昌往儋

州方向行驶。22时8分,途经海榆中线116km+600m路段处时,因躲避横穿

公路的一只狗,车辆打滑向左甩尾,恰遇冯尔辉驾驶的无牌号轻便二轮摩

托车(载蔡妮川)从对向行驶至此,两车会车时余景荣驾驶的货车车厢左

后尾部位与冯尔辉和蔡妮川的头颈部发生碰撞,结果造成冯尔辉和蔡妮

川当场死亡及无牌号轻便二轮摩托车损坏之道路交通事故。事故发生

后,余景荣驾驶货车往屯昌方向驶离现场,到湾岭镇湾岭墟路段后掉头又

沿原路往儋州方向行驶。次日3时许,余景荣接到自己驾驶的车发生交通

事故的电话通知后主动驾驶该车到琼中黎族苗族自治县公安局阳江派出

所投案。事故发生后,余景荣通过家人向被害人冯尔辉家属赔偿丧葬

费25000元、死亡赔偿金240000元,向被害人蔡妮川家属赔偿丧葬

费25000元、死亡赔偿金和女儿抚养费270000元。”该判决认为:“关于

在交通事故发生时余景荣是否明知的问题,综合分析本案的全部证据,在

余景荣和证人王雄育均坚称在事故发生时及事故发生后离开现场时没有

看见被害人的情形下,现有的其他证据尚不能充分证明余景荣在驾车途

经事发路段躲避横穿公路的狗时及之后离开现场时知道或者应当知道引

发了交通事故,故本案不宜认定余景荣有交通肇事逃逸行为。”该判决

还认为:“余景荣的交通肇事行为造成2人死亡,但有投案自首、向被害

人家属赔偿经济损失取得谅解的表现,结合其是过失引发的犯罪,酌情从

轻处罚,判处余景荣有期徒刑三年,缓刑五年。该判决现已发生法律效

力。”

一审认定的涉案交通事故的发生经过及余景荣通过其家人赔偿受害

人的款项,与上述海南省琼中黎族苗族自治县人民法院作出的(2016) 琼9030刑初8号《刑事判决书》审理查明的事实一致。

案件审理中,余秉群主张受害人冯尔辉、蔡妮川的丧葬费、死亡赔

偿金及被扶养人生活费的计算标准参照海南交警公布的《2014—2015年

度海南省道路交通事故人身损害赔偿项目和计算标准》计算。

原告余秉群一审起诉请求:1.判令被告鼎和保险公司在保险赔偿限

额内赔偿原告各项损失费用共计410000元;2.本案受理费用由被告鼎和

保险公司负担。

海南省儋州市人民法院于2017年4月25日作出(2017)琼9003民初171

号民事判决:

鼎和保险公司于本判决生效之日起十日内支付余秉群保险金410000

元。

宣判后,被告鼎和财产保险股份有限公司儋州支公司不服,向海南省

第二中级人民法院提起上诉。

二审期间,鼎和保险公司围绕上诉请求提交了公安机关制作的道路

交通事故现场勘查笔录和余景荣的讯问笔录两份证据。二审法院组织当

事人进行了质证,余秉群及余景荣对两份证据的真实性和合法性均无异

议,二审法院予以确认并在卷佐证。

二审期间查明的事实,除对一审认定余景荣不构成逃离现场行为不

予确认外,对一审查明的其他基本事实予以确认。另查明,交通事故发生

后,被害人的尸体、受损摩托车以及被撞死的狗都停留在公路上或公路

边上,摩托车倒地划印长6米。案发时,余景荣驾驶的车辆前大灯光正常

开着,其返回事故现场时看到狗在地上。以上事实有现场勘查笔录及照

片、讯问笔录等证据予以证实。

【案件焦点】

1.交通事故发生后,余景荣是否逃离现场;2.鼎和保险公司是否应当

赔偿余秉群第三者责任商业险30万元。

【法院裁判要旨】

关于争议焦点一,本案案涉证据《道路交通事故认定书》认定,事故

发生后,余景荣驾驶肇事车辆离开现场往儋州市方向逃逸;《刑事判决

书》也认定,发生交通事故后,余景荣驾驶货车往屯昌方向驶离现场,到

湾岭镇湾岭墟路段后掉头又沿原路往儋州方向行驶;现场勘查笔录照

片、讯问笔录等证据,证明交通事故发生时,被害人的摩托车倒地划印长

6米,被害人和狗的尸体均在公路上或公路边上,在交通事故发生后余景

荣离开又返回事故现场再离开。根据《最高人民法院关于适用〈中华人

民共和国民事诉讼法〉的解释》第一百零八条第一款“对负有举证证明

责任的当事人提供的证据,人民法院经审查并结合相关事实,确信待证事

实的存在具有高度可能性的,应当认定事实存在”的规定,以上证据足以

认定发生交通事故后,余景荣知道或应当知道事故发生且在没有依法采

取措施的情况下驾车逃离事故现场。余秉群和余景荣均答辩称,余景荣

虽然在交通事故发生后离开现场,但其并不知道事故发生,且刑事判决亦

不认定其交通逃逸,故不构成逃离现场。本院认为,逃离和逃逸的主观是

有所区别的,逃逸侧重考量是否为了逃避法律的惩罚,逃离则有多种主观

因素,既有逃避刑事惩罚,也有逃避民事赔偿责任,还有害怕遭到他人的

报复。本案中,余景荣自己承认撞到狗后当时害怕狗的主人报复而逃离

现场,而刑事判决不认定交通逃逸是基于余景荣案发后投案自首和积极

赔偿被害人家属经济损失等多种因素考量;而且,虽然刑事判决认为不宜

认定交通逃逸,但刑事诉讼和民事诉讼对事实认定的证据标准不一样,刑

事的标准是排除一切合理怀疑,民事的标准则是高度盖然性。根据本案

证据、现场勘查笔录及现场照片证实,事发时摩托车划印长6米,被害人

的尸体及受损摩托车都停留在马路上或马路边上,作为正常人,应当知道

事故发生,而且余景荣在发生事故逃离现场后,又原路返回经过事故现

场,在车灯光正常情况下,其辩称看见停留在路上的狗的尸体而没有看到

同样停留在现场的被害人的尸体和摩托车不符合常理。据此,对余秉群

及余景荣的答辩意见不予采纳,一审法院认定余景荣主观上不知道事故

发生而离开事故现场不构成逃离现场不当,应予纠正。

关于争议焦点二,由于发生交通事故后,余景荣在未依法采取措施的

情况下驾车逃离事故现场,依据双方当事人签订的机动车商业保险条款

第五条第六项“下列情况下,不论任何原因造成的对第三者的损害赔偿

责任,保险人均不负责赔偿……(六)事故发生后,被保险人或其允许的驾

驶人在未依法采取措施的情况下驾驶被保险机动车或者遗弃被保险机动

车逃离事故现场,或故意破坏、伪造现场、毁灭证据”的约定,且关于该

条款,余秉群也认可鼎和保险公司在签订合同时已经履行提醒义务,故鼎

和保险公司不应当赔偿余秉群第三者责任商业险保险金30万元。鼎和保

险公司上诉请求在交强险范围内赔偿余秉群保险金11万元,驳回余秉群

请求鼎和保险公司赔偿第三者商业险保险金30万元的意见,有事实和法

律依据,予以采纳。

综上,一审认定事实部分不清,适用法律错误,处理结果不当,应予纠

正。鼎和保险公司上诉的理由成立,对其上诉请求予以支持。海南省第

二中级人民法院于2017年8月30日作出(2017)琼97民终898号民事判决: 一、撤销海南省儋州市人民法院(2017)琼9003民初171号民事判决;

二、上诉人鼎和保险公司于本判决生效之日起十日内支付被上诉人

余秉群保险金110000元;

三、驳回余秉群其他诉讼请求。

【法官后语】

本案存在争议的问题是在先刑事判决未认定交通肇事逃逸,在后的

民事保险赔偿部分能否认定为逃离事故现场,进而保险公司能否免责。

审判实践中存在两种观点:

第一种观点认为,法院生效判决属于书证。《最高人民法院关于民

事诉讼证据的若干规定》第九条规定:“下列事实,当事人无需举证……

(四)已为人民法院发生法律效力的裁判所确认的事实……前款(一)、

(二)、(三)、(四)、(五)、(六)项,当事人有相反证据足以推翻的除

外。”刑事判决已经确认肇事人不构成逃逸的从重处罚情节,故不应认

定肇事人逃离现场。

第二种观点认为,民事案件的证明标准为高度盖然性标准,只要相关

证据能够证明肇事人具有逃离现场的高度可能性,即可认定其在事故发

生后逃离现场。而刑事案件的证明标准更加严格,即排除合理怀疑,也称

严格证据原则,只要有排除逃逸的可能性,哪怕可能性很小,也不得认定

为逃逸情节。在处理民事赔偿案件时,只要能达到民事案件证明标准,就

应按照《最高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定》第九条第二

款“前款(一)、(二)、(三)、(四)、(五)、(六)项,当事人有相反证据

足以推翻的除外”的规定,对肇事人逃离事实予以认定。

笔者同意第二种观点。笔者认为,刑事判决更多考量的是社会管理

职能(公权力的行使)和对被告人合法人身权益的保护,防止冤假错案。

因此,根据《中华人民共和国刑事诉讼法》第五十五条第二款“证据确

实、充分,应当符合以下条件:(一)定罪量刑的事实都有证据证明;(二)

据以定案的证据均经法定程序查证属实;(三)综合全案证据,对所认定事

实已排除合理怀疑”的规定,刑事案件证明标准比民事案件更为严格,只

要该事实存在合理怀疑的不确定性,就不能据此对被告人定罪量刑。而

在民事案件中,存在两个平等的对立的民事主体,考量的是双方利益的平

衡,对证明标准的要求相对较低,除《最高人民法院关于适用〈中华人民

共和国民事诉讼法〉的解释》第一百零九条规定的欺诈、胁迫、恶意串

通及口头遗嘱或赠与事实的证明标准参照刑事证明标准外,只要符合第

一百零八条第一款即“对负有举证证明责任的当事人提供的证据,人民

法院经审查并结合相关事实,确信待证事实的存在具有高度可能性的,应

当认定该事实存在”的规定,就应认定该事实存在。另结合《最高人民

法院关于民事诉讼证据的若干规定》第九条第二款的规定,只要有足够

证据证明该待证事实的存在具有高度的可能性,就应认定该待证事实存

在,不应局限于刑事判决认定的事实。综上所述,案涉刑事判决中虽然认

定“本案不宜认定被告人余景荣有交通肇事逃逸行为”,没有认定构成

逃逸情节,但是根据民事案件中的现场勘查笔录及照片、讯问笔录等证

据显示,交通事故发生后,被害人的尸体、受损摩托车以及被撞死的狗都

停留在公路上或公路边上,摩托车倒地划印长6米,案发时,余景荣驾驶的

车辆前大灯光正常开着,事故双方是相向行使,且余景荣返回事故现场时

看到被撞死的狗躺在地上。按照生活常识,该碰撞造成车毁人亡,一般都

会有人的叫声或车的刮擦声,肇事者一般都可感觉到,且肇事人承认返回

时看到了躺在路上被撞死的狗。上述证据和一般生活常识都可以证明肇

事人已经预见或应当预见到事故的发生而逃离现场。故民事案件应当认

定肇事人逃离现场,否则相对对方当事人保险公司的利益保护就显失公

平。

编写人:海南省第二中级人民法院 何昌恩

(二)机动车商业保险

11车载货物燃烧是否属于保险条款中的自燃

——江苏桐宇运输有限公司诉中国太平洋财产保险股份有限公司无

锡分公司保险合同案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

江苏省无锡市中级人民法院(2017)苏02民终5042号民事判决书

2.案由:保险合同纠纷

3.当事人

原告(上诉人):江苏桐宇运输有限公司(以下简称桐宇公司) 被告(被上诉人):中国太平洋财产保险股份有限公司无锡分公司(以

下简称保险公司)

【基本案情】

桐宇公司为属其所有的苏B95×××号货车向保险公司投保了车损

险及不计免赔条款等险种,保险期间为2016年3月12日至2017年3月11

日。车损险保险条款约定,第八条:“下列原因导致的保险机动车的损失

和费用,保险人不负责赔偿……(三)人工直接供油、高温烘烤、不明原

因产生火灾;保险责任第五条第二款中未列明的其他使用性质的车辆的

自燃;自燃仅造成电器、线路、供油系统、供气系统的损失。”第三十

五条:“保险合同术语:火灾是指保险机动车本身以外的火源引起的、在

时间或空间上失去控制的燃烧(即有热、有光、有火焰的剧烈的氧化反

应)所造成的灾害。自燃是指保险机动车因本车电器、线路、供油系

统、供气系统发生故障或载运的货物自身、机动车运转摩擦等原因造成

的起火燃烧。”2016年10月30日,桐宇公司驾驶员何明祥驾驶保险车辆

沿沪宁高速行驶时,车载货物着火。

常州市公安消防支队经济开发区大队(以下简称消防队)于同年11

月15日出具火灾事故认定书,载明:2016年10月30日23时38分,常州市消

防指挥中心接到报警称沪宁高速往上海方向常河大桥危险品车着火,火

灾造成苏B95×××号货车及车厢内货物被烧损,过火面积约30平方米, 未造成人员伤亡。经调查,对起火原因认定如下:此次火灾起火部位位于

副驾驶侧车厢前门内侧部位,起火原因可以排除遗留火种、排除静电、

排除雷击,不能排除固化剂泄漏遇热燃烧导致。事故造成保险车辆损坏

严重,现已报废解体。桐宇公司向保险公司报案后,保险公司未定损。桐

宇公司委托无锡市达隆价格事务有限公司(以下简称达隆公司)对保险车

辆损失进行评估。达隆公司出具评估报告,确认保险车辆损失为9.5万

元。桐宇公司支付评估费3500元。桐宇公司认为保险车辆起火,属于保

险责任范围,保险公司应予赔偿。保险公司认为保险车辆起火可能为自

燃或其他无法查明的原因,不属于保险责任范围,保险公司不承担赔偿责

任。

【案件焦点】

保险车辆车载货物燃烧是否属于保险条款中的自燃。

【法院裁判要旨】

无锡市梁溪区人民法院经审理认为:依据火灾事故认定书,保险车辆

的起火原因可以排除遗留火种、排除静电、排除雷击,不能排除固化剂

泄漏遇热燃烧导致,故本案所涉事故应系保险车辆车载固化剂泄漏遇热

燃烧所致。车载固化剂燃烧虽属于保险车辆本身以外的火源,但此情形

亦符合保险条款中关于自燃的定义,故保险车辆的起火原因应属保险条

款中规定的自燃。本案保险车辆所涉事故不属于车损险保险责任范围。

无锡市梁溪区人民法院依照《中华人民共和国保险法》第十七条、

《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)》第十一条、第十三条之规定,作出如下判决:

驳回原告桐宇公司的诉讼请求。

桐宇公司持原审起诉意见提起上诉。无锡市中级人民法院经审理认

为:关于起火原因是否属于保险条款中的自燃问题,本院认为,本案中,保

险公司的车损险保险条款对于营运车辆的自燃是不予赔偿的,保险公司

对该种车辆另设有自燃险。桐宇公司从事危险品运输,其在运输中对车

辆因货物引起的自燃应有充分的预见性,但其投保时未附加自燃险。桐

宇公司未能举证证明保险车辆除“固化剂泄漏遇热燃烧”外还有其他可

能的起火原因,其应承担举证不能的后果,“固化剂泄漏遇热燃烧”符合

保险条款中关于自燃的定义即载运的货物自身原因造成的起火燃烧,故

原审法院将本案保险车辆的起火原因定义为保险条款中规定的自燃并无

不当。本院对桐宇公司认为本案车辆起火原因不属自燃的上诉意见不予

支持。

无锡市中级人民法院依照《中华人民共和国民事诉讼法》第一百七

十条第一款第(一)项之规定,作出如下判决:

驳回上诉,维持原判。

【法官后语】

本案的争议焦点在于对保险车辆起火原因性质的判断。通常意义上

的火灾是指在时间和空间上失去控制的灾害性燃烧。本案中的保险条款

约定,火灾是指保险机动车本身以外的火源引起的、在时间或空间上失

去控制的燃烧(即有热、有光、有火焰的剧烈的氧化反应)所造成的灾

害;自燃是指保险机动车因本车电器、线路、供油系统、供气系统发生

故障或载运的货物自身、机动车运转摩擦等原因造成的起火燃烧。

本案中,消防部门出具的火灾事故认定书认为,起火原因可以排除遗

留火种、排除静电、排除雷击,不能排除固化剂泄漏遇热燃烧导致。就

事故本身来讲,保险车辆在时间和空间上产生失去控制的灾害性燃烧,应

属于通常意义上的火灾。但需要注意的是本案系保险合同纠纷,双方当

事人对保险责任范围进行了明确约定,且保险公司已就保险条款中的免

责条款等内容进行了提示说明,故对于保险责任范围中关于“火

灾”“自燃”的定义,应以保险条款约定为准。本案保险条款中对火灾

进行了限缩性定义,将自燃这种起火情形排除在火灾之外,并且将保险车

辆所载货物与保险车辆视为一个整体,约定车载货物自燃亦属于保险车

辆自燃,故该事故不属于保险责任范围,保险公司不予赔偿。自燃在车辆

使用过程中属于小概率事件,所以很多车主不选择投保自燃险,但一旦发

生自燃的情况,损失会相当惨重,尤其是本案这种运输危险品的车辆,车

内装载易燃易爆物品,更应当投保自燃险,以保障自身权益。

编写人:江苏省无锡市梁溪区人民法院 张明明

12存疑不诉决定不影响民事审判认定逃逸行为

——太和出租汽车有限责任公司诉中国人民财产保险股份有限公司

奉节支公司保险合同纠纷案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

重庆市第二中级人民法院(2017)渝02民终148号民事判决书

2.案由:保险合同纠纷

3.当事人

原告(被上诉人):奉节县太和出租汽车有限责任公司(以下简称太和

公司)

被告(上诉人):中国人民财产保险股份有限公司奉节支公司(以下简

称人保奉节公司)

【基本案情】

原告为其渝F1×××9号出租车在被告处投保交强险和商业险,保险

期间均自2015年12月13日0时起至2016年12月12日24时止。2016年3月14

日2时20分,王某驾驶原告公司所有的渝F1×××9号出租车未按交通标

线行驶,越过道路中心实线超越前车,且未注意观察行车前方路面通行状

况,导致车辆将躺卧在路面上的苏某碾压,造成苏某受伤且经抢救无效死

亡的道路交通事故。2016年4月1日,奉节县交通巡逻警察大队作出事故

认定书:王某承担本次交通事故全部责任。王某因涉嫌交通肇事罪,被奉

节县公安局立案侦查后移送奉节县人民检察院审查起诉。因犯罪事实不

清、证据不足,奉节县人民检察院于2016年9月20日作出奉检刑〔2016〕

44号不起诉决定书。

原告与受害者家属就苏某死亡赔偿事宜协商达成赔偿58万元的协

议。此后,原告向被告申请保险理赔时,被告支付原告人民币12万元交强

险赔偿款,对于余下赔偿款明确表示拒绝支付。原告请求法院判令被告

支付原告剩余赔偿款。被告认为本案事故发生后,原告方驾驶人员在未

采取措施的情形下擅自驾车离开现场,根据保险合同免责条款的约定,保

险公司有权拒赔。原告认为如果本案认定驾车驶离肇事现场为逃逸,则

王某至少是交通肇事罪基础上的逃逸,量刑点应该是七年以上,但是检察

机关并未认定是犯罪,所以不存在逃逸的性质。

【案件焦点】

检察机关的存疑不诉决定能否推定肇事者驶离事故现场的行为并非

逃逸行为。

【法院裁判要旨】

重庆市奉节县人民法院一审认为,驾驶员王某虽然在事故发生后驾

车驶离事故现场,但综合其在公安机关讯问笔录的供述和当日9时许向公

安机关投案自首,并带民警指认事故现场的整个行为过程来看,王某当时

不知事故发生,其主观上不存在为逃避法律追究而故意驶离事故现场的

意图,其驾车离开的行为并非出于逃避法律责任。因此,被告援引保险合

同免责条款拒绝理赔依据不足。据此,判决被告人保奉节公司于判决生

效之日起十日内向原告支付保险赔偿金人民币442368元,驳回原告太和

公司其他诉讼请求。

一审宣判后,人保奉节公司不服,提起上诉。

重庆市第二中级人民法院经审理后认为,刑事诉讼证明标准与民事

诉讼证明标准存在区别。结合交警部门的事故认定书、证人的询问笔

录、驾驶员王某的讯问笔录、事故现场照片、勘查笔录等证据以及日常

生活经验法则等综合分析,驾驶员王某在本案事故发生时知道或者应当

知道发生了交通事故这一事实具有高度可能性,应予认定。事故发生后, 王某在未依法采取任何救护救助及报警措施的情况下驾驶被保险机动车

离开事故现场,符合保险条款约定的免责情形。而且,本案保险合同签订

时,人保奉节公司对保险合同的免责条款履行了提示和明确说明义务,该

免责条款具有法律约束力。综上所述,重庆市第二中级人民法院改判如

下:

一、撤销重庆市奉节县人民法院(2016)渝0236民初2683号民事判

决;

二、驳回奉节县太和出租汽车有限责任公司的诉讼请求。

【法官后语】

本案是一起检察机关作出不起诉决定,未明确机动车驾驶员驾车离

开事故现场的行为是否属于逃逸行为,而机动车驾驶员是否具有事后逃

逸行为又是民事诉讼争议焦点的典型案件。案件审理中涉及的焦点问题

为检察机关存疑不诉决定能否推定肇事者驶离事故现场行为并非逃逸行

为。

基于证明标准的差异,刑事诉讼和民事诉讼可能对同一案件事实作

出不同的法律认定,结论可能截然相反。刑事诉讼中,公安机关侦查终结

案件、检察机关审查起诉案件、人民法院判决案件都遵循排除合理怀疑

的证明标准,缘由为刑事诉讼追求的价值理念不仅仅是惩罚犯罪,更是限

制公权力机关恣意妄为,从而保护公民的财产、自由、生命不受非法侵

犯。

在检察机关存疑不诉决定并未正面评价肇事者驶离事故现场的行为

是否为逃逸行为的情形下,能否推定作出存疑不诉决定的理由就是检察

机关未将其驶离肇事现场行为评价为逃逸,从而导致王某涉嫌交通肇事

罪一案全案证据不能形成完整证明体系,无法排除对案件事实认定合乎

常理的怀疑,达到办案人员对案件定罪量刑的内心确信呢?刑事诉讼法及

相关司法解释并未要求检察机关作出存疑不诉决定后需对外公开案件究

竟哪里事实模糊、何处证据薄弱,奉检刑〔2016〕44号不起诉决定书亦

是如此。受制于证明标准的拘束力,奉节县人民检察院若对王某涉嫌交

通肇事罪一案提起公诉,需要承担定罪量刑、是否存在违法阻却事由等

诸多方面的严格证明责任。在不起诉决定书没有明确该案不起诉的具体

理由时,不能简单反推,臆测作出不起诉决定就是因为检察机关没有将王

某驶离事故现场的行为定性为逃逸。

况且,民事诉讼法相关司法解释也只是规定了已为人民法院生效裁

判所确认的事实具有免证效力,对后续民事审判具有既判力(但允许当事

人提供相反证据予以推翻)。本案中奉节县人民检察院所作存疑不诉决

定,既非人民法院生效裁判,也没有将王某驶离事故现场的行为明确认定

为是否构成逃逸,亦未经过直接、言辞、对席的严格证明程序,为纯粹的

程序性裁决。[[1]因](#p173)此该存疑不诉决定对后续民事审判没有既判力,也无

法推定肇事者驶离事故现场行为并非逃逸行为。

值得注意的是,民事诉讼环节认定交通肇事者逃逸不以其驶离事故

现场的行为具有刑法可罚性为前提。民事诉讼中认定逃逸,应当遵循高

度盖然性的证明标准,依靠经验法则和逻辑推理,主观方面审查案发时行

为人是否明知(知道或者应当知道)发生交通事故,客观方面审查行为人

驶离事故现场是否具有正当性,将两者综合考虑。

编写人:重庆市第二中级人民法院 陈俊颖 何仕林

13车辆同时投保机动车损失险和发动机特别损失

险,涉水受损的保险责任如何认定

——谢从容诉中国人民财产保险股份有限公司北京市分公司财产保

险合同案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

北京铁路运输法院(2017)京7101民初207号民事判决书

2.案由:财产保险合同纠纷

3.当事人

原告:谢从容

被告:中国人民财产保险股份有限公司北京市分公司(以下简称保险

公司)

【基本案情】

2015年11月9日,谢从容为其所有的京NXL×××车在保险公司处投

保了机动车商业保险。谢从容在投保单的投保人签名处签名,并手书文

字“本人确认投保勾选险种,经保险人明确说明,本人已充分了解责任免

除条款的内容”。

保险公司同意承保并签发了机动车辆保险单及保险条款。保险单记

载的被保险人为谢从容,承保险种包括机动车损失险、发动机特别损失

险等险种,其中机动车损失险的保险金额为734500元,保险期间自2015

年11月28日0时起至2016年11月27日24时止。机动车损失险条款第六条

约定:“保险期间内,被保险人或其允许的合法驾驶人在使用被保险机动

车过程中,因暴雨等原因造成被保险机动车的损失,保险人依照保险合同

的约定负责赔偿。”第二十四条约定:“保险人应及时受理被保险人的

事故报案,并尽快进行查勘。保险人接到报案后48小时内未进行查勘且

未给予受理意见,造成财产损失无法确定的,以被保险人提供的财产损毁

照片、损失清单、事故证明和修理发票作为赔付理算依据。保险人收到

被保险人的赔偿请求后,应当及时作出核定……”附加险发动机特别损

失险条款第一条约定:“保险期间内,投保了本附加险的被保险机动车在

使用过程中,因下列原因导致发动机进水而造成发动机的直接损毁,保险

人负责赔偿:(一)被保险机动车在积水路面涉水行驶……”第二条第

(二)款约定:“本保险每次赔偿均实行20%的免赔率(加粗加黑)。”

2016年8月7日12时20分左右,谢从容允许的驾驶员陆联平驾驶被保

险车辆行驶至北京市昌平区崔村镇时,因暴雨导致路面积水,涉水行驶中

车辆熄火。2016年8月8日,谢从容就被保险车辆损失向保险公司提出索

赔,保险公司于2016年8月29日出具拒赔通知书,以本次事故不属于保险

责任为由拒绝赔偿。2016年8月30日,谢从容将被保险车辆送至北京兴奥

晟通汽车销售服务有限公司进行维修,支付了维修费176420元。

诉讼中,谢从容提交了北京市人民政府防汛抗旱指挥部出具的降雨

情况说明及北京市专业气象台出具的气象凭证,拟证明事故当天系暴雨

造成被保险车辆出险。降雨情况说明记载:2016年8月6日至7日,我市自

西北向东南出现雷阵雨天气,局地短时雨量较大并伴有雷电及短时大

风。全市平均降雨量16毫米,最大降雨量94毫米,其中昌平区平均降雨量

20毫米,最大降雨量38毫米,达到暴雨级别。气象凭证记载:2016年8月6

日夜间到7日上午,北京地区出现强雷阵雨天气,昌平区崔村地区雨量较

大,达到短时暴雨级别,对房屋树木及户内外设施和车辆可造成一定程度

的损害。保险公司不认可证明目的,认为被保险车辆受损非因暴雨造成, 经其现场查勘,事发时没有降雨,车辆系因通过桥下积水导致受损。对

此,保险公司提交了谢从容向其提供的事故现场照片,照片显示天气晴

朗,除桥下有积水外,其余路面干燥。法院向驾驶员陆联平电话核实了事

故经过,陆联平陈述其驾车到崔村时雨已经停了,由于去往目的地只有一

条路,就从桥下驾车经过,路面积水导致车辆熄火。保险公司在陆联平报

险后派拖车到达现场,陆联平在拖车到来前用手机拍摄了照片。经双方

当事人核实,陆联平拍摄照片与保险公司提交照片一致。

保险公司认为车辆损失不属于机动车损失险的保险责任,仅同意按

照发动机特别损失险赔偿发动机的合理损失,并申请对被保险车辆维修

项目的合理性进行鉴定,要求将发动机损失与其他损失分别列明。经查, 保险公司未拆解发动机,不能提供正式的定损材料。根据北京中机车辆

司法鉴定中心出具的鉴定意见,被保险车辆进行的59项维修项目中,涉及

发动机更换备件的维修项目共计34项,所涉维修费为94727.83元,其中25

项维修项目合理,合理项目所涉维修费为12552.53元;9项维修项目不合

理,不合理项目所涉维修费为82175.3元。涉及发动机以外更换备件的维

修项目共计25项,均为合理的维修项目,所涉维修费为76692.64元。鉴定

费17600元由保险公司先行支付。

【案件焦点】

1.车辆同时投保机动车损失险和发动机特别损失险,涉水受损的保

险责任如何认定;2.保险公司未履行及时定损义务,如何确定理赔数额。

【法院裁判要旨】

原北京铁路运输法院经审理认为:谢从容与保险公司签订的保险合

同合法有效。双方均认可被保险车辆涉水行驶的事实,且保险公司同意

在发动机特别损失险项下赔偿发动机的合理损失,故本案争议焦点可确

定为:在机动车损失险项下,保险公司是否应当承担保险责任;在发动机

特别损失险项下,保险公司应当如何承担保险责任。

关于保险公司是否应当在机动车损失险项下承担保险责任,双方对

被保险车辆受损是否因暴雨造成产生争议。根据查明的事实,被保险车

辆的出险时间为2016年8月7日12时20分左右,结合驾驶员陆联平的陈述

及其拍摄的事故现场照片,能够认定事发时没有降雨,除桥下有积水外, 其余路面干燥,谢从容提交的降雨情况说明及气象凭证不足以证明事发

时段在事故地点有暴雨天气。机动车损失险条款第六条约定因暴雨造成

的损失属于赔偿范围,但暴雨应是损失发生的直接原因,不宜作扩大解

释。本案中,被保险车辆系因通过桥下积水导致受损,不属于机动车损失

险的赔付范围,保险公司不应在机动车损失保险项下承担保险责任。

关于保险公司在发动机特别损失险项下应当如何承担保险责任,经

过鉴定,双方对赔偿项目及数额存在争议。机动车损失险条款第二十四

条约定了保险人应及时受理被保险人的事故报案,并尽快进行查勘。保

险人接到报案后48小时内未进行查勘且未给予受理意见,造成财产损失

无法确定的,以被保险人提供的财产损毁照片、损失清单、事故证明和

修理发票作为赔付理算依据,《中华人民共和国保险法》第二十三条第

一款亦对保险人的及时核定义务作出了规定。本案中,保险公司在受理

事故报案后未及时出具定损意见,导致被保险车辆的损失处于不确定状

态,保险公司无证据证明未及时定损系因谢从容所致,应以谢从容提供的

结算单及维修费发票等作为赔付依据,故法院仅采纳鉴定意见对于被保

险车辆发动机损失和其他损失的区分,认定发动机损失为94727.83元。

因保险公司举证证明已就免责条款尽到了提示说明义务,故应适用20%的

免赔率,据此,保险公司应当在发动机特别损失险项下赔偿保险金

75782.26元。

综上所述,依照《中华人民共和国保险法》第二条、第十七条、第

二十三条第一款,《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)》第九条之规定,判决如下:

二、驳回原告谢从容其他诉讼请求。

一、被告中国人民财产保险股份有限公司北京市分公司于本判决生

效之日起十日内在发动机特别损失险项下赔偿原告谢从容保险金

75782.26元;

【法官后语】

机动车损失险及其附加险系与保险消费者密切相关的保险产品,保

险公司在设置险种时,一般会将发动机特别损失险作为一种单独的附加

险,该险种主要承保的是车辆因遭水淹或因涉水行驶导致发动机损坏的

风险。若消费者同时投保了机动车损失险和发动机特别损失险,车辆涉

水受损的保险责任如何认定,应从以下几个角度分析: 首先,依照近因原则确定保险事故的直接原因。近因是指导致保险

标的损失发生的最直接、最有效、起决定性作用的原因,如果近因属于

承保风险内的事故,则保险人应当承担赔付责任。机动车损失保险条款

约定因暴雨造成的损失属于赔付范围,“暴雨”系对不可控的天气因素

造成标的物损失的风险预估,应区别于驾驶员误操作或故意涉水的人为

因素。本案系在天气良好状况下,驾驶员驶入桥下积水导致被保险车辆

受损,暴雨不是损失发生的直接原因,不属于机动车损失险的保险责任, 保险公司仅就车辆涉水造成的发动机损失负有赔偿责任。若在暴雨天气

下,驾驶员因视线不佳无法对降雨量、积水深度等作出准确判断,其主观

上并无涉水行驶的故意或重大过失,则车辆涉水受损的直接原因是暴雨, 属于机动车损失险的保险责任,保险公司应就车辆损失予以赔偿。

其次,核实保险人是否履行了及时定损义务。保险人接到事故报案

后,应及时受理并尽快进行查勘定损,未履行及时核定义务造成财产损失

处于不确定状态,有违保险合同订立之目的。被保险人为防止损失扩大, 及时对车辆进行修复,该行为并无不当。本案中,因双方无法协商确定发

动机的维修项目,法院准许鉴定。但考虑到保险公司未及时定损及谢从

容实际支付了维修费,故仅采纳鉴定意见对于发动机损失和其他损失的

区分,对于发动机所涉维修项目是否合理的鉴定意见,法院不予采纳。

最后,审查保险条款是否约定了保险人的除外责任。采用保险人提

供的格式条款订立的保险合同中,“责任免除”“除外责任”及其他有

关免赔率、免赔额、比例赔付等部分或者全部免除保险人责任的条款, 一般应当认定为免除保险人责任的条款,这些条款是否生效,直接关系到

保险人是否承担保险责任以及承担保险责任的范围。保险公司作为拟定

条款的一方,应该就条款的概念、内容及可能产生的法律后果向投保人

作出解释。本案中,发动机特别损失险每次赔偿均实行20%的免赔率,该

条款已加粗加黑,谢从容在投保单上签字确认其已充分了解责任免除条

款的内容,应当认定保险公司履行了免责条款的提示说明义务,该免责条

款有效。

编写人:原北京铁路运输法院 于春华 刘慧超

14驾驶机动车离开事故现场,商业三者险项下免赔

能否成立,应考虑驾驶人的主观状态

——林细梅诉刘瑞等机动车交通事故责任案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

广东省佛山市中级人民法院(2017)粤06民终9883号民事判决书

2.案由:机动车交通事故责任纠纷

3.当事人

原告(上诉人):林细梅

被告(上诉人):佛山市顺德区新翔混凝土有限公司(以下简称新翔公

司)

被告(被上诉人):刘瑞、中国太平洋财产保险股份有限公司顺德中

心支公司(以下简称太平洋保险公司)

【基本案情】

2016年6月17日12时9分许,刘瑞驾驶粤X×××75号重型特殊结构货

车,沿325国道行驶,在直行过程中与同方向林细梅驾驶的粤X×××99号

普通二轮摩托车(搭载陈梅芳)发生同向刮擦,造成粤X×××99号普通二

轮摩托车倒地损坏、林细梅及陈梅芳均受伤的道路交通事故。发生交通

事故后,刘瑞未立即停车保护现场,驾驶粤X×××75号重型结构货车驶

离现场。经交警部门认定,刘瑞承担此事故全部责任,林细梅及陈梅芳无

责任。事故发生后,林细梅被送至医院住院治疗。2017年5月31日,经广

东南天司法鉴定所鉴定,林细梅的伤残等级被评定为二级、五级、八

级。

另查明,肇事车辆粤X×××75号重型特殊结构货车的登记所有人是

新翔公司,刘瑞是新翔公司的员工,发生事故时刘瑞正在履行职务行为, 该车在太平洋保险公司投保了交强险及限额150万元的特种车第三者责

任商业险(含不计免赔),本起事故发生在保险期间内。《特种车第三者

责任保险合同》第二十四条约定:“在上述保险责任范围内,下列情况

下,不论任何原因造成的人身伤亡、财产损失和费用,保险人均不负责赔

偿……(二)驾驶人或操作人员有下列情形之一者:1.事故发生后,在未依

法采取措施的情况下驾驶被保险机动车或者遗弃被保险机动车离开事故

现场……”

刘瑞在事故后接受交警询问时陈述,其于事发当日中午11时30分许

从陈村镇驾驶涉案混凝土车回公司,途经事发路段,其于12时35分许回到

公司,12时50分许,公司车队队长致电通知其所驾驶的混凝土车在事故路

段发生了交通事故,其立即把车开至交警中队处理;肇事前其没有发现对

方的二轮摩托车,其起步时看左后视镜,没有注意右后方,当时不知道发

生了交通事故;其在事故前没有饮酒,有准驾车型相符的驾驶证,车辆年

检合格,有交强险和车保。

事故发生后,经检验,刘瑞驾驶的重型混凝土车前护杠右侧、右后轮

毂有轻微碰撞刮痕,林细梅驾驶的摩托车的前装饰板、前护杠、后尾

部、右侧叶子板有碰撞、变形痕迹。

本起事故造成林细梅的各项损失合计共1150359.38元。

林细梅起诉至法院,请求法院判令刘瑞、新翔公司赔偿林细梅各项

损失共计1528960.66元,太平洋保险公司在保险责任范围内对上述赔偿

款承担连带赔偿责任。

【案件焦点】

商业三者险保险条款约定驾驶人在未采取措施的情况下驾驶被保险

车辆离开事故现场的,保险人不负责赔偿,本案中,保险公司是否免赔应

否考虑驾驶人的主观状态。

【法院裁判要旨】

广东省佛山市顺德区人民法院经审理认为:道路交通事故认定书认

定事实清楚,刘瑞承担事故的全部责任。刘瑞是新翔公司的员工,发生事

故时正在履行职务行为,新翔公司应对侵权损害承担赔偿责任。由于粤

X×××75号重型特殊结构货车在太平洋保险公司处投保了交强险,交强

险的赔偿限额应由林细梅及另一名伤者陈梅芳按比例受偿。虽然肇事车

辆在太平洋保险公司处投保了限额150万元的特种车第三者责任商业险, 但刘瑞在发生交通事故后未立即停车保护现场,驾驶车辆离开现场(该情

形也是交警对责任划分的重要考虑因素),依据《特种车第三者责任保险

合同》第二十四条的约定,太平洋保险公司在第三者责任保险限额内不

负赔偿责任。至此,新翔公司应对林细梅尚未得到赔付的损失承担赔偿

责任。

广东省佛山市顺德区人民法院根据《中华人民共和国侵权责任法》

第十六条等规定,判决如下:

一、太平洋保险公司应于本判决发生法律效力之日起十日内,在机

动车交通事故责任强制保险赔偿限额内向林细梅赔付86949.34元;

二、新翔公司应于本判决发生法律效力之日起十日内,向林细梅赔

付1023910.04元;

三、驳回林细梅的其他诉讼请求。

林细梅、新翔公司不服一审判决,提出上诉。广东省佛山市中级人

民法院经审理认为:本案二审争议焦点在于保险公司在商业三者险项下

是否应承担赔偿责任。

第一,关于合同条款应如何理解。首先,涉案商业三者险保险条款第

二十四条约定:“在上述保险责任范围内,下列情况下,不论任何原因造

成的人身伤亡、财产损失和费用,保险人均不负责赔偿……(二)驾驶人

或操作人员有下列情形之一者:1.事故发生后,在未依法采取措施的情况

下驾驶被保险机动车或者遗弃被保险机动车离开事故现场……”上述保

险条款约定了驾驶人在事故发生后存在以下两种情形的,保险人不负责

赔偿:一是“事故发生后,在未依法采取措施的情况下驾驶被保险机动车

离开事故现场”;二是“事故发生后,遗弃被保险机动车离开事故现

场”。结合上述第一种情形的语义可见,“事故发生后,在未依法采取措

施的情况下驾驶被保险机动车离开事故现场”的前提条件应为明知事故

发生或应当知道事故发生而未采取措施离开事故现场之情形,因为若驾

驶人不知道事故发生,则无法采取相应的措施,所以从逻辑上而言,上述

规定的第一种免赔情形,应含有“驾驶人明知事故发生或应当知道事故

发生而未采取措施离开事故现场”之意。其次,上述条款对第二种免赔

情形的表述为“事故发生后,遗弃被保险机动车离开事故现场”,结合了

驾驶人的主观状态对其行为作出评价,并据此约定免除保险人的保险责

任,故同一条款的第一种免赔情形,亦应结合驾驶人的主观状态作出判

断。再次,退一步而言,即使根据上述保险条款可作出保险公司关于“无

论驾驶人是否知道事故发生,只要没有依法停车采取相应措施,根据保险

条款的约定,保险人就免除赔偿责任”的解释,即针对上述保险条款的内

容,可作出两种解释,根据《中华人民共和国保险法》第三十条关于“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”的规定,本案亦应作出有利于被保险人的解释。最

后,事故发生后,驾驶人驾驶车辆离开现场的主观状态并非完全不能判

断,法律上仅对明知事故发生或应当知道事故发生而离开现场即肇事逃

逸的行为作出否定性评价,故保险公司关于“无论驾驶人是否知道事故

发生,只要没有依法停车采取相应措施,根据保险条款的约定,保险人就

免除赔偿责任”的解释,明显属于加重投保人、被保险人责任之情形,故

上述条款即使可作为保险公司抗辩的解释,亦属于无效格式条款,保险公

司不能据此主张免赔。综上,本案中,上述保险条款规定的第一种免赔情

形应理解为“事故发生后,驾驶人明知事故发生或应当知道事故发生,而

未依法采取措施驾驶被保险机动车离开事故现场”,在此情形下,保险人

的保险责任才可予以免除。对保险公司关于保险人责任是否免除不需要

考虑驾驶人的主观状态的辩称,本院不予采纳。

第二,关于本案是否符合上述免责条款约定的免责情形。交警卷宗

显示,刘瑞在接受交警询问时陈述,其于事发当日中午11时30分许从陈村

镇驾驶涉案混凝土车回公司,途经事发路段,其于12时35分许回到公

司,12时50分许公司车队队长致电通知其所驾驶的混凝土车在事故路段

发生了交通事故,其立即把车开至交警中队处理;肇事前其没有发现对方

的二轮摩托车,其起步时看左后视镜,没有注意右后方,当时不知道发生

了交通事故;其在事故前没有饮酒,有准驾车型相符的驾驶证,车辆年检

合格,有交强险和车保。结合刘瑞的上述陈述,按照常理,刘瑞确实不存

在事故后逃逸的必要;陈梅芳及林细梅在事故发生后接受交警询问时的

陈述、事故路段监控视频,均未显示刘瑞有明知事故发生或应当知道事

故发生而离开事故现场之情形;结合事故后交警取证的照片,刘瑞驾驶的

重型混凝土车仅有前护杠右侧、右后轮毂有轻微碰撞刮痕,林细梅驾驶

的摩托车仅前装饰板、前护杠、后尾部、右侧叶子板有碰撞、变形痕

迹,车辆整体损坏并不严重,加上刘瑞所驾驶的重型混凝土车的驾驶室高

度、车辆结构的特点,驾驶该类型车辆确实存在视觉盲区,刘瑞称不知道

事故发生,并不明显违反常理;交警部门经调查后虽认定刘瑞存在事故发

生后驾车驶离现场的行为,但最终并未认定其属于肇事后逃逸。因此,现

有证据未能反映刘瑞存在明知或应当知道事故发生而驾驶车辆离开现场

之情形,本院结合对上述关于涉案免责条款的理解,认定保险公司辩称其

可依据上述保险条款的约定免赔的理据不足,不予支持,一审法院认为本

案符合保险人免责情形不当,本院对此予以纠正。

综上所述,保险公司在商业三者险项下的责任不应免除,故保险公司

对林细梅的损失中超出交强险的部分,应在商业三者险项下承担赔偿责

任,且本案中的损失没有超出商业三者险赔偿限额,故保险公司应在商业

三者险项下向林细梅赔偿1023910.04元。

广东省佛山市中级人民法院依照《中华人民共和国民事诉讼法》第

一百七十条第一款第(二)项的规定,判决如下:

一、维持广东省佛山市顺德区人民法院(2017)粤0606民初231号民

事判决第一项;

二、撤销广东省佛山市顺德区人民法院(2017)粤0606民初231号民

事判决第三项;

三、变更广东省佛山市顺德区人民法院(2017)粤0606民初231号民

事判决第二项为:保险公司应于本判决发生法律效力之日起十日内在特

种车商业第三者责任保险项下向林细梅赔偿1023910.04元; 四、驳回林细梅的其他诉讼请求。

【法官后语】

随着社会经济的发展,小汽车的人均拥有率越来越高,交通事故的发

生越来越频繁,保险公司以保险合同约定了免赔条款为由拒绝理赔的情

况也越来越常见。例如,《中国保险行业协会特种车综合商业保险示范

条款》中《特种车第三者责任保险》第二十四条就约定:“在上述保险

责任范围内,下列情况下,不论任何原因造成的人身伤亡、财产损失和费

用,保险人均不负责赔偿……(二)驾驶人或操作人员有下列情形之一

者:1.事故发生后,在未依法采取措施的情况下驾驶被保险机动车或者遗

弃被保险机动车离开事故现场……”根据上述保险条款的约定,似乎在

事故发生后,只要未依法采取措施而驾驶被保险机动车离开现场,保险公

司即可免赔,但现实生活中往往有这种情形,即交通事故发生后,驾驶人

并不知道事故的发生,并在此情况下驾驶机动车离开现场,交警部门亦未

认定驾驶人属于交通肇事逃逸,这种情形是否属于上述保险条款规定的

免赔情形,成了审判实务中迫切需要解决的问题。

从条款内容的逻辑、语义来看,“事故发生后,在未依法采取措施的

情况下驾驶被保险机动车离开事故现场”的前提条件应为明知事故发生

或应当知道事故发生而未采取措施离开事故现场之情形,因为若驾驶人

不知道事故发生,则无法采取相应的措施,所以从逻辑上而言,上述保险

条款的约定应含有“驾驶人明知事故发生或应当知道事故发生而未采取

措施离开事故现场”的意思。该条款约定的第二种免赔情形“事故发生

后,遗弃被保险机动车离开事故现场”,结合了驾驶人的主观状态对其行

为作出评价,故从保险条款的结构、体系、语义上来看,同一条款的第一

种免赔情形,亦应结合驾驶人的主观状态作出判断。

从法律规定来看,即使针对该保险条款,可作出保险公司所认为的上

述解释,但根据《中华人民共和国保险法》第三十条关于“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”的规定,亦应作出有利于被保险人的解释。法律上仅对明知

事故发生或应当知道事故发生而离开现场即肇事逃逸的行为作出否定性

评价,故太平洋保险公司的上述解释,明显属于排除投保人、被保险人主

要权利之情形,且上述条款即使可作为太平洋保险公司抗辩的解释,亦属

于无效格式条款,太平洋保险公司不能据此主张免赔。

从法律价值来看,保险人与投保人(被保险人)之间本身存在不平等

的交易地位,需要进行司法调整平衡保险合同双方的利益,在一定程度上

需要对保险交易中的弱势一方即被保险人一方予以保护,维护保险市场

秩序,促进保险业的健康发展。就本案而言,上述保险条款的约定,按照

保险公司主张的解释方法,对保险人一方而言,确实很方便操作,只要事

故发生后驾驶人没有采取措施就驾驶被保险车辆离开现场,保险公司即

可主张免赔,不需要考虑驾驶人的主观状态。但采取这种解释,明显对被

保险人不公平,因为在保险公司提供格式条款的情况下,投保人、被保险

人无法对合同条款进行讨价还价,而现实生活中确实存在驾驶人因为视

觉盲区等不知道事故发生而离开事故现场之情形,在此情况下,若不需要

考虑驾驶人的主观状态,保险公司即可在商业三者险项下免赔,对被保险

人而言明显不公平。此时,法院应平衡保险合同双方当事人的利益,按照

法律的规定,结合合同条款的内容,对合同条款作出合理的解释,避免因

保险公司缔约能力上存在的优势而导致的利益失衡的情况发生。

就本案而言,司机刘瑞在发生事故后约一小时,得知其所驾驶的混凝

土车发生了交通事故,就立即把车开至交警中队处理;根据其在交警部门

接受询问时的陈述,其在肇事前没有发现对方的二轮摩托车,在事故前没

有饮酒,有准驾车型相符的驾驶证,车辆年检合格,其知道车辆投保了交

强险和全保。按常理,刘瑞确实不存在事故后逃逸的必要。其他当事人

的陈述、事故路段监控视频,也均未显示刘瑞有明知事故发生或应当知

道事故发生而离开事故现场之情形。结合交警取证的照片,刘瑞驾驶的

重型混凝土车和林细梅驾驶的摩托车的碰撞、变形痕迹来看,两车整体

损坏并不严重,加上刘瑞所驾驶的重型混凝土车的驾驶室高度、车辆结

构的特点,驾驶该类型车辆确实存在视觉盲区,刘瑞称不知道事故发生, 并不明显违反常理。交警部门经调查后虽认定刘瑞存在事故发生后驾车

驶离现场的行为,但最终并未认定其属于肇事后逃逸。综上,现有证据未

能反映刘瑞存在明知或应当知道事故发生而驾驶车辆离开现场之情形, 本院结合对上述关于涉案免责条款的理解,认定保险公司辩称其可依据

上述保险条款的约定免赔的理据不足,应不予支持。

编写人:广东省佛山市中级人民法院 何美健

15紧急情况下被保险人积极为防止或者减少保险

标的损失所支付的必要、合理的费用,应由保险人

承担

——姚立立等诉被告中国人民财产保险股份有限公司呈贡支公司保

险合同纠纷案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

云南省昆明市中级人民法院(2017)云01民终4822号民事判决书

2.案由:保险合同纠纷

3.当事人

原告(被上诉人):姚立立、潘伟

被告(上诉人):中国人民财产保险股份有限公司呈贡支公司(以下简

称保险公司)

【基本案情】

2016年5月1日上午,原告潘伟驾驶着云A××××9重型非载货专项

专业吊车在昆明市呈贡区呈贡老昆洛线与王储线交叉口400米(呈贡斗南

小古城村口)处进行作业,不慎将云南莹河电力工程有限公司价值人民

币32820元的一批低压电线损坏(具体数目及单价见《抢修清单》),同时

还将昆明阳辉园艺专业合作社价值人民币67350元的苗圃、桂花树等

物(具体数目及单价见《损失清单》)损坏。事故发生后,潘伟积极向公

安交警和云A××××9重型非载货专项专业吊车投保的保险公司进行了

报案,并向受损的上述两个公司进行了通报。昆明市公安局呈贡分局交

通警察大队接报后立即赶到现场进行事故处理,并出具道路交通事故认

定书,认定原告潘伟承担此次事故的全部责任。交通事故认定书记

载:“2016年5月1日11时40分,潘伟驾驶的云A××××9号车在侧翻时砸

到苗圃内的电线、电杆、树木和其他附属设施,导致电线、电杆、五棵

桂花树及其他附属设施受损。”经昆明市公安局呈贡分局交警大队调

查,云A××××9重型非载货专项专业吊车的车主系原告姚立立,姚立立

在本案的事故发生时是允许合法驾驶人原告潘伟使用该保险车辆的。潘

伟拥有机动车行驶证和吊车合格证,具有驾驶案涉车型的资格。姚立立

为云A××××9车在保险公司投保了机动车交通事故责任强制保险和商

业险,保险期限为2016年3月1日至2017年2月28日。商业险的第三者不计

免赔责任保险金额为人民币50万元。事故发生后,保险公司以及事故中

受损的云南莹河电力工程有限公司、昆明阳辉园艺专业合作社三单位在

案发时都赶赴事故现场进行了勘验。保险公司查勘记录显示:“保险车

辆驾驶员是否为酒后驾车,否;事故是否涉及第三方人身伤亡,否;事故是

否涉及本车上人员伤亡,否;保险车辆驾驶员的驾驶证是否有效,是。查

勘意见:潘伟驾驶标的车云A××

××9在经度102.78951363,纬度

24.91985404沿东向西直行行驶,发生倾覆事故,导致标的车受损,需要施

救。事故估损金额总计3000元(其中本车车损3000元,第三者其他财产损

失0元,查勘人员和被保险人均未签字,但查勘人员一处盖有保险公司理

赔业务专用章。”在2017年4月1日的机动车保险报案记录(代抄单)中载

明:“出险经过——侧翻,本车受损,三者电线和树受损,已提醒报执法部

门。处理经过——李蓉,2016年5月24日16∶28∶41,李先生来电,要求增

加三者财产定损任务到代敏工号下,已处理。”原告潘伟于2016年5月7

日赔偿给第三者云南莹河电力工程有限公司在本次事故中的低压电线等

设施损坏款32820元,第三人向原告出具了抬头为中国人民财产保险股份

有限公司昆明市分公司的发票。同日,原告潘伟向昆明阳辉园艺专业合

作社赔偿了受损的苗圃等款共计人民币67350元,上述两项赔偿共计

100170元。云南莹河电力工程有限公司和昆明阳辉园艺专业合作社分别

向原告出具了两份赔偿证明及损失清单。两原告拿着发票和损失清单找

被告保险公司依据双方签订的保险合同进行理赔,被告一直拒绝向原告

赔付保险金。虽经多次交涉、协商,被告仍然拒绝履行合同义务。据此, 原告特向法院提起诉讼。

原告向法院提出诉讼请求:1.判令被告支付保险费共计人民

币100170元;2.判令被告承担本案诉讼费用。

【案件焦点】

缺少被保险人签字的定损单与被保险人为防止损失扩大而先行赔偿

的必要、合理费用,哪个才是真正的赔付标准?被保险人应如何维护自身

合法权益?保险公司出具的定损单或损失确认书缺少被保险人的签字确

认,应视为双方就定损内容未达成一致,故该损失确认书不具有约束力, 亦不具有合同的效力;在紧急情况下被保险人为防止或者减少保险标的

损失所积极支付的必要的、合理的费用,应由保险人承担。

【法院裁判要旨】

昆明市呈贡区人民法院经审理认为:原告提交的机动车交通事故强

制保险单和机动车商业保险保险单可以清晰地证明原告姚立立与被告保

险公司之间存在着合法、有效的保险合同法律关系。《中华人民共和国

保险法》第二十一条规定:“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……”第二十二条第一款规定:“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、损失程度等有关的证明和资料。”第二十三条规定:“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……”本案中,原

告潘伟是原告姚立立允许的合格驾驶人,原告潘伟在所驾车辆发生倾覆

的交通事故后立即向被告进行了报案并对受损失的第三者进行了通报。

虽然被告保险公司到达现场并进行了查勘,但被告出具的查勘记录仅记

载了原告本车受损的情况,并未记载原告车辆倾覆对第三者造成的损失

情况。虽然被告当庭提交了机动车保险财产损失确认书(抄单),但从该

抄单上并不能反映具体的查勘情况和定损依据情况,而且损失确认单上

也无原告或者任意受损第三者的签字,该损失确认书系被告单方制作,原

告当庭对此也不予认可。因此,关于本案的损失究竟为多少、损失的大

小应以原告先行支付的赔偿款为依据还是以被告提交的财产损失确认书

为依据,根据《中华人民共和国保险法》第一百二十九条第一款“保险

活动当事人可以委托保险公估机构等依法设立的独立评估机构或者具有

相关专业知识的人员,对保险事故进行评估和鉴定”的规定,因原告围绕

自己车辆倾覆造成的第三者财产损失金额向法庭提供了查勘记录和由受

损单位出具的损失清单、赔偿证明及发票,而被告仅出示了一张财产损

失确认书,而且该损失确认书也无原告或者任何受损第三者的签字,又因

为原、被告双方在庭前或庭审中均未就本次事故造成的损失提请相关独

立保险公估机构或专业人员进行评估和鉴定,故根据《最高人民法院关

于民事诉讼证据的若干规定》第二条“当事人对自己提出的诉讼请求所

依据的事实或者反驳对方诉讼请求所依据的事实有责任提供证据加以证

明。没有证据或者证据不足以证明当事人的事实主张的,由负有举证责

任的当事人承担不利后果”和第七十三条“双方当事人对同一事实分别

举出相反的证据,但都没有足够的依据否定对方证据的,人民法院应当结

合案件情况,判断一方提供证据的证明力是否明显大于另一方提供证据

的证明力,并对证明力较大的证据予以确认。因证据的证明力无法判断

导致争议事实难以认定的,人民法院应当依据举证责任分配的规则作出

裁判”的规定,本院综合原、被告双方当事人提交的证据,认定原告提交

的证据的证明力明显优于被告保险公司提出的证据。因此,本院对原告

提交证据所证明的全部损失予以支持。

同时,根据《中华人民共和国保险法》第五十七条“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……”之规定,本院认为,原告车辆倾覆损害的是

正在运行的电力设施和道路旁的苗圃以及苗圃内树木,对于正在运行的

电力设施如不及时抢修和恢复通电,将危害案涉电线接入单位和个人的

正常生产和生活,会造成更大的损失,因此对原告车辆造成的电力设施损

失的抢修具有紧迫性、重要性,公益性。另外,对于原告对自己车辆造成

的第三者道路旁的苗圃和苗木等损失赔偿问题,亦是原告为防止损失扩

大和尽力降低赔偿数额而进行的及时赔偿,故在被告保险公司未及时定

损并赔偿受损害第三者的情况下,原告为减少损失,先行对第三者云南莹

河电力工程有限公司在本次事故中受损的低压电线等设施以及昆明阳辉

园艺专业合作社在该次事故中受损害的苗圃苗木进行赔偿并无不当,原

告在事故发生后就在短时间内对受损害的第三者进行赔偿,恰好说明了

原告的赔偿具有正当性和合理性,被告保险公司理应及时赔付原告,因

此,本院对原告要求被告支付100170元保险费的诉讼请求予以支持。

昆明市呈贡区人民法院依照《中华人民共和国保险法》第十条、第

二十一条、第二十二条第一款、第二十三条、第五十七条、第一百二十

九条第一款,《最高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定》第二条、

第七十三条,《中华人民共和国民事诉讼法》第六十四条之规定,判决如

下:

由被告保险公司于本判决生效后十日内向原告潘伟、姚立立支付保

险费100170元。

保险公司持原审起诉意见提起上诉。昆明市中级人民法院经审理认

为:《最高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定》第二条规定,当事人

对自己提出的诉讼请求所依据的事实或者反驳对方诉讼请求所依据的事

实有责任提供证据加以证明。没有证据或者证据不足以证明当事人的事

实主张的,由负有举证责任的当事人承担不利后果。第七十三条规定,双

方当事人对同一事实分别举出相反的证据,但都没有足够的依据否定对

方证据的,人民法院应当结合案件情况,判断一方提供证据的证明力是否

明显大于另一方提供证据的证明力,并对证明力较大的证据予以确认。

因证据的证明力无法判断导致争议事实难以认定的,人民法院应当依据

举证责任分配的规则作出裁判。本案中,上诉人主张应按照其现场勘验

确定的损失即17070元承担赔偿责任,对此,上诉人仅提交了一份财产损

失确认书,但该损失确认书无被上诉人或者任何第三者的签字,双方在一

审中均未就本次事故造成的损失提请相关独立保险公估机构或专业人员

进行评估和鉴定,该损失确认书系上诉人单方制作,被上诉人对此也不予

认可。加之,被上诉人车辆倾覆后其对造成的电力设施损失的抢修具有

紧迫性、重要性,公益性,对造成的第三者道路旁的苗圃和苗木等损失进

行的赔偿亦是为防止损失扩大和尽力降低赔偿数额而进行的及时赔偿, 故被上诉人在上诉人未及时定损并赔偿受损害第三者的情况下,为减少

损失而先行对第三者的损失进行赔偿并无不当,一审法院认定被上诉人

的赔偿具有正当性和合理性,上诉人应及时赔付并无不当,综合考虑本案

实际情况和双方的证据效力,一审法院以被上诉人已经赔付的100170元

来确定本案的赔偿金并无不当,本院亦予以维持。

昆明市中级人民法院依照《中华人民共和国民事诉讼法》第一百七

十条第一款第(一)项之规定,判决如下:

驳回上诉,维持原判。

【法官后语】

日常生活中,被保险人与保险公司之间就车辆定损金额或者实际造

成的损失难以达成一致意见的情况时有发生,车辆的实际维修费用或者

实际造成的损失有时远远超过保险公司的单方定损金额。被保险人通常

认为,其足额交纳了保费,保险公司就理应全额赔付;而保险人认为,保险

公司作出的定损单或损失确认书,无论被保险人是否认可和签字,均是定

损和赔偿的唯一依据,保险公司只应按上述定损金额进行赔付。此时,缺

少被保险人签字的保险公司单方定损单与被保险人为防止损失扩大而先

行赔偿的必要、合理费用,哪个才是真正的赔付标准?被保险人应如何维

护自身合法权益?在实践中,对“车辆定损单/损失确认书”的性质以

及“对被保险人为防止损失扩大而先行赔偿的必要、合理费用”的理解

存在较大争议,审理此类案件的疑难颇多。本案的审理主要从以下几个

方面入手:

一、对车辆定损单性质的认定

一般情况下,保险公司在被保险车辆发生事故后,经现场查勘后,确

定交通事故致损的财产类型、费用后,向被保险人出具车辆定损单或损

失确认书,被保险人对车辆定损单或损失确认书进行签字确认后,应视为

双方就定损内容达成了一致,该车辆定损单或损失确认书就具有了合同

的效力。保险公司出具的定损单或损失确认书若缺少被保险人的签字确

认,应视为双方就定损内容未达成一致,故该损失确认书不具有约束力, 亦不具有合同的效力。综上,车辆定损单或损失确认书具备合同的性质,

应双方协商一致并签字确认才对双方具有约束力,才是赔付的依据。

二、车险定损差异大,保险公司拒绝赔付时保险人如何维护自身权

益

通常情况下,保险公司与被保险人之间关于定损金额出现较大分歧

时,被保险人应积极协调修理人员或财务受损方与保险公司定损人员就

定损项目进行沟通,协商无法达成一致时,被保险人可依据《中华人民共

和国保险法》第一百二十九条第一款“保险活动当事人可以委托保险公

估机构等依法设立的独立评估机构或者具有相关专业知识的人员,对保

险事故进行评估和鉴定”之规定,申请保险公估机构对事故损失作出相

应判断。保险公估机构具备相关的专业知识,对损失的确定具有较强的

借鉴和参考意义,被保险人起诉要求保险人按评估价值赔付具有较大的

可能性。

三、对被保险人为防止损失扩大而先行赔偿的必要、合理费用,由

保险人承担的理解与适用

《中华人民共和国保险法》第五十七条规定:“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……”本条规定解决的是保险事故发生时,被保险人的

尽力降低损失和避免损失扩大的先行义务以及为降低损失所支出的必

要、合理费用由谁承担的问题。

紧急情况下,被保险人积极为防止或者减少保险标的损失所支付的

必要、合理的费用与保险公司的单方定损单,谁才是最终的赔付依据?保

险公司出具的定损单或损失确认书若缺少被保险人的签字确认,应视为

双方就定损内容未达成一致,故该损失确认书不具有约束力,亦不具有合

同的效力。结合本案,保险车辆单方倾覆肇事损害的是正在运行的电力

设施和道路旁的苗圃以及苗圃内树木,对于正在运行的电力设施如不及

时抢修和恢复通电,将危害案涉电线接入单位和个人的正常生产和生活, 将会造成更大的损失,因此对保险车辆造成的电力设施损失的抢修具有

紧迫性、重要性,公益性。另外,被保险人对自己车辆造成的第三者道路

旁的苗圃和苗木等的损失赔偿,亦是被保险人为防止损失扩大和尽力降

低赔偿数额而进行的及时赔偿,故被保险人在被告保险公司未及时定损

并予以赔偿受损害第三者的情况下,被保险人为减少损失,先行对受损方

在本次事故中受损的低压电线等设施以及苗圃苗木进行赔偿并无不当。

被保险人在事故发生后就在短时间内对受损害的第三者进行赔偿,恰好

说明了原告的赔偿具有正当性和合理性,保险公司理应及时赔付被保险

人。

编写人:云南省昆明市呈贡区人民法院 李世民

16保险车辆丧失修复价值,其损失价格为事故发生

时现值

——陈蕾蕾诉中国平安财产保险股份有限公司渭南中心支公司保险

合同案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

陕西省渭南市中级人民法院(2017)陕05民终1219号民事判决书

2.案由:保险合同纠纷

3.当事人

原告(被上诉人):陈蕾蕾

被告(上诉人):中国平安财产保险股份有限公司渭南中心支公司

【基本案情】

2016年7月8日10时30分许,梁鹏飞驾驶甘E××××8号小型轿车,沿

小风线道路由南向北行驶至省道238线时,与前方同方向周文伟驾驶的重

型货车相撞,造成双方车辆损坏的交通事故。山西省临猗县公安局交通

警察大队作出道路交通事故认定书(简易程序)第1408211201600619号, 认定:梁鹏飞负事故全部责任,周文伟无责任。审理中,经渭南市中级人

民法院委托,渭南市昌鹏价格评估有限公司对甘E××××8号车作出渭

昌鹏价评字(2017)043号评估意见书及函,评估意见书载明:“根据评估

人员勘验,该车辆已无修复价值,故该车辆的损失价格为事故发生时现

值。”同时该报告以事故发生日期2016年7月8日为评估基准日,评估甘E

××××8号车辆现值为50600元,修复费用为136134元。涉案

甘E××××8号车辆在事故发生后一直未予修复。甘E××××8号车辆

行驶证载明:车辆初次注册日期为2002年3月13日。陈蕾蕾向一审法院起

诉:请求中国平安财产保险股份有限公司渭南中心支公司赔偿陈蕾蕾车

损145792元、拖车费1500元、评估费3000元,共计150292元,并负担诉讼

费。

【案件焦点】

涉案车辆的损失价格是多少。

【法院裁判要旨】

一审法院认为:双方签订的保险合同真实有效,均应依据保险合同约

定履行合同义务。本案中保险车辆发生交通事故,依据交警部门对事故

事实及责任划分的认定,保险公司应在该车投保的机动车损失险范围内

予以赔偿。依据《中华人民共和国保险法》第五十五条第一款“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”的规定,因原告主张的损失并

未超出该保险金额,故对原告以鉴定的车辆修复费用为其车辆损失的主

张予以支持。根据经依法委托的鉴定,对原告的车损136134元予以认

定。对被告认可原告主张的拖车费1500元予以认定。对原告主张的评估

费,因其为自行委托鉴定所发生的费用,鉴定程序不合法,不予支持。依

据《中华人民共和国保险法》第五十五条第一款,《最高人民法院关于

审理道路交通事故损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》第十四条、

第十五条之规定,判决:

一、中国平安财产保险股份有限公司渭南中心支公司赔偿陈蕾蕾车

损136134元、拖车费1500元,共计137635元; 二、驳回陈蕾蕾其余诉讼请求。

中国平安财产保险股份有限公司渭南中心支公司不服,提起上诉。

渭南市中级人民法院经审理认为,损失填补原则是财产保险的基本原则

之一,投保人投保财产保险的基本目的即是分担风险和弥补损失,而不能

通过投保获得损失之外的多余利益。保险标的受损后的修复费用大于其

实际价值,保险人承担的赔偿金额应以保险标的的实际价值为限。本案

案涉事故车辆经鉴定评估,结论认定该车已无修复价值,但双方对损失数

额发生争议,被上诉人主张依照车辆维修费用136134元进行赔偿,但涉案

车辆并未及时修复,被上诉人该损失亦未实际发生,根据损失补偿原则, 本案中被上诉人实际损失应以事故发生日期2016年7月8日甘E××××8

号车辆现值50600元来计算。原审在被上诉人未提供充分证据证明其损

失为136134元的情况下认定车辆损失为136134元不当,本院予以纠正。

依据《中华人民共和国民事诉讼法》第一百七十条第一款第(二)项之规

定,判决如下:

一、撤销渭南市临渭区人民法院(2016)陕0502民初5306号民事判

决;

二、上诉人中国平安财产保险股份有限公司渭南中心支公司于本判

决生效后十日内赔偿被上诉人陈蕾蕾车辆损失50600元、拖车费1500元, 共计52100元;

三、驳回原告陈蕾蕾的其他诉讼请求。

【法官后语】

保险合同纠纷中,经常出现被保险车辆发生严重损害,修复成本过高

或者无修复价值的情形,对车辆损失的认定,投保人与保险人往往存在争

议。本案是车辆损毁无修复价值保险理赔的典型案例,可以对此进行探

讨。

由于保险费计算方式的问题,实际车辆的现值随着使用年限的增加

而越来越低,每年保险费却基本没有降,这样就出现了“高保低赔”的现

象。特别是在车辆使用较长年限后,发生全损事故情形时,这种矛盾更为

突出。

财产保险合同是补偿性合同,即被保险人仅有权取得其所遭受的损

失的赔偿,以防止被保险人从损失发生中盈利。这也就意味着被保险人

可获得的补偿量,仅以其保险标的遭受的实际损失为限。查明保险标的

的实际损失是认定保险金额的基础。

车辆发生严重损毁的情形后,鉴定机构出具的鉴定意见会包括修复

车辆的价格,同时,对修复价值很小的事故车辆会作出“无修复价值的事

故车辆”的结论,并给出发生事故时车辆的现值。投保人会依据《中华

人民共和国保险法》第五十五条第一款“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”的规定,在保险价值内主张车辆的维修费;保险公司则

主张车辆修复费用过高,应认定车辆全损,按现值给付保险金。笔者认

为,在车辆有修复价值的情况下,应当支持投保人的主张,但对无修复价

值的事故车辆,应当认定全损,按现值给付保险金(车辆归投保人所有时

应扣除残值)。这才符合保险合同“损失填补”原则。

编写人:陕西省渭南市中级人民法院 亢俊谦

17“投保人声明”处的签名或签章不能一概用于

认定投保人履行了明确说明义务

——武汉鑫君和建材工贸有限公司诉中国人民财产保险股份有限公

司武汉市江夏支公司财产保险合同案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

湖北省武汉市中级人民法院(2016)鄂01民终4414号民事判决书

2.案由:财产保险合同纠纷

3.当事人

原告(被上诉人):武汉鑫君和建材工贸有限公司(以下简称鑫君和公

司)

被告(上诉人):中国人民财产保险股份有限公司武汉市江夏支公司

(以下简称人保江夏支公司)

【基本案情】

2015年9月10日,人保江夏支公司向鑫君和公司出具《投保单》,该

投保单载明了投保人、被保险人基本信息、保险期限、投保险种等事

项,“投保人声明”处写明:保险人已向本人详细介绍并提供投保险种所

使用的条款,并对其中免除保险人责任的条款(包括但不限于责任免除、

投保人被保险人义务、赔偿处理、赔偿等),以及本保险合同中付费约定

和特别约定的内容向本人做了明确说明,本人已充分理解并接受上述内

容,同意以此作为订立保险合同的依据,本人自愿投保上述险种。鑫君和

公司在投保人签名盖章处加盖公司印章。

此后,人保江夏支公司向鑫君和公司签发了《中国人民财产保险股

份有限公司机动车保险单》,载明:机动车种类为混凝土泵车,被保险车

辆为鄂A××××3,承保险种为机动车损失险、第三者责任保险、车上

人员责任险及不计免赔率。《中国人民财产保险股份有限公司特种车保

险条款》(以下简称《特种车保险条款》)第二条约定:“特种车是指在

中华人民共和国境内(不含港、澳、台地区)行驶的,用于牵引、清障、

清扫起重、装卸、升降、搅拌……从事专业工作的监测、消防、清洁、

医疗、电视转播……集装箱拖车以及约定的其他机动车(以下简称被保

险机动车)。”第五条约定:“碰撞、倾覆、坠落属于保险赔偿事

由。”第七条约定:“作业中车体失去重心造成被保险机动车的损失,保

险人不负责赔偿。”附则中提到:“倾覆:指意外事故导致被保险机动车

翻倒(两轮以上离地、车体触地),处于失去正常状态和行驶能力、不经

施救不能恢复行驶的状态。被保险人交付附加保险费,本保险合同扩展

承保被保险机动车的下列损失:1.作业中车体失去重心造成被保险机动

车的自身损失……”

保险期间,鄂A××××3号车发生事故,人保江夏支公司现场查勘记

录写明:“×××驾驶标的车在操作时不慎压塌地面,导致标的侧

翻……”后人保江夏支公司确定鄂A××××3号车扣除残值后实际定损

金额为124188.25元。鑫君和公司向人保江夏支公司申请理赔,人保江夏

支公司发出《机动车拒赔通知书》,载明:依据《特种车保险条款》责任

免除第七条第(十二)项的规定,作业中失去重心造成被保险机动车的损

失,保险人不负责赔偿。

【案件焦点】

人保江夏支公司是否需要对被保险车辆损失承担保险责任。

【法院裁判要旨】

湖北省武汉市江夏区人民法院经审理认为:首先,保险事故属于保险

合同约定的保险责任范围。鄂A××××3号车属于特种车,根据《特种

车保险条款》附则部分对“倾覆”的解释,本案中,被保险车辆出险时车

辆属于保险条款约定的“倾覆”情形。其次,“作业中失去重心”的免

责条款无效。“倾覆”与“作业中失去重心”的概念并非分明易辨甚至

存在混淆,保险人对该条款的说明义务应高于一般免责条款以引起投保

人足够的注意。被告也未就免责条款履行明确的说明义务。根据《中华

人民共和国保险法》第十七条第二款、《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)》第十一条之规定,保险人应

对免责条款的概念、内容及法律后果以书面或者口头形式作出常人能够

理解的解释说明,保险人就免责条款未向投保人作出提示或者明确说明

的,该免责条款不发生效力。虽然鑫君和公司在投保单上印有“投保人

声明”的部分盖有公章,但是本案中“倾覆”与“作业中失去重心”两

者概念存在混淆,不能仅以声明栏中的盖章认定保险人已履行明确说明

义务。综上,本案中被保险车辆发生倾覆,应适用《特种车保险条款》第

五条第一款的约定,属于保险理赔范围,被告人应承担保险责任。

湖北省武汉市江夏区人民法院依照《中华人民共和国保险法》第十

四条、第十七条第二款,《中华人民共和国合同法》第一百二十二条规

定,作出如下判决:

一、被告人保江夏支公司于本判决生效之日起十日内向原告鑫君和

公司支付保险赔偿款128188.25元;

二、驳回原告鑫君和公司其他诉讼请求。

人保江夏支公司不服一审判决,上诉于湖北省武汉市中级人民法

院。二审法院同意一审法院裁判意见。

【法官后语】

根据《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)》第十一条第二款等规定,保险人应对免责条款的概念、内

容及法律后果以书面或者口头形式作出常人能够理解的解释说明,保险

人就免责条款未向投保人作出提示或者明确说明的,该免责条款不发生

效力。这些条款对保险人免责条款的明确说明义务提出了两个要求:一

是说明的范围包括免责条款的概念、内容及法律后果;二是以常人能够

理解的方式进行解释说明,即要求解释说明通俗易懂。实践中,保险人通

常通过制作统一格式的“投保人声明”,载明保险人已就保险合同的特

殊约定、免责约定、投保人及被保险人的特殊义务等进行了明确说明, 并要求投保人在投保前签署该“投保人声明”以证明保险人履行了特殊

条款及事项的明确说明义务。但实践中,并不能依据投保人签署的“投

保人声明”一概认定保险人已经履行免责条款等的明确说明义务。

首先,保险合同一般为格式合同,保险人应确保合同条款明确、清

晰。保险人作为格式条款提供一方,在专业性和缔约能力上均处于显著

优势地位,应为条款文义的明确、清晰负有高度注意义务,且只有制定格

式条款的一方才可能避免条款之间的冲突和争议,格式条款相对方并无

能力对条款之间的内在关系进行审查和修改。因此,保险人应对保险条

款的明确、清晰负责。

其次,保险人的明确说明义务根据说明对象的复杂性有程度差别。

普通免责条款,如车辆保险中酒驾免赔、无证驾驶免赔等,只需保险人在

保险合同中对相关条款进行加粗、放大等,即可认定保险人履行了提示

义务。但对于较为复杂的免责条款或概念,如前述案件中在日常理解层

面上含义难以确定的“倾覆”与“作业中失去重心”,应当由保险人对

相关概念进行分明的界定,并告知投保人后,方可认定保险人履行了告知

义务。

最后,投保人的注意义务仅限于常人理解能力层面的注意。投保人

作为合同相对方,并不是专业的保险行业从业人员,在缔约能力及注意义

务上显著低于保险人,其仅需具备对保险条款的通常理解能力即可,投保

人在“投保人声明”处的签名或盖章仅能表明其以常人之理解能力接受

了保险人对免责条款等的说明,保险条款或概念具有高度专业性、复杂

性的,或者概念范围与常人之理解存在差别的,保险人应当另行作出明

确、清晰的说明,不能仅依“投保人声明”处的签字、盖章就认定保险

人履行了全面、确切的说明义务。

编写人:湖北省武汉市江夏区人民法院 许念

18在未达到推定全损的情形下,车辆未经修复即被

出售对车损赔偿数额认定的影响

——刘招林诉中国人民财产保险股份有限公司温岭支公司财产保险

合同案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

浙江省台州市中级人民法院(2017)浙10民终2330号民事判决书

2.案由:财产保险合同纠纷

3.当事人

原告(被上诉人):刘招林

被告(上诉人):中国人民财产保险股份有限公司温岭支公司(以下简

称保险公司)

【基本案情】

2015年4月12日,刘招林购买宝马牌轿车在被告保险公司处投保了机

动车损失险等险种(被投保车辆投保时系新车,未上牌),并投保了不计免

赔险。2015年4月20日,刘招林将该宝马牌轿车上牌,牌号为浙

J×××83。2016年1月6日7时27分许,刘招林途经温岭市箬横镇汇头村

路段时与一辆大型普通客车发生碰撞。碰撞后又与未取得机动车驾驶证

的王玲彬驾驶的电动三轮车发生碰撞,造成刘招林与王玲彬、贾小君受

伤及三车部分损坏的道路交通事故。事故发生后,温岭市公安局交通警

察大队认定,刘招林与案外人胡伟忠承担事故同等责任。同时,刘招林的

车受损严重。2016年4月18日,刘招林提起诉讼,请求判令保险公司在机

动车损失险范围内赔偿原告车辆损失332306元。被告保险公司认为车辆

尚有残值,理赔后残值应归保险公司所有,且赔偿应根据实际修理后产生

的修理费发票及修理清单进行认定。

【案件焦点】

1.刘招林的损失应按推定全损确定,还是按修理价格确定;2.在赔偿

数额确定的情况下,保险公司应承担的责任比例。

【法院裁判要旨】

温岭市人民法院经审理认为,案涉车辆的修复价格并未超过该车发

生事故时的实际价值。原告投保的车辆并未发生全部毁损,其实际损失

定为310104元。至于原告是否出售案涉车辆,并不影响对本案损失的认

定。工时费属于车辆损失的部分,不应予以扣减。为确定车辆修理损失, 原告为此而支付的评估费属必要、合理的支出。温岭市人民法院依照

《中华人民共和国保险法》第五十五条等规定,判决如下:

一、保险公司于本判决生效之日起十日内赔偿刘招林汽车损失险保

险金310104元;

二、驳回刘招林的其他诉讼请求。

保险公司持原审意见提起上诉。台州市中级人民法院审理认为:案

涉财产保险合同有效,双方应按约履行各自义务。车辆在保险期间发生

保险事故并产生损失,上诉人应按约履行赔付保险金。车辆并未发生全

部毁损。虽然案涉车辆已被出售,但是并不影响法院对损失的认定,而车

辆亦未全损,上诉人关于车辆应归其所有的主张不能成立。工时费属于

车辆损失的一部分,不应在实际损失中扣减。为确定车辆修理损失支付

的评估费属必要、合理的支出。

浙江省台州市中级人民法院依照《中华人民共和国民事诉讼法》第

一百七十条第一款第(一)项的规定,判决如下:

驳回上诉,维持原判。

【法官后语】

本案重点在于:一是对是否达到推定全损的判断,二是原告的车辆损

失赔偿数额如何确定。

判断是否达到全损或推定全损时保险金额的确定是核心。具体到本

案中,投保人与保险人并未约定保险标的价值,但关于保险车辆的新车购

置价以及因交通事故案涉车辆发生部分损失双方均予以认可。将新车购

置价、车辆出险时价值、修复费用予以对比,修理成本未高于事故车辆

的实际价值,不应推定全损。

确定原告的车辆损失赔偿数额问题。发生损失未达到推定全损时, 按核定修理费用计赔。具体到本案中,同时还需审核以下两个方面:一是

不应另行对车辆实际价值与残值进行司法鉴定。原告虽认为价格下浮, 但未提供相应的证据材料推翻该鉴定意见,且价格鉴定机构只对直接损

失进行鉴定,这亦符合《中华人民共和国民法总则》中有关侵权所带来

的损失应给予赔偿的精神。二是案涉车辆未经修复不影响车损数额的认

定。是否修理案涉车辆并非被告保险公司支付保险金的必要条件。发生

交通事故后,原告的车辆损失(含工时费)已经实际产生,之后是维修还是

二手出售,原告有权自行选择,无论作出何种选择,必将面临车辆贬值的

情况,而目前保险法对车辆贬值费用未规定属于理赔项目。在这种民事

侵权法律关系下,车辆财产损失价值实际上是两种损失之和。根据保险

损失补偿原则,原告出售价格可认定为填补该部分损失,不应在车损价值

中予以扣减。至于出售价格是否合理,系原告与案外人的另一法律关系, 本案中不应审查。

编写人:浙江省温岭市人民法院 应巧

19实习期独自驾车在高速公路发生事故是否属于

商业险免责情形

——某建设工程有限公司诉中国人民财产保险股份有限公司某支公

司财产保险合同案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

北京铁路运输法院(2017)京7101民初68号民事判决书

2.案由:财产保险合同纠纷

3.当事人

原告:辽宁某建设工程有限公司

被告:中国人民财产保险股份有限公司某支公司(以下简称人保公

司)

【基本案情】

原告诉称,2016年1月20日,辽宁某建设工程有限公司在人保公司处

为自有的别克车投保机动车损失险、第三者责任险且不计免赔,保险期

间为2016年1月21日至2017年1月20日。2016年7月24日18时47分,辽宁某

建设工程有限公司司机徐某某驾驶被保险车辆行驶至京哈高速五方桥与

前车发生追尾事故,造成前方两车不同程度损伤,自车有损,三者车乘客

三人受伤。该起事故经交警认定徐某某负全部责任。事故发生后,三者

车上乘客三人前往急诊抢救中心接受治疗,期间共支付医疗费合计

1025.84元,其中李某因伤休息十天,据此辽宁某建设工程有限公司支付

误工费1300元,车辆维修费2万元,拖车费700元;三者车维修花费1620元; 辽宁某建设工程有限公司因该起事故支付施救费100元,车辆维修

费47950元。事故发生后辽宁某建设工程有限公司向人保公司报险,人保

公司并未到现场进行查勘,一直拒绝理赔。根据保险法的规定,保险人应

在投保单、保险单作出足以引起投保人注意的提示,且应向投保人作出

明确说明,但被告未就驾照实习期内单独上高速公路行驶属于免责条款

向投保人作出提示说明,因此该免责条款不生效。另外,《机动车驾驶证

申领和使用规定》第七十五条第二款并未对驾照实习期内单独上高速公

路行驶作禁止性规定,保险合同免责条款中也是将驾照实习期内单独上

高速公路行驶情形排除在外的,故依法提起诉讼:1.请求判令人保公司支

付辽宁某建设工程有限公司车辆维修费、施救费、拖车费共计70370元, 支付医药费1025.84元,误工费1300元,共计72695.84元;2.由人保公司承

担诉讼费。

【案件焦点】

辽宁某建设工程有限公司司机在驾照实习期内独自驾车在高速公路

行驶违反了《机动车驾驶证申领和使用规定》第七十五条第二款之规

定,是否符合保险合同关于责任免除条款第六条第(七)项的“依照法律

法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶被保险机动车的其他

情况下驾车”,人保公司是否应该承担赔偿责任。

【法院裁判要旨】

原北京铁路运输法院经审理认为:首先,辽宁某建设工程有限公司向

法院提交了本案商业险保险条款,说明其在投保后收到了保险条款;其

次,通过辽宁某建设工程有限公司提交的证明可知,投保单及投保人声明

上的投保人签章均为真实签章,据此可说明辽宁某建设工程有限公司认

可保险合同条款内容且被告对于保险合同条款中的免责事由已经向投保

人进行了提示和明确说明,本案保险合同中的免责条款对辽宁某建设工

程有限公司是生效的。人保公司主张辽宁某建设工程有限公司司机在驾

照实习期内单独驾驶机动车上高速公路行驶,违反了《机动车驾驶证申

领和使用规定》第七十五条第二款中“驾驶人在实习期内驾驶机动车上

高速公路行驶,应当由持相应或者更高准驾车型驾驶证三年以上的驾驶

人陪同”的规定,符合“依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规

定不允许驾驶被保险机动车的其他情况下驾车”的情形,属于非营业用

汽车损失保险条款责任免除第六条第(七)项与第三者责任保险条款责任

免除第六条第(七)项的约定,人保公司拒赔有合同依据。此外,在驾照实

习期内单独上高速公路行驶的行为本身就具有一定危险性,对道路上其

他人的人身和财产安全亦造成了危险,法律不应保护这种行为。本案案

涉事故造成三者车及人员受损,这些损失属于机动车交通事故责任强制

保险责任范围,人保公司应在交强险保险责任范围内承担赔偿责任。本

院对辽宁某建设工程有限公司垫付两辆三者车维修费、救援服务费在交

强险范围内2000元予以确认;因事故造成三者车上乘客受伤,辽宁某建设

工程有限公司垫付医疗费1035.84元,予以确认;因事故造成三者车上乘

客李某误工损失,结合辽宁某建设工程有限公司提供的误工证明、收入

减少情况证明及收入明细,可以认定其误工损失为1070元,人保公司亦认

可该数额,本院不持异议。

原北京铁路运输法院依照《中华人民共和国保险法》第二条、第十

七条,《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)》第十一条、第十三条之规定,判决如下:

一、被告人保公司于本判决生效之日起十日内在机动车交通事故责

任强制保险责任限额内赔偿原告辽宁某建设工程有限公司财产损失2000

元、医疗费用1035.84元、误工费1070元,以上共计4105.84元; 二、驳回原告辽宁某建设工程有限公司其他诉讼请求。

一审宣判后,原、被告均未提出上诉。

【法官后语】

本案中,辽宁某建设工程有限公司作为投保人和被保险人,与人保公

司之间的保险合同系双方当事人的真实意思表示,且未违反法律、法规

的强制性规定,应属合法有效。有效成立的合同对缔约双方均具有法律

约束力,双方应当按照合同约定履行合同义务。双方对于辽宁某建设工

程有限公司司机在驾照实习期内独自驾车在高速公路行驶没有异议,双

方争议的焦点是该行为是否属于保险合同中免责条款规定的事项,进而

保险公司是否可以据此不赔。2015年11月,国务院办公厅转发了公安

部、交通运输部《关于推进机动车驾驶人培训考试制度改革的意见》, 出台了一系列驾驶人培训考试改革的新举措。按照要求,公安部制定完

善配套制度,修改了《机动车驾驶证申领和使用规定》(中华人民共和国

公安部令第139号,以下简称为139号令),以规章形式细化固化改革措施, 于2016年4月1日施行。139号令进一步强调了实习期驾驶证的计分结果

运用,正是体现了对实习期驾驶员驾驶行为的规范管理。139号令第七十

五条第二款中规定“驾驶人在实习期内驾驶机动车上高速公路行驶,应

当由持相应或者更高准驾车型驾驶证三年以上的驾驶人陪同”,陪同驾

驶人应乘坐在副驾驶位置,对实习驾驶人进行相应必要的指导。无驾驶

员陪同或陪同驾驶员不符合要求的,将被处以200元罚款。公安部139号

令对于实习期驾车在高速公路行驶提出“应当由持相应或者更高准驾车

型驾驶证三年以上的驾驶人陪同”,对实习期驾驶员进行了严格管理,是

因为在高速公路上行驶比在普通市政道路上行驶具有更高的危险性,对

于刚拿到驾驶证的驾驶员来说,其驾驶技术相对生疏,对于路面各种突发

的情况经验不足,为避免和减少交通事故的发生,希望驾驶员对交通法规

更加重视。驾驶人员驾车上路,应当知晓并遵守关于机动车驾驶的相关

法律法规规章制度,否则一旦发生交通事故,不仅会对自身生命和财产造

成损害,也有可能对他人的生命和财产造成一定的侵害。

139号令中的该规定由公安机关交通管理部门负责实施,属于部门规

章,虽然并不属于法律、法规范畴,但该规定为公安部下发,公安部是国

务院组成部门,内设部门包含交通管理局,其所颁布的部门规章属于公安

机关交通管理部门的有关规定,属于保险合同中非营业用汽车损失保险

条款责任免除第六条第(七)项与第三者责任保险条款责任免除第六条第

(七)项约定的“公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶被保险机动

车的其他情况下驾车”的情形,因此符合商业险免责条款规定的情形。

而本案中,有证据能够证明保险公司已经就保险合同中的免责条款对投

保人尽到了提示和明确说明义务,该免责条款对被保险人发生法律效力, 保险公司拒赔并无不当。但因为交强险的相关规定并未将实习期独自上

高速的行为规定为交强险的免责范围,所以在交强险范围内还是应该予

以赔付的。此外,不同的保险公司的商业险保险条款对于该条免责内容

的描述亦有明显不同,《中华人民共和国保险法》第十七条第二款也明

确规定,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。因此,保险公司是否能以此拒

赔,需要具体审查条款语句语义的具体表述及其是否尽到了明确说明义

务。

编写人:原北京铁路运输法院 袁建华 武欣

20机动车驾驶人驾驶证被累计扣满12分不属于保

险人免责事由的认定

——陶昭霖诉中国人民财产保险股份有限公司南昌市分公司财产保

险合同案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

江西省九江市中级人民法院(2017)赣04民终626号民事判决书

2.案由:财产保险合同纠纷

3.当事人

原告(被上诉人):陶昭霖

被告(上诉人):中国人民财产保险股份有限公司南昌市分公司

【基本案情】

2015年10月30日,原告陶昭霖作为被保险人将其名下的一辆越野车

在被告中国人民财产保险股份有限公司南昌市分公司处投保了机动车损

失险并购买了不计免赔条款,保险期间为2015年10月31日0时起至2016

年10月30日24时止。2016年2月20日,陶昭霖驾驶越野车,发生造成原告

车辆受损、无人受伤的交通事故。公安局交通管理大队作出道路交通事

故认定书,认定原告陶昭霖负事故的全部责任。事故发生时,原告驾驶证

被累计扣分达到12分,但其驾驶证并未被公安机关交通管理部门扣留。

机动车保险/机动车交通事故责任强制保险投保单(正本)“投保人签名/

盖章”处的陶昭霖签名并非原告所写。陶昭霖向中国人民财产保险股份

有限公司南昌市分公司索赔无果,故诉诸法院。

【案件焦点】

1.机动车驾驶人驾驶证被累计扣满12分属不属于双方约定免责事

由;2.机动车驾驶人驾驶证被累计扣满12分属不属于保险人的法定免责

事由。

【法院裁判要旨】

江西省武宁县人民法院经审理认为,机动车驾驶人被累计扣满12分

既不属于法定免责事由也不属于约定免责事由,保险公司依法应当承担

给付原告保险赔偿款的责任。法律并未明文规定扣满12分属于免责事

由,陶某的驾驶证也并未被交管部门扣留,投保单上陶某的签名也并非其

本人书写,保险公司无法证明其已就免责条款尽到了告知义务。故判决: 保险公司支付陶某赔偿款人民币388451.70元。

保险公司以事故发生时陶某驾驶证已扣满12分,依法在未重新考试

获得驾驶资格之前,不具有驾驶机动车资格,其持已扣满12分的驾驶证上

道路驾车行驶发生交通事故,也属于家庭自用汽车损失险保险合同的免

责事由为由,向九江市中级人民法院提起上诉。

九江市中级人民法院认为,一审法院认定事实清楚,适用法律正确, 虽然事故发生时陶昭霖持有的机动车驾驶证在一个记分周期内因交通违

法行为被记分达12分,但是该行为不属于法定的或约定的保险人免除责

任情形,保险人应当在责任范围内承担赔偿责任。故判决:

驳回上诉,维持原判。

【法官后语】

一、机动车驾驶人驾驶证被累计扣满12分不属于双方约定免责事由

约定免责事由,是指当事人在合同中约定的免责条款。驾驶人累计

扣12分有无在涉案保险条款中明确约定为免责事由是判断该问题的关

键。诉争《保险条款》中载明:“……一、下列情况下,不论任何原因造

成被保险机动车损失,保险人均不负责赔偿:1.持未按规定审验的驾驶证

以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶被保险机动车;2.依照

法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶被保险机动车的

其他情况下驾车。二、保险人在订立保险合同时,应向投保人说明投保

险种的保险责任、责任免除、保险期间、保险费及支付办法、投保人和

被保险人义务等内容……”根据上述约定,驾驶人持未按规定审验的驾

驶证以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶被保险机动车,依

照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶被保险机动车

的其他情况下驾车的,保险人免责。从该约定的内容来看,首先未明确列

明机动车驾驶人被累计扣12分为免责事由;其次对于“依照法律法规或

公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶被保险机动车的其他情况下

驾车”应如何理解,保险条款中未进一步作出具体约定。根据本案已查

明的事实,被上诉人在发生事故前并不知道自己被扣了12分,且交警部门

也未扣留其驾驶证,因此,本案情形并不符合双方签订的《保险条款》有

关条款。

二、机动车驾驶人驾驶证被累计扣满12分不属于保险人的法定免责

事由

无论是根据《机动车驾驶证申领和使用规定》第六十八条,还是根

据《中华人民共和国道路交通安全法实施条例》第二十三条之规定,对

于驾驶人在一个记分周期内累计记分达到12分的,应作出扣留驾驶证、

驾驶人学习相关交通法律法规知识后再考试等处罚,这些处罚与中国人

民财产保险股份有限公司南昌市分公司提供的汽车损失保险条款其他免

责条款,如无证驾驶、酒驾、肇事逃逸等法律法规禁止性规定的行为相

比,其危害性显然不具有相当性。驾驶证在一个记分周期内累积记分达

到12分的,驾驶人未按照相关规定去接受相关学习和考试的,其驾驶证并

不会产生自动吊销的法律后果,也不会产生无证驾驶的后果。《中华人

民共和国保险法》第十七条规定,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。《中华人民共

和国合同法》第四十一条规定,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。因此,对于驾驶人在一个记分周期内累计记分

达到12分且未被告知,驾驶证没有被交管部门扣留的情形,并不属于《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)》

第十条中法律法规中禁止性规定情形。本案中,《机动车保险/机动车交

通事故责任强制保险投保单》(正本)“投保人签名/盖章”处虽有原告

名字,但并非原告自己所书写。对此,中国人民财产保险股份有限公司南

昌市分公司没有证据证明履行了对该条款的提示和明确说明义务。

编写人:江西省九江市中级人民法院 顾佰成 胡芯瑜

21未按时年检的车辆发生事故保险公司能否依据

免责条款免赔

——中国人寿财产保险股份有限公司宿迁市中心支公司诉中国平安

财产保险股份有限公司淮安中心支公司等追偿权案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

江苏省淮安市中级人民法院(2017)苏08民终43号民事判决书

2.案由:追偿权纠纷

3.当事人

原告(被上诉人):中国人寿财产保险股份有限公司宿迁市中心支公

司(以下简称人寿财保宿迁公司)

被告(上诉人):中国平安财产保险股份有限公司淮安中心支公司(以

下简称平安财保淮安公司)、杨文中

【基本案情】

2015年3月17日,案外人董亚蒙将其所有的苏N××号车在人寿财保

宿迁公司投保了机动车交强险、机动车损失保险与第三者责任保险(有

不计免赔的条款),保险期间为2015年4月26日至2016年4月25日。2015

年9月23日21时01分,杨文中驾驶车牌号为苏R××号的小型客车与董红

卫驾驶的苏N××号的小型客车(车主为董亚蒙)发生碰撞,造成两车损坏

的交通事故。经交通警察部门认定,杨文中负该起事故的全部责任,董红

卫无责任。事故发生后,苏N××号的车主董亚蒙花费修理费4630元,人

寿财保宿迁公司依保险合同向案外人董亚蒙赔付了4630元,董亚蒙将机

动车辆商业保险权益转让给人寿财保宿迁公司,人寿财保宿迁公司取得

向事故责任方追偿的权利。

苏R××号小型客车的车主为范素成,该车辆在平安财保淮安公司处

投保了交强险和500000元的第三者责任险,保险期限自2014年10月28日

起至2015年10月27日止。中国平安机动车保险条款约定,发生意外事故

时,保险车辆有以下情形的,保险人不负赔偿责任:未在规定检验期限内

进行机动车安全技术检验或检验未通过。苏N××号车辆于2013年8月27

日初次登记,于2015年10月14日年检,检验有效期至2017年8月31日。

涉案交通事故经办警官梅某在江苏省淮安市中级人民法院的调查笔

录中陈述:涉案交通事故属于轻微交通事故,不涉及人身损害,故适用简

易程序进行事故处理。因造成的车辆损失轻微,故认定事故责任不涉及

对车辆具体状况的检测,车辆是否过年检期间,对于事故责任认定不存在

影响。关于车辆年检方面,小型轿车(七座以下)新车六年内年检不上检

测线,只是作形式检测,六年后方上检测线,进行实质性检测。

【案件焦点】

平安财保淮安公司能否以保险条款约定“未在规定检验期限内进行

机动车安全技术检验”为由免赔。

【法院裁判要旨】

江苏省淮安经济技术开发区人民法院经审理认为:人寿财保宿迁公

司与案外人董亚蒙之间的财产保险合同关系成立且有效。根据《中华人

民共和国保险法》第六十条第一款的规定,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。杨文中驾驶的涉案

车辆在平安财保淮安公司处投保了交强险及不计免赔第三者责任保险, 董亚蒙授权人寿财保宿迁公司进行追偿,故人寿财保宿迁公司有权要求

平安财保淮安公司在相应的保险限额内承担赔偿责任。因杨文中在此次

事故中负事故的全部责任,故人寿财保宿迁公司主张的4630元保险理赔

款,应由平安财保淮安公司在交强险范围赔偿,超出交强险部分,由平安

财保淮安公司在商业险限额内赔偿。

江苏省淮安经济技术开发区人民法院依照《中华人民共和国保险

法》第六十条第一款,《最高人民法院关于审理道路交通事故损害赔偿

案件适用法律若干问题的解释》第十六条第一款,《中华人民共和国民

事诉讼法》第一百四十四条之规定,作出如下判决:

平安财保淮安公司于判决生效后十日内给付人寿财保宿迁公司理赔

款4630元。

平安财保淮安公司不服一审判决,提出上诉。江苏省淮安市中级人

民法院经审理认为:《中华人民共和国保险法》第十一条第一款规定,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。本案

中,平安财保淮安公司以“未在规定检验期限内进行机动车安全技术检

验或检验未通过,保险人不承担保险责任”的保险条款,主张免除保险责

任。因交警部门在认定本案涉案交通事故责任时并不涉及对车辆的检

验,平安财保淮安公司亦无证据证明事故发生前车辆存在安全隐患,且对

于小型轿车新车六年内检验只是作形式上的审查,涉案机动车为小型轿

车,未按规定检验并未增加风险发生的概率。因此,并无证据显示本案涉

案事故的发生与涉案车辆未通过年检具有关联性。结合本案案情,如果

平安财保淮安公司据此免赔有违公平原则。

江苏省淮安市中级人民法院依照《中华人民共和国民事诉讼法》第

一百七十条第一款第(一)项之规定,作出如下判决:

驳回上诉,维持原判。

【法官后语】

机动车实行定期检验制度,可以及时消除安全隐患,确保行驶安全, 减少交通事故的发生。保险公司设立“未在规定检验期限内进行机动车

安全技术检验或检验未通过”的格式条款,从条款的设置目的理解,是为

了督促投保人按时对投保车辆进行检验,使投保车辆处于性能合格的状

态,从而避免投保车辆危险系数增加而导致保险公司承担过重的风险。

但是,车辆年检是车辆管理部门的行政行为,保险合同是基于投保人与保

险人的民事行为,不能仅以发生事故时未年检而拒赔。

综观世界各国,对于私家车也有不同形式的年检规定。例如,美国每

个州对汽车检查的要求都不一样,大部分州有年审。有年审的州中,安全

检查有半年一次、一年一次、两年一次甚至终身一次之分。《中华人民

共和国道路交通安全法实施条例》要求机动车应当从注册登记之日起, 按规定的期限进行安全技术检验。但现行法律、法规并未有未经安全检

验的车辆不能上路的禁止性规定。关于安全检验的时限,《机动车登记

规定》第四十九条第一款规定,机动车所有人可以在机动车检验有效期

满前三个月内向登记地车辆管理所申请检验合格标志,在此所用的词语

亦为“可以”,并非“必须”。随着造车技术的不断成熟,私家车年检流

于形式等弊端逐渐显现,要求废除私家车年检的呼声越来越高。2014年4

月29日公安部、质检总局发布的《关于加强和改进机动车检验工作的意

见》进一步放宽了机动车检验周期,该意见规定,自2014年9月1日起,试

行6年以内的非营运轿车和其他小型、微型载客汽车(面包车、7座及7座

以上车辆除外)免检制度,即每2年需要定期检验时,机动车所有人提供交

通事故强制责任保险凭证、车船税纳税或者免征证明后,可以直接向公

安机关交通管理部门申请领取检验标志,无需到检验机构进行安全技术

检验。但车辆如果发生过造成人员伤亡的交通事故的,仍应按原规定的

周期进行检验。

探究保险法基本原理,对未经年检的车辆一概予以免赔的格式条款

亦不符合保险法的基本原则。近因原则是保险法的基本原则之一,即保

险人只有在造成损失的最直接、最有效的原因为承保范围内的保险事故

时才承担保险责任。投保车辆未按时年检,并不必然得出投保车辆安全

检验不合格、投保车辆危险程度增加的结论。只有车辆未经年检存在安

全问题是事故发生最直接、最根本、最有效的原因,且二者存在直接的

因果关系的,方符合保险法的近因原则。此种情形下,如果交通事故发生

后经公安机关检测认定车辆发生事故前存在安全隐患的,保险公司则可

予以免赔。如果交通事故发生后经公安机关检测认定车辆发生事故前不

存在安全隐患的,保险公司不能免除赔偿责任。

本案中交通事故的发生与行驶证是否年检审验没有因果关系,行驶

证不年检也不必然加重交通事故的后果。而且,涉案车辆后经检测,完全

符合安全技术要求,即行驶证未年检并非交通事故发生的近因。平安财

保淮安公司提供的保险条款以机动车行驶证未年检作为免责事由,明显

排除了被保险人依法享有的权利,其主张不能得到支持。

编写人:江苏省淮安市中级人民法院 朱佩

22必要、合理的减损费用由保险人在损失赔偿额

外支付

——重庆雄霸汽车运输有限公司诉中国太平洋财产保险股份有限公

司垫江支公司保险合同案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

重庆市第三中级人民法院(2017)渝03民终102号民事判决书

2.案由:保险合同纠纷

3.当事人

原告(上诉人):重庆雄霸汽车运输有限公司(以下简称雄霸运输公

司)

被告(上诉人):中国太平洋财产保险股份有限公司垫江支公司(以下

简称太平洋财产保险公司垫江支公司)

【基本案情】

2015年5月,雄霸运输公司与太平洋财产保险公司垫江支公司签订

《保险合同》约定:雄霸运输公司将其所有的渝G×××5重型半挂牵引

车在太平洋财产保险公司垫江支公司投保商业险和交强险;双方确认投

保车辆新车购置价为30万元,车辆损失险限额20万元;机动车全损或推定

全损,保险金额高于出险时的实际价值时,赔款=(出险时的实际价值-应

由机动车交通事故责任强制保险赔偿的金额)×事故责任比例×(1-事故

责任免赔率)×(1-绝对免赔率);第三者商业责任险限额100万;出险时的

实际价值是指出险时的新车购置价减去折旧金额后的价格。折旧按月计

算,不足一个月的部分,不计折旧。保险事故发生时,被保险人或其代表

为防止或者减少保险机动车损失而采取施救、保护措施所支出的必要合

理的费用,保险人负责赔偿,本项费用最高赔偿金额以保险金额为限。雄

霸运输公司依约向太平洋财产保险公司垫江支公司交纳保险费。

渝G×××5新车购置价为23.1万元。2016年4月15日,渝G×××5车沿

G93高速路由重庆往泸州方向行驶至G93线处,车头与路边上护栏发生碰

撞,致该车辆烧毁、高速路设施受损。雄霸运输公司为将挂车拖离事故

现场支付施救费16400元。交警部门认定车方承担事故全部责任。雄霸

运输公司诉至一审法院请求判决:太平洋财产保险公司垫江支公司赔付

机动车损失赔款20万元、施救费16400元、第三方财产损失32690元,共

计249090元。

【案件焦点】

1.本案理赔的保险金金额如何确认;2.本案施救费应否纳入车辆损

失赔偿限额内;3.第三方的路政损失是否应扣除挂车所涉及的费用。

【法院裁判要旨】

重庆市垫江县人民法院认为,本案保险合同合法有效,双方应全面履

行。第一,新车价值30万元按约定折旧办法计算,车辆发生事故时价值为

220800元,超出车损限额20万元,应以20万元为赔偿限额。第二,施救费

16400元属车损险赔偿范围,应在车损险限额内赔偿,本案车损赔偿已达

限额,施救费不予赔偿。第三,挂车所涉及的第三方32690元路政损失系

本案事故车头撞击护栏所致,故应认定损失系投保车辆造成属合同约定

的商业三者险赔偿范围,太平洋财产保险公司垫江支公司应予以赔偿。

重庆市垫江县人民法院依照《中华人民共和国合同法》第一百零七

条的规定,判决:

一、太平洋财产保险公司垫江支公司向雄霸运输公司赔偿保险金

232690元,保险车辆残值归太平洋财产保险公司垫江支公司所有; 二、驳回雄霸运输公司的其他诉讼请求。

雄霸运输公司以必要、合理的施救费应在保险标的损失赔偿金额以

外另行计算为由,提起上诉。太平洋财产保险公司垫江支公司以应以保

险车辆实际价值为车损赔偿计算依据为由,提起上诉。重庆市第三中级

人民法院经认为,根据《保险法》第五十七条第二款的规定,为激励被保

险人履行减损义务,实际是否起到减损效果不是保险人承担施救费的前

提,只要采取的措施是必要的、合理的,该费用仍应由保险人在保险标的

损失赔偿额以外另行支付,但不得超过保险金数额。保险人放弃对保险

标的价值调查核实而作出承保的行为表明其认可保险合同约定的标的价

值,应以保险合同约定标的价值理赔。原判适用法律不当,依法予以纠

正。

重庆市第三中级人民法院依照《中华人民共和国合同法》第一百零

七条,《中华人民共和国保险法》第十条、第十一条、第十四条、第十

六条、第五十七条、第五十九条,《中华人民共和国民事诉讼法》第一

百七十条第一款第(二)项的规定,作出如下判决:

一、撤销重庆市垫江县人民法院(2016)渝0231民初3887号民事判

决;

二、由太平洋财产保险公司垫江支公司在本判决生效后5日内赔付

给雄霸运输公司保险赔偿金249090元,保险车辆残值归太平洋财产保险

公司垫江支公司所有。

【法官后语】

一、保险人放弃对保险标的价值调查核实作出承保,应以保险合同

约定标的价值理赔

保险标的价值是确定保险标的损失赔偿金额的重要依据,也是保险

人收取投保费用的重要依据。相对于被保险人来说,保险人掌握的信息

更全面,更有能力对保险标的价值进行调查核实。现代保险告知义务的

功能并不在于将搜集风险评估有关的信息完全施加于投保人,而是让其

协助保险人搜集相关重要信息,以弥补信息不对称的缺陷。也就是说,保

险标的的价值,本身属于保险人应当予以调查核实的部分,并不是只由投

保人告知。保险人应自行承担搜集信息的义务,该义务并不因投保人承

担如实告知义务而免除。故对保险标的价值进行调查核实是保险人的权

利、义务。现代法学理论认为,权利可以放弃,但义务必须履行,否则应

承担相应的责任。保险合同约定标的价值高于实际价值,保险人有义务

对保险标的价值调查核实,保险人放弃对保险标的价值调查核实作出承

保的行为,视为其认可保险合同约定的保险标的价值,理赔应以保险合同

约定标的价值为依据。

本案中,虽保险车辆的新车购置价23.1万元少于保险合同约定的价

值30万元,但太平洋财产保险公司垫江支公司未对该实际价值调查核实

而连续两年均按车辆价值30万元承保,应当推定保险公司已以其行为表

明该保险合同具有法律效力。故理赔应以车辆价值30万元为依据。

二、必要、合理的减损费用由保险人在损失赔偿额外支付

被保险人为防止或者减少保险财产损失而采取施救、保护、整理等

措施,通常会有一定的费用支出。由于被保险人的财产已经投保,从某种

意义上说,被保险人的这些费用是为保险人的利益而支出的。因此,为鼓

励被保险人积极减损,被保险人为防止或者减少保险标的的损失而支付

的必要的、合理的费用,应当由保险人来承担。《中华人民共和国保险

法》第五十七条规定:“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损失赔偿金额以外另行计算,最高不超过保险

金额的数额。”施救费用支出与保险财产因保险事故发生所遭受的损失

不属于同一性质,实际是否真正起到减损效果,不是保险人承担费用的前

提。只要被保险人采取的措施必要,那么合理的、必要的减损费用应由

保险人承担,但最高不超过保险金额的数额。即被保险人最高可获得两

个保险金数额的赔偿。

本案中,投保车辆发生保险事故后遗留在高速公路上,本身就形成了

新的危险,将事故车辆拖离现场而产生的施救费16400元是合理的、必要

的。故太平洋财产保险公司垫江支公司应对雄霸运输公司支付的施救

费16400元予以赔偿。

编写人:重庆市第三中级人民法院 陈江平

23投保车辆事故原因不明时应适用公平原则分配

举证及赔偿责任

——永春诚德物流有限公司诉中国人寿财产保险股份有限公司泉州

市中心支公司保险案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

福建省泉州市永春县人民法院(2017)闽0525民初2171号民事判决书

2.案由:保险纠纷

3.当事人

原告:永春诚德物流有限公司

被告:中国人寿财产保险股份有限公司泉州市中心支公司

【基本案情】

2016年12月7日15时许,吕清德驾驶闽C××××3号重型自卸货

车(登记车主及投保人均为永春诚德物流有限公司)在省道203线苏坑路

段卸载沥青时,发生该车车斗掉落、相关部件损坏的交通事故。经福建

方正司法鉴定所对闽C××××3号货车因本交通事故损毁而造成的经济

损失进行鉴定,直接经济损失共计48360元。

永春县公安局交通警察大队蓬壶中队接到电话报警后出警进行现场

勘查,于2017年1月16日出具交通事故出警证明,认为:因该路段属于省

道,未公告道路禁止通行,且半幅车道允许车辆通行,故该事发路段属于

道路,该驾驶员驾驶货车行驶在允许通行的道路上的行为,属于交通行

为;但本案的关键问题在于闽C××××3号货车后斗掉下来造成车辆损

坏的原因是车辆机械故障引起的还是驾驶操作不当引起的。事发车辆尽

管处于行驶状态,但无法查证清楚导致车斗掉落的原因是驾驶员操作不

当还是车辆自卸器等机械问题。

永春诚德物流有限公司于2016年7月8日对闽C××××3号重型自卸

货车向中国人寿财产保险股份有限公司泉州市中心支公司投保了机动车

损失保险(保险金额155480元)、不计免赔率险等险种,保险期间自2016

年7月9日起至2017年7月8日止。

永春诚德物流有限公司起诉时提出诉讼请求:1.判令中国人寿财产

保险股份有限公司泉州市中心支公司在保险责任限额内支付永春诚德物

流有限公司保险金54407元;2.本案诉讼费用由中国人寿财产保险股份有

限公司泉州市中心支公司承担。经过委托鉴定机构进行车辆损失鉴定

后,永春诚德物流有限公司当庭变更第一项诉讼请求支付保险金的数额

为48360元。

【案件焦点】

保险车辆发生事故造成损失,事故原因不明,保险公司是否需要承担

赔偿责任。

【法院裁判要旨】

福建省永春县人民法院经审理认为:根据永春县公安局交通警察大

队蓬壶中队出具的交通事故出警证明,闽C××××3号重型自卸货车发

生该车后斗掉落、相关部件损坏的事故的原因有两种可能:或是驾驶员

操作不当引起的,或是车辆机械故障引起的,但无法查证清楚导致车斗掉

落的原因是驾驶员操作不当还是车辆自卸器等机械问题。永春诚德物流

有限公司主张事故是因驾驶员操作不当引起的,要求保险公司承担全部

损失的赔偿责任,中国人寿财产保险股份有限公司泉州市中心支公司主

张事故因车辆机械故障引起,属于保险公司的免赔范围而拒绝赔偿。因

双方均无法举证证明各自的事实主张,应各自承担举证不能的法律后

果。永春诚德物流有限公司对闽C××××3号重型自卸货车已向中国人

寿财产保险股份有限公司泉州市中心支公司投保了机动车损失保险(保

险金额155480元)、不计免赔率险等险种,事故发生保险期间内,依据公

平原则,双方对闽C××××3号重型自卸货车的事故损失各自承担50%的

责任比较合乎情理,事故损失金额以双方认可的鉴定评估报告的评估金

额48360元为准。中国人寿财产保险股份有限公司泉州市中心支公司对

永春诚德物流有限公司的事故损失不予赔偿致其诉至法院,诉讼费用依

法也应由双方各自承担相应的份额。

福建省永春县人民法院依照《中华人民共和国民法通则》第四条、

《中华人民共和国合同法》第五条、《中华人民共和国保险法》第十一

条第一款、《中华人民共和国民事诉讼法》第六十四条第一款、《最高

人民法院关于适用〈中华人民共和国民事诉讼法〉的解释》第九十条规

定,作出如下判决:

一、中国人寿财产保险股份有限公司泉州市中心支公司应于本判决

生效之日起十日内支付永春诚德物流有限公司保险赔偿金24180元。

二、驳回永春诚德物流有限公司的其他诉讼请求。

宣判后,双方当事人均未提出上诉,判决已发生法律效力。

【法官后语】

本案的妥善处理关键应考虑两个问题:

1.举证责任如何合理分配

根据永春县公安局交通警察大队蓬壶中队出具的交通事故出警证

明,闽C××× ×3号重型自卸货车发生该车后斗掉落、相关部件损坏的

事故的原因有两种可能,或是驾驶员操作不当引起的,或是车辆机械故障

引起的,但无法查证清楚导致车后斗掉落的原因。永春诚德物流有限公

司主张事故是因驾驶员操作不当引起的要求保险公司承担全部损失的赔

偿责任,中国人寿财产保险股份有限公司泉州市中心支公司主张事故是

因车辆机械故障引起的,属于保险公司的免赔范围而拒绝赔偿。根据

《民事诉讼法》及相关司法解释的规定,当事人对自己提出的主张,有责

任提供证据,因而永春诚德物流有限公司与中国人寿财产保险股份有限

公司泉州市中心支公司对自己提出的主张都应承担相应的举证责任。

2.赔偿责任如何合理确定

根据《民事诉讼法》及相关司法解释的规定,当事人对自己提出的

诉讼请求所依据的事实或者反驳对方诉讼请求所依据的事实,应当提供

证据加以证明,但法律另有规定的除外;在作出判决前,当事人未能提供

证据或者证据不足以证明其事实主张的,由负有举证证明责任的当事人

承担不利的后果。本案因永春诚德物流有限公司与中国人寿财产保险股

份有限公司泉州市中心支公司均无法举证证明各自的事实主张,应各自

承担举证不能的法律后果。引起本案事故发生的原因有两种可能,一种

是驾驶操作不当,另一种是车辆自卸器的机械问题,两种原因发生的可能

性概率相同,双方当事人均无法举证证明自己的主张。对于车辆的事故

损失,怎样合理确定双方应承担的责任比例。公平原则是处理民事活动

的一项重要原则,因双方当事人均无法举证证明自己的事实主张,故双方

均应对车辆的事故损失承担相应的责任,这样合乎公平原则。综合衡量

保险合同双方当事人的利益,永春县人民法院作出投保人和保险人各自

承担事故损失一半责任的判决。

编写人:福建省泉州市永春县人民法院 杨德时

24在是否属于保险责任范围难以确定时可参照证

据高度盖然性的原则作出倾向性判断

——王国江诉中国人民财产保险股份有限公司北京市分公司财产保

险合同案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

北京市平谷区人民法院(2017)京0117民初2845号民事判决书

2.案由:财产保险合同纠纷

3.当事人

原告:王国江

被告:中国人民财产保险股份有限公司北京市分公司(以下简称人保

公司)

【基本案情】

王国江系奥迪牌轿车(车牌号码为京Y××××6)的车辆所有人,该

车辆购买于2014年1月27日,价税合计569600元。2016年1月13日,王国江

为该车辆在人保公司投保机动车损失保险(保险限额552400元),不计免

赔率;保险期间自2016年1月28日0时起至2017年1月27日24时止。保险条

款约定,因火灾造成的损失,保险人依约负责赔偿。同时,在“责任免

除”段落中约定,自燃以及不明原因火灾造成的损失,保险人不负责赔

偿。

2016年8月25日13时,该车辆停放在平谷区王辛庄镇太后村太后故里

农家院门口时发生火灾事故。火灾造成全车烧毁,无人员伤亡。此事故

经消防支队作出火灾事故认定书,起火原因不排除外来火源、不排除车

辆自身原因。王国江认为此次事故属于保险事故,向人保公司理赔遭拒, 故诉至本院,请求判决人保公司支付王国江保险金552400元。人保公司

认为火灾认定书并未排除车辆自燃原因,如果属于车辆自燃引起的火灾, 因王国江未单独投保自燃险,根据保险条款,自燃以及不明原因的火灾造

成的损失,保险公司不赔偿,且保险公司在王国江投保时已对免责条款明

确进行了告知,故不同意赔偿。王国江刚开始对投保单中的签字认可,后

又不认可并申请鉴定,经鉴定确非王国江本人所签。

【案件焦点】

在被保险车辆发生火灾且事故认定书既不排除外来火源,也不排除

车辆自身原因的情况下,如何确定本案事故是否属于保险责任范围。

【法院裁判要旨】

北京市平谷区人民法院经审理认为:王国江认为本案火灾系外来火

源引起,属于保险责任范围,如果人保公司认为本案火灾系自燃原因引

起,人保公司应承担举证责任。人保公司则认为只有外来火源引起的火

灾才属于车损险保险责任范围,而火灾认定书并未排除车辆自燃原因,故

王国江应当对事故发生原因属于保险责任范围进行举证,如果属于车辆

自燃引起的火灾,因王国江未单独投保自燃险,根据免责条款,自燃以及

不明原因火灾造成的损失保险公司不赔偿,且保险公司在王国江投保时

已对免责条款明确进行了告知。如果属于外来火源引起的火灾,则同意

按照车辆的实际价值免赔30%后进行赔偿。

对此,本院认为,不论将证明火灾系外来火源引起的举证责任加于王

国江,还是将火灾系自燃引起的举证责任加于人保公司,对双方来说均存

在举证不能的风险,且举证责任的分配会造成对一方当事人事实上的不

公平。然而,综合以下几点分析和判断,可以认定本案火灾系外来火源引

起的可能性更大。理由如下:第一,火灾认定书并未排除外来火源引起。

第二,火灾认定书虽然也未排除自燃原因,但之所以作此结论,只是因为

正常情况下车辆有自燃的可能,且因鉴定机构未提取全部的车辆线路进

行熔痕鉴定,故已提取部位的线路未发现熔痕不代表未提取部位就没有

线路故障。但在本院调查时,消防队的工作人员明确表示提取是有针对

性的、有目的性的提取,起火部位能提取的线路都提取了,经过鉴定以后

都没有发现可供技术鉴定的金属熔化痕迹,如果发现有一次熔痕,说明提

取的线路有电器故障,如果发现二次短路熔痕,说明这不是提取部位的线

路故障。综上,可以看出本案没有任何证据表明被保险车辆发生火灾时

有自燃的征兆,且起火部位的所有线路经鉴定都没有线路故障,那么距起

火部位较远的线路出现故障进而引起车辆自燃的可能性更是微乎其微。

第三,火灾认定书之所以作出不排除外来火源的结论,是因为从现场监控

视频可以看出来车头有垃圾,停车的车头位置顶着5个垃圾桶,在事故发

生前的2~3小时内有2个人倒垃圾但没把垃圾倒垃圾桶里,而是把垃圾倒

在垃圾桶根了,涉案车的车头直接压在垃圾上,垃圾中是否有火源,包括

是否有烟头、炉渣灰残火不能确定。垃圾桶全部烧化了,说明车的位置

离垃圾桶非常近。附近是农家院,垃圾中的木筷子、餐巾纸、烟头等都

有可能导致垃圾阳燃,烟头的温度就有700多度。车把垃圾盖住了,车头

左前部正下方有炉渣灰残骸,但是根据对倒灰的人调查,倒灰的人说他们

往灰里倒水了,但是具体是否倒水、倒水倒到什么程度、垃圾里是否有

木筷子、烟火等易燃物,这些都无法确定。由此可见,本案火灾事故系外

来火源引起的可能性更大。

另外,即便能证明本案火灾系自燃引起,人保公司也应承担保险赔偿

责任。理由如下:王国江所投保的车损险条款明确约定,保险期间内,被

保险人或其允许的合法驾驶人在使用被保险机动车过程中,因火灾造成

被保险机动车的损失,保险人依照本保险合同的约定负责赔偿,责任免除

部分明确约定自燃以及不明原因火灾造成的损失,保险人不负责赔偿。

因此,自燃损失险虽然是一个单独的险种,但自燃亦属于车损险的一个免

责原因,人保公司称已就免责条款内容对王国江尽到提示和说明义务,但

其提交的投保单已通过鉴定确定其中王国江的签字并非其本人所签,故

该免责条款对王国江不生效。

综上,本次事故属于保险事故,人保公司应依照合同约定承担赔偿责

任。北京市平谷区人民法院依据《中华人民共和国保险法》第十条、第

十四条、第十七条、第五十五条、第五十九条、第六十四条之规定,作

出如下判决:

一、中国人民财产保险股份有限公司北京市分公司于本判决生效后

七日内给付王国江保险金497300元;

二、存放于北京市平谷区鱼子山村老林业队库房的京Y××××6保

险车辆的残值在中国人民财产保险股份有限公司北京市分公司履行了前

款义务后归于中国人民财产保险股份有限公司北京市分公司; 三、驳回王国江的其他诉讼请求。

当事人均未对一审判决提起上诉,该判决现已发生法律效力。

【法官后语】

保险要获得赔偿,首先必须属于保险责任范围。本案中,原告投保了

车损险,保险责任范围包括火灾,但自燃属于免赔事项。自燃险是单独的

险种,但原告未投保该险种。现被保险车辆因发生火灾被烧毁,消防队出

具的火灾事故认定书的结论是既不排除外来火源,也不排除自燃。这两

种结论会直接影响本案的定性,造成两种完全不同的结果。因此,本案的

争议焦点即为所发生的火灾是外来火源引起还是自燃引起。对此,保险

公司认为应当由原告举证证明发生了保险事故,即火灾是由外来火源引

起。原告则认为应由保险公司举证证明发生了免责事由,即该火灾是自

燃引起。原告提交了4S店的分析报告和车辆保养记录,被告未提交证据

证明火灾的起火原因。因4S店的报告并非专业的鉴定报告,且与本案有

利害关系,因为如果是自燃原因引起,车辆很可能存在质量问题,故不能

单独依此作出判断;保养维修记录只能证明车辆确实有在正常保养,但不

排除在保养后由于操作不当导致车辆出现自燃的可能。

《最高人民法院关于适用〈中华人民共和国民事诉讼法〉的解释》

第一百零八条确定了可以根据证据的高度盖然性原则对双方提交的证据

予以认定。但本案中不同的是,双方都难以提交证据证明火灾发生的原

因,因此举证责任的分配会导致完全不同的结果。合议庭认为无论如何

分配举证责任,都会对另一方造成事实上的不公平,因为证明火灾发生原

因最直接的证据应当是消防队的火灾事故认定书,在消防队都难以确定

的情况下,又如何让双方来证明呢?为查明事实,承办人到消防队进行了

详细的调查了解后发现,之所以作出不排除自燃原因的结论,是因为正常

情况下车辆发生火灾是有自燃的可能性的,但本案没有任何证据显示有

直接发生自燃的现实可能性。而之所以作出不排除外来火源的结论,是

因为综合现场情况,包括车辆所处位置、起火点位置、周围情况等,确实

有外来火源引起火灾的可能性。因此,在火灾事故认定书的结论模棱两

可的情况下,承办人对两种不排除进行了分析,结合本案中其他证据,考

虑到被保险车辆系仅使用两年半的奥迪车,且该车辆一直正常保养,未出

现过大的事故,故综合以上因素后,参照证据高度盖然性的原则,作出外

来火源引发火灾的可能性大于自燃引起火灾的可能性的结论。

本案最终确定由保险公司承担赔偿责任的另一重要依据是投保单中

投保人的签字不是投保人本人所签,故即便是自燃,即便属于免责事由, 保险公司也未对其尽到告知义务,仍应承担赔偿责任。但是本文主要想

探讨的是,即便保险公司对免责条款尽到告知义务,但基于前述对火灾事

故认定书的分析,也应作出对原告有利的结论。

综上,在法院判决依据的相关重要证据处于模棱两可的情况下时,法

官仍然要积极作为,类推适用证据的高度盖然性原则,就此作出唯一的判

断,而不是简单地将举证责任分配给双方当事人。本案判决后,双方均未

上诉。

编写人:北京市平谷区人民法院 张虹雨

25保险条款交付的证明责任及标准

——陈志颖诉联合财保吴江支公司财产保险合同案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

江苏省苏州市中级人民法院(2015)苏中商终字第01856号民事判决

书

2.案由:财产保险合同纠纷

3.当事人

原告(被上诉人):陈志颖

被告(上诉人):中华联合财产保险股份有限公司吴江支公司

【基本案情】

苏E××××3小轿车登记车主为原告陈志颖,原告为该车辆在被告

中华联合财产保险股份有限公司吴江支公司(以下简称联合财保吴江支

公司)处投保了交强险和商业第三者责任险、车损险、不计免赔率险,其

中商业第三者责任险的保险金额为100万元,车损险的保险金额为77800

元,保险期间均自2014年8月28日起至2015年8月27日止。

2014年9月17日1时55分许,原告驾驶苏E××××3小型轿车搭载史

小菊撞上路灯杆,造成车辆受损及原告受伤的交通事故,后原告弃车离开

现场。吴江区公安局交通巡逻警察大队作出《道路交通事故认定书》, 认定原告负该起事故全部责任,史小菊不负责任。

2014年9月17日2时49分,原告至吴江区第一人民医院就诊,门诊病历

载明:体温36.7度,患者两月来反复出现头晕(喷漆作业),无恶心呕吐,无

晕厥……头颅CT,颅内未现异常。

经被告核定,被保险车辆因此次交通事故造成的损失为19200元,原

告为车辆修理汽车支付修理费19200元,并产生施救费250元。吴江区价

格认证中心认定因此次事故造成的路灯等损失为7150元,原告为此支付

了鉴定费300元,并向吴江经济技术开发区市政管理处赔偿了7150元。原

告因向被告理赔未果,遂诉至法院。

被告提供的《中华联合财产保险股份有限公司非营业用汽车损失险

保险条款》第六条载明:“下列情况下,不论任何原因造成被保险机动车

损失,保险人均不负责赔偿……(六)事故发生后,被保险人或其允许的驾

驶人在未依法采取措施的情况下驾驶被保险机动车或遗弃被保险机动车

逃离事故现场,或故意破坏、伪造现场、毁灭证据……”第五条载

明:“被保险机动车造成以下人身伤亡或财产损失,不论在法律上是否应

当由被保险人承担赔偿责任,保险人均不负责赔偿……(六)事故发生后, 被保险人或其允许的驾驶人在未依法采取措施的情况下,驾驶被保险机

动车或遗弃被保险机动车逃离现场,或故意破坏、伪造现场、毁灭证

据……”以上条款在文字上已加黑处理。

诉讼中,被告主张其已向原告就上述条款履行了提示和明确说明义

务,并提供了《机动车商业保险投保单》一份。原告对该保单上签名的

真实性有异议。苏州同济司法鉴定所鉴定意见为该保单落款处“陈志

颖”签名字迹与比对材料中“陈志颖”签名字迹不是同一人书写。

【案件焦点】

1.保险条款中“事故发生后,被保险人遗弃保险车辆逃离事故现场

的,保险人不负赔偿责任”是否发生法律效力;2.原告是否收到被告交付

的商业险保险条款。

【法院裁判要旨】

苏州市吴江区人民法院经审理认为:“遗弃保险车辆逃离事故现

场”属法律法规中的禁止性规定情形,保险人对该条款作出提示后,该条

款生效;从鉴定意见书来看,原告并未签署投保单,在原告否认收到保险

条款的情况下,被告应承担举证责任,但被告并未证明其已向原告交付相

应保险条款,其仍应依照商业保险合同的约定承担保险责任;原告在事故

发生后弃车离开现场,违反国家相关法律规定,故认定原告作为致害人应

承担终局赔偿责任,在其已经赔偿受害人的情况下,保险人免除交强险的

赔偿责任。

苏州市吴江区人民法院依照《中华人民共和国道路交通安全法》第

七十条第一款,《机动车交通事故责任强制保险条例》第二十二条、第

二十四条,《中华人民共和国保险法》第十七条、第二十三条,《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)》第十

条,《最高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定》第二条的规定,作出

如下判决:

被告赔偿原告陈志颖24900元,鉴定费2000元由被告负担。

一审宣判后,被告不服,向苏州市中级人民法院提起上诉。苏州市中

级人民法院经审理,确认一审法院查明的事实,认为:陈志颖虽主张未收

到保险条款,但其并没有在收到保险单后进行核对,亦没有将未收到保险

条款的情况立即通知保险人。结合保险合同的正常交易习惯以及保险单

中记载的事项,认定其在收到商业险保险单的同时已收到相应的保险条

款。

联合财保吴江支公司承认该投保单系由公司业务员代签,业务员的

行为本质上应视为保险人的行为,因此其主张陈志颖缴纳保费的行为系

对保险业务员代签投保单行为的追认缺乏法律依据。

以相关法规中的禁止性规定情形作为免责事由,对于此类免责条款, 保险人仅须作出提示。在联合财保吴江支公司已将保险条款交付陈志

颖,且用加黑字体进行提示的情况下,该条款已对陈志颖发生法律效力。

苏州市中级人民法院判决:

撤销一审判决,驳回被上诉人的全部诉讼请求。

【法官后语】

在保险合同纠纷特别是机动车辆保险合同中,保险条款是否交付往

往是法庭调查中双方争辩的焦点,进而成为保险合同诉讼胜败的关键。

向投保人交付保险条款是保险公司履行提示和说明义务的重要内容,也

是人民法院认定免责条款效力的前提和基础。

然而,在司法实践中,对于保险条款交付与否的认定标准存在明显不

统一,同案不同判的现象频发,严重影响法律适用的统一性。本案一审、

二审就反映了不同的司法裁量标准。

一审法院将保险条款交付的举证责任严格分配给了保险公司,经过

鉴定确定投保人并未签署投保单,在此情形下,并不足以证明保险人已向

投保人履行保险条款的提示和明确说明义务,其应当进一步举证,否则应

承担举证不能的后果。据此,认定保险公司未履行保险条款交付义务,因

而判决保险公司败诉。

而二审法院则适用了推定规则,因保险单正本有重要提示内容但投

保人从未提出异议,“结合保险合同的正常交易习惯以及保险单中记载

的事项”即推定投保人在收到保险单的同时收到了保险条款,从而最终

判决保险公司胜诉。

将保险条款交付的证明责任分配给保险人符合当前保险法和一般举

证规则的基本要求。保险条款在性质上属于保险公司事先拟定的格式合

同文本,当然应由保险公司向投保人交付保险条款。试想,保险条款如果

都没有交付,何谈保险人履行提示义务,更勿论明确说明义务。因保险条

款由保险人拟制的现实,故《保险法》已将保险条款交付的义务赋予了

保险人。此外,根据“谁主张谁举证”的一般举证规则,保险人作为履行

保险条款交付义务的一方当事人亦应对其交付保险条款承担举证责任, 未提供证据或证据不足以证明的,保险人应承担相应不利后果。

根据保险单直接推定保险人已将交付保险条款,不利于保险合同当

事人之间的利益平衡,也不利于解决保险行业失范经营的问题。载明重

要提示内容的保险单即能证明保险人履行了交付保险条款的义务,在实

际效果上已大大降低了保险人在保险条款交付问题上的证明责任,这很

可能导致保险人不再向投保人交付保险条款或对该项工作持无所谓的消

极态度。然而,现实生活中有多少投保人在未收到保险条款的情况下会

提出异议并能保留证据,可想而知。投保人作为较为弱势的一方当事人, 其往往(尤其是在第一次投保时)并不知道保险公司会向其提供哪些材

料,未提异议很可能不是没有异议,而是根本就不知道该提出何种异议。

以投保人无证据证明其曾提出异议为由推定其收到保险单的同时收到保

险条款,已变相地将举证责任转移至投保人。除此之外,推定也很难涵盖

现实生活中可能发生的一切情况,保险人事实上可能就真的未交付保险

条款。

在交付保险条款证明能力上保险公司当然更胜一筹,只要其将保险

单与保险条款装订成册或要求投保人签署投保单的同时签收保险条款即

可。课以保险公司较高的注意义务,不仅有利于投保人基本权益的保障, 也有利于保险行业的规范经营和健康发展。

编写人:江苏省苏州市吴江区人民法院 张勇

26“有证据足以反驳”鉴定意见的认定

——郭登强诉中国人民财产保险股份有限公司北京市直属支公司财

产保险合同案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

北京市第一中级人民法院(2017)京01民终7527号民事判决书

2.案由:财产保险合同纠纷

3.当事人

上诉人(原审原告):郭登强

被上诉人(原审被告):中国人民财产保险股份有限公司北京市直属

支公司(以下简称保险公司)

【基本案情】

2016年2月3日14时35分,郭登强驾驶涉案车辆,与高速路右侧护栏相

撞后起火。北京市公安局交通管理局昌平交通支队高速路大队出具了交

通事故认定书。保险公司于2016年2月4日在停车场对事故车辆进行了勘

查,并出具了机动车保险车辆损失情况确认书,确认车辆损失赔偿金

225651.21元,郭登强未在该确认书上签字确认。

2016年2月5日,因保险公司怀疑郭登强存在故意行为,委托北京中达

信保险公估有限公司(以下简称中达信公司)核实保险责任。该鉴定中心

出具鉴定意见为:火灾事故原因排除发生碰撞事故引发车辆本身起火的

可能。中达信公司根据该鉴定意见得出调查结论:本次碰撞事故不足以

造成标的车起火,故建议保险公司仅对本次事故直接碰撞损伤进行赔

付。中信达公司出具机动车车辆定损单确定的车辆损失金额为266923

元。在诉讼过程中,一审法院向郭登强释明,是否申请对事故与车辆起火

之间是否存在因果关系进行司法鉴定,郭登强表示不申请鉴定,其提交的

交警队出具的事故认定书和消防部门的出警记录足以证明。

【案件焦点】

本案认定事实的依据应为北京市公安局交通管理局昌平交通支队高

速路大队出具的交通事故认定书还是保险公司单方委托鉴定机构作出的

鉴定意见。

【法院裁判要旨】

北京市昌平区人民法院经审理认为:保险公司提交的鉴定意见书排

除了车辆因碰撞造成油、电路损坏引起火灾的可能。郭登强认为此鉴定

评估为保险公司单方在诉讼前委托进行的,其结论不可采信。郭登强主

张推定全损并按照239万元的保险价值计算的损失金额,不予支持。但对

碰撞产生的损失,保险公司应予以赔偿。根据保险公司提交的保险公估

报告可以确定的机动车损失金额为266923元。故依据《中华人民共和国

保险费》第二条、第二十二条、第五十五条、第六十四条,《中华人民

共和国民事诉讼法》第六十四条,《最高人民法院关于民事诉讼证据的

若干规定》第二条、第二十八条之规定,作出如下判决:

一、被告支付原告保险金268423元;

二、驳回原告的其他诉讼请求。

原告不服,提起上诉。北京市第一中级人民法院经审理认为:郭登强

认为交通事故认定书以及消防调派出动单已经证明碰撞与起火之间存在

因果关系,应以此作为定案依据。保险公司认为其委托邯郸燕赵司法鉴

定中心出具的鉴定意见书证明碰撞与起火之间不具有因果关系。对此, 法院认为,交通事故认定书只是作为郭登强请求保险公司支付保险金的

初步证据,且交通事故认定书中的记载“A车右前部与右侧护栏相撞后起

火”只是一种客观描述,并未明确认定碰撞与起火之间具有因果关系。

关于保险公司提交的鉴定中心出具的鉴定意见书,保险公司认为该

鉴定意见证明碰撞与起火之间不具备因果关系。根据《最高人民法院关

于民事诉讼证据的若干规定》第二十八条的规定,一方当事人自行委托

有关部门作出的鉴定结论,另一方当事人有证据足以反驳并申请重新鉴

定的,人民法院应予准许。在此情形下,如果郭登强对于保险公司单方委

托鉴定机构作出的鉴定结论有异议,应提出足以反驳的证据并申请重新

鉴定。

针对保险公司提交的邯郸燕赵司法鉴定中心出具的鉴定意见书,郭

登强提出了质疑和反驳。但郭登强无证据足以反驳且在一审审理中未提

出重新鉴定申请,故保险公司提交的邯郸燕赵司法鉴定中心的鉴定意见

书中“排除发生碰撞事故引发车辆本身起火的可能”的结论,一审法院

对此予以采信系正确做法。

综上所述,依据《中华人民共和国保险费》第二条、第二十二条、

第五十五条、第六十四条,《中华人民共和国民事诉讼法》第六十四条,

《最高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定》第二条、第二十八条之

规定,判决如下:

一、被告中国人民财产保险股份有限公司北京市直属支公司支付原

告郭登强保险金268423元,于本判决生效后7日内付清; 二、驳回原告郭登强的其他诉讼请求。

二审法院同意一审法院裁判意见。

【法官后语】

本案焦点问题是认定车辆碰撞与起火之间是否具有因果关系的依

据,是北京市公安局交通管理局昌平交通支队高速路大队出具的交通事

故认定书还是保险公司单方委托鉴定机构作出的鉴定意见。该焦点问题

可进一步分解为两个次焦点问题:第一,公安机关交通管理部门制作的交

通事故认定书的证明力如何;第二,如何认定和使用一方当事人自行委托

的鉴定结论,即《最高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定》第二十

八条“一方当事人自行委托有关部门作出的鉴定结论,另一方当事人有

证据足以反驳并申请重新鉴定的,人民法院应予准许”的规定中“另一

方当事人有证据足以反驳”具体指什么。

首先,关于公安机关交通管理部门制作的交通事故认定书的证明力

如何。我们认为,交通事故认定书能够作为证明碰撞与起火之间具有因

果关系的初始证据。理由有二:

第一,从碰撞与起火之间发生的前后看,碰撞与起火在初始逻辑上应

认定二者为具有当然因果关系的前后事件,若强行要求原告精确地证明

碰撞与起火之间具有因果关系,证明要求过高,对当事人不公; 第二,《最高人民法院关于审理道路交通事故损害赔偿案件适用法

律若干问题的解释》第二十七条规定,公安机关交通管理部门制作的交

通事故认定书,人民法院应依法审查并确认其相应的证明力,但有相反证

据推翻的除外。根据该条规定,人民法院应认定交通事故认定书的证明

力,但是,对方当事人可以用相反证据推翻。交通事故认定书中的记

载“A车右前部与右侧护栏相撞后起火”只是一种客观描述,并未明确认

定碰撞与起火之间具有因果关系。所以交通事故认定书是一种证明主张

的初步证据。

在此种情况下,郭登强完成其诉讼请求的初步证明,对方当事人若要

主张碰撞与起火之间不具有因果关系,应负有举证责任。

其次,如前所述,因郭登强完成其诉讼请求的初步证明,保险公司负

有举证责任来证明碰撞与起火之间不具有因果关系,对此,其提交了自行

委托鉴定机构作出的鉴定意见。依据《最高人民法院关于民事诉讼证据

的若干规定》第二十八条的规定,当事人自行委托有关部门作出的鉴定

意见可以作为一种证明形式,属于书证的一种,应当适用《中华人民共和

国民事诉讼法》关于适用书证的规定进行质证认证,并非一律不能采

信。但是,对于该条中“一方当事人有证据足以反驳”究竟为何,该条并

未明确规定。

对此,我们认为,“一方当事人有证据足以反驳”的类型较多,其中

一个重要的角度是从鉴定程序的形式合法性入手。若当事人能够提供从

鉴定程序的形式合法性中找出的自行委托的鉴定结论的瑕疵,人民法院

便可不采纳自行委托的鉴定结论。此种角度,无论对于人民法院还是当

事人均具有便利性和可行性,理由有二:

第一,对于人民法院而言,由于鉴定问题常常涉及专业问题,审判人

员因专业知识的缺乏无法从专业层面对鉴定结论进行判断,而鉴定程序

的形式合法性是一种可行的角度。《司法鉴定程序通则》第四十九条规

定,在诉讼活动之外,司法鉴定机构和司法鉴定人依法开展相关鉴定业务

的,参照本通则规定执行。故《司法鉴定程序通则》中所有关于司法鉴

定的程序要求均可成为人民法院判断一方当事人自行委托的鉴定结论是

否合法的依据。

第二,根据《最高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定》第二十

七条的规定,当事人对人民法院委托的鉴定部门作出的鉴定结论有异议

申请重新鉴定,提出证据证明该条规定的四种情形时,人民法院应予准

许。一方面,鉴于鉴定意见是自行委托,对于一方当事人自行委托的鉴定

意见的反驳,在证明程度和要求上应低于上述规定;另一方面,当事人的

反驳也可参照上述规定。因此,当事人可以依据《司法鉴定程序通则》

中关于司法鉴定程序的程序要求对自行委托的结论进行反驳。

具体到本案中,郭登强对鉴定程序提出了质疑和反驳,但法院依据

《司法鉴定程序通则》等法律法规认为,上述主张均不属于“有证据足

以反驳”。因此,在郭登强未再提出其他反驳证据的情况下,人民法院采

纳了保险公司自行委托的鉴定意见。

编写人:北京市第一中级人民法院 曹明哲

27不当得利与保险诈骗的区分认定

——英大泰和财产保险股份有限公司台州中心支公司诉应翔不当得

利纠纷案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

浙江省台州市中级人民法院(2017)浙10民终2141号民事判决书

2.案由:不当得利纠纷

3.当事人

原告(上诉人):英大泰和财产保险股份有限公司台州中心支公司(以

下简称英大保险公司)

被告(被上诉人):应翔

【基本案情】

被告应翔所有的陕A××××X比亚迪车辆向原告投保了机动车损失

保险、机动车第三者责任保险、机动车车上人员责任保险、不计免赔特

约险,保险期间为2016年4月7日至2017年4月7日。2016年9月18日9时01

分,被告报案称,由其驾驶的该车辆在临海市括苍镇张家渡村出险,原因

是碰撞石头,导致车辆底盘受损。原告工作人员到场查勘,已按单方事故

处理。之后,维修站经双方同意更换了高压蓄电池。结合被告提供的损

失资料等相关赔偿申请,原告核定损失后,于2016年11月3日向被告支付

了保险理赔款58000元。2016年11月11日,原告公司总部将该车辆的高压

蓄电池送交检测,保界汽车技术咨询(北京)有限公司进行事故损伤分析

及漏电源检测,检测报告结论为:“结合英大保险公司提供材料及案件信

息,此车报案时称在行驶过程中撞击导致底盘受损、车辆仪表高压系统

报警。后拖至维修站电脑诊断存在‘漏电’故障,结合底盘撞击痕迹要

求更换高压蓄电池。此描述与电池拆解检测事实不符,此电池在拆解后

证实其漏电是由于其内部的大量水迹,进而导致电池内部短路且报‘漏

电’故障。但根据描述,此车报案当天及现场无雨、地面干燥,故电池内

水迹应并非当天所进入,高压电池内部水迹应早于报案时间进入,高压电

池系统报警也应早于报案当天。高压系统进水是由底盘变形所致,故此

电池碰撞痕迹应早于报案当天,与报案信息描述不符。”据此,原告认为

事故现场并非真正的事故发生现场,被告存在伪造事故现场的嫌疑,请求

法院判令:被告返还原告保险理赔款58000元。

被告应翔答辩称,车辆发生撞击事故的当天有雨,但事故现场没有积

水。因为是新能源车辆,临海比亚迪4S店没有授权不能修理,所以是被告

自己开到椒江修理厂,4S店员工称车辆撞击,可能进水导致电池短路。原

告定损时间有两个多星期,2016年10月2日,原告总公司派人来查看,协商

后同意更换蓄电池。报案信息与车辆受损情况一致,要求驳回原告的诉

讼请求。

【案件焦点】

应翔获得保险金是否属于不当得利。

【法院裁判要旨】

临海市人民法院审理认为,原、被告之间订立的保险合同合法有效, 当事人应当按照约定全面履行自己的义务。保险车辆出险后,原告工作

人员到场查勘,已经按单方事故处理,原告对被告的保险金请求已作出核

定并履行赔偿义务。原告提交的电池检测报告的部分结论为推测,没有

其他证据佐证,本院不予认定。以非法获取保险金为目的,违反保险法

规,采用虚构保险事故等方法骗取保险金,数额较大的,属于保险诈骗。

原告主张存在伪造事故现场的嫌疑,原告在诉讼过程中明确不向公安机

关报案,故该主张缺乏事实依据,原告以不当得利要求被告返还保险金, 本院不予支持。据此判决:

驳回原告英大泰和财产保险股份有限公司台州中心支公司的诉讼请

求。

一审判决后,原告不服,向台州市中级人民法院提出上诉。台州市中

级人民法院经审理认为,上诉人英大保险公司作出理赔是基于其与被上

诉人间存有保险合同,显然该法律关系不属不当得利。上诉人主张被上

诉人存在伪造事故现场,骗取保险金的嫌疑,却在诉讼中明确不向公安机

关报案,其提交的电池检测报告就电池内部进水发生在报案日期前的分

析及判断不具有确定性,不排除被上诉人在事故后将车辆开往维修站途

中电池进水的可能,故上诉人的上诉理由不能成立,本院不予支持。一审

判决认定事实清楚,适用法律正确,依法应予维持,故判决: 驳回上诉,维持原判。

【法官后语】

本案涉及不当得利与保险诈骗的认定问题。不当得利系没有法律上

的原因,一方获得利益,另一方蒙受损失,获得利益与蒙受损失之间具有

因果关系的行为。以非法获取保险金为目的,违反保险法规,采用虚构保

险事故等方法骗取保险金,属于保险诈骗。

本案中,原告提供的检测报告认为“电池内水迹应并非当天所进入; 水迹应早于报案时间进入;高压电池系统报警也应早于报案当天;电池碰

撞痕迹应早于报案当天”,该结论属于推测性结论,不具有确定性,无法

排除被告在事故后将车辆开往维修站途中电池进水的可能。另外,原告

认为被告取得保险金存在伪造事故现场的嫌疑,已经涉及保险诈骗,且本

案所涉金额为58000元,故本案审理时向原告释明是否需向公安机关报

案,而原告明确其不向公安机关报案,坚持以不当得利为由要求被告返还

理赔款,其诉讼主张无法成立。保险公司基于保险合同作出理赔后,认为

被保险人存在伪造事故现场的嫌疑,以不当得利的理由要求其返还理赔

款,应予驳回。

编写人:浙江省临海市人民法院 李珍

(三)其他财产保险纠纷

28行业互保协会与其会员订立的保赔保险合同不

属于保险法调整范畴

——张可杰诉互保协会广东省渔业互保协会海上保赔合同案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

广东省高级人民法院(2018)粤民终638号民事判决书

2.案由:海上保赔合同纠纷

3.当事人

原告(被上诉人):张可杰

被告(上诉人):广东省渔业互保协会(以下简称互保协会) 第三人:李光友

【基本案情】

2015年7月24日,互保协会向张可杰签发一份渔民人身意外伤害互助

保险凭证,该凭证记载:会员名称为张可杰,入会船名为“粤汕尾渔

×××80”轮,互保有效期自2015年8月5日0时起至2016年8月4日24时

止,险种名称为渔民人身意外伤害险,被保险人员明细为包括李光友在内

的9人,每人伤残保额为50万元。该互助保险凭证背面的互助保险条款第

二条参保资格约定:凡在全省范围内从事渔业生产的单位或个人均可为

其本人、从业人员办理互保,成为协会会员。第三条互保责任约定:互保

人员在互保有效期内,因工作遭受意外伤害造成身亡或伤残的,协会依照

约定给予补偿。其中第二项约定互保人员遭受意外伤害,并自该意外伤

害发生之日起180日内因该意外伤害导致身体伤残,协会按人身意外伤残

补偿比例简表(以下简称补偿比例简表)的规定,按被保险人的伤残互保

金额乘以伤残对应的给付比例予以补偿。第四条除外责任约定:由于下

列原因造成互保人员身亡或伤残的,协会不承担补偿责任,其中第二项为

船舶不适航或不具备安全生产条件。第九条理赔事宜第二款约定:发生

意外事故造成损失,由会员向投保的协会代办单位申请补偿,并附送相应

的资料和证明。其中船员伤残的,应有劳动部门的伤残鉴定或镇级以上

医院的诊断证明。第三款约定:会员向协会代办单位提交规定的资料和

证明后,经协会代办单位审查核实和双方认定,并报协会核准。对确定属

于互保责任的,在协会作出理赔决定之日起10个工作日内履行互保赔偿

金给付义务;对不属于互保责任的,向申请人发出拒赔通知书。在互助保

险条款右中下方附有人身意外伤残补偿比例简表。

李光友受张可杰雇佣在“粤汕尾渔×××80”轮上工作,2015年12

月21日,李光友在该船上收网时,因机器发生故障,双脚受伤,入院治疗并

进行手术。伤残鉴定结论为左胫腓骨中下1/3粉碎性骨折,构成九级伤

残。

2016年3月17日,就李光友在“粤汕尾渔×××80”轮上受伤事故, 张可杰之子张向川向互保协会领取了3万元互助金补偿款。10月26日,互

保协会汕尾代办处通知张可杰就李光友所涉事故可再获补偿5万元,张可

杰表示不能接受,拒绝领取。

2017年7月9日,本院就李光友诉张可杰海上人身损害责任纠纷一案

作出(2017)粤72民初46号民事判决,认定李光友受张可杰雇佣到“粤汕

尾渔×××80”轮上工作,双方形成劳务关系,张可杰未能提供安全场所

和采取必要措施保障李光友劳动过程中的人身安全,应对其在涉案事故

中所受伤害承担全额赔偿责任。

另查明,互保协会是在广东省民政厅依法登记的社会团体法人,业务

范围包括互助保险、法律咨询、技术服务和人才培训,注册资金3万元, 业务主管单位为广东省海洋与渔业局。

张可杰主张其是互保协会会员,有权依约定向互保协会主张因李光

友受伤事故而遭受的损失。

李光友主张其是保赔合同项下的被保险人,在“粤汕尾渔

×××80”轮工作期间受伤,有权因保险事故向互保协会主张5万元的保

险赔偿金。

【案件焦点】

1.有权向互保协会主张赔偿的主体;2.互保协会主张免除互助保险

赔偿责任是否成立的问题;3.赔偿的金额和利息的计算。

【法院裁判要旨】

广州海事法院经审理认为:关于有权向互保协会主张赔偿的主体的

问题。本案当事人之间成立海上保赔合同关系,保赔合同属无名合同,该

海上保赔合同不违反我国法律、行政法规的强制性规定,合法有效,当事

人应该按照互助保险凭证及背面的互助保险条款的内容行使权利、履行

义务。互助保险凭证背面的互助保险条款第九条第二款约定只有会员才

是有权向互保协会申请补偿的主体,第九条第三款进一步明确了互保协

会履行互保补偿金给付义务的对象是有权提出补偿申请的会员。李光友

不是互保协会的会员,不具有向互保协会申请赔偿的主体资格。张可杰

是已向互保协会投保渔民人身意外伤害险的会员,是有权向互保协会主

张赔偿的主体。

关于互保协会主张免除互助保险赔偿责任是否成立的问题。互保协

会主张李光友工作的船舶“粤汕尾渔×××80”轮不具备安全生产条

件,根据互助保险条款第四条除外责任第二项的约定,可免除赔偿责任。

该除外责任条款属于免除或者限制其责任的格式条款,本案没有证据证

明互保协会履行了提示和说明义务,且互保协会主张船舶不具备安全生

产条件的依据为(2017)粤72民初46号民事判决,该判决认定张可杰未能

提供安全场所和采取必要措施保障李光友劳动过程中的人身安全,与船

舶不具备安全生产条件非同一概念,互保协会提出其可免除互助保险赔

偿责任的抗辩,不予支持。

关于互保协会应承担的赔偿金额和利息计算的问题。《中华人民共

和国保险法》规范的是商业保险行为,互保协会并不属于《中华人民共

和国保险法》中经营商业保险业务的保险公司及其他保险组织的范畴, 不能参照适用相关规定来认定保赔合同中按比例赔偿条款的效力。互助

保险条款中补偿比例简表区分互保人员伤残程度的方式约定不同的补偿

比例,并无不妥,不属于《中华人民共和国合同法》第四十条提及的“提

供格式条款一方免除其责任、加重对方责任、排除对方主要权利”的情

形,合法有效,张可杰应按照补偿比例简表约定向互保协会主张赔偿。中

度骨折的补偿比例为5%~8%,互保协会作为格式条款的提供者,没能说明

具体补偿比例之间的区别,根据《中华人民共和国合同法》第四十一条

关于“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”的规定,应按最高补偿比例8%计算,赔偿数额为伤残保额50万

元乘以补偿比例8%,即4万元。两处骨折可合并计算,互保协会最终应承

担的赔偿金额为8万元。扣除已向张可杰支付的3万元后,互保协会还需

支付赔偿款5万元。张可杰至今未收到5万元赔偿款系其拒绝受领,而非

互保协会不履行赔偿义务,张可杰主张自2016年9月起至2017年9月止的

利息,不予支持。

【法官后语】

保赔保险合同,又称互保合同或共保合同,法律未给出过明确定义, 实践中多指行业协会组织会员通过缴纳会费的方式参加相互保险,共同

承担因意外事故而遭受的经济损失,以保障行业生产经营的顺利进行,促

进行业经济的健康稳定发展。保赔保险合同也属射幸合同,名称与保险

合同仅一字之差,合同形式和内容也多有相似之处,司法实践中不乏存在

参照适用保险法的误区。其实,关于保赔保险合同不属于商业保险,不适

用我国保险法规定,应适用合同法等有关法律的规定,最高人民法院在

〔2003〕民四他字第34号《关于中国船东互保协会与南京宏油船务有限

公司海上保险合同纠纷上诉一案有关适用法律问题的请示的复函》已有

过明确阐述。最高人民法院在近期的(2017)最高法民申3702号再审裁定

中也重申了这一观点。就本案而言,广东省渔业互保协会是注册资金仅

为3万元的非营利性社团法人,不具备商业保险机构追求经济利润最大化

的特质。其服务对象仅为协会会员,而非不特定的社会大众。赔付资金

主要来源于投保会员缴纳的会费,决定了其对会员的风险保障只是适当

补偿,而无能力对经济损失给予全额弥补。如果参照调整商业保险法律

关系的保险法的相关规定调整互保协会与其投保会员之间的法律关系, 显然会造成权利义务不对等。

不可否认,在实践中保赔保险合同的条款和措辞很大程度上向商业

保险合同进行了借鉴,如本案保赔保险凭证中出现了被保险人的名称,相

关条款的名称为渔民人身意外伤害险,但不能仅因名称一致,就赋予保赔

合同中的被保险人和保险法中人身保险被保险人相同的权利,而要根据

合同具体约定来进行分析。本案互助保险凭证背面的互助保险条款明确

载明,有权向互保协会申请补偿的主体和互保协会履行互保补偿金给付

义务的对象只有会员,排除了被保险人获得补偿金的权利。从另一角度

来讲,保护会员权利、抵御行业风险是保赔保险的目的所在,作为会员的

渔船船东或承租人是渔业生产经营商业行业链中的主体,只赋予会员索

赔权无可厚非。本案受伤船员根据其与船东之间的雇佣关系从船东处获

得赔偿,船东再作为会员从互保协会处获得相应的补偿,与保赔保险的性

质和原则相符。

编写人:广州海事法院 李立菲 舒坚

29出险后不履行及时通知义务是否属于保险免赔

范围

——清西大道建设工程指挥部诉中国人民财产保险股份有限公司清

远市分公司、清远市清新区清西道路工程建设有限公司责任保险合同案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

广东省清远市中级人民法院(2016)粤18民终1727号民事判决书

2.案由:责任保险合同纠纷

3.当事人

原告(上诉人):清西大道建设工程指挥部

被告(被上诉人):中国人民财产保险股份有限公司清远市分公司

第三人:清远市清新区清西道路工程建设有限公司

【基本案情】

清西大道建设工程指挥部与清远市清新区清西道路工程建设有限公

司系发包方与承包方的关系。清西大道建设工程指挥部以其为投保人和

被保险人,在中国人民财产保险股份有限公司清远市分公司投保了建筑

工程一切险,被保险工程名称为S354线清新太平镇至三坑段一级公路(二

期)扩建工程、工程地址为清远市清新区太平镇、三坑镇,保障项目含物

质损失及第三者责任,其中第三者责任项下人身伤亡保险金额为30万元/

人,保险期间自2013年9月3日起至2015年3月2日止。2014年4月27日,案

外人杨金娣在涉案工程围蔽路段因清远市清新区清西道路工程建设有限

公司施工人员邵新向推车掉头被撞倒在地,事故发生时,清西大道建设工

程指挥部认为杨金娣受伤并不严重,所以未及时报警保险。后因杨金娣

病情严重,其子邓少毅于2014年7月2日到清远市公安局三坑派出所报

警。此后,清远市清新区清西道路工程建设有限公司与杨金娣及其近亲

属达成书面协议,支付了杨金娣973000元的赔偿款。清西大道建设工程

指挥部依据保险合同向中国人民财产保险股份有限公司清远市分公司索

赔30万元,但中国人民财产保险股份有限公司清远市分公司以清西大道

建设工程指挥部未及时报警为由,拒绝赔付。清西大道建设工程指挥部

遂诉至法院,要求中国人民财产保险股份有限公司清远市分公司赔偿保

险金30万元。

【案件焦点】

1.本案事故是否属于承保的保险责任事故范围;2.投保人未履行及

时通知义务能否免除保险赔偿责任。

【法院裁判要旨】

广东省清远市清城区人民法院经审理认为:保险事故发生后,清西大

道建设工程指挥部作为投保人及被保险人,理应按照保险条款约定履行

及时通知的义务。本案事故发生在2014年4月27日,而公安部门接到报案

的时间是2014年7月2日,在此长达两个月的期间内,清西大道建设工程指

挥部既未通知公安部门,又未向中国人民财产保险股份有限公司清远市

分公司报险,导致公安部门及保险公司均无法查实事故发生时的真实情

况,也无法对事故发生的原因、性质及造成的损失进行认定。根据我国

保险法及双方保险合同的规定,投保人、被保险人知道保险事故发生后, 应当及时通知保险人。清西大道建设工程指挥部认为事故发生时杨金娣

的伤情并不严重而没有报警、报险的说法,不能对抗被保险人及时通知

保险人的法定义务,故中国人民财产保险股份有限公司清远市分公司对

于清西大道建设工程指挥部所主张的损失30万元不承担赔偿责任。

广东省清远市清城区人民法院依照《中华人民共和国保险法》第二

十一条之规定,作出如下判决:

驳回清西大道建设工程指挥部的诉讼请求。

清西大道建设工程指挥部不服一审判决,提出上诉。广东省清远市

中级人民法院经审理认为:清西大道建设工程指挥部虽提供了清远市公

安局三坑派出所的《证明》《协议书》《事故调查笔录》《无法认定保

险责任通知书》为证,但该《证明》只是证实受害人杨金娣之子邓少毅

到派出所报警所陈述的情况,并无派出所对事故进行调查核实的内容,无

法证明事故发生的性质、原因和经过;《协议书》只是清远市清新区清

西道路工程建设有限公司与杨金娣签署的一份文件,未经中国人民财产

保险股份有限公司清远市分公司确认,对其不产生约束力;上述《事故调

查笔录》是2015年5月8日制作,距事发已有一年多,不足以证明事发的经

过;《无法认定保险责任通知书》也不能证明本案事故是保险责任事

故。又因事故双方当事人没有及时报警报险,致使本案事故的性质、原

因和损失程度难以确定,故清西大道建设工程指挥部要求中国人民财产

保险股份有限公司清远市分公司支付保险金30万元没有事实和法律依

据。

广东省清远市中级人民法院依照《中华人民共和国民事诉讼法》第

一百七十条第一款第(一)项的规定,作出如下判决:

驳回上诉,维持原判。

【法官后语】

随着经济的发展,商业保险已成为人民生活不可或缺的一部分,在密

密麻麻的保险合同格式条款中,投保人往往只注意保险利益,从而忽略了

其应尽的义务,致使投保人被拒赔后向保险公司索赔的纠纷时有发生。

本案中,双方保险合同已明确约定:“投保人、被保险人知道保险事

故发生后,被保险人应该立即通知保险人,并书面说明事故发生的原因、

经过和损失情况;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。”该约定实质上也是保险人以书面形式对《中华人民共

和国保险法》第二十一条作出的明确提示,清西大道建设工程指挥部作

为投保人及被保险人,其在保险单盖章确认的行为应视为保险人履行了

明确说明义务。但本案公安机关接到报案的时间距离事故发生足有两月

多,保险人已很难确定本案事故是否属于保险责任事故范围,清西大道建

设工程指挥部显然违反了保险条款及《保险法》规定的及时通知义务, 不仅是对合同约定义务的违反,也是对法定义务的违反,故保险人有权对

无法确定的损失部分免赔。

法律规定投保人、被保险人的及时通知义务,其主要目的是利于保

险人及时勘查现场、确定事故责任及核定损失,其次也能及时排除是否

存在肇事逃逸、酒驾毒驾等免赔情形。因此,法律在规定保险人明确说

明义务的同时,也规定了投保人、被保险人及时通知义务,充分体现了合

同的平等性及法律的公正性。

编写人:广东省清远市清城区人民法院 胡容容

30保险合同的解释原则和投保人的说明义务

——河南胜利物流有限公司诉中国平安财产保险股份有限公司新乡

中心支公司财产保险合同纠纷案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

河南省新乡市中级人民法院(2017)豫07民终1667号民事判决书

2.案由:保险合同纠纷

3.当事人

原告:河南胜利物流有限公司(以下简称胜利物流公司)

被告:中国平安财产保险股份有限公司新乡中心支公司(以下简称平

安保险新乡支公司)

【基本案情】

2014年9月9日,胜利物流公司作为投保人向平安保险新乡支公司投

保国内水路、陆路货物运输保险,并填写投保单,在投保单“投保人声

明”处载明:1.本人兹申明上述各项内容填写属实。2.本人确认已收到

了主险及附加险条款,且贵公司已向本人详细介绍了条款的具体内容,特

别就该条款中有关免除保险人责任的条款(包括但不限于责任免除、投

保人及被保险人义务),以及付费约定的内容做了明确说明,本人已完全

理解,并同意投保。同日,双方签订了中国平安财产保险股份有限公司国

内货物运输预约保险协议(以下简称预约保险协议),平安保险新乡支公

司并向胜利物流公司签发了保险单,预约保险协议和保险单载明的被保

险人为委托胜利物流公司的货主,保险标的为TCL、格力、海尔等品牌商

品,保险期限为2014年9月10日至2015年9月9日,保险金额为11.5亿元,保

险费率0.42‰,保费48.3万元,投保险别为综合险,每次事故绝对免赔额2

万元,还特别约定有:第一受益人为胜利物流公司;承运车辆为胜利物流

自有货车及为胜利物流公司提供运输服务的挂靠车辆(社会车辆必须提

供同胜利物流的运输协议,并且承保前报备,否则保险人不承担保险责

任);如发货前未发送清单,我司不承担保险责任。另,预约保险协议中约

定的责任起讫为自签发保险凭证和保险货物运离起运地发货人的最后一

个仓库或储存处所时起至该保险凭证上注明的目的地的收货人在当地的

第一个仓库或储存所时止,投保形式为投保人于每次货物起运前,将运输

申报单(包括但不限于该批货物的数量/重量、保额、航程、运输工具名

称、发票/提单号、起运时间等资料)签章后以传真或电子邮件形式通知

保险人,经保险人书面确认后予以承担保险责任,在“其他”条款中双方

兹声明:保险人已对本协议所附保险条款(包括责任免除条款)履行了明

确说明义务,投保人已经知悉并充分理解该保险条款(包括责任免除条

款)的内容。协议附件《国内水路、陆路货物运输保险条款》(以下简称

保险条款)第二条保险责任约定在装货、卸货或转载时因遭受不属于包

装质量不善或装卸人员违反操作规程所造成保险货物损失时,保险人按

承保险别的责任范围负赔偿责任。

2015年7月1日,原增锋驾驶车辆在承运货物(格力产品)过程中不慎

造成车载格力空调受损。2015年7月2日,原增锋与平安保险新乡支公司

工作人员对事故现场进行了查勘,并形成了现场查勘记录,其中载

明:2015年7月1日下午五点半,该车辆载满货物从803仓库提货等待区提

货后开往雨布覆盖区时,在右转进入雨布覆盖区时,因雨路存在高低差

(左高右低),导致货物偏移并掉落到地下,一共102台。后胜利物流公司

向平安保险新乡支公司提出索赔申请,平安保险新乡支公司于2015年7

月28日出具拒赔通知书,该通知书主要载明:“根据贵公司已提供的索赔

材料,结合承保、查勘情况,我司经仔细研究后认为:1.根据国内水陆路

货运险条款解释,承运车辆在开往厂区内雨布覆盖区期间,运输工具并未

运离发货人的最后一个仓库或储存处所,保险责任尚未开始。2.平板车

装了满满一车的空调,无任何固定装置就在厂区内行驶,明显的货物包装

不善,如果道路不平或转弯,货物很容易掉出,这种风险程度明显增加,货

物包装不善,属于保单约定的除外责任。因此,非常抱歉地通知贵公司, 本次事故保险责任不成立,我司无法赔付。如贵司对我司以上意见有异

议,欢迎补充材料或者与我司理赔人员进行沟通,我司将竭诚为贵司提供

优质服务。”

2015年11月25日,珠海格力电器股份有限公司家用空调及小家电经

营部向胜利物流公司发出扣款通知:贵司于2015年6月至7月在承运我司

(珠海厂)产品业务时,在装货过程中发生多起损机事故,造成我司的经济

损失金额为85820.23元。扣除残值金额4216.85元,实际损失金额

为81603.38元。请贵司收到通知起五天内核对清楚并开具有效证明同意

在贵司的运费中扣除作为赔偿,逾期我部将按贵公司签订的《2015年度

格力电器公路货物运输合同》的有关规定作出处理。2016年2月16日,珠

海格力电器股份有限公司向胜利物流公司开具了金额为74587.38元的增

值税专用发票。后胜利物流公司要求平安保险新乡支公司赔偿保险金

54587.38元未果,遂向本院提起诉讼。

【案件焦点】

1.案涉预约保险协议中货物起运前需申报的条款是否属于免责条款

并对胜利物流公司产生约束力;2.本案货损是否属于保险责任范围。

【法院裁判要旨】

两审法院认为:胜利物流公司与平安保险新乡支公司间的保险合同

关系合法有效,双方应按约履行。胜利物流公司作为投保人依约履行了

缴纳保费的义务,在发生保险事故后,平安保险新乡支公司理应承担理赔

义务。在保险期间内,胜利物流公司运输车辆载满货物后从仓库提货区

开往雨布覆盖区右转时,因雨路存在高低差导致货物偏移并掉落造成承

运货物损失,属于保险合同约定的保险责任范围,且胜利物流公司已向托

运人格力公司支付了赔偿款74587.38元,故胜利物流公司主张平安保险

新乡支公司支付保险金的请求,符合双方约定和法律规定。依照双方约

定,每次事故绝对免赔额为20000元,故平安保险新乡支公司应当支付的

保险金数额为54587.38元(74587.38元-20000元)。

关于平安保险新乡支公司所辩胜利物流公司未依约在货物起运前向

其履行通知义务,其不应承担保险责任的意见,关键在于对案涉预约保险

协议中货物起运前需申报的条款是否属于免责条款并对胜利物流公司产

生约束力的认定问题。预约保险协议属保险协议的一种,其条文主要为

保险行业统一的格式文本,该条款中约定的承担保险责任的条件为:货物

起运前将运输申报单通知保险人并经保险人确认。但在双方实际履行

中,胜利物流公司系在运单发生后将数单汇总以电子邮件的形式不定期

向保险人申报,平安保险新乡支公司亦未出具书面确认手续,双方对该条

款均未严格遵守。因此,保险事故发生后,平安保险新乡支公司援引该实

践中双方均未履行的条款主张免责,对胜利物流公司显有不公,故该条款

属于保险法中的免责条款,依据《中华人民共和国保险法》第十七

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保险合同的内容。

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”的规定,平安保险新乡支公司有明确

提示说明的义务,但对该免除保险人责任的条款,平安保险新乡支公司未

进行加黑、加粗等以引起投保人注意,不足以证明平安保险新乡支公司

就该条款向胜利物流公司进行了明确提示说明,故该免责条款对胜利物

流公司不产生法律效力,平安保险新乡支公司该项辩解意见,缺乏依据, 法院不予采纳。

关于平安保险新乡支公司所辩承运车辆未运离发货人最后一个仓库

或储存所,其保险责任尚未开始,且胜利物流公司未对货物加固,明显包

装不善,致使危险程度增加,依约不属于保险责任的意见,即对本案货损

是否属于保险责任范围的认定问题。案涉保险条款第二条保险责任范围

约定中包含了在装货、卸货或转载时因遭受不属于包装质量不善或装卸

人员违反操作规程所造成的损失。本案货损事故系因承运车辆在满载货

物从仓库提货区提货后向雨布覆盖区加盖雨布过程中因雨路高低不平而

发生,其标准装货程序并未结束。依据《中华人民共和国保险法》第三

十条“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”的规定,本案货物系在运离仓库进行加

固过程中发生损失,属于上述条款中“在装货、卸货或转载时”的保险

责任范围,平安保险新乡支公司亦未举证证明导致货物损失的胜利物流

公司存在故意或重大过失,故平安保险新乡支公司的该项辩解意见,法院

亦不予采纳。综上所述,法院作出上述判决。

【法官后语】

本案系财产保险合同纠纷,主要争议焦点有二:一是案涉预约保险协

议中货物起运前需申报的条款是否属于免责条款并对胜利物流公司产生

约束力;二是本案货损是否属于保险责任范围。对上述两个焦点的认定, 遵循的是诚实信用原则和公平原则。

首先,保险人熟悉保险业务,精通保险合同条款,且保险合同条款大

都由保险人制定,而投保人受专业知识的限制,对保险业务和保险合同条

款不甚熟悉,加之对合同条款内容的理解也可能发生偏差、误解,可能导

致被保险人、受益人在保险事故或保险事件发生后,得不到预期的保险

保障。因此,保险人在订立保险合同时应当按照最大诚信原则,对保险合

同条款内容作出说明,使投保人正确理解合同内容,自愿投保。此外,我

国《保险法》第十七条强调对免责条款必须明确说明,免责条款不仅要

像其他条款那样印制在保险单上,而且还应将免责条款的含义清晰明

白、确定无疑地向投保人解释清楚,即保险人需就免责条款针对投保人

进行积极的解释行为,否则该免责条款不产生效力。

其次,有利于被保险人的解释原则又称疑义利益解释原则,其含义

是:当保险人与投保人、被保险人或者受益人对合同内容发生争议时,应

作有利于被保险人和受益人的解释。之所以在法律上采用该解释原则, 是因为保险人与投保人或被保险人在订立合同过程中的不平等地位。保

险合同系格式合同,合同条款多由保险人或其主管机关事先拟就,投保人

在订立保险合同时,对保险条款只能表示接受与否,在法律地位上处于相

对弱势,为了平衡保险合同双方当事人的地位,保护被保险人或受益人的

利益,在对保险合同条款进行解释的原则上,法律作了一些倾斜。我国

《合同法》相关的原则性规定为:对同一条款如果有两种以上的解释的, 应作不利于提供条款一方的解释;《保险法》第三十条明确规定,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有争议时,人民法

院或仲裁机构应当作出有利于被保险人和受益人的解释。另外,保险合

同具有一定专业性,保险人是集聚风险的专家,具有相当丰富的法律、金

融、风险管理等方面的知识,而与保险人相对应的保险合同另一方,投保

人或被保险人往往对此知之甚少或完全不了解。基于上述原因,有利于

被保险人的解释原则被世界各国普遍采用。该原则适用的前提是争议条

款存在两种以上的解释,即合同条款用语含糊,意思不清,就合同双方当

事人而言,从保险人的立场出发进行解释,可以说得通,而从投保人一方

的立场出发进行解释,也可以说得通。既然格式条款是由一方提供的,就

应当作有利于非提供条款一方即被保险人和受益人的解释。如果保险合

同条款的用语明确,含义清晰,或者虽有不清,但经过解释能够完全明确

时,就不应再适用疑义利益解释原则。

综上,免责条款是保险合同主要条款之一,其对合同当事人利益及社

会利益是否平衡起关键作用,保险人应对该条款尽明确说明义务,使投保

人明确该条款的真实含义和法律后果,进而保证投保人的选择权和获得

赔偿的权利;鉴于保险条款是由保险公司单方制作的格式条款,为充分保

护被保险人利益,当双方当事人对保险条款的内容理解不一致时,应当遵

循公平和诚实信用原则,首先按照通常理解,结合条文词句的含义、逻辑

关系以及保险交易惯例等进行合理解释,有专业解释的,应按照专业术语

的理解来解释;当保险条款的含义含混不清或产生多种理解时,应当援引

上述规定,作有利于被保险人和受益人的解释。

编写人:河南省新乡市红旗区人民法院 李艳利

31不足额保险及比例赔付计算标准的认定

——山东颐和塑胶有限公司诉中国人寿财产保险股份有限公司聊城

市茌平支公司财产损失保险合同案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

山东省聊城市茌平县人民法院(2017)鲁1523民初第3370号民事判决

书

2.案由:财产损失保险合同纠纷

3.当事人

原告:山东颐和塑胶有限公司(以下简称颐和公司)

被告:中国人寿财产保险股份有限公司聊城市茌平支公司(以下简称

人寿财险公司)

【基本案情】

2017年4月28日,原告颐和公司在被告人寿财险公司处投保财产综合

保险一份,财产保险综合险保险单显示:1.被保险人为原告颐和公司,保

险标的坐落于山东省聊城市茌平县高端产业聚集区;2.保险标的包括车

间、机械设备、半成品、原材料等;3.保险期间为12个月,自2017年4

月28日起至2018年4月27日止;4.特别约定,“保险人已经就本保险合同

中责任免除条款作出明确说明,投保人对此无异议,本保单保险金额按估

价方式确定,出险时保额不足的比例赔付,每次事故绝对免赔额为2000元

或损失金额的10%(两者以高者准),火灾导致的保险事故免赔率为30%,被

保险人具有健全的财务账册,出险时以财务账册为准,如无法提供健全的

财务账册,保险公司有权拒绝赔付或者加大免赔率”。对于以上保险单

及保险条款特殊约定,投保人颐和公司在特别声明处进行了签章确认。

此外,从原告颐和公司所制作的索赔通知书、承保明细、投保声明书及

询问笔录可以看出,上述财产保险为颐和公司与时代公司共同投保,其中

颐和公司实际投保金额为13308023.85元,时代公司投保金额

为7148156.61元。

2017年5月16日,原告颐和公司发生火灾,起火原因为造粒车间西南

侧墙面上的电线短路引发火灾。该次火灾造成原告颐和公司的生产车

间、生产设备、原材料及成品等严重受损。

火灾发生后,原告颐和公司及时向被告人寿财险公司进行了报险,被

告人寿财险公司也及时组织人员对火灾受损情况进行了勘查。同时,原

告山东颐和公司与被告人寿财险公司共同委托泛华公估公司对本次火灾

的损失情况进行勘查、公估,对保险公司的理赔责任进行理算。在公估

过程中,原告颐和公司及被告人寿财险公司均参与配合了公估的进行。

2017年12月11日,泛华公估公司作出公估报告书,公估报告书显示: 索赔金额为22306000元,核损金额为29403342.50元,理算金额(保险理赔

金额)为6364978元。另外,该份公估报告书较为完整和清晰地记载了涉

案的投保情况、火灾发生情况、火灾后的勘查经过、确定损失的依据及

结果得出的方式。

本次火灾事故发生后,原告颐和公司即要求被告人寿财险公司予以

理赔,在公估报告作出之前,原告颐和公司以被告人寿财险公司迟迟拒不

理赔为由,于2017年11月6日诉至法院,请求判如所请。

【案件焦点】

1.涉案保险标的中,原告颐和公司的实际投保金额如何认定;2.基于

本次火灾事故,原告颐和公司的损失金额为多少;3.被告人寿财险公司的

理赔责任及理赔金额认定;4.原告颐和公司要求被告人寿财险公司支付

利息是否有事实及法律上的依据。

【法院裁判要旨】

茌平县人民法院经审理认为:本案中,原、被告双方对于保险单、保

险条款的真实性及投保的事实、应当理赔的事实均无异议,因此,本案所

涉保险单及相应的保险条款系当事人的真实意思表示,且不违反法律、

行政法规的强制性规定,应当认定为有效合同。合同履行过程中,双方应

遵循诚实信用原则,积极行使合同权利、履行合同义务。

关于争议焦点一,本案中,财产保险综合险保险单上记载的投保人为

原告颐和公司,保险金额为20456180.46元,而承保明细、投保人声明及

询问笔录中则显示该保险为颐和公司与时代公司共同投保,其中颐和公

司的投保金额实际为13308023.85元,此即形成了原告颐和公司与被告人

寿财险公司之间的第一个严重分歧。原告颐和公司对此的辩称为,投保

过程中双方协商过多种投保方案,承保明细所显示的13308023.85元即为

其中的方案之一,但最终确定的投保方案为保单上显示的方案,而本案的

保险金额也应当以保单显示为据。被告人寿财险公司则坚持认为涉案保

险为颐和公司与时代公司共同投保,原告颐和公司的实际投保只占保单

显示金额的一部分,另外一部分为代替时代公司投保。本院认为,首先,

保险合同的双方为平等的民事行为能力主体,保险合同所涉内容均为双

方当事人共同合意的产物,并且本案中原告颐和公司为大型塑胶生产公

司,被告人寿财险公司为大型财产保险公司,双方当事人对于保险合同签

署过程中及保险事故处理过程中所产生的书面材料均应当有明确的认

知,并且应当有能力对相应材料上记载的权利义务具有明确的预期,因

此,涉案材料中真实性无异议的部分,均应当视为双方当事人的真实意思

表示。其次,依照《中华人民共和国保险法》之规定,保险合同应当采用

书面形式,保险当事人双方可以通过保单、保险条款、投保明细等确定

双方的权利义务,也可以通过声明、补充协议等对保险的内容进行变更, 在意思表示真实的情况下,双方当事人有权利对合同的内容进行合法的

处分,投保单记载内容并不具有唯一排他性。最后,本次保险事故的理赔

过程中,原告颐和公司出具投保人声明并且在询问笔录中对与时代公司

共同投保的事实进行了确认,该两份材料上均盖有原告颐和公司的印章

或相关责任人签字,均显示涉案保险为颐和公司与时代公司共同投保,颐

和公司的投保金额为13308023.85元,因此,即使涉案保险在投保时存在

异议,在保险理赔时,双方当事人对投保的具体金额是明知的且意见统一

的,该投保金额的再确定系当事人对自身合同权利的自由处分,合法且应

当予以认可。因此,涉案保险中原告颐和公司的投保金额应当认定为

13308023.85元。

关于争议焦点二,为确定在火灾中的损失情况,原告颐和公司提交了

大量的材料,但是原告颐和公司提交的材料缺乏足够的客观性和精确

性。证实车间损失的证据为山东聊城方圆建筑结构有限公司建筑工程预

算书,该公司为建筑公司而并非鉴定评估公司,其出具的材料显然无法排

除市场差别且计算过程较为粗略(其中还计算了相当多的地基建设、土

方回填等未因火灾严重受损的项目);证实机器设备损失、配电设备的证

据为大量的加工定做合同及发票复印件,真实性难以认定且也不能反映

机器设备的重置价值;证实原材料、库存商品的证据为大量的出入库单

复印件,均为单方材料,真实性、客观性难以认定。因此,原告颐和公司

所提交的材料无法反映其因火灾受损的真实情况。相对于原告颐和公司

提交的证据,泛华公司所出具的公估报告则具有明显的专业优势,不仅所

依据的材料丰富翔实,评估的过程及结果也更加精确、合理。泛华公估

公司为专业的保险事故评估公司,依照《中华人民共和国保险法》第六

十四条之规定,为确定事故的性质、原因和损失程度所支付的必要费用

由保险人负担,因此,原告颐和公司仅以公估费为被告人寿财险公司交纳

且泛华公司与人寿财险公司长期合作为由否认公估报告的证明效力,显

然于法无据。原告颐和公司提交的证据无法反映火灾事故中的损失的真

实情况,公估报告书专业、精确且无明显瑕疵,因此,依照公估结果,原告

颐和公司在本次火灾事故中的损失总额依法应当认定为29403342.50

元。

关于争议焦点三,涉案火灾发生在保险合同存续期间,且属于保险合

同中约定的保险事故,因此,对于原告颐和公司的损失,被告人寿财险公

司应当依照保险合同(保险条款)的约定进行理赔。首先,依照《中华人

民共和国保险法》第五十五条之规定及保险条款约定,出险时保额不足

的比例赔付,涉案保险明显为不足额投保,保险金额明显低于保险价值, 因此,对于被告保险公司的理赔金额应当依照保险金额与保险价值的比

例进行确定。其次,保险条款中明确约定,每次事故绝对免赔2000元或

10%,火灾事故的免赔额为30%,并且原告颐和公司已经确认认真阅读了保

险条款并盖章确认,因此,依照《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)》第十三条之规定,依法应当认定被告

人寿财险公司履行了提示及明确说明义务,原告颐和公司所持上述免赔

条款均为格式条款且被告人寿财险公司没有尽到明确说明义务的辩称缺

乏事实及法律依据,本院不予认可。最后,依照保险条款特别约定,被保

险人具有健全的财务账册,出险时以财务账册为准,如无法提供健全的财

务账册,保险公司有权拒绝赔付或者加大免赔率,从公估报告书的记载及

被告人寿财险公司提交的证据可以看出,原告颐和公司的资产负债表并

不唯一,在保险理算过程中,泛华公司对原材料和成品加大了30%的免赔

率,符合保险合同约定。综上,公估报告书中计算所依据的免赔率及比例

赔付均符合合同约定,公估报告书所显示的核损金额29403342.50元及理

算金额6364978元客观合理,本院依法予以采信。因此,被告人寿财险公

司应当向原告颐和公司赔偿损失共计6364978元。

关于争议焦点四,本案中,火灾事故发生后,投保人立即向保险公司

进行了报案,并且双方共同在第一时间委托泛华保险公估公司对损失的

情况进行了公估,因本次事故非常复杂且需要大量的材料分析和数据计

算,泛华公估公司于2017年12月11日出具公估报告书,在公估报告书出具

之前,给付保险金的金额及先予支付的金额均无法确定,泛华公司的公估

系双方当事人共同委托,在公估报告书出具之后,被告保险公司即应当及

时向原告颐和公司支付保险金,因此,原告颐和公司要求被告人寿财险公

司支付逾期付款利息的时间应当自2017年12月21日(公估报告书作出之

日起10日的宽限期内)起至实际给付之日止,按中国人民银行同期同类基

准贷款利率计算。原告颐和公司的其他诉讼请求缺乏事实及法律依据, 本院依法不予认可。

茌平县人民法院依据《中华人民共和国合同法》第六十条,《中华

人民共和国保险法》第十九条、第二十三条、第二十五条、第五十五

条、第六十四条,《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)》第十三条,《中华人民共和国民事诉讼法》第一

百三十四条之规定,判决如下:

一、被告中国人寿财产保险股份有限公司聊城市茌平支公司于判决

生效后十日内向原告山东颐和塑胶有限公司赔偿损失6364978元及利息

(利息自2017年12月21日起至实际给付之日止,按中国人民银行同期同类

基准贷款利率计算);

二、驳回原告山东颐和塑胶有限公司的其他诉讼请求。

【法官后语】

不足额保险是财产保险的重要原则之一,依照契约自由原则和权利

义务相对应原则,对应特定的被保险对象,法律允许当事人在一定范围内

自行约定保险金额,与之相对应的是投保人缴纳的保险费用与被保险人

的保险理赔责任。通俗来讲,就是投保人交多少保费就对应多大的保险

金额。另外基于财产保险的损失填补原则,财产保险的第一要务是补偿

被保险人的损失,利用保险获取损失以外的多余利益是绝对不允许的,因

此,投保人自行确定的保险金额不得超过保险价值。《中华人民共和国

保险法》第五十五条规定,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。该规定即是对上述

不足额保险及比例赔付规则的具体规定。

不足额投保必然对应着不足额赔付,赔付情况与投保情况应当相互

一致,即保险金额与保险价值的比例等同于赔偿金额与损失金额的比

例。保险金额为投保人与保险人共同协商确定的数额,投保人依照该数

额缴纳相应的保险费用。保险价值为保险标的的客观价值,保险合同双

方可以约定保险价值的形式和计算方式,但是不能改变保险价值的客观

性、事实性。损失金额为保险事故中被保险标的的损失情况,损失金额

可以大于、等于或者小于保险价值。赔偿金额为最后确定的保险人应当

赔偿的金额。因此,依照上述比例赔付规则,在无其他保险免责率或免责

比例的情况下,投保人不足额投保时所获得的赔偿金额=损失金额×(保

险金额÷保险价值)。

本案中,依照保险评估报告显示,涉案保单的保险金额

为13308023.85元,保险价值为33171831.77元,损失金额为29403342.50

元,因此,就不足额投保一项来说,保险人的赔偿金额应当为11796164

元[13308023.85元×(29403342.50元÷ 33171831.77元)]。

编写人:山东省聊城市茌平县人民法院 甄伟

32保险合同双方当事人在理赔定损时举证责任的

分配

——隆兴汽运公司诉太平洋财险淮南支公司财产保险合同案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

安徽省淮南市中级人民法院(2017)皖04民终1044号民事判决书

2.案由:财产保险合同纠纷

3.当事人

原告(上诉人):淮南市隆兴汽车运输有限责任公司(以下简称隆兴汽

运公司)

被告(被上诉人):中国太平洋财产保险股份有限公司淮南中心支公

司(以下简称太平洋财险淮南支公司)

【基本案情】

2016年11月11日,连福保驾驶隆兴汽运公司的皖D2××××-皖

D4×××挂号重型平板半挂货车行驶至福州仓山途中,车上运载的有机

板部分掉落地上毁损。事故发生后,福州市仓山交警大队接警,在“接处

警情况登记表”中写明“车载的塑料玻璃落地损坏,未造成车、人受

损”。太平洋财险淮南支公司亦赶到现场。隆兴汽运公司以已赔偿货主

合肥怀隆建材有限公司货物损失人民币63010元,向太平洋财险淮南支公

司申请理赔,但太平洋财险淮南支公司拒赔为由,诉至法院,请求判如所

请。

隆兴汽运公司为皖D2××××-皖D4×××挂牵引平板半挂货车在

太平洋财险淮南支公司投保,其中为皖D4×××挂投保车上货物责任险, 保险金额为50000元,保险期限为2016年3月6日至2017年3月5日。隆兴汽

运公司已赔偿货主损失63010元。

【案件焦点】

1保险公司是否应当承担赔偿责任;2.货物损失金额应当如何确定。

【法院裁判要旨】

安徽省淮南市田家庵区人民法院经审理认为,当事人对自己提出的

主张,有责任提供证据。隆兴汽运公司认为自己在投保了机动车第三者

责任保险的基础上,投保了车上货物责任这项附加险,符合保险法规定的

投保程序,且已经足额支付了保险费,完成了被保险人的义务,应得到保

险人提供的相应服务保障。通过庭审,能够查明涉案的货物有部分损毁, 但隆兴汽运公司未能提交相关证据证实实际的货物损失金额,故隆兴汽

运公司要求太平洋财险淮南支公司赔偿保险金50000元,无事实和法律依

据,依法不予支持。

安徽省淮南市田家庵区人民法院依照《中华人民共和国民事诉讼

法》第六十四条、《最高人民法院关于适用〈中华人民共和国民事诉讼

法〉的解释》第九十条之规定,作出如下判决:

驳回原告淮南市隆兴汽车运输有限责任公司的诉讼请求。

隆兴汽运公司不服一审判决,提出上诉。安徽省淮南市中级人民法

院经审理认为,《中华人民共和国保险法》第二十一条至第二十四条是

法院据以确定保险事故发生后,保险合同双方当事人在理赔定损时权利

义务的法律依据。第二十一条规定了被保险人的通知义务,第二十二条

规定了被保险人的协助义务。被保险人只要提供了其所能提供的与确认

保险事故的原因、性质、损失程度有关的证明资料,其证明责任即已完

成,并且这种证明责任以其所能提供为限。第二十三条第一款规定:“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。”依据该规定,保险人在接到被保险人的通知后,应当及时开始对事

故进行调查,并对保险标的所发生的损害及其程度作出核定,这是保险人

的法定义务,即保险人对保险事故是否发生、是否属于保险责任、是否

存在免责情形负有最终证明责任。就本案而言,事故发生后,隆兴汽运公

司当即通知了太平洋财险淮南支公司,并在索赔时提供了其所能提供的

证据包括货物清单和发票,完成了自己的举证责任。此后,证明事故是否

属于保险事故、保险标的的损害程度、是否属于保险责任、是否具备免

除责任情形等证明责任即转移到太平洋财险淮南支公司。太平洋财险淮

南支公司对现场进行了查勘,负有对车上货物损害程度的证明义务,其虽

否认隆兴汽运公司主张的货物损失金额和赔偿价款,但在一审中所举证

据无法证实车上货物损害程度及价值,应当承担举证不能的后果。一审

法院在确认保险事故存在的前提下,以隆兴汽运公司所举证据“未能提

交相关证据证实实际的货物损失金额”为由驳回其诉讼请求,明显违背

了《中华人民共和国保险法》第二十三条规定的保险人的定损义务,属

于举证责任分配不当,适用法律错误。依据双方签订的“神行车保机动

车保险单”及所附保险条款,隆兴汽运公司投保的车上货物责任险保险

金额为50000元,每次赔偿实行20%的绝对免赔率,故太平洋保险淮南支公

司应当赔付隆兴汽运公司保险金40000元(50000元×80%)。

太平洋财险淮南支公司主张隆兴汽运公司在运输货物时没有尽到安

全固定义务,因此依据保险条款应当免除保险人的责任。对该主张太平

洋财险淮南支公司应当提供充分证据加以证实,但其除现场拍摄照片外, 没有提供其他证据,而事故现场照片不足以证实隆兴汽运公司没有尽到

安全固定义务。太平洋财险淮南支公司应当承担举证不能的后果,对于

其免除责任的主张不予支持。

安徽省淮南市中级人民法院依照《中华人民共和国保险法》第二十

三条第一款、《中华人民共和国民事诉讼法》第一百七十条第一款第

(二)项之规定,作出如下判决:

一、撤销安徽省淮南市田家庵区人民法院(2017)皖0403民初3786号

民事判决;

二、中国太平洋财产保险股份有限公司淮南中心支公司于本判决书

生效之日起十日内赔偿淮南市隆兴汽车运输有限责任公司40000元。

【法官后语】

本案涉及财产保险合同纠纷中,保险事故发生后定损的法律性质,以

及对保险标的损失程度举证责任的分配。根据我国《保险法》第二十三

条第一款的规定,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。这里的“核定”包含以下内容:1.对于

保险事故是否发生给予核实;2.对于保险事故造成的损失给予确定,也就

是定损;3.对于是否存在免责情形给予确定。可见,我国法律将定损规定

为保险公司的一项法定义务。

保险事故发生后,标的物的损害程度不明,首先要明确标的物的损害

程度由谁负责举证,并正确理解举证责任。民事诉讼法规定了“谁主张, 谁举证”的一般规则,即当事人对其提出的主张,有责任提供证据证明。

从结果意义的举证责任来说,当待证事实处于真伪不明的状态时,主张该

事实的当事人应承担不利的法律后果。这强调的是在作为裁判基础的事

实处于真伪不明的状态时,法院如何裁判的问题。也只有在待证事实真

伪不明的情况下,才需要进行举证责任的分配。

关于举证责任分配,我国理论界以罗森博格的法律要件分类说为通

说。这种学说的基本观点是,主张权利存在的当事人对权利发生的法律

事实负举证责任,主张权利不存在的当事人对权利消灭或者妨碍、限制

权利的法律事实负举证责任。该理论具有可操作性和可预测性等优点, 实践中审判人员也自觉或不自觉地运用这种理论分配举证责任。就保险

事故而言,只有在保险事实真伪不明,即保险事故性质、原因或保险标的

损失程度真伪不明或难以确定的情况下,实体法规范无从适用,才需要法

院根据举证规则进行举证责任分配,由承担举证责任的当事人负担不利

后果。此时,保险公司定损的法定义务转化为保险标的损害程度的证明

责任。具体到本案中,被保险人主张保险金并提供了其所能提供的证据

包括货物清单和发票,保险公司主张货物损失并非如被保险人所诉请,则

应对货物的损失程度负举证责任,若保险公司未能尽到证明责任,则应承

担败诉风险。

编写人:安徽省淮南市中级人民法院 陈燕

33与保险利益不对应的保险合同效力

——阜新市金运储运有限公司诉中国人民财产保险股份有限公司杭

州市分公司保险合同案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

河北省沧州市中级人民法院(2017)冀09民终1711号民事判决书

2.案由:保险合同纠纷

3.当事人

原告(被上诉人):阜新市金运储运有限公司

被告(上诉人):中国人民财产保险股份有限公司杭州市分公司

【基本案情】

2014年5月30日,绿页科技公司向中国人民财产保险股份有限公司杭

州市分公司投保了公路货物运输保险,被保险人为阜新市金运储运有限

公司,保险金额为1200000元,运输车辆牌照为辽P4××××,启运日期

为2014年5月30日,启运地为辽宁阜新,目的地为福建南平,承运司机为张

宝卓。阜新市金运储运有限公司向绿页科技公司支付保险费,中国人民

财产保险股份有限公司杭州市分公司向阜新市金运储运有限公司出具了

保单。合同约定绝对免赔额1000元或损失金额的10%,两者以高者为准。

合同第十七条约定,保险货物发生保险责任范围内的损失,根据法律规定

或者有关约定,承运人或其他第三者负责赔偿部分或全部的,被保险人应

首先向承运人或其他第三者提出书面索赔,直至诉讼。保险事故发生后, 保险人未履行赔偿保险金义务前,被保险人放弃对有关责任方请求赔偿

的权利的,保险人不承担赔偿责任。如被保险人要求保险人先予赔偿,被

保险人应签发权益转让书并将向承运人或者第三者提出索赔的诉讼书及

有关材料交给保险人,协助保险人向责任方追偿。

投保后,阜新市金运储运有限公司作为承运人承运了辽宁伊利乳业

有限责任公司由沈阳发往福建南平的1535袋奶粉。2014年5月30日原告

与张宝卓签订了货物公路运输合同,由张宝卓自辽宁沈阳至福建南平运

输奶粉1535袋,每袋奶粉800元,共计1228000元。

2014年6月2日7时,张宝卓驾驶辽P4××××/辽P×××1挂车沿荣

乌高速公路由北向南行驶至627公里处时变更车道,与机动车驾驶人张云

开驾驶的津JL××××号车刮擦相撞,致使津JL××××号车失控与护

栏相撞,辽P4××××/辽P×××1挂车失控冲出护栏,翻入沟中,造成两

车受损、货物及路产损失的道路交通事故。该事故经河北省高速公路交

通警察黄骅大队处理认定,张宝卓负事故的全部责任,张云开无责任。事

故发生后,部分货物损失,由阜新市金运储运有限公司赔偿给货主辽宁伊

利有限责任公司共计135850元。根据原告举证以及保险合同约定,认定

原告损失为:71袋奶粉损失为800元/袋×71袋=56800元,重新包装人工费

及包装费2850元,99袋无法回收奶粉损失76230元,鉴定费5860元,共计

141740元,依据保险合同约定,扣除绝对免赔率10%,被告应赔偿原告各项

损失127566元。

【案件焦点】

享有责任保险利益的承运人投保货物损失险,该合同是否有效。

【法院裁判要旨】

黄骅市人民法院经审理认为:原告应投保由保险公司承担替代责任

的承运人责任险。原告作为承运人在货主具有的保险利益上投保了货损

险,该保险合同是否具有法律效力?根据《中华人民共和国保险法》第十

二条第二款的规定,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。本案原告对保险标的具有责任保险利益而不具有所

有权保险利益,但在他人保险利益上投保的保险,虽然不具有合同约定的

保险利益,但并不当然是无效合同,不但《保险法》没有规定在他人保险

利益上投保的保险合同为无效合同,根据《合同法》第五十二条的规定, 该合同也没有法律规定的无效情形,所以该合同应是合法有效的。根据

保险合同约定,当发生保险事故时,保险人应当按照合同约定对被保险人

的损失进行赔偿。被告作为专业保险机构和专业保险代理机构,在原告

投保时并未向被保险人明确说明在他人保险利益上投保,保险公司依据

保险合同不承担赔偿责任。通过本案审理,原告与被告及被告保险代理

机构就承运人投保货损险的投保行为延续二年,且在发生保险事故时双

方就赔偿问题进行充分协商,因此被告是明知被保险人在他人保险利益

上投保,仍然为其投保的,且在发生保险事故后并未明确拒绝赔偿,被告

行为视为保险人弃权,保险人应当承担赔偿责任。

根据《中华人民共和国保险法》第十二条、第十四条、第六十四条

之规定,判决如下:

被告中国人民财产保险股份有限公司杭州市分公司自本判决生效之

日起五日内赔付原告阜新市金运储运有限公司保险金127566元。

中国人民财产保险股份有限公司杭州市分公司不服一审判决,提出

上诉。沧州市中级人民法院经审理认为:上诉人与被上诉人之间的保险

合同真实合法有效,本院予以确认。本案被上诉人作为保险标的承运人, 且保险事故发生在被上诉人对保险标的承运期间,因此,被上诉人在保险

事故发生时,对保险标的具有保险利益,有权就保险标的损失主张权利, 系本案适格的主体。《最高人民法院关于适用〈中华人民共和国民事诉

讼法〉的解释》第一百零八条第一款规定:“对负有举证证明责任的当

事人提供的证据,人民法院经审查并结合相关事实,确信待证事实的存在

具有高度可能性的,应当认定该事实存在。”关于被上诉人主张的保险

标的的损失数额,被上诉人原审中提交的证据及原审法院委托所作的鉴

定结论能够达到高度盖然性的证明标准,原审予以认定并无不当,本院亦

不持异议。

沧州市中级人民法院依照《中华人民共和国民事诉讼法》第一百七

十条第一款第(一)项,作出如下判决:

驳回上诉,维持原判。

【法官后语】

本案中,合同中约定的是货物损失险,保险利益是在运输中毁损或灭

损所引起的财产利益,享有者应为货物所有权人;而承运人在承运过程中

因发生事故给货主造成损失而应承担赔偿责任,其享有的应为责任保险

利益。享有责任保险利益的承运人投保货物损失险,该合同是否有效,是

本案的争议焦点。

同一保险标的物虽存在不同保险利益,但不同保险利益的性质并不

相同。从保险运行原理来看,被保险人在他人保险利益范围内投保的,保

险利益在合同订立时即不存在,而且在整个保险合同存续期间,合同约定

的被保险人都不具有保险利益。此时保险合同是否生效?保险公司是否

要按照合同约定赔偿?向谁赔偿?这些都是值得探讨的问题。本案处理中

,二审直接认定原告具备合同约定的保险利益,保险合同成立。笔者认为

该做法欠妥。本案中,原告作为承运人,投保货物损失险,其对承运货物

是不具有所有权的,不具有相应的保险利益。根据《中华人民共和国保

险法》第十二条第二款规定,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。保险利益原则是保险合同的一项基本原

则,对该原则应该严格遵守,否则将导致保险体系的混乱。笔者认为,该

保险合同应属无效,但是如果判决保险公司不承担保险责任,将有明显的

弊端:一方面,这有违诚信原则,因为此时保险公司明显存在过错,其未向

投保人尽到应尽的说明义务,未向投保人解释订立该保险合同可能存在

的法律后果;另一方面,这将导致权利义务的不对等,导致保险公司只享

有收取保费的权利而不承担任何责任后果,权利义务明显失衡。

进一步说,如果判决保险合同无效,保险公司应承担责任,此种责任

属于哪种性质,依据什么承担责任呢?笔者认为,保险公司此时承担的是

一种侵权责任,就是保险公司在订立保险合同时未尽到说明义务,导致被

保险人无法依据保险合同获得保险赔偿,保险公司因此应承担的损害赔

偿责任。至于损害赔偿的范围,则应根据投保人、保险人的过错大小进

行认定。这样,不仅能够完全依照保险原理解决保险合同效力问题,还能

将投保人的过错考虑进来,能够更好地实现过错与责任相一致。

编写人:河北省黄骅市人民法院 王丹

[[1].施鹏鹏:《刑事既判力理论及其中国化》,载《法学研究》2014年第](#p68)

[1期。](#p68)

二、人身保险

(一)人身意外伤害保险

34被保险人死亡原因的认定

——潘成泉等诉中国平安财产保险股份有限公司广西分公司意外伤

害保险合同案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

广西壮族自治区南宁市中级人民法院(2018)桂01民终57号民事判决

书

2.案由:意外伤害保险合同纠纷

3.当事人

原告(上诉人):潘成泉、潘立忠、潘立军

被告(被上诉人):中国平安财产保险股份有限公司广西分公司(以下

简称平安财险广西公司)

【基本案情】

2016年11月4日,南宁市南广工艺品商行为马志新在内的85人向平安

财险广西公司投保短期团体意外伤害保险,平安财险广西公司依据投保

申请签发了《短期健康保险和意外伤害保险保险单》。2016年11月6日

晚8时许,马志新在湛江市特呈岛泡温泉时晕倒、昏迷,后经抢救无效死

亡,湛江市第四人民医院出具《居民死亡医学证明(推断)书》,载明马志

新死亡日期为2016年11月6日,死亡原因为猝死。2016年11月9日,马志新

的遗体被送往湛江市殡仪馆火化。马志新的继承人向平安财险广西公司

索赔,平安财险广西公司以马志新死亡原因为猝死、并且有高血压病史, 无任何外伤,意外死亡证据不足为由不予给付保险金。后潘成泉等人认

为平安财险广西公司的拒赔理由不成立,遂诉至法院,请求平安财险广西

公司向其赔偿人身意外伤害身故险保险金。

【案件焦点】

1.马志新是否属于因遭受意外伤害事故导致身故;2.平安财险广西

公司是否应赔付保险金。

【法院裁判要旨】

南宁市青秀区人民法院经审理认为:按照双方在《平安短期团体意

外伤害保险条款》中的约定,平安财险广西公司在本案中给付保险金的

前提是被保险人马志新因遭受意外伤害事故而身故。根据《中华人民共

和国保险法》第二十二条第一款“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、损失程度等有关

的证明和资料”之规定,潘成泉等人应就马志新系因遭受意外伤害事故

导致身故死亡承担初步的举证责任。从潘成泉等人提供的《居民死亡医

学证明(推断)书》来看,其上记载马志新的死亡原因为猝死,并未反映马

志新的死因系意外伤害。事故发生后,泛华保险公估有限公司广州分公

司接受平安财险广西公司的委托对事故原因进行调查并形成一份《调查

报告》,因泛华保险公估有限公司广州分公司是独立于保险合同各方当

事人的第三方机构,且其业务范围包括对保险标的出险后的查勘、检

验、估损理算,而潘成泉等人虽对《调查报告》的内容提出异议,但未提

供证据予以反驳,故本院对该《调查报告》予以采信。该《调查报告》

记载案发时马志新身体无外伤,法医排除他杀的可能,同时马志新有高血

压既往病史,推断为心源性猝死可能性较大。由于马志新的遗体已经火

化,无法通过尸检确定马志新的具体死亡原因,而现有证据不足以认定马

志新系因“外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单

独的原因致使身体受到的伤害”导致身故,潘成泉等人主张马志新因意

外伤害事故导致身故的理由不成立。马志新不属于因意外伤害事故导致

身故,故不符合保险合同约定的保险责任范围,平安财险广西公司不应承

担给付保险金的责任。潘成泉等人要求平安财险广西公司给付保险金的

诉讼请求不符合合同约定,对其诉讼请求本院不予支持。

南宁市青秀区人民法院依据《中华人民共和国保险法》第二十二条

第一款和《中华人民共和国民事诉讼法》第六十四条第一款之规定,判

决如下:

驳回原告潘成泉、潘立忠、潘立军的全部诉讼请求。

潘成泉、潘立忠、潘立军不服一审判决,提出上诉。南宁市中级人

民法院经审理认为:马志新在泡温泉时突然身亡,死亡原因已经排除了他

杀或外伤致死的可能。根据一般社会经验可知,其死亡的可能原因仅为

两种:第一种为因冷热交替或过度疲劳、情绪波动、剧烈运动等原因引

起身体潜在性疾病突然发作或恶化;第二种为因溺水、窒息导致肺功能

衰竭、肾功能衰竭、心脏骤停等。如上文所述,第一种原因导致的死亡

属于疾病性死亡,不在本案保险范围之内,第二种原因属于“外来的、突

发的、非本意的客观事件”,在本案保险范围之内。

马志新死亡之后虽然没有进行尸检,但是尸检并不是确定死亡原因

的唯一方法。首先,湛江市第四人民医院出具的《居民死亡医学证明(推

断)书》,载明马志新“死亡原因”为“猝死”,该推断书载明的“猝

死”显然不是马志新的死亡原因,而仅是马志新死亡的临床表现形态。

但如果是溺水、窒息导致的器官功能性衰竭导致死亡,医疗病例中应当

有相应的记录,推断书上一般也不会将死亡原因写为“猝死”。其次,泛

华保险公估有限公司广州分公司对事故原因进行调查时,走访了事发现

场,询问了事发现场工作人员、第一时间抢救的医生、湛江市第四人民

医院的治疗医生、处理此次事件的警察,上述事件亲历者、参与者均陈

述马志新是在泡温泉时突然晕倒、昏迷,之后就立刻被拉出水面救治,救

治的过程中出现了测量不到血压、呼吸微弱、心脏跳动微弱等症状,没

有人陈述马志新存在溺水的情形。最后,马志新有高血压既往病史。综

合以上三点,本院认为马志新的死亡原因为“因冷热交替或过度疲劳、

情绪波动、剧烈运动等原因引起身体潜在性疾病突然发作或恶化”已经

具备高度可能性,即马志新为自身潜在性疾病导致死亡,其死亡不在本案

保险范围之内。

南宁市中级人民法院依照《中华人民共和国民事诉讼法》第一百七

十条第一款第(一)项、第一百七十五条的规定,判决如下: 驳回上诉,维持原判。

【法官后语】

本案审理的关键在于确认被保险人的死亡是否系遭受意外事故导

致。死亡原因的认定通常会涉及两个方面的问题:首先,在死亡原因并不

是显而易见的情况下,如何合理分配诉讼双方的举证责任,将直接决定案

件的审理结果如何以及公平是否能在个案中得到实现;其次,当双方当事

人均无直接有力的证据对待证事实加以证明,主办法官通常需运用事实

推定的方法,来对案件事实进行判断。

关于举证责任分配的问题,除了法律有明文规定的以外,应根据公平

原则和诚实信用原则,综合当事人的举证能力等因素加以确定。就本案

而言,应遵循如下思考逻辑:第一,受益人、投保人、被保险人的初步举

证责任。根据《保险法》第二十二条第一款的规定,受益人需向保险人

提供其所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证

明和资料,故潘成泉等人应就马志新系因遭受意外伤害事故导致身故死

亡承担初步的举证责任。潘成泉等人拿出被保险人马志新的死亡证明及

火化证等证据,应认为其已提供了初步的证据,但其提供的死亡证明上仅

记载马志新的死亡原因为猝死。第二,保险公司的进一步举证责任。如

果被告平安财险广西公司认为潘成泉等人提供的证据不足以证明马志新

系因意外事故死亡,则须承担进一步的证明责任。被告平安财险广西公

司委托独立的第三方泛华保险公估有限公司广州分公司出具《调查报

告》,证明被保险人马志新有高血压既往病史,推断为心源性猝死可能性

较大,但亦未给出具体死亡原因。由于马志新的遗体已经火化,现有证据

不足以证明马志新死亡系遭受意外事故导致。这就涉及将要讨论的第二

个问题:当双方当事人均无直接的证据对待证事实加以证明,主办法官如

何对被保险人的死亡原因进行判断。

事实推定是按照经验法则从已知的某一基础事实推断另一不明推定

事实的存在,并允许当事人提出反证推翻的一种证据法则。经验法则实

际上是人们在日常生活中感知到的一种事物之间高度盖然性的常态联

系。一旦基础事实得到证明,法官即可根据基础事实直接认定推定事实, 无需再对推定事实加以证明,因此正确运用经验法则进行合理推定,不仅

有利于正确认定案件事实,防止诉讼僵局,而且有利于提高诉讼效率,降

低诉讼成本。

本案中,马志新在泡温泉时突然身亡,根据一般社会经验可知,其死

亡的原因无非两种:第一种为保险公司主张的外部原因引起身体潜在性

疾病突然发作或恶化;第二种为原告方主张的因溺水导致的死亡。原告

潘成泉等人提供的死亡证明上载明死亡原因为猝死,根据经验法则,若是

溺水导致的则医疗病例中应有相关记载,推断书上一般也不会将死亡原

因写为“猝死”。另外,泛华保险公估有限公司广州分公司对事故原因

进行调查时,经各方走访事故的亲历者及参与者,均无人陈述马志新存在

溺水的情形,且马志新有高血压既往病史,故据此可推定,马志新的死亡

原因为“外部原因引起身体潜在性疾病突然发作或恶化”已经具备高度

可能性。

由于事实推定依据的经验法则本身具有局限性和盖然性的特点,并

不具有绝对排他的必然性,结论并不具有百分之百的真实性,故应允许对

方进行反驳,但本案原告潘成泉等人并未举出有利证据进行反驳,因此应

当认定被保险人马志新的死亡原因并非遭受意外事故导致。

编写人:广西壮族自治区南宁市青秀区人民法院 黄晨熙

35“按照《给付比例表》给付残疾保险金”的条

款不属于免除保险人责任的条款

——于某诉中国平安人寿保险股份有限公司人身保险合同纠纷案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

北京市第一中级人民法院(2017)京01民终2063号民事判决书

2.案由:人身保险合同纠纷

3.当事人

原告(上诉人):于某

被告(被上诉人):中国平安人寿保险股份有限公司(以下简称平安人

寿公司)

【基本案情】

2011年12月8日,于某与平安人寿公司签订《人身保险合同》一份, 主险为安行两全(934),保险期间为15年,交费年限为8年,基本保险金额/

份数/档次为914元,保险费为863元;附加险为安行意外(935),保险期间

为15年,交费年限为8年,基本保险金额/份数/档次为400000元,保险费51

元,于某的保费已经交至2016年7月9日。二审补充查明,于某于2011年12

月29日在平安人寿公司出具的倍保安行保障计划确认书上签字。该确认

书主要载明以下内容:我公司电话销售人员已将本保险条款的相关内容

告知您并征得您的同意。为充分保障您的权益,请您认真阅读条款内容, 尤其是免责条款部分。请您注意,根据合同约定,我公司如果未能收到您

的保费,保险合同不成立,公司不承担合同约定的保险责任。现请确认您

的保障内容、交费信息及授权声明。平安附加倍保安行意外伤害保险条

款中有关于被保险人遭受意外伤害的详细规定。

2015年11月29日,于某在工地工作时摔伤。于某向保险公司申请理

赔时,中国平安人寿保险股份有限公司北京分公司于2016年5月30日,委

托北京中正司法鉴定所进行鉴定,北京中正司法鉴定所出具《鉴定意见

书》,鉴定意见为:“(一)被鉴定人于某的目前情况不符合保险公司《人

身保险残疾程度与保险金给付比例表》之规定;(二)依据《人身保险伤

残评定标准》之规定,被鉴定人于某中度智力缺损、右侧偏瘫肌力Ⅳ

级、腰部功能受限的伤残程度分别属于四级、七级、九级。”于某认可

《鉴定意见书》当中第二项结论,不认可第一项结论。二审期间,北京中

正司法鉴定所的鉴定人员出庭对该所出具的中正司法鉴定所(2016)临鉴

字第1143号司法鉴定意见书进行了说明,鉴定人员称鉴定意见的两项结

论是基于于某的病情分别依据《人身保险残疾程度与保险金给付比例

表》与《人身保险伤残评定标准》而得出的,其中第二项鉴定结论中于

某的伤残程度与《人身保险残疾程度与保险金给付比例表》中所列明的

伤残等级无对应关系。

【案件焦点】

本案的争议焦点为涉案的《平安附加倍保安行意外伤害保险合同》

中按《人身保险残疾程度与保险金给付比例表》给付保险金的约定是否

属于《中华人民共和国保险法》第十七条第二款规定的“免除保险人责

任的条款”。

【法院裁判要旨】

北京市昌平区人民法院认为,于某与平安人寿公司签订的保险合同

系双方当事人的真实意思表示,未违反法律、行政法规的强制性规定,应

为合法有效。于某工地摔伤确系意外伤害。本案的争议焦点为于某请求

的意外伤残保险金可否获得支持。

本案中,于某的伤残程度均不符合保险合同约定的《残疾程度与给

付比例表》中的任意一项,故于某的诉讼请求没有合同依据,一审法院不

予支持。北京市昌平区人民法院依据《中华人民共和国保险法》第二条

之规定,作出如下判决:

驳回原告于某的诉讼请求。

后原告上诉。北京市第一中级人民法院认为,本案的争议焦点为涉

案的《平安附加倍保安行意外伤害保险合同》中按《人身保险残疾程度

与保险金给付比例表》给付保险金的约定是否属于《中华人民共和国保

险法》第十七条第二款规定的“免除保险人责任的条款”。对此,北京

市第一中级人民法院认为上述约定条款不属于《中华人民共和国保险

法》第十七条第二款规定的“免除保险人责任的条款”。理由如下:根

据《中华人民共和国保险法》第十一条第一款的规定可知,保险合同的

订立应兼顾投保人与保险人的利益,合理分担各方的权利义务。人身意

外伤害保险合同中,关于被保险人因意外伤害造成不同程度的伤残,由保

险人进行不同额度赔付的约定,即为保险合同公平原则的体现。

本案中,依据平安附加倍保安行意外伤害保险条款约定可知,该条款

将被保险人伤残程度的重与轻和保险人给付保险金的多与少相对应,是

给付伤残保险金的条件及相应的保险金计算方式,是平安人寿公司的保

险责任,并未排除投保人、被保险人或者受益人依法应享有的权利,亦未

在平安人寿公司承担保险责任的范围内减轻或排除其应当承担的风险与

损失,故该条款的约定内容不属于《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)》(以下简称《保险法司法解释

二》)第九条规定的“比例赔付或者给付”,不应当认定为免除保险人责

任的条款。因此,于某的上诉理由于法无据,法院不予支持。

北京市第一中级人民法院依照《中华人民共和国民事诉讼法》第一

百七十条第一款第(一)项之规定,作出如下判决:

驳回上诉,维持原判。

【法官后语】

人身意外伤害保险合同中通常会约定“被保险人发生意外伤害保险

事故导致身体残疾的,按照《人身保险残疾程度与保险金给付比例表》

(以下简称《给付比例表》)给付残疾保险金”的条款。对于该条款,笔

者认为其不属于《保险法司法解释二》第九条第一款所规定的“免除或

者减轻保险人责任”的比例赔付条款,保险人不需要特别的提示、说明, 条款即生效,理由如下:

第一,判断保险合同的格式条款是否属于保险免责条款,应以保险人

需要承担保险责任为条件。保险责任是指保险人按照保险合同约定所承

担的赔偿或者给付保险金的责任。非保险责任是指不在保险合同约定的

保险责任范围内发生的风险。责任免除是指保险人限制或者免除保险责

任的范围。三者的关系是保险合同界定了保险责任,保险责任以外的所

有风险称为非保险责任,而在保险责任范围内,保险人根据合同约定或法

律规定免除应当承担的责任的成为责任免除。“按照《给付比例表》给

付残疾保险金”条款系规定在合同中的“保险责任”项下,其意在明确

保险人承担保险责任的范围和保险金给付标准,而非免除保险人责任。

第二,《给付比例表》最早源于中国人民银行于1998年7月11日颁布

的“关于下发《人身保险残疾程度与保险金给付比例表》的通知”,该

通知规定下发《给付比例表》的目的是“规范保险公司人身保险残疾程

度的核定,便于产品开发,有利于费率测算”,且该通知要求“各保险公

司新报备的险种条款中对残疾程度的定义及保险金给付比例必须按照人

身保险残疾程度与保险金给付比例表执行”。可见,制定《给付比例

表》是为了“规范保险公司人身保险残疾程度的核定,维护被保险人利

益”,而非免除保险公司的赔偿责任。

第三,“按照《给付比例表》给付残疾保险金”的条款,体现了被保

险人因意外伤害导致的伤残程度的重与轻和保险人给付保险金的多与少

的相互对应。这种约定,不仅兼顾了保险人与被保险人双方的利益,也反

映了保险风险由众多投保人分担,对受到特定风险损害的投保人予以救

济的保险功能,并未在保险人承担保险责任的范围内减轻或排除其应当

承担的风险与损失,不属于免责条款。若将《给付比例表》认定为免责

条款,将会导致该类型保险合同的被保险人伤残程度无论轻重均得到等

额赔偿,违反了《保险法》第十一条公平原则的要求,亦不符合《保险

法》第十七条第二款、《保险法司法解释二》第九条规定的本意。

第四,“按照《给付比例表》给付残疾保险金”的条款,并非《保险

法司法解释二》第九条第一款所规定的比例赔付条款。为明确《保险

法》第十七条第二款规定的“免除保险人责任的条款”的范围,《保险

法司法解释二》第九条对属于“免除保险人责任的条款”的情形进行了

列举式规定。正确识别相关保险条款是否属于《保险法司法解释二》第

九条第一款所列举的比例赔付或给付条款,既要看相关保险条款中是否

含有“比例赔付或给付”字样,更要分析该条款的内容是意在“确

定”保险人的保险责任范围,还是“免除”保险人的保险责任。如前所

述,“按照《给付比例表》给付残疾保险金”的保险条款仅仅是为了确

定保险人承担保险责任的范围和相对应的保险金支付标准,因此,该条款

不属于司法解释所列举的免除保险人责任的比例赔付或给付条款。

编写人:北京市第一中级人民法院 杨玉清 习亚伟

36保险公司不因伤残鉴定超过合同约定的鉴定期

间当然免责

——余俊伟诉中国人民人寿保险股份有限公司深圳市分公司保险合

同案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

江苏省无锡市中级人民法院(2016)苏02民终4756号民事判决书

2.案由:保险合同纠纷

3.当事人

原告(被上诉人):余俊伟

被告(上诉人):中国人民人寿保险股份有限公司深圳市分公司(以下

简称人寿保险深圳市分公司)

【基本案情】

2013年1月,华润公司为公司员工余俊伟向人寿保险深圳市分公司投

保了人寿团体意外伤害保险、人寿附加意外伤害团体医疗保险、人寿附

加住院团体医疗保险等保险。保险期间为2013年1月1日0时起至2013

年12月31日24时止,其中人寿团体意外伤害保险最高赔偿金额为20万元, 六级伤残赔偿额为最高赔偿金额的50%。保险合同还约定:自保险事故发

生,被保险人受意外伤害,应该在治疗结束后进行残疾等级鉴定,如果自

被保险人受意外伤害或患病之日起180日内,治疗仍未能结束,按第180日

的身体情况进行鉴定。保险的诉讼时效期间为二年。

2013年10月20日,余俊伟在工作期间发生工伤事故,其左眼被灼伤。

后经无锡市第二人民医院多次治疗,于2015年5月进行了左眼球摘除及眼

座植入手术, 2015年6月1日办理出院。其间,华润公司于2014年5月19日

代余俊伟向人寿保险深圳市分公司申请理赔了医疗保险金,人寿保险深

圳市分公司于同年6月进行了理赔。2016年1月12日,经无锡市人力资源

和社会保障局工伤鉴定,认定余俊伟构成六级伤残。据此,余俊伟向人寿

保险深圳市分公司提出理赔申请,要求按最高赔偿额20万元的50%即10万

元,予以理赔。人寿保险深圳市分公司以余俊伟超过理赔期限为由拒绝

赔偿。

【案件焦点】

人寿保险深圳市分公司可否因余俊伟伤残鉴定时间超出“意外伤害

发生之日起180日”而免赔。

【法院裁判要旨】

无锡市梁溪区人民法院经审理认为:余俊伟与人寿保险深圳市分公

司之间的保险合同关系依法成立、有效。余俊伟在保险期间发生工伤事

故造成六级伤残,人寿保险深圳市分公司依约应承担赔付余俊伟10万元

保险金的民事责任。余俊伟在手术后并未超出180天即申请了工伤鉴定, 且没有证据证明延后鉴定提高了伤残等级,故对人寿保险深圳市分公司

关于工伤鉴定超出180天违反合同约定的抗辩意见,不予采纳。医疗期间

应是保险理赔诉讼时效期间的除外期间,扣除医疗期间,余俊伟的诉请并

未超过二年,故对人寿保险深圳市分公司关于余俊伟诉讼请求已经超过

诉讼时效期间的抗辩意见,不予采纳。余俊伟的上述诉请,证据充分,予

以支持。

无锡市梁溪区人民法院依照《中华人民共和国保险法》第十条、第

十二条、第十四条、第三十条之规定,判决如下:

人寿保险深圳市分公司于判决生效之日起10日内支付余俊伟保险赔

偿金10万元。

人寿保险深圳市分公司持原审答辩意见提起上诉。无锡市中级人民

法院经审理认为:保险条款对鉴定时间设限的初衷是为督促被保险人积

极治疗并排除被保险人构成伤残是因保险事故之外的其他原因导致的可

能性,同时也便于及时确定保险人的赔偿责任。余俊伟发生工伤事故后

一直在医院接受治疗,于症状及体征达到相对稳定时及时进行了伤残鉴

定,并无证据证明其存在懈怠治疗或拖延鉴定的情形,亦无证据证明超过

180天后所做的鉴定提高了伤残等级。因此,人寿保险深圳市分公司仍应

承担残疾保险金理赔责任,不因伤残鉴定超过意外伤害发生之日起180天

而免责。

无锡市中级人民法院依照《中华人民共和国民事诉讼法》第一百七

十条第一款第(一)项的规定,作出判决:

驳回上诉,维持原判。

【法官后语】

本案争议的核心问题在于当被保险人进行伤残鉴定时间超出合同约

定的“意外伤害发生之日起180日”,保险公司可否当然否定鉴定结论的

效力并据此免赔。

1.伤残鉴定时间超出合同约定的180日不属于保险免责事由

免责条款是合同中双方当事人在订立合同或格式合同提供者提供格

式合同时,为免除或限制一方或者双方当事人责任而设立的条款。鉴于

免责条款的目的是减轻甚至免除合同一方或双方的民事责任,该条款的

表述必须明确具体,不能有其他解读。本案中,保险合同限定被保险人在

受伤或患病之日起180日内进行伤残鉴定,仅是对余俊伟在发生保险事故

后需要启动伤残鉴定的时间进行了预先合理的约束,至于超出上述180日

后进行伤残鉴定所得出的鉴定结论效力如何双方未有明确约定,故该条

款并不符合免责条款的形式要件。另外,《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)》第九条第一款将保险合同

中的免责条款定义为“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”。据此,保险人的免责条款所追求的基本目标应直接指向最终的保

险理赔比例,而本案保险合同对于伤残鉴定时间的限定和约束并未直接

对应保险人赔付比例的减少或免除。因此,即使余俊伟实际进行伤残鉴

定的时间超出了合同约定的意外伤害发生之日起的180日,该鉴定结论也

并非一定不能作为保险理赔的依据,保险公司亦不可因此而必然免责。

2.保险合同将伤残鉴定时间限定于180日的目的

目前,我国保险公司的保险条款中,凡因意外伤害涉及伤残鉴定的, 均对伤残鉴定设置了180日的时限。既然该条款并不属于免责事由,那么

保险合同中为何还要对伤残鉴定的时间设限呢?参照《人体损伤程度鉴

定标准》第4.2条对鉴定时机的规定,伤残鉴定原则上应在临床治疗终结

或者伤情稳定后进行,以不同性质的损失作为鉴定依据的,治疗终结时间

不等。临床上常见的治疗终结时间为3~6个月。据此,保险合同对鉴定期

限作180日限定的初衷是保证伤残鉴定的时效性,一方面可督促被保险人

积极治疗并排除其他原因致残的可能性,另一方面也便于及时准确地评

定伤残等级,以确定保险人的赔偿责任。

3.法院应对伤残鉴定时间作实质性审查

虽然保险公司参照相关规定为伤残鉴定设置180日上限具备合理性, 但是该180日仅为一般标准。对于被保险人超出180日进行伤残鉴定的, 不应一律排除其鉴定结论的有效性,而应进行实质性审查。因为对于意

外事故所致的伤害,经过多长时间的治疗才能确定所遗留的功能障碍相

对永久固定或呈不可逆转从而达到伤残鉴定的最佳条件,是根据伤者的

病情并结合医院的诊断综合确定的。实践中,针对一些确须进行二次或

多次后续治疗的伤残者,如一律强制要求其在意外伤害发生后第180日即

进行伤残鉴定,不利于鉴定结论的客观准确性,也可能损害被保险人的利

益。因此,当被保险人有证据证明其在系统治疗后于症状、体征达到稳

定或功能障碍相对固定时及时进行了伤残鉴定,并无懈怠治疗或怠于鉴

定情形,且保险人亦无证据证明超出180日所做的鉴定提高了伤残等级

的,保险人仍应依据保险合同予以理赔。反之,对于已经治疗终结或具备

鉴定条件的被保险人,仍无故拖延鉴定的,也将因其怠于行使自己的权利

而承担于己不利的法律后果。

编写人:江苏省无锡市中级人民法院 杜凤君 孙宏

37保险人以被保险人自杀为由拒绝给付保险金的,

由保险人承担举证责任

——刘甲、王甲诉中国平安财产保险股份有限公司连云港中心支公

司意外伤害保险合同纠纷案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

江苏省连云港市中级人民法院(2017)苏07民终1509号民事判决书

2.案由:意外伤害保险合同纠纷

3.当事人

原告(上诉人):刘甲、王甲

被告(上诉人):中国平安财产保险股份有限公司连云港中心支公司

(以下简称平安保险公司)

【基本案情】

刘甲、王甲是刘乙的父母。2014年5月25日,刘乙在网上向平安保险

公司投保了平安短期意外伤害保险,保险期限7天,生效日期为2014年5

月26日,缴纳保险费61元。2014年5月29日,平安保险公司出具短期健康

保险和意外伤害保险保险单,内容为:投保人刘乙,意外伤害身故/残疾保

险金额人民币50万元,意外伤害医疗保险金额2万元。

2014年5月26日下午4时许,死者的姐姐、姐夫打110电话报警。110

指挥中心的一份报警记录显示“报警人刘女士、报警时间2014年5月26

日19时7分、报警方式110电话报警、事发地址花果山、接警单位园林派

出所、报警内容‘报警人称其弟弟刘乙下午去花果山玩,可能要想不开, 刚刚发条短信给报警人说其照顾好家人后就关机了’”。园林派出所出

警,与刘甲等人先在花果山上下查找,最终经救援队员潜水作业,于2014

年5月27日凌晨0时30分许将死者刘乙打捞上岸。

找到死者刘乙以后,景区分局刑警大队对现场进行了拍照、摄像。

刘甲及其亲属认为园林派出所怠于出警、不让其下水捞人、有老年人下

水也不让捞,带着花圈占据道路。园林派出所将此次报警事项转交花果

山派出所进行后续处理。花果山派出所接处警工作登记表记载的简要报

警内容为:“2014年5月27日0时30分许,园林派出所在花果山大圣湖水库

发现一具男性尸体;处警经过及结果为民警到现场,经现场初步勘查,联

系技术队勘验现场,经调查核实死者姓名刘乙(男,24岁,现住江苏省连云

港市海州区市),死者系溺水死亡,排除他杀,不构成刑事犯罪。”2014

年5月29日,花果山派出所向死者亲属出具证明一份,证明死者系溺水死

亡,排除他杀,不构成刑事犯罪。2014年8月,刘甲、王甲向平安保险公司

提出理赔申请,平安保险公司于2014年8月26日向刘甲、王甲出具不予给

付保险金的理赔通知书,理由是被保险人非意外伤害死亡。

【案件焦点】

平安保险公司对刘乙自杀身亡是否履行了举证义务。

【法院裁判要旨】

连云港市海州区人民法院经审理认为:本案平安保险公司认为被保

险人系自杀而拒绝赔付,则平安保险公司应当承担被保险人是自杀的举

证责任。一审法院综合双方所举证据及本案查明的事实,能够认定被保

险人系自杀,理由如下:

1.在保险单生效的当天,刘乙的姐姐、姐夫即报警称“其弟弟刘乙

可能要想不开,刚刚发条短信给报警人说让其照顾好家人后就关机

了”。该报警电话有办案警察证实,并与园林派出所电脑截屏显示的接

处警详细信息相互印证,且刘甲、王甲在庭审中予以认可。

2.在庭审中,刘甲陈述:“他(死者)去花果山玩的,家里人不知道他

有自杀的情况,晚上找他吃饭没有回去,就觉得他有自杀的情况。”

3.救援队员及目击证人的证人证言、现场监控视频与其他证据也能

相互印证,形成证据锁链,能够充分证明本院查明的相关事实。

4.刘甲对公安机关作出的排除他杀结论予以认可,不要求对死者进

行尸检,没有要求公安机关查明溺水死亡的真正死因。

5.刘乙在保险生效的当日即溺水死亡,其不可能为了到本市花果山

游玩而特意购买短期健康保险和意外伤害保险,临别告诉其姐姐、姐夫

照顾好家人,不排除有为父母获得保险利益的嫌疑。

连云港市海州区人民法院依照《中华人民共和国保险法》第四十四

条第一款、《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)》第二十一条第一款、《最高人民法院关于民事诉讼证据

的若干规定》第二条、第六十四条、《中华人民共和国民事诉讼法》第

六十四条第一款之规定,作出如下判决:

驳回刘甲、王甲的诉讼请求。

刘甲、王甲提起上诉认为平安保险公司的证据不足以认定刘乙系自

杀身亡。连云港市中级人民法院经审理认为:平安财险公司一审中的举

证,能够形成完整证据锁链,证明被保险人刘乙溺水死亡前具有自杀的动

机,系蓄意自杀。连云港市中级人民法院遂判决:

驳回上诉,维持原判。

【法官后语】

《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)》第二十一条将以自杀为由拒赔的举证责任分配给保险公司,从

证明的标准来看,在民事诉讼中采用的是“证据优势原则”,即双方当事

人对同一事实分别举出相反的证据,但都没有足够的依据否定对方证据

的,人民法院应当结合案件情况,判断一方提供证据的证明力是否明显大

于另一方提供证据的证明力,并对证明力较大的证据予以确认。本案中, 刘甲举证的花果山派出所接处警工作登记表对于刘乙死因表述为“溺水

身亡,排除他杀”,单从字面意思理解,不能排除刘乙系意外身故死亡,但

根据保险公司举证的刘乙失踪后家人的报警电话、现场监控录像、目击

证人证言以及刘乙购买意外伤害保险的时间及身故之前的表现,种种迹

象相互印证,可以得出刘乙自杀的结论。

现在社会生活压力大,持有侥幸心理期望通过自杀获得保险金的人

群并不罕见,一般情况下,保险公司要完成证明被保险人系自杀的举证责

任难度确实不小,但本案系少有的保险公司通过举证能够形成完整有效

的证据锁链证明被保险人自杀身亡的案件,客观上对维护正常保险行业

秩序,警示通过不当手段骗取保险金的行为起到了积极的作用。

编写人:江苏省连云港市中级人民法院 任慧

38被保险人身份及签章确认已尽明确告知义务的

除外情形认定

——华地设计院诉信达保险万州支公司保险合同纠纷案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

重庆市第二中级人民法院(2017)渝02民终150号民事判决书

2.案由:意外伤害保险合同纠纷

3.当事人

原告(上诉人):华地设计院

被告(被上诉人):信达保险万州支公司

【基本案情】

2015年12月16日,奉节县地质灾害中心将奉节县石王庙滑坡应急治

理工程发包给了华地设计院,华地设计院又将该工程的劳务部分分包给

了众荣劳务公司。2015年12月18日,华地设计院与李茂林签订《职工用

工合同》。2016年3月1日,众荣劳务公司也与李茂林签订了《劳动合同

书》。2016年2月22日,华地设计院向信达保险万州支公司投保了信达建

筑施工人员团体意外伤害保险。投保单载明:被保险人为20人,并附有

《意健险团体业务被保险人清单》(清单上没有李茂林姓名);保险单载

明:施工项目为奉节县石王庙滑坡应急治理工程,险种主险为信达建筑施

工人员团体意外伤害保险(2014年版),保费合计30795.00元,每人保额主

险为50万元,保险期间为2016年2月24日0时起至2016年8月23日24时止。

同时该《保险单》特别约定第九项约定:被保险人从事高空作业时,必须

按照相关行业安全管理规定(包括但不限于必须佩戴安全绳、安全带或

者安装防护网架等安全设施设备)开展作业活动,否则本保险公司对可能

发生的人身伤亡及医疗费用不承担赔偿责任;根据GB/T 3608—2008《高

处作业分级》国家标准的规定,凡在有可能坠落的高处进行施工作业,当

坠落高度距离基准地面在2米及2米以上时,该项作业即称为高空(高处) 作业。2016年3月20日,李茂林在华地设计院承包的工地上务工时因发生

安全事故死亡。奉节县人民政府于2016年5月18日作出批复,对事故直接

原因的调查结论为:卷扬机固定钢轴断裂的不安全状态和工人李茂林未

系已配置的安全带和防坠器的不安全行为。李茂林死亡后,其继承人与

华地设计院所属项目部达成和解协议,由华地设计院所属项目部一次性

支付李茂林因工死亡待遇共计86万元,华地设计院履行前述协议后,李茂

林的各继承人将李茂林的保险金请求权转让给华地设计院。华地设计院

向信达保险万州支公司申请理赔,信达保险万州支公司以李茂林不是本

案意外伤害保险合同的被保险人、李茂林从事高空作业未系已经配置的

安全带和防坠器导致死亡,符合合同约定的免责情形为由拒赔。

【案件焦点】

1.李茂林是否属于本案意外伤害保险合同中的被保险人;2.若李茂

林是本案意外伤害保险合同中的被保险人,信达保险万州支公司能否依

据特别约定清单中的免责条款拒绝赔偿保险金。

【法院裁判要旨】

重庆市奉节县人民法院经审理认为:华地设计院与信达保险万州支

公司之间的保险合同合法有效。双方签订保险合同时,对被保险人的人

数和具体的被保险人进行了明确约定,李茂林并不是本案保险合同的被

保险人。华地设计院要求信达保险万州支公司支付保险金的诉讼请求, 缺乏事实依据和法律依据,本院不予支持。

重庆市奉节县人民法院依照《中华人民共和国保险法》第十二条、

第十三条之规定,作出如下判决:

驳回华地设计院的诉讼请求。

华地设计院不服一审判决,提起上诉。重庆市第二中级人民法院经

审理认为:关于李茂林是否系本案意外伤害保险合同中的被保险人的问

题。首先,信达保险万州支公司的时任负责人黄久强、前台工作人员余

金燕证实,被保险人清单系信达保险万州支公司为应付上级公司检查,先

由华地设计院在空白表格上盖章,再由信达保险万州支公司的前台工作

人员所编造,且被保险人清单上的人员均与投保工地无关。因此,信达保

险万州支公司不能以编造的被保险人清单否认李茂林的被保险人身份。

其次,李茂林确系在华地设计院投保的工程从事建筑施工作业时意外死

亡,认定李茂林系本案意外伤害保险合同之适格被保险人,更符合本案意

外伤害保险投保时的实际情况及建工险险种本身的性质。关于特别约定

清单中的免责条款是否生效的问题。首先,李茂林系因从事高空作业未

系安全带导致死亡,信达保险万州支公司主张依据保险单的附件特别约

定清单第九项,其不负赔偿责任,华地设计院在投保单的特别约定、投保

人声明处均盖章予以确认,依据《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)》第十三条之规定,应视为信达保险

万州支公司就免责条款履行了明确说明义务。但该解释第十三条同时也

规定,另有证据证明保险人未履行明确说明义务的除外。华地设计院主

张信达保险万州支公司仅向其交付了保险单、保险费发票、保险条款, 未交付保险单的附件即特别约定清单,得到了信达保险万州支公司的时

任负责人黄久强的证实。其次,华地设计院虽然在相关文书上盖章确认, 但依据信达保险万州支公司在订立保险合同时编造被保险人清单的前行

为判断,华地设计院为配合保险公司工作而盖章,实际上盖章前信达保险

万州支公司并未就免责条款向其履行明确说明义务的可能性更大。最

后,华地设计院主张信达保险万州支公司在其盖章前并未实际履行明确

说明义务得到了信达保险万州支公司时任负责人黄久强的证实。综上所

述,该免责条款对华地设计院不产生法律效力。

重庆市第二中级人民法院依据《中华人民共和国民事诉讼法》第一

百七十条第一款第(二)项的规定,作出如下判决:

一、撤销重庆市奉节县人民法院(2016)渝0236民初4217号民事判

决;

二、信达保险万州支公司在本判决生效后十日内支付华地设计院保

险金500000元;

三、驳回华地设计院的其他诉讼请求。

【法官后语】

建筑施工人员团体意外伤害保险合同纠纷案件中,通常会涉及两个

法律问题:一是被保险人身份的认定问题;二是如认定被保险人身份适

格,保险人以免责条款主张拒赔的,免责条款是否产生法律效力,即保险

人是否履行了明确说明义务的问题。

具体到本案中,一审法院简单地以李茂林不是被保险人清单中载明

的被保险人为由,驳回了华地设计院要求信达保险万州支公司支付保险

金的诉讼请求。二审中,华地设计院上诉主张被保险人清单系信达保险

万州支公司编造,被保险人清单中所列人员均与投保工地无关,并举示了

相应的证据予以证明,二审法院据此认定信达保险万州支公司不能以自

己编造的被保险人清单否认李茂林的被保险人身份。那么,认定李茂林

的被保险人身份是否适格,还是应从双方当事人签订建筑施工人员团体

意外伤害保险合同的目的、保险合同中关于被保险人身份的约定、保险

费用的收取标准、事故发生时死伤者所处地理位置以及从事何种作业等

方面进行综合认定。最终,二审法院认定李茂林是本案意外伤害保险合

同中的被保险人。

信达保险万州支公司对于李茂林被保险人身份的抗辩属于根本性抗

辩,此外,信达保险万州支公司还作出了让步性抗辩:即使人民法院认定

了李茂林的被保险人身份,但李茂林从事高空作业未系安全带,依据特别

约定清单中的免责条款信达保险万州支公司不负赔偿责任。这就涉及免

责条款的明确说明义务问题。

《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)》第十三条第二款规定,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。司法实践中,只要投保人在投保人声明

处、免责事项告知书、特别约定清单、保险销售事项确认书等相关文书

上签章确认的,人民法院均认定免责条款已经产生法律效力,即保险人已

就免责条款履行了明确说明义务。本案的特殊性就在于对签章确认保险

人已尽明确告知义务除外情形的认定。信达保险万州支公司的负责人及

其工作人员以证人身份证实,在保险合同签订过程中,信达保险万州支公

司并未将特别约定清单交付给华地设计院,也未实际向华地设计院履行

免责条款的明确说明义务,仅是华地设计院为配合信达保险万州支公司

的工作而事先在相关文书上签章。最终,二审法院认定免责条款不产生

法律效力,信达保险万州支公司应按合同约定向华地设计院支付保险

金。

本案值得注意的是,保险人在保险合同的订立、履行过程中,必须遵

循最大诚实信用原则,必须严格按照保险法及其司法解释的规定向投保

人送达保险单、保险条款、特别约定清单等材料,并要求投保人以书面

形式签收确认,避免诉讼中出现举证不能。对于免责条款,也不能仅仅局

限于要求投保人书面签章确认保险人已尽明确告知义务,而应实际履行

对免责条款的明确说明义务。

编写人:重庆市第二中级人民法院 胡玉婷

39承保风险和非承保风险共同造成损害时,保险人

如何赔偿

——张媛媛诉中国平安财产保险股份有限公司通州支公司意外伤害

保险合同案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

江苏省南通市中级人民法院(2017)苏06民终151号民事判决书

2.案由:意外伤害保险合同纠纷

3.当事人

原告(被上诉人):张媛媛

被告(上诉人):中国平安财产保险股份有限公司通州支公司(以下简

称平安财险通州支公司)

【基本案情】

张媛媛的父亲张圣东生前是南通万叠塑胶有限公司(以下简称万叠

公司)员工。万叠公司为包括张圣东在内的12名员工在平安财险通州支

公司投保了团体意外伤害人身保险,每人保险金额为15万元。保险责任

免除条款第七条约定:“被保险人在下列期间遭受伤害导致身故、伤残

或者医疗费用支出的,保险人也不承担给付保险金责任……(二)被保险

人醉酒或毒品、管制药品的影响期间;(三)被保险人酒后驾车、无有效

驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间……”保险条款对“醉

酒”的解释为:“指血液中的酒精含量大于或者等于80mg/100ml”,“酒

后驾驶”的解释为“指车辆驾驶人员在其血液中的酒精含量大于或者等

于20mg/100ml时的驾驶行为”。

2016年5月14日,张圣东驾驶电动自行车与解永成驾驶的普通货车发

生碰撞,造成张圣东死亡和两车损坏的交通事故。南通市通州区公安局

交通巡逻警察大队作出如下事故认定:张圣东醉酒(乙醇含量

为238.9mg/100ml血液)后驾驶电动自行车未遵守右侧通行,且在对方向

来车时向右改变方向时未能确保安全,其交通安全违法行为和过错作用

较大,承担事故主要责任;解永成夜间驾驶机动车行经交叉路口时未降低

行驶速度,且对路面情况观察不够,其交通安全违法行为和过错作用较

小,承担事故次要责任。为张圣东交通事故损害赔偿问题,2016年6月20

日,张媛媛作为张圣东的唯一法定继承人向南通市通州区人民法院提起

诉讼,要求解永成及其投保的阳光财产保险股份有限公司承担赔偿责

任。法院在该案审理中认为,对于交通事故中超出交强险范围外的损失, 由解永成承担40%的民事赔偿责任,判决如下:1.阳光财产保险股份有限

公司向张媛媛赔偿112492.24元;2.解永成向张媛媛赔偿258486.60元。

因张圣东系平安财险通州支公司承保的人身保险的被保险人,张媛

媛以张圣东死亡属于保险合同约定的保险事故为由,向平安财险通州支

公司提出赔偿。平安财险通州支公司认为张圣东系醉酒发生死亡事故, 属于保险条款约定的免责情形,保险公司不应承担赔偿责任。张媛媛遂

向法院提起诉讼,要求平安财险通州支公司赔付保险金。

【案件焦点】

张圣东醉酒驾驶电动车死亡,平安财险通州支公司是否有权按照保

险免责条款的约定拒绝赔偿。

【法院裁判要旨】

南通市通州区人民法院经审理认为,涉案保险事故中,保险公司拒绝

赔偿的理由是保险责任免除条款第七条的约定,即“被保险人酒后驾

车、无有效驾驶证或者驾驶无有效行驶证的机动车期间”和“被保险人

醉酒或毒品、管制药物的影响期间”。根据文义解释原则,“酒后驾

驶”“无有效行驶证驾驶”“驾驶无有效行驶证”是指被保险人驾驶机

动车,并未包括被保险人驾驶非机动车。本案中,张圣东醉酒驾驶非机动

车发生身亡事故不属于该条规定的免责情形;而该条中规定的“被保险

人醉酒影响期间”发生保险事故,应当理解为被保险人醉酒对发生保险

事故具有“影响”,即饮酒与保险事故发生之间存在因果关系。根据保

险法审判实践,多因致损的保险事故,应按照每一种原因对造成事故结果

的影响力判定保险公司的赔付责任,以平衡保险合同中各方当事人的利

益,也更能符合公平价值取向。本案中,交警部门认定交通事故系多种原

因造成,张圣东醉酒驾驶是事故发生的主要原因,解永成违章驾驶是事故

发生的次要原因。因解永成过错所造成的事故赔偿责任与张圣东无关, 故该部分损失应由平安财险通州支公司予以赔付。南通市通州区人民法

院依据《中华人民共和国保险法》第十条、第十二条第三款、第四十二

条的规定,作出如下判决:

一、被告中国平安财产保险股份有限公司通州支公司于本判决书生

效后十日内向原告张媛媛赔偿保险金6万元(身故保险金15万元×40%); 二、驳回原告张媛媛的其他诉讼请求。

平安财险通州支公司不服一审判决,向南通市中级人民法院提起上

诉。南通市中级人民法院二审认为:首先,虽然保险条款第七条约定“被

保险人酒后驾车、无有效驾驶证或者驾驶无有效行驶证的机动车期

间”,但对于“车辆”的范围,条款未作出进一步解释。依照《中华人民

共和国保险法》第三十条的规定,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。根据通常解

释,“车辆”的范围应当包含了机动车和非机动车,由于涉案保险条款并

未明确“车辆”是否包含了非机动车,故该条款具有两种解释,本案应当

作出有利于被保险人的解释,即张圣东酒后驾驶非机动车不属于该免赔

情形。其次,虽然张圣东醉酒后驾驶电动车系涉案事故发生的主要原因, 但这并非引起事故的唯一因素,解永成对此亦负有过错,故一审法院判决

保险公司对张圣东的死亡事故损失承担40%的赔偿责任并无不当。南通

市中级人民法院依照《中华人民共和国民事诉讼法》第一百七十条第一

款第一项规定,作出如下判决:

驳回上诉,维持原判。

【法官后语】

对于单一原因造成的保险事故损失,即保险标的损害系由唯一的风

险因素或风险事故所造成的情形下,只需确定该因素或事故风险是否属

于保险风险或保险事故,便可确定保险人是否应承担保险赔偿责任。同

时发生且相互独立的多种原因都可以导致损失发生,这些原因均可被认

定为近因。如果这些原因都属于保险合同约定的承保责任范围,保险人

应当赔偿,此时无需探求哪一个原因是近因。如果这些导致事故发生的

原因都属于保险合同约定的责任免除范围,保险人不予赔偿。如果多个

原因中既有承保风险,又有非承保风险或除外风险,由于每个风险都可以

单独造成损失,因此,承保风险就成为保险法上承担法律责任的近因,保

险人应当赔付。但是问题在于赔付多少。

在人身保险合同中,关于承保风险和未承保风险共同导致损害的情

形,我国保险法规定了比例赔偿原则,即按照承保风险所造成的损失比例

进行赔付。对此,《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)》第二十五条规定:“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。”该规定确定的比例分

摊原则打破了传统保险法“全赔或全不赔”的理论缺陷,是保险法因果

关系学说的补充和发展。在大多数“多因一果”的保险疑难案件中,适

用该条款不仅有利于保护作为弱者一方的保险人利益,也有利于避免在

此类案件中全部作出有利于被保险人的判断,从而出现损害保险人利益

的不公平现象。

审判实践中,被保险人的损失系由承保风险或非承保风险、免责事

由造成且难以确定,当事人请求保险人给付保险金的,人民法院应当行使

自由裁量权,将损失在承保风险或者非承保风险、免责事故之间进行合

理分摊,按照承保风险所占事故原因的比例或程度,判决由保险人承担相

应比例的保险责任。至于保险人按照多大比例承担责任,应结合具体案

件的案情进行判断。

编写人:江苏省南通市通州区人民法院 邓建华

40“多因一果”造成的保险事故保险公司应按原

因力比例赔付

——张志琴诉中国平安财产保险股份有限公司北京分公司意外伤害

保险合同案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

北京市第四中级人民法院(2017)京04民终31号民事判决书

2.案由:意外伤害保险合同纠纷

3.当事人

原告(上诉人):张志琴

被告(上诉人):中国平安财产保险股份有限公司北京分公司

【基本案情】

2015年6月10日,原告与被告订立了平安境外保险。保险单上记载: 投保人及被保险人均为张志琴,保险期间自2015年6月28日0时起至2015

年9月25日24时止。被告在法庭上提交了保险条款,未提交投保单。原告

称未收到保险条款。

原告称2015年9月13日,其在法国因就餐不慎被异物(橄榄核)意外扎

伤口腔,造成细菌感染,引发胸腔腹水、呼吸困难,危及生命。原告为此

提交了多份巴斯蒂亚医院的医疗证明,内容如下:本人证明张志琴女

士,1962年11月2日出生,从9月13日至22日住院,因牙根感染引起发烧,经

抗生素治疗后出院。9月28日又住院,诊断发现是胸膜腔积脓,做了引流

手术并安置在重症监护室观察。虽然遭受严重感染,肝功能并未退化。

病人即日起就可以返回北京,但须遵循下列条件:引流管连接在装有防止

回流阀的引流瓶,搭乘飞机时采取半躺或全躺姿势。应当事人之要求开

立本证明。原告因此次在医院就医,花费了救护车费用219.7欧元以及医

疗费503.21欧元。国际SOS出具了紧急转运说明:兹证明张志琴女士在法

国突发疾病,法国巴斯蒂亚市医院及家属与我中心取得联系,要求对病人

进行紧急转运。张志琴女士此次转运回国的救援费用为30万人民币。原

告实际支出了上述费用。2015年10月27日,飞机从法国起运,抵达北京

后,原告直接被送往首都医科大学附属北京佑安医院(以下简称佑安医

院)。法院调取了该次住院病历,首页记载第11次住院。出院诊断为原发

性肝癌、硬化型、乙型;腹水;胸水、胸腔感染;低蛋白血症(中度);肝性

脑病;脾功能亢进;肺部感染;胆汁淤积。

法院调取了原告在佑安医院就诊的十九次住院病历。时间为2009

年9月至2016年11月期间内,出院诊断分别为肝炎肝硬化失代偿期;腹水; 低蛋白血症;门脉高压性胃病;胃溃疡(多发);十二指肠溃疡;胆囊炎(慢

性);上呼吸道感染;出院诊断为肝炎肝硬化失代偿期乙型;腹水;腹腔感

染;病毒性肝炎戊型;急性黄疸型;乙肝病毒多重耐药;肝内占位;原发性

肝癌可能性大。经法庭询问,原告认可自己有肝病基础,这次意外扎伤事

故导致原告在法国出现肝部病情反复、加重、恶化的情况。

【案件焦点】

1.原告是否收到被告提供的保险条款;2.原告请求所依的事故是否

属于保险合同约定的保险责任;3.被告是否应当赔付以及赔付的数额。

【法院裁判要旨】

1.原告是否收到被告提供的保险条款

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。被告未提交证据证明其已将保险条款一

并交付给原告,也未提交证据证明其已就保险合同中免除保险人责任的

条款向投保人作出了明确说明。所以,被告在法庭上提交的保险条款对

原告不具有约束力,但是原告认可保险单上载明的各项保险金的给付前

提是保险事故属于意外事故,故双方应当按照保险单上的约定履行权利

义务。

2.原告请求所依的事故是否属于保险合同约定的保险责任

通过原告提交的巴斯蒂亚医院的医疗证明,可以证实原告因橄榄核

碎片扎伤牙龈,滋生细菌,细菌入侵肺部导致感染,应属意外事故。但是

通过原告和被告报险时的叙述以及法院调取的原告19次的住院病历,可

以看出,原告在发生保险事故之前,就患有肝炎肝硬化失代偿期乙型、腹

水、胸水、胸腔感染、低蛋白血症等多种病症,且多次就医住院,毫无疑

问,原告的上述病症与本次原告不慎被橄榄核碎片扎伤共同造成了保险

事故的发生和损失,并且原告认可其患有的肝病基础使这次意外扎伤事

故导致的肝病病情反复、加重、恶化。

3.被告是否应当赔付以及赔付的数额

原告产生的符合保险合同约定的各项损失如下:(1)急救车费用

219.7欧元;(2)医疗费503.21欧元;(3)飞机转运费用300000元。按照

2016年12月17日判决之日欧元汇率,1欧元=7.2666人民币,故上述损失共

计305253.1元。原告还请求了公证、翻译、认证、邮寄费720欧元,该项

诉讼请求不符合保险责任范围,本院不予支持。另外,保险单上记载每次

事故绝对免赔额300元。根据《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)》第二十五条的规定,本院将依照所承

保的风险所占事故原因的比例或程度,判决被告应承担的保险责任。依

照《中华人民共和国保险法》第二条、第十七条、《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)》第二十五条之规

定,判决如下:

一、被告中国平安财产保险股份有限公司北京分公司于本判决生效

之日起十日内给付原告张志琴保险金11万元;

二、驳回原告张志琴的其他诉讼请求。

二审法院同意一审法院裁判意见,予以维持原判。

【法官后语】

2015年12月1日施行的《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)》第二十五条规定,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。该条规定的

是“多因一果”造成的保险事故如何赔付,充分考量各种风险对于损害

发生的原因力大小来确定保险人应承担的责任,弥补了保险法上多年的

空白,使得判决结果更加合理、细致。

近因原则是保险法的基本原则之一。但是在实务中,有大量的承保

事故、非承保事故、免责事由相互交织引发保险事故,情况更为复杂,这

在意外伤害事故中尤为突出。意外伤害是指在被保险人没有预见到或违

背被保险人意愿的情况下,突然发生的对被保险人身体造成伤害的客观

事实,意外伤害的四个特征为:外来的、突发的、非本意的、非疾病的。

对于由于被保险人自身疾病引起的意外事故一般都在免责条款中予以规

定。但是在司法实践中,有很多情况属于被保险人的自身原因加意外因

素共同导致保险事故的发生。根据举证责任分配原理,被保险人需对保

险事故为意外事故而承担举证责任;保险人需对除外事由的存在承担举

证责任。本案即是此种情况。原告确实因橄榄核碎片扎伤牙龈,滋生细

菌,细菌入侵肺部导致感染,应属意外事故。但是通过法院调取的原告19

次的住院病历可以看出,原告在发生保险事故之前,就患有肝炎肝硬化失

代偿期乙型、腹水、胸水、胸腔感染、低蛋白血症等严重病症,毫无疑

问,原告的上述病症与本次原告不慎被橄榄核碎片扎伤共同造成了最终

的需要运送回国的状况,从而产生一定的费用损失。保险事故的发生和

损失,应本着公平保护双方当事人利益的原则,由保险人承担相应比例的

保险责任。至于保险人承担的比例,应根据当事人自身原因和外来因素

的原因力进行裁判。本案中,原告自身的肝基础病占据绝大部分原因,故

本案判决保险人承担大约百分之三十左右的责任。

保险合同的核心是风险的承担,基于不同险种、不同费率精算基础

之上的考量,该条规定突破了“全赔”或者“全不赔”的机械理论,既实

现了被保险人的保险权利,又没有打破保险人承担风险与被保险人交纳

保费遵循的“风险对等”的原则。该案例恰当地诠释了《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)》第二十五条

的规定,二审对一审判决予以了维持。

编写人:原北京铁路运输法院 张博

41意外伤害保险合同中,被保险人有明显外伤史但

与保险事故之间因果关系难以确定的,应考虑按比

例赔偿

——石桂兰等诉中国人寿保险股份有限公司如皋支公司人身保险合

同纠纷案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

江苏省如皋市人民法院(2016)苏0682民初10150号民事判决书

2.案由:人身保险合同纠纷

3.当事人

原告:石桂兰、石兆峰、石兆富、石金华

被告:中国人寿保险股份有限公司如皋支公司(以下简称人寿如皋公

司)

【基本案情】

2015年1月1日,如皋市老龄工作委员会为包括石光友(居民身份证号

320622192112314675)在内的老龄人在被告人寿如皋公司处投保了国寿

绿洲团体意外伤害保险(A型)(2013版),保险金额为20000元,附加国寿绿

洲意外住院定额给付团体医疗保险,保险金额为3600元,生效日期为2015

年1月1日,保险期间1年,被告人寿如皋公司向如皋市老龄工作委员会签

发了保险单。如皋市石庄镇民政办公室为包括石光友在内在被告人寿如

皋公司处投保了国寿农村小额意外伤害保险(2013版),保险金额为20000

元,附加绿洲意外住院定额给付医疗保险,保险金额为3600元,生效日期

为2014年9月11日,保险期间为1年,被告人寿如皋公司向如皋市石庄镇民

政办公室签发了保险单。上述两份意外险投保人及被保险人均未指定受

益人。2015年7月17日,被保险人石光友因外伤致右下肢缩短、外旋畸

形2天,入住如皋市安康医院住院治疗。2015年7月29日,经治疗好转出

院。2015年8月2日,石光友身故,其居民死亡医学证明书记载死亡原因为

右股骨骨折(外伤后)。

审理中,四原告申请对被保险人意外摔倒与其死亡之间的因果关系

进行司法鉴定,鉴定意见认为:1.石光友因意外摔倒受伤,伤后至医院就

诊,病历记载右髋部肿胀、叩压痛、右下肢外旋、缩短畸形,辅助检查显

示右股骨粗隆间粉碎性骨折,据此石光友右股骨粗隆间骨折诊断成立,与

本次外伤有关。根据医学原理,单纯性右股骨粗隆间骨折经治疗并得到

妥善的护理,在无其他并发症的情况下,不会导致死亡。2.如皋市安康医

院出具的出院记录中有“下肢静脉血栓”的诊断,但根据提供的病历,仅

仅有双下肢肿胀的记录,没有双下肢B超、CT或MRI检查资料,即没有下肢

静脉血栓的客观依据,故石光友下肢静脉血栓诊断依据不足。3.肺栓塞

是以各种栓子阻塞肺动脉及其分支为发病原因的一组疾病或临床综合征

总称,其中以深静脉血栓引起的肺栓塞最为常见。其主要症状为呼吸困

难、胸痛、咯血等,一旦出现症状,临床上根据危险度分层,选择相应的

治疗方案。治疗无效后可在短时间内死亡,致死率极高。本案中,首先,7

月20日19∶00石光友突然出现呼吸困难(属于高危病例),临床上仅予以

吸氧作为治疗手段,与肺栓塞治疗方案不符;其次,7月29日石光友再次出

现呼吸困难,正常情况下,肺栓塞治疗好转后,数天内不会复发;最后,石

光友29日因治疗无明显好转后出院,出院后2天死亡。临床上肺栓塞经治

疗无效后,会在短时间内死亡,其死亡时间与肺栓塞死亡时间不符,综上

所述,石光友因肺栓塞导致死亡的可能性不大。4.石光友因呼吸困难,经

治疗好转后予以出院,并在出院后两天死亡。临床上引起呼吸困难的病

因有很多,石光友死后没有进行尸体解剖,确切死亡原因无法判定,故本

次意外受伤的因果关系无法进一步明确。

【案件焦点】

被保险人石光友意外摔伤与其死亡之间是否具有因果关系,即造成

被保险人身故的事故是否系案涉保险合同约定的承保事故。

【法院裁判要旨】

江苏省如皋市人民法院经审理认为:围绕本案争议焦点,根据查明的

事实,首先,被保险人石光友身故前不久发生过意外伤害的事实确定。石

光友身故前不久的病历、出院记录、用药清单等证据可以证明被保险人

石光友在身故前不久因意外伤害导致右侧股骨粗隆间粉碎性骨折,在如

皋市安康医院住院治疗,出院时并未治愈。但根据一般医学原理,单纯性

右股骨粗隆间骨折经治疗并得到妥善的护理,在无其他并发症的情况下, 不会导致死亡。其次,被保险人石光友身故前的意外伤害与死亡之间的

因果关系无法进一步确定。石光友虽然身故前不久有明确的外伤史,但

该外伤一般不会直接导致死亡,因为没有尸检,所以具体死亡原因客观上

已无法查明,司法鉴定意见书也认定不能进一步确定意外伤害与其死亡

之间的因果关系。最后,石光友身故时已届95岁高龄,根据一般常识,这

个年龄的老人身体各项机能已经衰退,也不排除其有一定的基础疾病,故

本案中也无法排除被保险人石光友的死亡非其身患疾病所致。综合上述

三点分析,本院认定造成被保险人石光友于2015年8月2日身故的事故,究

竟是意外伤害还是疾病或是其他原因无法确定。据此,依据《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)》(以下

简称《保险法司法解释三》)第二十五条“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”的规定,结合本案实际及

保险法的最大诚信原则,本院酌情认定由被告人寿如皋公司向四原告给

付50%的意外伤害身故保险金,即两份保险合同的总保险金40000元的50%

即20000元。关于四原告主张案涉两份保险合同的附加意外住院定额给

付医疗保险金,其已认可被告人寿如皋公司的计算标准即住院期间每天

20元,被保险人石光友因意外伤害住院治疗12天,每天20元,两份保险合

同合计定额给付医疗保险金为240元(20元/天×12天),被告人寿如皋公

司无异议,本院予以支持。关于本案四原告支出的司法鉴定费1200元,该

费用属于为查明和确定保险事故的性质、原因所支付的必要的、合理的

费用,应由被告人寿如皋公司承担。据此,江苏省如皋市人民法院作出如

下判决:

一、被告中国人寿保险股份有限公司如皋支公司于本判决生效后十

日内支付原告石桂兰、石兆峰、石兆富、石金华保险金人民币21440元; 二、驳回原告石桂兰、石兆峰、石兆富、石金华的其他诉讼请求。

【法官后语】

在人身保险案件理赔的司法实践中,实际情况的复杂性及当事人双

方举证的能力不同,导致法院受理的此类案件中有相当一部分案件中涉

及被保险人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

的情形,但造成该情形的原因有很多情况,应当区分不同情况决定是否适

用《保险法司法解释三》第二十五条。

一、比例赔偿的法律依据

《保险法司法解释三》第二十五条规定:“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。”这一规定是针对

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

的特定情形制定的一种纠纷解决规则。这种解决规则借鉴了侵权法中的

一些因果关系处理实践和理论,属于一种折中的保险责任分配规则即分

摊规则,克服了近因原则在过去实践中形成的“全有或者全无”的缺陷, 以期实现公平保护保险合同各方当事人利益的理念。但我国保险法对认

定保险事故与被保险人损失之间的因果关系的基本原则未进行确定,致

使司法实践中各家法院、各个法官判定因果关系时所采用的标准各有不

同,对是否适用分摊规则以及如何适用分摊规则的裁判思路混乱、尺度

不一。

二、比例赔偿原则在意外伤害保险合同理赔中的适用

意外伤害保险合同纠纷在人身保险合同纠纷中所占比例较高,引发

当事人诉争的主要原因在于双方对被保险人所受伤害是否系意外伤害所

致各执一词。造成被保险人伤害的原因较为复杂,再加上我国保险法对

认定保险事故与被保险人损失之间的因果关系的基本原则未进行确定, 致使司法实践中各家法院、各个法官判定因果关系时所采用的标准各有

不同。举证责任分配上采取的裁判原则不同,致使很多案件同案不同

判。意外伤害保险合同中,如受益人有初步的证据证明被保险人存在外

伤史,但该外伤与最终保险事故之间的因果关系,在保险合同双方穷尽举

证仍难以认定的情况下,应考虑适用《保险法司法解释三》第二十五条

的规定,援引比例赔偿处理此类纠纷。

三、援引《保险法司法解释三》第二十五条处理时应注意以下几个

问题

1.仅适用于人身保险合同纠纷案件。在财产保险合同案件中也会出

现被保险财产损害的原因系由承保事故或者非承保事故、免责事由造成

难以确定的情形,但第二十五条规定仅是针对人身保险合同纠纷案件而

制定的,目前并不适用财产保险合同纠纷。

2.应当在保险合同双方穷尽举证后,被保险人的损失系由承保事故

或者非承保事故、免责事由造成仍难以确定的,方可适用该规定。被保

险人的损失系由承保事故造成的主要举证责任在保险受益人,如其怠于

举证或者因故意或者重大过失致使本可查明损失原因而最终无法查明的

情况,应由受益人承担不利后果,而不应直接援引第二十五条比例赔偿处

理此类案件。

3.具体比例应当结合案情作出认定。虽然第二十五条规定按比例赔

偿,比例如何确定,法官应当根据具体案情综合分析认定,且不可以随意

确定,可结合司法鉴定、专家意见等,根据各种原因力大小确定最终的赔

付比例。

编写人:江苏省如皋市人民法院 崔小兰 金霁 张昌凤

42“医保标准条款”如何适用

——刘会涛诉中国人寿保险股份有限公司泰州市分公司意外伤害保

险案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

江苏省泰州市海陵区人民法院(2017)苏1202民初1198号民事判决书

2.案由:意外伤害保险纠纷

3.当事人

原告:刘会涛

被告:中国人寿保险股份有限公司泰州市分公司

【基本案情】

原告为恒联信息公司的员工。2016年7月15日,恒联信息公司在被告

处投保国寿绿洲团体意外伤害保险(A型)(2013版)、国寿附加绿洲意外

费用补偿团体医疗保险、国寿附加绿洲意外住院定额给付团体医疗保

险。恒联信息公司依法足额缴纳了保险费。2016年9月29日,被告出具保

险合同变动清单,增加被保险人刘会涛即本案原告。

2016年10月2日,原告的左眼在工作期间遭受意外伤害。2016年10

月11日,原告因左眼视力下降至复旦大学附属眼耳鼻喉科医院就诊。

2016年10月19日至10月24日期间,原告在复旦大学附属眼耳鼻喉科医院

住院治疗,其伤情被诊断为左眼角膜穿孔,次日,原告进行左眼角膜穿孔

伤修补术。原告因治疗花去住院费用8570.19元,门诊费用19346.23元, 其中人体器官摘除、保存、运输、检验费17229.99元。

【案件焦点】

1.保险责任中约定的“医保标准条款”是否属于无效条款;2.不属

于医保药品名录的人体器官源及其手术费应否赔付。

【法院裁判要旨】

江苏省泰州市海陵区人民法院经审理认为:原告主张被告支付费用

补偿医疗保险金28112.19元,定额给付医疗保险金500元,被告对定额给

付医疗保险金500元无异议,对费用补偿医疗保险金,要求按照保险条款

的约定在当地基本医疗保险范围内核定原告发生的医疗费用。因此,本

案的争议焦点为:被告要求在当地社会基本医疗保险支付范围内核定原

告医疗费用应否支持。

本院认为,保险合同应符合对价平衡原则,即保险人与投保人之间互

负债务,互为对价,保险费应客观上等于保险人承担危险所需之对价。本

案中,被告与恒联信息公司成立团体意外伤害保险关系,附加意外费用补

偿团体医疗保险,该费用补偿型医疗保险约定保险人的保险责任限定在

被保险人实际支出的符合当地社会基本医疗保险支付范围的医疗费用, 结合该种保险的保险费理算需要考虑被保险人社会医疗保险情况,以及

被告提交的团体保险投保单中对被告现任医保情况核实为“无”,表明

被告应承担的保险责任与其收取的保费相平衡,并未免除保险人依法应

承担的保险义务,故对原告认为该条款为无效条款的主张,本院不予支

持。现原告作为被保险人要求被告承担保险责任,应当尊重保险条款关

于保险责任的约定,即在当地社会基本医疗保险支付范围内核定原告的

医疗费。

根据《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)》第十九条的规定,保险人主张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,但不能提供相关证据证明的,由保险人承

担不利的法律后果。本案中,第一,因医保药品名录中并无器官源及其手

术费用的相关项目,即眼角膜及眼角膜修补手术费在医保范围内无同种

类或同功能可使用的药品替代,故可免除保险人的举证责任,对被告拒绝

赔付人体器官摘除、保存、运输、检验费17229.99元的主张,本院予以

支持。第二,对于原告发生的其他医疗费用10686.43元,有门诊病历、住

院费用明细分类账单等予以佐证,现被告认为医保范围内的费用为

9508.49元,拒绝支付超过部分1177.94元,其仅提供核算的费用明细清

单,并未举证证明医疗费中的哪些药品系非医保用药,以及非医保用药如

何按照基本医疗保险范围内的同类医疗费用标准赔付,故对被告拒绝支

付1177.94元的主张,本院不予支持。根据特别约定,扣除免赔额100元

后,余额10586.43元按赔付比例90%计算为9527.79元。第三,至于原告主

张的配镜费300元,因不属于医疗费范围,故本院不予认定。综上,被告应

在费用补偿医疗保险金额内给付原告9527.79元,在定额给付医疗保险金

额内给付原告500元,合计10027.79元。

江苏省泰州市海陵区法院依据《中华人民共和国保险法》第二条、

第十条、第十四条、第二十三条,《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)》(以下简称《保险法司法解释

(三)》)第十九条之规定,判决如下:

一、被告中国人寿保险股份有限公司泰州市分公司于本判决生效之

日起十日内给付原告刘会涛保险理赔款10027.79元; 二、驳回原告刘会涛的其他诉讼请求。

【法官后语】

本案争议焦点主要在两个方面:

1.保险责任中约定的“医保标准条款”是否属于无效条款

在人身保险合同和责任保险合同中,往往存在诸如“保险人按照国

家基本医疗保险的标准核定医疗费用的赔偿金额”的保险条款,实务中

一般简称为“医保标准条款”。因医保标准条款对保险公司在赔偿限额

内的责任进行了限定,即保险公司对国家基本医疗保险标准以外的医疗

费用不予赔付,故该条款符合免责条款的特征。既然属于责任免除条款, 那么应按照《保险法》第十七条第二款的规定由保险人尽提示和明确说

明义务。本案中,因该条款设置在保险责任的约定内,对于保险责任的约

定应尊重双方在订立保险合同时的真实意思表示,且结合《保险法司法

解释(三)》第十八条关于由保险人举证保险费率的理算是否已扣除公费

医疗部分的精神,被告保险人提供费率理算表及已确认被保险人不享受

社会医疗保险的投保单,以证实其在承保时收取的保费已经区分被保险

人是否拥有社会医疗保险的不同情况,在保险条款、费率及赔付金额等

方面予以区别对待,符合对价平衡原则。同时,保险人对该免责条款虽未

通过加黑、加粗或单独提醒的方式进行提示,但其所举“投保人及被保

险人声明”可以确认其对免责条款已尽明确说明义务,因明确说明义务

大于提示,则应当视为其已尽提示义务。综上,本案中的“医保标准条

款”对被保险人生效。

2.不属于医保药品名录的人体器官源及其手术费应否赔付

原告因意外事故导致左眼角膜穿孔,其进行眼角膜移植的手术费

为17229.99元。依据《保险法司法解释(三)》第十九条的规定,保险人

需要举证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,则对其主张拒绝给付超出部分的保险金应予支持。因人体器官源及

其手术费用不属于医保药品名录,即无医保范围内的药品进行替代,而该

费用却属于原告治疗必须产生的损失,故是否应当适用公平原则由保险

人承担赔偿责任成为本案的关键。笔者认为,首先,人体器官源及其手术

费因人体器官的稀缺性等特征而普遍较昂贵,适用公平原则要求保险人

承担赔付义务,会使保险人所要承担的风险处于不确定状态,同时打破了

保险人将来给付的保险赔偿金与投保人在投保时支付对价之间的平衡, 违反对价平衡原则。其次,《保险法司法解释(三)》第十九条基于的合

理期待是被保险人的一般合理期待,投保人在为被保险人购买案涉保险

时,系为了填补因伤害产生的医疗费损失,其目的是作为社会基本医疗保

险的替代品,因此被保险人的一般合理期待即应在社会基本医疗保险标

准内,而人体器官源及手术费不在医保药品名录内,则要求保险人支付该

部分费用不仅不符合保险人的合理期待,亦超过了被保险人的一般期待, 容易引发道德风险。综上,人体器官源及其手术费用因在医保范围内无

同种类或同功能可使用的药品替代,不属于医保标准内的费用,保险人可

拒绝支付该部分保险金。

编写人:江苏省泰州市海陵区人民法院 严丽娟

43企业不能以向职工履行工伤赔偿为对价受让职

工从保险公司获赔意外伤害保险的权利

——昊辰(无锡)塑业有限公司诉华夏人寿保险股份有限公司无锡分

公司人寿保险合同案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

江苏省无锡市锡山区人民法院(2016)苏0205民初4443号民事判决书

2.案由:人寿保险合同纠纷

3.当事人

原告:昊辰(无锡)塑业有限公司(以下简称昊辰公司) 被告:华夏人寿保险股份有限公司无锡分公司(以下简称华夏人寿保

险公司)

【基本案情】

2015年、2016年,昊辰公司为其职工徐友明等人先后在华夏人寿保

险公司投保了团体意外伤害保险、附加意外伤害团体医疗保险等险种, 保险期间为12个月。合同所附团体意外伤害保险条款规定,若被保险人

发生意外伤害,且自该意外伤害发生之日起180日内因该意外伤害导致本

合同所附《人身保险伤残评定标准》所列伤残项目,保险公司依照该标

准规定的评定原则对伤残项目进行评定,并按评定结果对应的该标准规

定的给付比例乘以本合同载明的该被保险人的意外伤害保险金额给付意

外伤残保险金。

2015年7月10日,无锡市锡山区人力资源和社会保障局作出工伤认

定,认定昊辰公司职工徐友明于2015年1月18日在工作时右手受伤为工

伤。2015年8月12日,无锡市劳动能力鉴定委员会根据《劳动能力鉴定

职工工伤与职业病致残等级(GB/T 16180—2014)》对徐友明的致残程度

鉴定为十级。2015年10月28日,经无锡市锡山区东港镇劳动人事争议调

解中心调解,徐友明和昊辰公司达成调解协议:双方自愿达成协议,当即

解除劳动关系及工伤保险关系;徐友明的医疗费、护理费、停工留薪期

工资等其他一切费用已由昊辰公司支付;昊辰公司一次性赔偿徐友明工

伤待遇费合计64000元,其赔偿内容包括一次性工伤医疗补助金、一次性

伤残补助金、一次性伤残就业补助金等其他一切费用;徐友明已知实际

法定赔偿金额,但对赔偿差额部分作放弃处理;双方在经济、劳动保障权

益方面再无任何纠葛。2015年10月29日,昊辰公司赔偿工伤理赔款64000

元后,徐友明签署权益转让书,载明:本人在2015年1月18日出险(2015年1

月18日因上膜时压伤右手指受伤,并认定为工伤,致残程度鉴定为十级),

相关理赔已由昊辰公司赔偿64000元,本人现将向华夏人寿保险公司理赔

的权益全部转让给昊辰公司。林正武、王玉丽、李俊友、周小平、罗光

建等其他5名职工受伤处理情况同徐友明。昊辰公司的诉讼请求为:请求

判令华夏人寿保险公司支付昊辰公司保险金34万元(其中徐友明工伤鉴

定十级,根据保险条款的规定,投保的保险金额是40万元,按照10%计算, 即4万元)。华夏人寿保险公司不同意昊辰公司的诉讼请求。

【案件焦点】

1.企业能否以向职工履行工伤赔偿为对价受让职工从保险公司获赔

意外伤害保险的权利;2.团体意外伤害保险赔偿时依据的伤残评定能否

直接套用工伤致残等级评定。

【法院裁判要旨】

江苏省无锡市锡山区人民法院经审理认为:昊辰公司与华夏人寿保

险公司签订的保险合同合法有效。昊辰公司要求华夏人寿保险公司赔偿

团体意外伤害保险项下保险金的主张于法无据,理由如下:第一,涉诉徐

友明、林正武、王玉丽、李俊友、周小平、罗光建6名职工系昊辰公司

投保的团体意外伤害保险的被保险人,在发生保险事故后,徐友明等6名

职工有权按照保险合同、保险条款的约定向华夏人寿保险公司主张团体

意外伤害保险项下的相关赔偿。同时,徐友明等6名职工又是昊辰公司的

在职职工,该6人所受事故伤害已经社会保险行政部门认定为工伤且经调

解后由昊辰公司对徐友明等6名职工进行工伤赔偿。徐友明等6名职工同

时享有向用人单位昊辰公司及华夏人寿保险公司主张赔偿的权利,两项

求偿的权利虽均基于徐友明等6名职工所受事故伤害,但赔偿主体及依据

并不相同。据此,该院认为,昊辰公司所称为减轻企业经济负担、就已向

受伤职工垫付的赔偿款向保险公司主张赔偿的理由不能成立。第二,徐

友明等6名职工与昊辰公司签订了权益转让书,就权益转让书上载明的内

容可知,徐友明等6名职工向昊辰公司转让向华夏人寿保险公司求偿权利

的对价是昊辰公司已向6名职工进行赔偿,按前所述,昊辰公司对6名职工

所负工伤赔偿义务系自身应负义务,不应以此为对价受让受伤职工向保

险公司主张商业保险赔偿的权利。第三,根据昊辰公司与华夏人寿保险

公司签订的投保单,双方在签订保险合同时,华夏人寿保险公司已向昊辰

公司说明合同所附条款内容,即团体意外伤害保险条款所指被保险人发

生意外伤害应以合同所附《人身保险伤残评定标准》进行伤残评定及比

例给付。关于昊辰公司所述华夏人寿保险公司在合同签订时向其说明伤

残评定直接按照劳动鉴定部门鉴定的工伤级别进行赔付的意见,法院认

为,昊辰公司申请到庭作证的证人陆岳平已明确其并非华夏人寿保险公

司的保险代理人,且陆岳平亦无法明确其交付给昊辰公司“按照新残疾

标准执行团体意外伤害保险”的附件是否是华夏人寿保险公司出具的, 据此,昊辰公司的该项辩解意见该院不予采信。法院认为,即使昊辰公司

受让了6名职工向华夏人寿保险公司主张赔偿的权利,本案中,昊辰公司

并未提供证据证明徐友明等6名职工发生意外伤害后存在按照《人身保

险伤残评定标准》评定的伤残项目。昊辰公司已提供的证据仅能证明徐

友明等6名职工的工伤等级,系按照《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病

致残等级(GB/T 16180—2014)》评定。前后评定标准并非同一。综上, 昊辰公司要求华夏人寿保险公司支付保险金34万元的诉讼请求,法院不

予支持。依照《中华人民共和国民事诉讼法》第六十四条第一款之规

定,判决:

驳回昊辰(无锡)塑业有限公司的诉讼请求。

原被告双方均未对该判决提起上诉。

【法官后语】

一、工伤职工的权益保障

国务院《工伤保险条例》规定,用人单位应当依照该条例规定参加

工伤保险,为本单位职工缴纳工伤保险费。建立工伤保险的目的是分散

用人单位承担责任的风险,当职工发生工伤事故就能获赔,由国家统一管

理的社会基金支付赔偿金。工伤保险属于法定的社会保险,具有强制性, 用人单位缴纳工伤保险费,职工个人不缴纳工伤保险费。用人单位应当

参加工伤保险而未参加工伤保险的,当职工发生工伤的,该用人单位仍应

按照《工伤保险条例》规定的工伤保险待遇项目和标准支付费用。本案

中,昊辰公司并未参加工伤保险,故当徐友明等6名职工发生工伤事故后, 应由昊辰公司进行工伤赔偿。本案中所涉企业为职工投保的团体意外伤

害保险,其性质属于职工福利,当职工发生工伤事故,受伤职工就享有要

求企业工伤赔偿和保险公司保险赔偿的双重权利。就工伤求偿权利而

言,受伤职工是基于其职工的特殊身份,因在特定时间、特定场所内发生

的事故伤害方能获得工伤赔偿。就保险权利而言,受伤职工系团体意外

伤害保险的被保险人,也是受益人,其要求保险公司赔偿的权利具有人身

专属性。在企业未参加工伤保险的情况下,企业向受伤职工进行工伤赔

偿是企业应负的法定义务,承担终局赔偿责任,其不能以向职工履行工伤

赔偿为对价受让职工从保险公司获赔意外伤害保险的权利。昊辰公司与

徐友明等职工签订的权益转让书,亦是无效的。企业如需减轻因工伤赔

偿责任而造成的经济负担,除参加工伤保险外,亦可以投保以企业所负工

伤赔偿责任为保险标的的雇主责任险。

二、工伤赔偿与团体意外伤害保险赔偿的定残标准不同

工伤赔偿和团体意外伤害保险赔偿,虽然两者赔偿时都需依据伤残

定级,但是团体意外伤害保险赔偿时依据的伤残评定能否直接套用工伤

致残等级评定,还是应该看保险合同所附条款的具体约定,本案所涉的意

外伤害保险赔偿并不直接套用工伤等级评定结果,而是应根据保险合同

所附《人身保险伤残评定标准》重新进行伤残评定后再按比例给付保险

金。本案中,无锡市劳动能力鉴定委员会根据《劳动能力鉴定 职工工伤

与职业病致残等级(GB/T 16180—2014)》对徐友明的致残程度鉴定为十

级。庭审中,华夏人寿保险公司称徐友明所受事故伤害尚未达到致残程

度。两者的差异实际上就是工伤序列中的劳动能力鉴定重在对劳动功能

障碍程度的等级鉴定,而意外伤害保险重在对生活自理障碍程度的等级

评定,前者的评定要求显然高于后者。

编写人:江苏省无锡市锡山区人民法院 蔡永芳

44工伤与交通事故竞合可获双重赔偿

——邓科诉广安市联发民用爆破工程有限公司工伤保险待遇纠纷案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

四川省广安市中级人民法院(2017)川16民终410号民事判决书

2.案由:工伤保险待遇纠纷

3.当事人

原告(上诉人):邓科

被告(被上诉人):广安市联发民用爆破工程有限公司

【基本案情】

2012年11月16日,广安市联发民用爆破工程有限公司(以下简称联发

公司)的工作人员邓科驾驶摩托车前往该公司工地从事爆破工作时遭遇

交通事故受伤,送医后产生医疗费65665.17元。邓科此次受伤经人力资

源和社会保障局认定为工伤,其伤残等级经四川省劳动能力鉴定委员会

鉴定为六级。邓科因交通事故受伤,经法院终审判决确定邓科在交通事

故中应获得赔偿金额为516347.66元。2016年7月28日,邓科主张工伤保

险待遇经仲裁未得到支持,向一审法院起诉请求判令联发公司赔偿其因

工受伤的损失645315.63元。联发公司辩称,邓科已获得交通事故赔偿, 其再主张工伤保险待遇不应支持。

【案件焦点】

交通事故赔偿与工伤保险待遇是否可以兼得。

【法院裁判要旨】

四川省广安市中级人民法院经审理认为:《最高人民法院关于审理

工伤保险行政案件若干问题的规定》第八条第三款规定,职工因第三人

的原因导致工伤,社会保险经办机构以职工或者其近亲属已经对第三人

提起民事诉讼为由,拒绝支付工伤保险待遇的,人民法院不予支持,但第

三人已经支付的医疗费用除外。故第三方侵权造成劳动者工伤的,除医

疗费不能兼得外,工伤劳动者既有权获得侵权损害赔偿,也有权获得相应

的工伤保险待遇。当事人在获得民事赔偿后,其获得的民事赔偿金额不

应当在工伤保险待遇中扣减。本案中,邓科的受伤性质经人力资源和社

会保障局认定为工伤,由于联发公司没有向社会保险经办机构为邓科办

理缴纳社会保险费和参加工伤保险,邓科因工伤所应享有的工伤保险待

遇依法应由联发公司支付。但交通事故案件中已确定由第三人支付邓科

的医疗费用,应从工伤保险待遇总额中予以扣除。经计算邓科应当享受

的工伤保险待遇总额405305.17元,故联发公司应支付邓科的工伤保险待

遇为:总额405305.17元-医疗费65665.17元=339640元;对于邓科提出的

超出339640元的其他诉讼请求,因没有法定依据或相关事实依据,不予支

持。依照《工伤保险条例》第十四条、第三十条、第三十三条、第三十

六条,《中华人民共和国民事诉讼法》第一百七十条第一款第(二)项规

定,判决如下:

一、撤销四川省广安市广安区人民法院(2016)川1602民初3450号民

事判决;

二、广安市联发民用爆破工程有限公司于本判决生效后十日内支付

邓科工伤保险待遇共计339640元。

三、驳回邓科的其他诉讼请求。

【法官后语】

工伤保险是一种隶属于劳动法体系下的社会保险制度,劳动者获得

的工伤待遇是一种具有国家强制性的福利,与因第三入侵权而获得的民

事赔偿是两种法律关系。基于不同的法律关系,受害人享有两种赔偿请

求权:一是工伤职工的工伤保险赔偿请求权,二是工伤职工向第三人提起

的侵权损害赔偿请求权。两种赔偿请求权各自独立,侵权人并不能因受

害人享受工伤待遇而免于承担侵权责任,与此同时,用人单位亦不能因职

工已获得侵权赔偿而免除工伤赔偿责任。我国《劳动法》和《工伤保险

条例》中均专门对此作了明确的规定,抵消、减免工伤保险待遇的做法

是没有法律依据的。另外,工伤职工与工伤保险经办机构之间的工伤保

险并非商业保险,故用人单位无权以侵权第三人赔偿了相关费用为由拒

绝支付相应的工伤保险待遇。《工伤保险经办规程》第七十四条第一款

规定:“业务部门根据民事伤害赔偿法律文书确定的医疗费与工伤待遇

中的医疗费比较,不足部分予以补足,其工伤医疗待遇不得重复享

受。”可见,我国是支持双重赔偿的,只是医疗费不可兼得。本案中邓科

在上班途中发生交通事故,符合工伤与交通事故竞合,其在已经获得交通

事故赔偿的同时,仍有权获得工伤保险待遇赔偿。

编写人:四川省广安市中级人民法院 王敏 谭昀

45意外伤害保险金不应在工伤保险待遇赔偿金中

作抵扣

——黄青华、林远治诉南安市水头镇阿红水暖经营部工伤保险待遇

案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

福建省南安市人民法院(2016)闽0583民初10095号民事判决书

2.案由:工伤保险待遇纠纷

3.当事人

原告(并为被告):黄青华、林远治

被告(并为原告):南安市水头镇阿红水暖经营部(简称阿红水暖经营

部)

【基本案情】

2015年9月2日15时许,黄青华、林远治之子黄光岳受阿红水暖经营

部安排在南安市水头镇联盛停车场安装水电的过程中不慎被电死亡。

2015年11月4日,南安市人力资源和社会保障局以南人社工认字〔2015〕

506号工伤认定书认定黄光岳此次事故为工伤。因阿红水暖经营部未按

工伤保险待遇给付工伤赔偿款,黄青华、林远治向南安市劳动争议仲裁

委员会申请仲裁,南安市劳动争议仲裁委员会于2016年12月8日作出

〔2016〕南劳裁案字第618号《仲裁裁决书》,裁决阿红水暖经营部支付

给黄青华、林远治关于黄光岳的丧葬补助金22446元、一次性工亡补助

金576880元,合计金额599326元,扣除已支付的30000元和保险理赔

款100000元,以上款项共计469326元。

阿红水暖经营部为黄光岳在保险机构购买意外保险,保险机构在事

故发生后理赔给黄青华、林远治100000元。事故发生后,阿红水暖经营

部先行支付给黄青华、林远治30000元。阿红水暖经营部未能提供证据

证明有为黄光岳申办工伤保险。

黄青华、林远治、阿红水暖经营部分别于2016年12月12日、2016

年12月15日提起民事诉讼,南安市人民法院根据法律规定两案并案审

理。

【案件焦点】

阿红水暖经营部已支付的意外保险理赔款100000元是否应在工伤保

险待遇赔偿金中作相应抵扣。

【法院裁判要旨】

南安市人民法院经审理认为:黄光岳在阿红水暖经营部上班,与阿红

水暖经营部存在劳动关系,黄光岳因事故所受伤害被依法认定为工伤,黄

光岳应享受工伤待遇。阿红水暖经营部没有为黄光岳办理参加工伤保

险,违反保护劳动者的法定义务,根据《工伤保险条例》第六十二条的有

关规定,黄光岳依法享有的工伤保险待遇应由阿红水暖经营部支付。关

于一次性工亡补助金及丧葬补助金金额认定的问题,南安市劳动争议仲

裁委员参考数据及计算方式正确,符合国务院《工伤保险条例》第三十

九条第一款第一项、第三项之规定,且双方当事人均不持异议,本院予以

确认,即丧葬补助金为22446元、一次性工亡补助金为576880元,合计为

599326元,扣除被告阿红水暖经营部已支付的30000元,被告阿红水暖经

营部尚须支付给原告黄青华、林远治569326元。团体意外保险理赔款

100000元不应在本案的工伤保险待遇款中作抵扣,黄青华、林远治有权

向南安市水头镇阿红水暖经营部全额主张工伤保险待遇款。依照相关法

律法规规定,判决:被告南安市水头镇阿红水暖经营部应于本判决生效之

日起十日内一次性支付给原告黄青华、林远治关于黄光岳死亡一案的工

伤保险待遇金人民币569326元。

南安市人民法院依照《中华人民共和国劳动法》第三条,《工伤保

险条例》第三十条第一款、第三十九条第一款,《中华人民共和国民事

诉讼法》第六十四条第一款,《最高人民法院关于民事诉讼证据的若干

规定》第二条之规定,作出如下判决:

一、被告南安市水头镇阿红水暖经营部应于本判决生效之日起十日

内一次性支付给原告黄青华、林远治关于黄光岳死亡一案的工伤保险待

遇金人民币569326元;

二、驳回被告南安市水头镇阿红水暖经营部的其他诉讼请求。

【法官后语】

本案处理重点在于:意外保险理赔款100000元是否应在本案中作相

应抵扣?对此,关键应厘清意外伤害保险金与工伤保险待遇赔偿金的性质

及其适用。

首先,商业保险和工伤保险属于不同性质的保险。商业保险受保险

合同法调整,是保险合同法律关系,用人单位以劳动者为受益人投保人身

意外伤害保险,与保险公司签订保险合同,系与保险公司平等自主协商达

成合意而成,不具有法律强制性,属于用人单位给予劳动者的一种福利待

遇;而缴纳工伤保险受劳动法律法规调整,是用人单位的法定义务,具有

社会保险的强制性,不能以合同行为来减轻、替代甚至规避法定义务,故

用人单位虽然在主观上有以商业保险而减轻、替代工伤保险的意图,但

在客观上不能达到减轻、替代的法律效果。

其次,工伤保险待遇是宪法和法律法规赋予劳动者的法定权利,获得

商业保险赔偿是劳动者作为保险合同受益人的合同权利,两项权利均不

得任意限制和剥夺。参照《中华人民共和国保险法》第四十六条“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”的规定,以及《最高人民

法院关于因第三人造成工伤的职工或其亲属在获得民事赔偿后是否还可

以获得工伤保险补偿问题的答复》的精神原则,因第三人造成工伤的职

工或其亲属,在获得民事赔偿后可以申请工伤保险待遇补偿。法律也没

有禁止职工或其近亲属获得商业保险赔偿后再申请工伤保险待遇补偿。

本案中,没有任何证据证明黄光岳有不得认定为工伤或视同工伤的情形, 所以黄青华、林远治因黄光岳死亡基于保险合同获得商业保险赔偿和依

法享受工伤保险待遇并不矛盾,既可享有工伤保险待遇金,又可享有团体

意外伤害保险金的主张权利。

第三,如果允许以商业保险赔偿款冲抵工伤保险补偿款,就等于放任

用人单位不为劳动者缴纳社会保险的违法行为,故从保障劳动法律法规

的实施、用人单位参加工伤保险的义务性原则以及依法维护劳动者合法

权益的立法精神出发,不能用商业保险赔偿款来冲抵工伤保险待遇补偿

款。

第四,保险理赔款的归属不属于劳动仲裁管辖,亦不应在本案中一并

处理。

编写人:福建省南安市人民法院 姚聪晓、黄振东

46非正式员工应享有团体保险的保险利益

——陈玉兰等诉中国太平洋人寿保险股份有限公司镇江中心支公司

意外伤害保险合同案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

江苏省镇江市丹徒区人民法院(2017)苏1112民初2967号民事判决书

2.案由:保险合同纠纷

3.当事人

原告:陈玉兰、陈桃儿、陈昌孚、陈荣林

被告:中国太平洋人寿保险股份有限公司镇江中心支公司

【基本案情】

四原告与死者陈和林系兄弟姐妹关系,其父母已经死亡,死者陈和林

生前未婚。2017年5月3日,在镇江市丹徒区上党镇盘荣村上步家电灌站

泵房工程施工地,陈和林在新挖的基槽底部做清理碎土小工时受伤,2017

年5月5日早上6时许,陈和林去世。同日,四原告向上党镇派出所报案,经

法医尸体检验,排除暴力打击致死的因素。

2017年3月23日,镇江市水利建筑工程有限公司向保险公司投保,并

填写投保单,投保单载明:投保单位为镇江市水利建筑工程有限公司,施

工项目为丹徒区2017年中央财政小型农田水利重点县工程,施工工期

为2017年3月23日至2017年11月30日,施工地点为丹徒区,主险为建筑工

程(C)团体意外伤害保险,每人保险金额为500000元,保险期间自2017年3

月23日0时起至2017年11月30日24时止。

建筑工程(C)团体意外伤害保险的保险条款载明:“投保范围:本合

同接受的被保险人为建筑工程或建设工程(以下统称‘建筑工程’)的工

程管理人员、作业人员及本合同约定的其他相关人员;保险责任:在保险

期间内,若被保险人在本合同约定的建筑工程项目施工工地内,或者因本

建筑工程的需要外出工作期间,或在乘坐投保人单位交通车上下班途中

发生意外伤害,若被保险人自意外伤害发生之日起180日内因该意外伤害

为直接原因导致身故,本公司按保险金额给付意外身故保险金,本公司对

该被保险人的保险责任终止。”

被告保险公司认为,案涉建筑工程(C)团体意外伤害保险的投保人是

镇江市水利建筑工程有限公司,被保险人应当是投保人的工作人员,因死

者陈和林不是投保人的职工,其与投保人之间不具有保险利益,故四原告

不能要求被告进行理赔。即使四原告具备案涉保险理赔的主体资格,从

现有证据来看,并不能证明死者陈和林的腰伤与死亡之间的必然因果关

系,根据法医学尸体检验意见,虽然排除了死者陈和林死亡系暴力打击致

死的因素,但是其也有可能因内在疾病而死亡,保险公司不能向四原告支

付保险金。

【案件焦点】

不计名团体保险的保险利益,非正式员工是否能享有。

【法院裁判要旨】

丹徒区人民法院经审理认为:第一,死者陈和林是案涉建筑工程(C) 团体意外伤害保险的被保险人,理由如下:案涉建筑工程(C)团体意外伤

害保险,鉴于建筑工程施工过程中用工流动性大,投保时采取的是不记名

和不记人数的方式。保险条款约定被保险人是为建筑工程或建设工程的

工程管理人员、作业人员及本合同约定的其他相关人员,本死者陈和林

身故前在该电灌站翻建工程的工地上清理基槽底部碎土,符合被保险人

的范畴即“建筑工程的作业人员或本合同约定的其他相关人员”,是案

涉建筑工程(C)团体意外伤害保险的被保险人。四原告未能提供投保人

出具的人事证明或者聘用合同证明,并不是保险条款约定的保险公司责

任免除的情形,对于保险公司该抗辩不予采信。

第二,死者陈和林的死亡情形,符合保险条款约定,理由如下:死者陈

和林在保险单约定的施工工地,为避让基槽塌方泥土于2017年5月3日摔

倒受伤,符合保险条款关于意外伤害的约定;陈和林遭遇意外伤害后于当

月5日死亡,经尸体检验排除了暴力致死的因素,也符合保险条款关于保

险责任和意外身故保险金的约定。

本案中,死者陈和林没有第一顺序继承人,也没有第二顺序继承人死

者陈和林的祖父母、外祖父母,则第二顺序继承人死者陈和林的兄弟姐

妹即四原告,有权向保险公司主张保险金500000元。

依照《中华人民共和国保险法》第十条、第十二条第一款、第三

款、第五款、第六款、第四十二条第一款,《中华人民共和国继承法》

第十条第一款、第二款,《中华人民共和国民事诉讼法》第一百四十二

条的规定,作出如下判决:

被告中国太平洋人寿保险股份有限公司镇江中心支公司于本判决生

效后七日内给付原告陈玉兰、陈桃儿、陈昌孚、陈荣林保险金500000

元。

【法官后语】

保险利益,是指投保人对保险标的所具有的法律上或事实上的利

益。保险合同的成立,以投保人具有保险利益为条件。《保险法》第三

十一条规定,投保人对下列人员具有保险利益:(1)本人;(2)配偶、子女

父母;(3)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;(4)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。严格审核

投保人按照保险利益投保,是为了防止和遏止投机行为的发生,确保保险

活动可以发挥分散风险减少损失的作用。

随着经济社会生活的发展,不少行业对于新兴险种出现了需求,如旅

行意外险等。保险公司为了抢占市场,针对新情况也推出了相应的险种

供投保人选择。近年来,房地产市场火爆,在建建设工程项目较多,而工

地又是事故高发地,案涉建筑工程团体意外伤害保险即是为了分担建设

公司的责任,同时也能对弱势的建筑工人进行保障而产生的一种新兴保

险险种。但是,由于这种团体意外伤害保险的被保险人人员不固定,建设

行业现在又存在大量转包、分包的情形,工地受伤或者死亡的建筑工人

可能并非建筑公司的正式员工,保险公司常常以此理由认为非正式员工

不具有保险利益拒绝理赔,而相关法律对于此种情况也没有具体规定。

笔者认为,依法成立的合同受法律的保护,保险公司与镇江市水利建

筑工程有限公司自愿签订保险合同,是双方真实意思的表示。本案中,案

涉建筑工程团体意外伤害保险,鉴于建筑工程施工过程中用工流动性大, 投保时采取的是不记名和不记人数的方式,保险条款也没有将非投保人

正式员工作为免责条款,死者陈和林虽不是建筑公司的正式员工,但其在

合同约定的施工工地受伤后死亡,符合保险条款约定的被保险人范畴,投

保人对其应当具有保险利益。本案指导意义在于通过判决厘清此类团体

保险被投保人的范围,保护符合保险合同约定的被投保人的利益,分担投

保人风险,同时也警示保险公司在设置此类团体保险条款时应明确不计

名被投保人的人员范围,可以通过设置建设公司员工与非建设公司员工

两种保险险种与不同险种的保费缴纳标准,给予投保人明确提示,防止诉

讼风险,促进保险行业的良性快速发展。

编写人:江苏省镇江市丹徒区人民法院 成莲 朱琳

47不具有唯一性的鉴定意见不应被采纳为定案证

据

——赵吉等诉中国平安财产保险股份有限公司无锡分公司意外伤害

保险合同案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

江苏省无锡市中级人民法院(2016)苏02民终4198号民事判决书

2.案由:意外伤害保险合同纠纷

3.当事人

原告(被上诉人):赵吉、陶宇杰、陶奕杰、陶进元、赵龙芬

被告(上诉人):中国平安财产保险股份有限公司无锡分公司(以下简

称平保公司)

【基本案情】

2015年7月18日,赵吉为陶孝峰在平保公司投保了平安个人意外伤害

保险,保险责任为意外伤害身故、残疾、烧烫伤,保险起期为2015年7

月22日,保险期间为12个月,保险金额为50万元。平安个人意外伤害保险

条款第七条约定:“被保险人在下列期间遭受伤害导致身故、伤残的,保

险人也不承担给付保险金责任……(三)被保险人酒后驾车、无有效驾驶

证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间。”

2016年3月20日13时30分许,陶孝峰驾驶小型轿车沿江阴市芙蓉大道

主车道由西向东行驶至周庄镇稷山村地段时,车辆前部撞到前同方向李

建驾驶的正在清扫道路的重型载货专项作业车尾部,致陶孝峰受伤,小型

轿车起火,经120急救人员现场确认陶孝峰死亡、车辆损毁。2016年3

月22日陶孝峰尸体在江阴市长泾殡仪馆火化。

江阴市公安局于2016年3月21日进行陶孝峰尸体检验,于2016年3

月28日出具澄公物鉴(法验)字(2016)131号法医学尸体检验意见书,分析

意见为陶孝峰由于颅脑及胸腔脏器损伤死亡。

江阴市公安局于2016年3月28日出具澄公物鉴(化)字(2016)457号物

证检验报告,该报告中明确2016年3月21日10时30分在江阴市长泾殡仪馆

提取陶孝峰血液送检,检验结果为送检的陶孝峰血液中检出乙醇成分,其

含量为1.35mg/ml血液。

2016年4月20日,司法鉴定科学技术研究所司法鉴定中心(以下简称

司鉴中心)出具司鉴中心(2016)毒检字第2609号检验报告书,对江阴市公

安局交通警察大队2016年4月13日委托送检血液进行乙醇成分分析(重新

鉴定)和乙醇代谢物乙基葡萄糖醛酸苷成分分析,检验结果为所送血液中

乙醇含量为1.51mg/ml,所送血液中未检出乙基葡萄糖醛酸苷成分。司法

鉴定科学技术研究所司法鉴定中心在2016年5月10日发给江阴市公安局

交通警察大队复函,复函内容为:“乙基葡萄糖醛酸苷是乙醇在人体内的

特征性代谢产物,可作为近期乙醇摄入的特征标志物,一般情况下饮酒后

可在体内同时检出乙醇和乙基葡萄糖醛酸苷。”

2016年5月6日,江阴市公安局交通警察大队对该起事故作出责任认

定,认为陶孝峰驾驶机动车行驶至事故路段,未及时观察前方路面情况, 撞到前方同向行驶的机动车尾部,造成事故,陶孝峰的行为违反了《中华

人民共和国道路交通安全法》第二十二条第一款之规定。根据《中华人

民共和国道路交通安全法实施条例》第九十一条等规定,陶孝峰负此事

故的全部责任,李建不负此事故责任。

另查明,陶孝峰妻子为赵吉。陶孝峰与赵吉生育二子名陶宇杰、陶

奕杰。陶进元为陶孝峰父亲,赵龙芬为陶孝峰母亲。赵吉、陶宇杰、陶

奕杰、陶进元、赵龙芬为陶孝峰的法定第一顺序继承人。

审理中,法院向江阴市公安局调取了本案交通事故的档案材料。现

场勘查笔录记录情况为小型轿车驾驶人经医生现场确认死亡,颅脑变形, 无任何抢救意义。在李建的询问笔录中,李建陈述其和路过的驾驶员把

出事的轿车的驾驶员拉出来,抬到隔离花坛上,轿车上就驾驶员一人,李

建急着把驾驶员从车内拖出来,没有在意对方驾驶员身上有没有酒味。

在吴剑锋的询问笔录中,吴剑锋陈述其为陶孝峰的同学,在其印象中陶孝

峰不喝酒,陶孝峰有乙肝小三阳和胆囊结石,平时生活很当心,生活作息

非常规律。在季海洪的询问笔录中,季海洪陈述其为陶孝峰的同学,“陶

孝峰不喝酒的”,其没有见到过陶孝峰喝过酒,陶孝峰肝脏有毛病,平时

很注意保养身体,烟酒不沾,晚上也不出去玩。在赵吉的询问笔录中,赵

吉陈述陶孝峰不会喝酒,结婚时陶孝峰喝了点酒,陶孝峰有乙肝,赵吉就

一直不让陶孝峰喝酒,陶孝峰就一直不喝酒。在赵龙芬的询问笔录中,赵

龙芬陈述在事发当天其和陶孝峰及陶孝峰的两个儿子一起吃中饭,中饭

吃的是青菜、白菜炒肉、鲫鱼汤、红烧排骨,陶孝峰中午没有喝酒,平时

都不喝酒的。

平保公司申请主任法医师戴晓明(已退休)作为专家证人出庭。戴晓

明陈述:1.江阴市公安局没有对陶孝峰尸体进行解剖,死亡原因不明,也

没有关于陶孝峰尸体上有无酒味的记载。2.按照江阴市公安局的检验, 陶孝峰在死亡后21小时内提取的血样并当天检验,根据当时的气温和死

亡时间等情况,该次检验是具备检验条件的,检验乙醇含量得出的乙醇含

量的浓度应当是准确的,司鉴中心的送检时间已经是提取血样的24天后, 出具报告时已是31天后,江阴市公安局鉴定的乙醇含量比司鉴中心高是

由于血样放置较久,在微生物作用下产生腐败,生成新的乙醇,因此司鉴

中心检测的乙醇含量比江阴市公安局检测的数值高。3.乙基葡萄糖醛酸

苷是乙醇在体内的代谢产物,司鉴中心回复的“一般情况下”是正确的, 但司鉴中心复函没有针对陶孝峰血样已放置一个月进行解释。司鉴中心

鉴定人卓先义曾发表的论文谈到在尸体腐败过程中不可能产生乙基葡萄

糖醛酸苷,如果环境温度超过30到40度,可能导致放置的血样中的乙基葡

萄糖醛酸苷不稳定,导致乙基葡萄糖醛酸苷分解。因此,如果腐败尸体中

检测出乙基葡萄糖醛酸苷可以证明近期有饮酒,如果没有检测出乙基葡

萄糖醛酸苷不等于没有饮酒。4.目前国内通行的做法是对死后尸体的检

验,除了检验乙醇之外还可检验正丙醇。针对死者的检验因为环境温度

在24小时之内气温在20度以下,现有的教科书均认为检验乙醇的浓度是

准确的,无需另外检验正丙醇。5.乙基葡萄糖醛酸苷的检验方法目前国

内仅有司鉴中心和山西医科大学进行检验,对乙基葡萄糖醛酸苷具体案

件中的适用尚未普及,对腐败血样乙基葡萄糖醛酸苷的问题,司鉴中心对

此没有文献报道,因此司鉴中心的复函强调的是一般情况下乙基葡萄糖

醛酸苷和乙醇并存,这个复函不是很全面,没有对陶孝峰血样已腐败的情

况作进一步检测。

【案件焦点】

根据江阴市公安局的物证检验报告及司法鉴定科学技术研究所司法

鉴定中心出具的检验报告书是否能够认定事发时陶孝峰系饮酒驾驶。

【法院裁判要旨】

江苏省江阴市人民法院经审理认为:赵吉为陶孝峰投保的平安个人

意外伤害险保险合法有效,平保公司应当对在保险合同有效期内发生的

保险事故承担保险责任。

平保公司抗辩称本起事故因陶孝峰饮酒后驾驶车辆导致,依据保险

条款约定,不属于保险责任范围。但对于陶孝峰是否饮酒驾驶,从江阴市

公安局的物证检验报告及司法鉴定科学技术研究所司法鉴定中心出具的

检验报告书中,陶孝峰的血液中乙醇的含量分别为1.35mg/ml和

1.51mg/ml,司法鉴定科学技术研究所司法鉴定中心出具给江阴市公安局

的复函中答复,乙基葡萄糖醛酸苷是乙醇在人体内的特征性代谢产物,可

作为近期乙醇摄入的特征标志物,一般情况下饮酒后可在体内同时检出

乙醇和乙基葡萄糖醛酸苷。而司法鉴定科学技术研究所司法鉴定中心的

检验报告书中明确未检出乙基葡萄糖醛酸苷成分,即陶孝峰的血液内虽

然存在乙醇,但没有乙醇在人体内的特征性代谢产物乙基葡萄糖醛酸苷, 因此不能推断出陶孝峰存在饮酒的行为,且在本案所涉事故处理的过程

中也未有陶孝峰存在饮酒迹象的记载,陶孝峰血液中的乙醇不排除系其

他化学反应生成。平保公司未向本院提供充分的证据证明陶孝峰存在饮

酒驾驶行为,应承担举证不利的法律后果。综合江阴市公安局事故处理

的档案材料,对平保公司关于陶孝峰系饮酒驾驶的抗辩意见,一审法院不

予采信。该起事故属于保险责任范围,平保公司应按保险合同约定金额

予以赔偿。赵吉、陶宇杰、陶奕杰、陶进元、赵龙芬作为陶孝峰法定第

一顺序继承人有权要求平保公司赔偿保险金。

江苏省江阴市人民法院依照《中华人民共和国保险法》第二条、第

十四条、第四十二条第一款,《中华人民共和国继承法》第三条、第十

条之规定,作出如下判决:

中国平安财产保险股份有限公司无锡分公司应于本判决发生法律效

力之日起10日内赔偿赵吉、陶宇杰、陶奕杰、陶进元、赵龙芬保险金50

万元。

平保公司不服一审判决,提出上诉。江苏省无锡市中级人民法院经

审理认为:平保公司要求依据免责条款的约定不予赔付,那么其对免责事

由的存在负有举证证明责任,即需要证明陶孝峰确实存在酒后驾车的情

形。现有证据虽然证明陶孝峰血液中的乙醇含量达到了醉酒驾驶的标

准,但是陶孝峰体内未检测到乙基葡萄糖醛酸苷,而一般情况下,如有人

饮酒,那么该人血液中的乙醇与乙基葡萄糖醛酸苷是并存的,因此,一审

法院未认定陶孝峰是酒后驾车并无不当。平保公司二审申请出庭的专家

证人虽然提出上述乙醇与乙基葡萄糖醛酸苷没有并存在陶孝峰体内可能

是因为陶孝峰血样已腐败、需要进一步检测,但是平保公司只陈述了一

种可能性,没有提供证据证明乙醇与乙基葡萄糖醛酸苷未在陶孝峰血液

中并存的原因,也没有排除陶孝峰确实有未饮酒的可能,说明平保公司没

有完成举证义务证明陶孝峰存在酒后驾驶的情形。另外,经江阴交警大

队多方调查,无人反映陶孝峰有饮酒的习惯和迹象。综上,二审法院对平

保公司的该项主张不予采信。

平保公司的上诉请求不能成立,应予驳回。一审判决认定事实清楚, 适用法律正确,应予维持。依据《中华人民共和国民事诉讼法》第一百

七十条第一款第(一)项的规定,作出如下判决:

驳回上诉,维持原判。

【法官后语】

鉴定意见,作为相关行业领域的专家就案件中的专门性问题所出具

的专门性意见,相较一般言词证据而言,更具科学性和权威性,在司法实

践中得到了广泛运用,对案件的审理工作发挥了重要作用。但是,鉴定意

见作为专家的主观意见,具有较强的臆断性和推测性,从本质上来说仍属

于证人证言,并不具有当然的证据能力,只有经过查证属实后才能作为定

案的依据。

在审理实务中,当事人、律师甚至有的法官在认识上存在着一种误

区,认为鉴定意见就是科学上的定论,不可能出现错误。有的是因为缺乏

鉴定事项内容所需的专门知识,不敢提出质疑,生怕出现“外行指导内

行”的局面;有的是由于自身专业知识的欠缺,无法发觉问题或从实质内

容方面提出强有力的反驳意见。因此,当事人或律师往往只是从程序上

寻找瑕疵或者提出意见,对于鉴定依据及论证过程无法提出有针对性的

意见,即使对鉴定结论再不服也只能被动接受;法官在面对鉴定报告时亦

显得专业知识不足,有时甚至出现“以鉴代审”的局面,一旦鉴定结论存

在不规范甚至错误的情况,那么对于案件的判断将会出现“失之毫厘,谬

以千里”的局面。有鉴于此,2012年民事诉讼法修订时,将证据章节中原

来“鉴定结论”的表述修改为“鉴定意见”,隐隐打破了该类证据原有

的“不可辩驳”的证据地位;此外,审理实务中,有专门知识的人出庭作

证制度逐步落实,越来越多的专家证人或因一方当事人的申请,或因法院

职权申请到庭进行作证,接受当事人或法院询问,就当事人及律师提出的

质疑进行解答,充分利用自己的专业知识,对专业性的问题使用通俗的语

言进行表述,让当事人对鉴定意见的得出有更加全面直观的了解,亦便于

法官对鉴定意见在法律上进行判断,从而对是否采纳相应的鉴定意见形

成内心确定。

对于鉴定意见是否符合法律对于证据的规定和要求,能否被采纳为

定案证据,笔者认为应当从程序和实体两个方面进行评判,法官在面对鉴

定意见这一类型证据时也应当主动进行审查。在程序方面,审查的主要

内容包括:鉴定机构和鉴定人是否具有合法的资质;是否鉴定人员存在应

当回避而未回避的情形;协商选择鉴定机构等鉴定程序是否符合法律及

有关规定;送检样品的来源、取得、保管、送检是否符合法律及有关规

定,与卷宗笔录、物品清单等记载的内容是否相符,检材是否充足、可

靠;鉴定意见是否依法及时告知相关人员。在实体方面,审查的主要内容

包括:鉴定的程序、方法、分析过程是否符合本专业的检验鉴定规程和

技术方法要求;鉴定意见的形式要件是否完备,是否注明提起鉴定的事

由、鉴定委托人、鉴定机构、鉴定要求、鉴定过程、检验方法、鉴定文

书的日期等相关内容,是否由鉴定机构加盖鉴定专用章并由鉴定人签名

盖章;鉴定意见是否明确,结论是否具有唯一性;鉴定意见与案件待证事

实有无关联;鉴定意见与案件中其他证据如检验笔录、勘验笔录、照片

等之间是否有矛盾。

鉴定报告的结论性意见作为鉴定意见的核心内容,在整个鉴定报告

中尤为重要,指向必须明确,且应具有唯一性,开放性的鉴定意见不仅无

法解决案件中产生的问题,反而会引起当事人对法院公正性及鉴定科学

严肃性的质疑。本案中,江阴市公安局的物证检验报告及司法鉴定科学

技术研究所司法鉴定中心出具的检验报告书对于死者陶孝峰血液中含有

乙醇的结论明确,按照通常理解,此种结论能够确定陶孝峰在事发时属于

饮酒驾驶,但是司法鉴定科学技术研究所司法鉴定中心的鉴定报告同时

指出送检血液中未检出乙醇在人体内的特征性代谢产物即乙基葡萄糖醛

酸苷成分,也即陶孝峰血液中检测出的乙醇无法排除可能是由于饮酒以

外的其他原因产生的,而平保公司申请的专家证人就两份报告的意见表

示只能得出没有检测出乙基葡萄糖醛酸苷不等于没有饮酒,但亦无法得

出陶孝峰肯定饮酒、不存在其他原因导致体内产生乙醇的结论,且鉴定

意见与公安机关对事发时现场其他人员、陶孝峰亲属等制作的笔录陈述

内容相矛盾,故该两份鉴定意见不能作为本案确定陶孝峰饮酒驾驶的定

案证据。从举证责任分配角度来看,平保公司并没有完成陶孝峰在事发

时系饮酒驾驶的举证责任,也即本案中死者陶孝峰不存在免赔的情形,故

平保公司应当根据保险合同承担相应的赔偿责任。

编写人:江苏省江阴市人民法院 杨奕 冯海

48不真正连带责任在保险合同纠纷中的适用

——张乃忠诉中国人寿股份有限公司南通市分公司、新华人寿保险

股份有限公司南通中心支公司责任保险合同案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

江苏省南通市中级人民法院(2015)通中商终字第00662号民事判决

书

2.案由:责任保险合同纠纷

3.当事人

原告(被上诉人):张乃忠

被告(上诉人):中国人寿股份有限公司南通市分公司(以下简称国寿

保险南通公司)、新华人寿保险股份有限公司南通中心支公司(以下简称

新华保险南通公司)

【基本案情】

2013年5月8日前后,张乃忠等人所从业的南通扬子设备安装有限公

司(以下简称扬子公司)为包括张乃忠等17人在内的人员向新华保险南通

公司投保团体意外伤害险等保险,每人的保险金额为80万元,并将保险

费15000元(其中含40元给业务员的交通费)及身份证复印件等材料交付

给了新华保险南通公司的从业人员顾小丽。此后顾小丽又将相应的保险

费及材料交付给了新华保险南通公司的从业人员徐陈燕。2013年5月15

日,徐陈燕经与国寿保险南通公司代理人胡敏华联系后,以投保人南通百

乐物业管理有限公司(以下简称百乐公司)的名义为包括张乃忠等人在内

的17人向被告国寿保险南通公司投保了国寿绿洲团体意外伤害保险(B

型)及国寿附加绿洲意外费用补偿团体医疗保险,每人的保险金额分别

为80万元及6万元,总保险费为14960元。同日百乐公司在《投保声明

书》上作为投保单位盖章,国寿保险南通公司接受投保后,出具了保险

单,保险期间为1年,合同生效日为2013年5月16日,合同期满日为2014年5

月15日,投保人为百乐公司。合同所附《工伤残疾程度与保险金给付比

例表》中载明的残疾等级与给付比例为:一级,给付比例100%;二级,给付

比例75%;三级,给付比例50%;四级,给付比例30%;五级,给付比例20%;六

级,给付比例15%;七级,给付比例10%;八级,给付比例7%;九级,给付比例

5%;十级,给付比例3%。

2013年10月4日,张乃忠在金通灵公司四期大件厂房管道支架上施工

时,不慎坠落。随后到南通大学附属医院诊治并住院治疗,共支付医疗

费95156.09元。

2013年11月6日,南通市人力资源和社会保障局作出《认定工伤决定

书》,认定张乃忠为工伤。2014年5月8日,南通市劳动能力鉴定委员会作

出《南通市劳动能力鉴定结论通知书》,对张乃忠的伤残情况作出鉴定

结论:八级伤残。

在案涉事故发生后,经扬子公司的刘某某与新华保险南通公司的徐

陈燕等人交涉,徐陈燕将上述由国寿保险南通公司承保的保险合同交付

给了张乃忠,但此后张乃忠向国寿保险南通公司申请理赔时被拒赔。

2015年5月18日,张乃忠提起民事诉讼,主张其在南通大学附属医院

治疗,花去医疗费95225.79元,工伤评为八级伤残。依据保险条款,保险

人应给付国寿绿洲团体意外伤害保险金80万元×7%=5.6万元、国寿附加

绿洲意外费用补偿团体医疗保险金6万元,合计11.6万元。请求法院判令

新华保险南通公司及国寿保险南通公司连带给付11.6万元。

【案件焦点】

1.案涉投保人为百乐公司、被保险人为张乃忠、保险人为国寿保险

南通公司的保险合同是否有效,如有效,应赔付的保险金数额;2.新华保

险南通公司对于张乃忠发生的案涉事故是否应承担赔付保险金的责

任;3.如国寿保险南通公司及新华保险南通公司均应承担责任,其承担责

任的性质和两笔债务之间的关系如何。

【法院裁判要旨】

南通市崇川区人民法院经审理认为:投保人百乐公司为张乃忠等被

保险人向保险人国寿保险南通公司投保团体人身意外伤害险及附加医疗

保险,国寿保险南通公司接受保费、承保后出具了保险单,双方之间的保

险合同已成立。张乃忠欲投保保险金额为80万元团体人身意外伤害险为

其真实意思表示,本案庭审过程中张乃忠明确表示,根据现在的情况,同

意百乐公司为其投保,故应视为同意保险之追认,应视为与投保人之间具

有保险利益,国寿保险南通公司亦未能提供证据证明本案存在恶意投保

及道德风险的问题。国寿保险南通公司作为案涉保险合同的保险人,在

被保险人发生保险合同约定的保险事故时,应按约赔付意外事故残疾保

险金5.6万元及附加医疗保险金6万元,合计11.6万元。

对于新华保险南通公司是否应承担责任,法院认为,根据《中华人民

共和国保险法》第一百二十七条的规定,保险代理人根据保险人的授权

代为办理保险业务的行为,由保险人承担责任。保险代理人没有代理

权、超越代理权或者代理权终止后以保险人名义订立合同,使投保人有

理由相信其有代理权的,该代理行为有效。故不论顾小丽、徐陈燕等人

当时是新华保险南通公司的员工还是保险代理人,其从事案涉保险业

务、收取保费的行为,应由保险人新华保险南通公司承担责任。虽然本

案中扬子公司或张乃忠并未填写投保单交与顾小丽、徐陈燕等人,但是

保险业务实践中也不乏由保险代理人代办投保事宜的情形。就本案而

言,扬子公司及张乃忠向新华保险南通公司的员工或保险代理人交付身

份证复印件并缴纳了保险费,而双方如未就保险种类、保险金额等达成

合意,则保险费无从计算,换言之,就投保时协商的顺序而言,必然是先协

商好要投保的险种、保险金额,然后才涉及保险费的计算、交纳。既然

扬子公司及张乃忠已按被告新华保险南通公司从业人员的要求交纳了保

险费,相关人员也予以接收,可以推定扬子公司及张乃忠已向被告新华保

险南通公司发出投保要约,并为其所接受。相关司法解释亦有类似意见,

《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)》第四条第一款中规定,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。而本案中新华保险南通公司并未抗辩张

乃忠有不符合承保条件的情形。至于徐陈燕收到转交来的保费,但未向

新华保险南通公司交纳并办理相关保险手续,却借百乐公司的名义最终

向国寿保险南通公司投保并订立保险合同的行为,并无证据证明在案涉

保险事故发生前扬子公司或张乃忠对此为明知,相反,徐陈燕在本可向扬

子公司及张乃忠说明情况,仍由扬子公司向国寿保险南通公司投保的情

况下,却另以他人名义投保,说明徐陈燕对扬子公司及张乃忠刻意隐瞒了

变更保险人的情况。徐陈燕的相关行为如未得到新华保险南通公司的授

权,则属于超越代理权的情形,但如前所述,扬子公司及张乃忠在保险事

故发生前对此并不知情,其有理由相信顾小丽、徐陈燕等应将保险费交

至新华保险南通公司,当时是与新华保险南通公司订立的保险合同,徐陈

燕相关行为的后果,仍应由新华保险南通公司承担。对于保险事故发生

后,张乃忠本可获得赔付的保险金,新华保险南通公司仍应承担相应的赔

偿责任。至于赔偿责任的范围,由于保险行业在本地区已充分竞争,故可

以参照以同样保险费,以百乐公司作为投保人与国寿保险南通公司作为

保险人的保险合同中的相关约定。故对于案涉事故,新华保险南通公司

亦应赔付张乃忠保险金11.6万元。

虽然国寿保险南通公司与新华保险南通公司应向同一债权人即张乃

忠给付的标的相同,但两者的债务基于不同的原因形成,属于不真正连带

责任,即各债务人基于不同的发生原因而对于同一债权人负有以同一给

付为标的的数个债务,不真正连带责任因一个债务人的履行而使全体债

务均归于消灭。遂判决:

一、国寿保险南通公司于本判决发生法律效力之日起十日内,一次

性赔付张乃忠保险金人民币11.6万元;

二、新华保险南通公司于本判决发生法律效力之日起十日内,一次

性赔付张乃忠保险金人民币11.6万元;

三、上述第一、二两项判决义务履行其中任何一项后,或合计赔付

给张乃忠的保险金金额达到11.6万元后,其余债务即行消灭,其余判决义

务不再履行。

一审判决作出后,国寿保险南通公司、新华保险南通公司均不服一

审判决,向南通市中级人民法院提起上诉,经南通市中级人民法院审理, 二审维持原判。

【法官后语】

本案的主要争议是保险赔偿的义务主体以及在有两个以上赔偿主体

的情形下,两者应对被保险人承担赔偿责任的方式。

张乃忠所在单位扬子公司的目的是为其员工购买一份意外伤害保

险,实际上亦为其缴纳了一份保费。张乃忠所主张的诉讼请求亦是在保

险事故业已发生的情况下,要求获得一份保险金的赔偿,但实际上新华保

险南通公司的具体经办人员在接收投保人的投保及缴纳的保险费后却并

未出具相应的书面保单,而是另由国寿保险南通公司出具了保险人为张

乃忠的保险单。故本案中虽然投保人基于一个目的,但是由于偶然因素

的介入,事实上形成了两个民事法律关系:一为保险人国寿保险南通公司

与被保险人张乃忠的保险合同关系,其以书面的保险单为表征;二为新华

保险南通公司与被保险人张乃忠之间基于表见代理形成的保险合同关

系。两份保险合同系出于不同的原因,先后独立形成,后一份合同并非前

一份合同的变更或权利义务的转让,因为直到案涉保险事故发生前,徐陈

燕都向投保人、被保险人隐瞒了另行由国寿保险南通公司为其承保的事

实。两家保险公司以及投保人之间并无意思上的联络,亦无转让或变更

保险合同的行为。

本案并非重复保险,投保人仅缴纳了一份保费,投保人的本意及被保

险人的诉讼请求也仅要求受偿一份保险金。在两份保险合同均有效成立

的情形下,在案涉保险事故发生后,如均照常赔付,两保险人均足额向被

保险人支付保险金,则带来了过度受偿的问题,有失公平。同时,两份保

险合同之间相互独立,两保险人也没有意思上的联络,适用连带责任缺乏

事实及法律依据。综合本案的实际情形及平衡双方的利益,运用“不真

正连带责任(债务)”的理论可以较好地解决本案的问题,即“数债务人

基于不同的发生原因,对于债权人负有以同一给付为标的的数个债务,一

旦某一债务人为履行,其余债务因目的的达到而消灭”。

不真正连带债务虽主要在对同一损害,数人以各自角度负填补义务

的情形中发生,但合同上债务的竞合也会发生不真正连带责任。本案也

同样属于不真正连带责任适用的范围。不真正连带责任是由数个独立的

责任构成,各个责任基于不同的违约或侵权行为而分别存在。不真正连

带责任的基本结构是:各个债务人对于所造成的损害都应当承担责任,而

且每一债务人承担的责任都是全部责任。各个责任人对于受害人都发生

全部承担满足其权利请求的效力。受害人即赔偿权利人对于各个责任人

都享有请求权,都可以单独向其行使请求权。任一债务人对于受害人的

请求权都有义务承担全部的赔偿责任。任何一个责任人承担了自己的责

任之后,其他责任人的责任归于消灭。这是因为不真正连带责任的赔偿

数额是一个竞合的数额,救济的是同一个损害。当一个责任人承担了赔

偿责任之后,受害人的损害就已经得到了完全救济,不能够再行使另外的

请求权。因此,另外的请求权因为损害已经得到救济而予以消灭。

编写人:江苏省南通市崇川区人民法院 吴陈根

49快递从业人员网络投保的提示说明和保险范围

——彭某诉中国平安财产保险股份有限公司上海分公司等意外伤害

保险合同纠纷案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

上海市静安区人民法院(2017)沪0106民初12657号民事判决书

2.案由:意外伤害保险合同纠纷

3.当事人

原告:彭某

被告:中国平安财产保险股份有限公司上海分公司(以下简称平安保

险上海分公司)、中国平安财产保险股份有限公司(以下简称平安保险公

司)

【基本案情】

原告于2016年6月29日通过“达达”手机App向被告投保“配送员补

偿综合保险”。合同约定:保障范围在服务过程中发生的意外及个人责

任事故;保险期限1天(2016年6月29日0点起至2016年6月29日24点止);保

险限额为意外伤残20000元、意外医疗费用40000元、意外住院津贴100

元/天(累计限额1000元)等;保险地域范围,配送员接单地点至派件结束

途经路线。手机App“保险购买说明”页面上显示“为了保障各位达达

配送过程中的安全,请各位达达配送员在接单当日购买一份保险,保费3

元/天……保险公司承保内容如下……”,其中黑体字显示“下列情形保

险人不承担保险责任:1.投保人未在执行配送业务时发生的意外……”, 并附有平安个人责任保险条款和平安短期意外伤害保险条款链接。

“达达”网络平台记录显示,原告于当日8时51分开始接单,陆续完

成多起配送订单,13时38分完成本市商城路某商家订单后,于13时46分接

受本市南泉北路另一商家订单,但未完成。当时,原告驾驶电动车在崂山

路进张杨路南约30米,因案外人王宜伟未走人行道,原告为确保安全,造

成原告右锁骨骨折、多发肋骨骨折,入院治疗12.5天,共支付医疗费5万

余元。经鉴定,原告构成十级伤残。经上海市公安局浦东分局交通警察

支队认定,事故时间2016年6月29日13时45分、原告承担事故的次要责

任。同年7月18日,经浦东新区道路交通事故民事损害赔偿纠纷人民调解

委员会调解,原告与案外人达成调解协议:案外人一次性赔偿原告损

失50000元。因被告拒赔,原告向法院提出诉讼请求:被告支付伤残赔偿

金20000元、医疗费用40000元、意外住院津贴1000元。

被告平安保险上海分公司认为,根据后台记录的订单时间,原告接受

订单时间在“13时46分40秒”,意外事故发生在“13时45分”,即发生

在“投保人未在执行配送业务时”,不属于保险约定的保障范围,手机

App“保险购买说明”已对免责情形作出提示和说明,故不同意原告诉讼

请求;对原告证据及伤残赔偿金和意外住院津贴的金额无异议,医疗费用

已包含在案外人的调解中。

审理中,法院向达疆网络科技(上海)有限公司(“达达”网络平台运

营商)查询涉案投保情况。该公司回函:原告参加网络平台培训包括保险

条款、购买说明及理赔流程;公司提供平台协助被告展示保险条款;配送

员购买保险时,可自行通过手机App在“个人中心”或“更多帮助”项目

下查阅保险条款和理赔说明。

【案件焦点】

通过网络平台投保的按日保险在合同签署、免责条款提示义务、理

赔范围等认定如何把握。

【法院裁判要旨】

法院认为:首先,原告向被告平安保险公司投保,双方系保险合同关

系,合法有效。“达达”网络平台运营商达疆网络科技(上海)有限公司

与被告平安保险公司是保险业务合作关系。网络平台运营商通过手机

App在“购买保险说明”页面及“个人中心”“更多帮助”选项中对保

险合同内容展示说明应为被告的授权。其次,原告是配送员,投保“配送

员补偿综合保险”以保障其工作安全。分析原告当日接单情况和意外事

故时间地点,事故记录的时间在平台接单时间的短暂间隙中。根据配送

的工作性质,应有合理的往返时间,故涉案的意外事故仍属配送服务过程

的合理范围内,属于保险合同约定的保障范围。再次,根据保险法的规

定,对免责条款保险人在订立合同时应当作提示并明确说明,未作提示或

者明确说明的,该条款不产生效力。双方争议在于“投保人未在执行配

送业务时发生的意外”免责条款的适用。在使用手机App购买保险中,该

条款采用黑体字,但在投保流程的设置上未要求投保人强制阅读或阅读

确认,从其他选项或链接查阅保险条款内容也无此相关约定。故保险公

司虽有提示,但前述告知方式不能达到法律规定的明确说明要求,该免责

条款不产生效力,被告平安保险上海分公司以此抗辩免责,不予采信。最

后,对于医疗费用的异议。原告确认调解的赔偿金额在保险范围之外,与

法无悖,可予准许。被告平安保险上海分公司抗辩医疗费用已由案外人

赔偿,缺乏充分证据,不予采信。

综上,原告的诉讼请求,合法有据,应予支持。被告平安保险公司经

法院合法传唤,未到庭应诉,应予缺席判决。据此,根据《中华人民共和

国保险法》第十七条、第二十三条第一款,《中华人民共和国民事诉讼

法》第六十四条第一款、第一百四十四条规定,判决如下:

被告中国平安财产保险股份有限公司上海分公司、被告中国平安财

产保险股份有限公司应于本判决生效之日起十日内支付原告彭某保险金

61000元。

【法官后语】

随着物流业的发展,各种新型快递模式逐渐兴起,针对物流领域的保

险类产品也逐渐增多,其中如快递送餐人员按日购买的意外伤害险因操

作简单、方便灵活,受到各快递业平台的认可。由此类保险产品引发的

保险纠纷不断增多,案件审理涉及提示说明义务的承担主体和履行情

况、具体保险范围的理解和适用等新问题。本案法官在鼓励和支持新金

融业务的同时,也在法律框架范围内进行风险防范和规范,在合同签署、

免责提示、理赔范围等的认定上不仅依照法律规定,还结合新的快递业

务模式操作的实际情况进行判断,为进一步引导和规范新兴保险业务模

式进行了有效提示。

首先,关于投保人通过第三方平台方式投保的认定。“达达”网络

平台运营商达疆网络科技(上海)有限公司与被告平安保险公司是保险业

务合作关系。网络平台运营商通过手机App在“购买保险说明”页面

及“个人中心”“更多帮助”选项中对保险合同内容展示说明应为被告

的授权。因此,原告向被告平安保险公司投保,双方系保险合同关系,合

法有效。

其次,对于保险合同免责条款的提示说明义务承担,根据保险法的规

定,对免责条款保险人在订立合同时应当作提示并明确说明,未作提示或

者明确说明的,该条款不产生效力。原告虽在手机App上完成投保行为, 但保险公司仍有义务进行提示说明。双方争议在于“投保人未在执行配

送业务时发生的意外”免责条款的适用。我们认为,在使用手机App购买

保险中,该条款虽采用了黑体字,但在投保流程的设置上未要求投保人强

制阅读或阅读确认,从其他选项或链接查阅保险条款内容也无此相关约

定。故保险公司虽有提示但前述的告知方式不能达到法律规定的明确说

明要求,该免责条款不产生效力。

最后,关于保险范围的认定,被告认为原告意外事故发生时间在接单

之前,属于“未执行配送业务”的时间段。综合考虑原告的职业性质和

投保内容,原告是配送员,投保“配送员补偿综合保险”以保障其工作安

全。分析原告当日接单情况和意外事故时间地点,事故记录的时间在平

台接单时间的短暂间隙中。根据配送的工作性质,应有合理的往返时间, 故涉案的意外事故仍属配送服务过程的合理范围内,属于保险合同约定

的保障范围。最终,本案法官支持了原告的赔偿请求。

编写人:上海市静安区人民法院 严亚璐 皮妍蓉

(二)重大疾病保险

50保险公司拒赔保险金后又续收保费的保险责任

认定

——陈千金诉新华人寿保险股份有限公司福建分公司人身保险合同

纠纷案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

福建省福州市中级人民法院(2017)闽01民终2803号民事判决书

2.案由:人身保险合同纠纷

3.当事人

原告(上诉人):陈千金

被告(被上诉人):新华人寿保险股份有限公司福建分公司

【基本案情】

2008年7月,陈千金患有甲状腺癌并接受手术治疗。2012年,陈千金

向新华人寿保险股份有限公司福建分公司(以下简称新华人寿公司)投保

防癌疾病保险,在投保书上回答是否曾患有癌症而接受检查或治疗时, 在“否”处打钩,并签字确认,此后双方达成保险期间自2012年6月27日0

时起至2060年6月26日24时止的保险合同。康健吉顺定期防癌疾病保险

条款约定保险责任范围为:被保险人于本合同生效(或合同效力恢复)之

日起一年后,确诊初次患癌症,保险公司按本合同基本保险金额的五倍给

付癌症确诊保险金,本项保险责任终止;并约定被保险人在投保本合同前

已患癌症的免责情形,该免责条款字体加黑。附加08定期重大疾病保险

条款也作相应的保险责任范围、免责条款等约定。

2016年3月25日,陈千金以“体检发现颈淋巴结肿大22天”为主诉, 进入福建医科大学附属协和医院住院治疗,并接受左侧甲状腺癌扩大根

治术。医院出院小结记载的出院诊断为:“1.左侧甲状腺癌伴左颈部淋

巴结转移;2.甲状旁腺功能减低症;3.右侧甲状腺癌术后。”2016年5月8

日,新华人寿公司以陈千金“不如实告知”为由作出拒赔决定。此后,陈

千金以新华人寿公司在投保时即已知晓其曾患癌病史而不存在未如实告

知情形为由,提起本案诉讼主张理赔重大疾病险、防癌疾病险等保险

费321800元。诉讼中,双方确认在新华人寿公司拒赔之后又扣划收取了

防癌疾病险和附加重大疾病险的相应保险费。

【案件焦点】

本案虽投保人存在未尽如实告知义务的情形,但保险人并未选择解

除保险合同而是仍继续收取保费的行为,是否影响本案保险事故的赔偿

责任。

【法院裁判要旨】

福州市台江区人民法院经审理认为:陈千金与新华人寿公司之间成

立保险合同关系。根据《中华人民共和国保险法》第十六条第一款、

《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)》第三条第二款的规定,订立保险合同时,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。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、第一百三十一条规定情形的除外。本案

中,陈千金陈述《个人业务投保书》是由新华人寿公司的业务员代为填

写,但没有证据证明保险人的代理人存在上述除外情形,故其在《个人业

务投保书》上签名应视为真实意思表示。陈千金否认曾患有癌症而接受

检查或治疗,故可认定其未尽如实告知义务。康健吉顺定期防癌疾病保

险条款、附加08定期重大疾病保险条款对新华人寿公司给付癌症确诊保

险金、癌症住院津贴保险金、癌症手术保险金、重大疾病保险金等保险

责任范围作了明确约定,即被保险人初次患癌症或重大疾病。“初

次”按通常理解就是第一次,不存在两种以上解释。保险免责条款亦约

定,被保险人在投保本合同前已患癌症,保险人不承担保险责任,该免责

条款作了足以引起投保人注意的加黑提示,应认定合法有效。根据福建

医科大学附属协和医院的入院记录,陈千金在订立本案保险合同之前就

曾患癌,不属于保险责任范围,且其未如实告知其患癌经历,故新华人寿

公司以陈千金不如实告知为由拒赔并无不当。综上,对陈千金的诉讼请

求,不予支持。判决:

驳回陈千金的诉讼请求。

陈千金不服一审判决提起上诉。福州市中级人民法院经审理认为: 诚实信用是民事活动应当遵循的基本原则。陈千金作为投保人,应当按

照新华人寿公司《个人业务投保书(防癌健康险产品适用)》“健康状

况”栏书面询问事项要求,如实、全面地陈述其自身健康信息。本案中, 陈千金于2008年因患有“甲状腺癌乳头状癌”而行“右甲状腺叶+峡部

切除+IV区淋巴结切除术”,但其于投保单中“您是否曾患有下列疾病或

因下列疾病而接受检查或治疗……8.癌症……”告知栏中勾选“否”, 未将曾患有癌症及治疗情况如实填写,故其存在违反如实告知义务之情

形。但陈千金未如实告知是否实质影响本案事故之理赔,本院具体分析

如下:

第一,与投保人的如实告知义务相对应,保险人亦应全面履行询问义

务。案涉投保单系由保险业务员代为填写,投保人虽于“客户声明”落

款处签字确认,但投保所涉内容复杂、保险专业术语较多且字体较小,作

为普通民众难以注意全部内容,故应由保险业务员予以明确说明并有代

填之现象。作为保险人的代表,保险业务员销售保险产品时是否有意夸

大保险产品的保险责任范围或刻意回避责任免除情形,均取决于保险人

对其业务员的职业培训及业务员个人的从业素养。而投保人同意由保险

业务员代为填写投保单,可见其作为普通个人对具有保险专业知识的从

业人员及保险公司之信赖。根据《最高人民法院关于〈中华人民共和国

保险法〉若干问题的解释(二)》第六条第一款关于“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”的规定,保险人亦应负有其业务员已向投保人具体询

问相关身体状况之举证责任。本案中,新华人寿公司既未举证案涉投保

单填写时的询问事项,亦未申请业务员出庭核实相关投保之细节,故其无

法证明其已履行相应询问义务。陈千金于投保前即已患有癌症并经治

疗,其若明知该发病情况致此后癌症等重大疾病排除于保险责任范围外, 在该疾病情况不存在查实障碍的情况下,其显然不会故意隐瞒身体健康

状况而订立案涉合同。故本案不能排除保险人未实际履行询问义务或保

险业务员回避不利于投保人条款,而致投保人因重大过失未履行如实告

知义务的可能。

第二,案涉康健吉顺定期防癌疾病险、附加08定期重大疾病险,系与

被保险人身体状况有重大关联的险种,且二者的保险责任范围均被限定

为被保险人初次患癌或重大疾病,故被保险人的身体健康程度对保险费

率高低、保险人是否同意承保等方面均有重大影响,保险人在投保人经

询问告知之余还应尽到谨慎审查的注意义务。由于保险人具备专业知识

及订立保险合同之优势地位,其完全有能力亦有条件要求对被保险人的

身体状况进行健康体检筛查,即可初步判断是否存在保险责任范围内的

疾病情形。本案中,陈千金在投保前曾就医于三甲医院进行癌症手术治

疗,且该疾病及治疗情况均记载于医院病历存档中,保险人极易通过体检

或其他方式知悉该发病情形。故法律虽规定投保人负如实告知之义务, 但不应免除保险人审慎承保之义务。

第三,案涉防癌、附加重大疾病保险的保险责任范围均约定为被保

险人初次患癌或重大疾病,诚然,该条款不具有双重解释。但陈千金再次

发生癌症治疗后申请理赔,新华人寿公司以陈千金未尽如实告知义务为

由予以拒赔,但并未明确以本案癌症发病情形不属于保险责任范围内的

保险事故为拒赔理由,相反地,其拒赔后仍就案涉保险继续收取相应保险

费,在明知已不可能出现保险合同约定的被保险人初次患癌或重大疾病

之情形的情况下,新华人寿公司本可以选择依法解除合同,但是,其却继

续向陈千金收取保费、继续履行合同。因此,新华人寿公司的继续收取

保费行为,应当被认定为保险责任范围条款被其主动调整为不再局限于

初次患癌或其他重大疾病,并效力追溯于变更前患病情形;否则,陈千金

若再次患癌症或其他重大疾病,显不属于保险条款约定“初次”之情形, 新华人寿公司仍可以本案所涉理由拒赔并继续收取保费,此明显构成对

陈千金的不诚信甚至欺诈。若支持新华人寿公司以不可能出现的保险事

故为保险责任范围而任意收取保险费,将助长保险公司违背保险宗旨、

恶意兜揽类似保险业务之不良风气。

综上,纵使双方对是否如实询问及告知有争议,新华人寿公司本可以

选择解除合同、明确拒赔理由的方式让己方处于有利的诉讼地位,但遗

憾的是,新华人寿公司放弃了解除合同的机会,仍然继续催收保险费,也

未明确指出非初次患癌或重大疾病保险责任范围的事由,致使己方丧失

有利时机,陷入极为不利的诉讼地位,并因此承担理赔责任,新华人寿公

司应引以为戒,诚信、规范经营。陈千金因重大过失未如实告知其曾患

有癌症之情形,并不实质影响本案理赔,其申请赔付康健吉顺定期防癌疾

病保险项下保险金121800元、附加08定期重大疾病保险项下保险金

200000元,合计321800元,于法有据,应予支持。上诉人陈千金的上诉请

求成立,应予支持。一审法院未全面综合判断双方之履约情节,判决结论

错误,予以纠正。

福州市中级人民法院依照《中华人民共和国保险法》第十六条第三

款,《最高人民法院关于〈中华人民共和国保险法〉若干问题的解释

(二)》第六条第一款、第八条,《中华人民共和国民事诉讼法》第一百

七十条第一款第(二)项规定,判决:

一、撤销福州市台江区人民法院(2016)闽0103民初2935号民事判

决;

二、新华人寿保险股份有限公司福建分公司应于本判决生效之日起

十日内向陈千金支付保险金321800元。

【法官后语】

人身保险作为社会民生保障重要一环,辐射面广,合理的理赔申请受

保护与否直接关乎民众切身利益,亦影响保险行业的良性发展。本案特

殊之处在于,被保险人在投保前已患有癌症,在投保防癌和重大疾病保险

期间再次患癌被拒赔,保险人在拒赔后仍继续收取保费以继续履行合同, 故而引发理赔诉讼。本案从保险人承保前后的义务履行规范角度,综合

双方间的履约行为,判断保险人承保前后各环节存在的履约瑕疵,最终认

定保险人应承担赔偿责任,以维护保险最大诚信原则。本案旨在规范保

险人及其业务员的诚信询问及审慎核保行为,以及理赔决定后的延续行

为,积极引导保险人诚信拓展保险业务,切实践行人身保险合同的民生保

障之宗旨,防止保险人违背保险宗旨、恶意兜揽类似保险产品之不良风

气,推动人身保险行业诚信、规范经营,树立行业规则。本案亦已入

选“2017年度福建法院十大影响性诉讼案件”。

编写人:福建省福州市中级人民法院 林秀榕 官永琪

51保险合同条款对某项疾病是否属于重大疾病认

定存在两种以上的解释的,应当作出有利于被保险

人和受益人的解释

——汤花等诉人寿保险灌南公司人身保险合同纠纷案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

江苏省连云港市中级人民法院(2015)连商终字第00426号民事判决

书

2.案由:人身保险合同纠纷

3.当事人

原告(被上诉人):汤花、王某某

被告(上诉人):人寿保险灌南公司

【基本案情】

2006年11月3日,汤花作为投保人与人寿保险灌南公司签订个人保险

投保单及保险合同,保险单载明:被保险人王某某,险种名称为康宁终身

保险,保险金额20000元,保险期为终身。2007年9月29日,汤花又作为投

保人与人寿保险灌南公司签订个人保险投保单,保险单载明:被保险人王

某某,险种名称为康宁终身保险,保险金额20000元,缴费时间20年。《保

险条款》约定,被保险人在本合同生效(或复效)之日起一百八十日后初

次发生、并经二级以上(含二级)医院确诊患重大疾病时,本公司按基本

保额的二倍给付重大疾病保险金,重大疾病保险金给付责任即行终止;重

大疾病包括癌症在内,癌症是指组织细胞异常增生且有转移特性的恶性

肿瘤或恶性白细胞过多症,经病理检验确定符合国家卫生部《国际疾病

伤害及死因分类标准》归属于恶性肿瘤的疾病,但下述除外:(1)第一期

何杰金氏病;(2)慢性淋巴性白血病;(3)原位癌;(4)恶性黑色素瘤以外的

皮肤癌。

2006年8月21日,王某某因皮肤紫癜入淮安市第一人民医院治疗,9

月4日出院诊断为“骨髓增生异常综合征(RAI)?”。2006年10月23日,王

某某再次入住淮安市第一人民医院,11月14日出院诊断为ITP(特发性血

小板减少性紫癜)。2015年1月12日,王某某被淮安市第一人民医院诊断

为“骨髓增生异常综合征(MDS)”。同年6月2日,人寿保险灌南公司给付

王某某住院医疗补偿保险金3580.61元。事后,王某某向人寿保险灌南公

司申请索赔,被该公司以保险事故不属于合同约定的责任范围为由拒绝, 并将退还两份保险合同的所交保费。

另查明:世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》

(ICD)有一百多年的发展历史,其间根据医学发展做过多次修订,本案审

理时现行有效的第10版(ICD-10)是在1983年开始修订的,自1993年1月1

日起生效(目前最新修订的第11版已于2018年6月18日在世界卫生组织官

网公布)。我国政府于2001年采用了世界卫生组织《疾病和有关健康问

题的国际统计分类》(ICD-10),国家卫生部《国际疾病伤害及死因分类

标准》的内容与ICD-10一致。2012年,中国人寿保险股份有限公司对

《康宁终身保险条款》作出修订,在其《国寿康宁终身重大疾病保

险(2012版)利益条款》中,直接引用ICD-10对恶性肿瘤予以界定。根

据ICD-10的规定,骨髓增生异常综合征(MDS)归属于“动态未定或动态未

知的肿瘤”,未列入“恶性肿瘤”范畴。但根据近年来的医学研究成果, 目前医学界已经取得广泛共识,该类疾病的医学专家认为MDS为异质性髓

系克隆性疾病,性质属恶性肿瘤。在汤花投保过程中,人寿保险灌南公司

未向其提供保险条款引用的国家卫生部《国际疾病伤害及死因分类标

准》或世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10),更未就此标准向其作出详尽解释。

【案件焦点】

1.涉案保险合同的效力状态确定;2.骨髓增生异常综合征(MDS)是否

属于涉案保险合同的承保范围。

【法院裁判要旨】

灌南县人民法院经审理认为:汤花与人寿保险灌南公司之间的保险

合同关系系双方真实意思表示,不违反国家法律、行政法规的强制性规

定,合法有效,双方均应按照保险合同约定全面履行各自的义务。王某某

在2006年9月4日经淮安市第一人民医院诊断为“骨髓增生异常综合征

(RAI)?”,其在当年10月23日再次入住淮安市第一人民医院治疗,11月14

日出院诊断显示为ITP(特发性血小板减少性紫癜),首次治疗不能确诊, 再次治疗已排除其患有骨髓增生异常综合征,直至2015年1月12日方被淮

安市第一人民医院诊断为骨髓增生异常综合征(MDS),即白血病,故结合

其投保保险时间等情况,其不符合保险合同约定等带病投保情形,人寿保

险灌南公司应按合同的约定向王某某支付保险金80000元。人寿保险灌

南公司提出被保险人属带病投保,不属人寿保险灌南公司承保范围,经

查,被保险人在订立保险合同时并未确诊患有重大疾病;且汤花、王某某

从2006年交纳保险费至2015年,人寿保险灌南公司并未提出异议,至2015

年1月王某某确诊为患有重大疾病,人寿保险灌南公司又以王某某是带病

投保为由拒绝给付保险金,有违诚信原则,不予采信。人寿保险灌南公司

提出已退还保费、要求解除保险合同,因保险合同合法有效,且汤花、王

某某拒绝解除合同,故不予采信。

据此,江苏省灌南县人民法院依据《中华人民共和国合同法》第六

十条、《中华人民共和国保险法》第十条、第十二条、第十四条、第三

十一条第一款第二项之规定,作出如下判决: 一、人寿保险灌南公司于判决生效起十日内支付王某某康宁终身保

险金80000元;

二、驳回汤花要求人寿保险灌南公司支付保险金的诉求。

人寿保险灌南公司不服一审判决,向江苏省连云港市中级人民法院

提起上诉。江苏省连云港市中级人民法院经审理认为:第一,关于涉案保

险合同的效力状态问题。汤花为其子王某某向人寿保险灌南公司投保

了“康宁终身保险”,该保险合同是当事人真实意思表示,且不违反法律

法规的强制性规定,合法有效,各方均应按约履行合同权利义务。人寿保

险灌南公司主张汤花在投保时未履行如实告知义务,该公司已经通知其

解除合同,故不承担赔偿和给付保险金责任,但涉案保险合同成立已超过

二年,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。第二,关于骨髓增生异常综合征(MDS)是否属于涉案

保险合同的承保范围问题。汤花、王某某主张MDS属于恶性肿瘤且在涉

案保险合同的承保范围内,人寿保险灌南公司则主张MDS不属于恶性肿瘤

且不在涉案保险合同的承保范围内,这一问题的实质是如何妥善解释涉

案保险条款,可从以下两个方面分别展开分析:

一方面,基于不利解释原则,如果骨髓增生异常综合征(MDS)的性质

有两种以上解释,人民法院应当作出有利于被保险人的解释。在涉案保

险条款注释5引用的国家卫生部《国际疾病伤害及死因分类标准》或世

界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)中,受当

时医学水平限制,虽未将骨髓增生异常综合征(MDS)归入“恶性肿瘤”项

下,但又将其性质界定为“动态未定或动态未知的肿瘤”,对其是否属于

恶性肿瘤未作定论;同时,保险条款亦未将MDS列入免责范围。而专家意

见表明,随着医学研究的深入,目前医学界已经普遍认知MDS属于恶性肿

瘤。现保险人与被保险人对MDS究竟是否属于恶性肿瘤各执一词,并各自

援引了ICD-10的分类或医学专家意见为己方观点提供支持,均有一定依

据,故涉案保险条款注释5作为格式条款存在两种以上解释,其中被保险

人王某某主张MDS属于恶性肿瘤且在涉案保险合同的承保范围内,该主张

有利于被保险人,故予以采纳。

另一方面,基于合理期待原则,投保人汤花有正当理由对被保险人王

某某患有MDS时可获得保险理赔怀有合理期待,故应以此为出发点对保险

合同予以解释。合理期待原则认为,当保险合同当事人就合同内容的解

释发生争议之时,应以投保人或被保险人对于合同缔约目的的合理期待

作为出发点对保险合同进行解释,即使保单中严格的条款术语并不支持

这些期待。合理期待原则是诚实信用原则和合同自由原则的自然延伸和

逻辑结果,而诚实信用原则、合同自由原则均为我国保险法基本原则。

本案中,因涉案保险条款系由保险人单方制定,且保险条款注释5及其引

用的ICD-10均具有较强的专业性,投保时保险人未向投保人提供ICD-10, 更未就专业术语向其作出详细解释,故汤花作为普通保险消费者在投保

时很难准确理解保险条款注释5的真实含义,而其主观上并无过错。汤花

在购买涉案“康宁终身保险”时,其缔约目的之一显然在于为被保险人

王某某患有重大疾病时提供保障,鉴于MDS属于日常意义上的重大疾病, 当代医学研究也揭示了MDS应归属于重大疾病中的癌症,并且MDS不

在“康宁终身保险”免除保险责任的范围内,故汤花将MDS理解为保险条

款约定的重大疾病并期待保险理赔,具有客观合理性。在投保人与保险

人对保险条款的理解发生争议时,本院基于合理期待原则采纳投保人一

方的解释,即MDS属于涉案保险条款所约定的重大疾病且在涉案保险合同

的承保范围内。

据此,江苏省连云港市中级人民法院依照《中华人民共和国保险

法》第五条、第十一条第二款、第十六条第三款、第三十条,《中华人

民共和国民事诉讼法》第一百七十条第一款第(一)项的规定,作出如下

判决:

驳回上诉,维持原判。

【法官后语】

1983年,世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》

(ICD)开始了第10版修订,并自1993年1月1日起生效,我国政府于2001年

采用了ICD-10规定内容,重大疾病保险合同条款也遵循上述标准对重大

疾病范畴进行了界定。囿于当时医疗水平和医学发展情况的限制,一些

疾病虽然符合重大疾病的实质条件,但却未被明确列入该重大疾病,从而

引发本案的保险理赔纠纷。针对本案骨髓增生异常综合征(MDS),ICD-10

标准将其归属于动态未定或动态未知的肿瘤,未明确列入“恶性肿

瘤”范畴,但近年来的医学研究成果表明,目前医学界主流观点认为MDS

为异质性髓系克隆性疾病,性质属于恶性肿瘤。因此,该疾病是否属于保

险合同约定的重大疾病范畴,对本案处理至关重要。争论观点如案例中

所述,主要为两种:一种意见认为保险合同条款系同等引用ICD-10标准而

未将MDS明确列入恶性肿瘤范畴,不属于保险理赔范围;另一种意见认为

近年来权威研究成果已显示MDS属于恶性肿瘤。

笔者赞同第二种意见。首先,MDS属于较为复杂罕见的医学疾病,对

该种疾病的理解必然经历一个不断修正和完善的过程,从而才能作出客

观准确的判断,将MDS界定为恶性肿瘤遵循了认识过程的客观规律,符合

医学界疾病分类研究的最新权威成果,对于推动医学发展具有重要意

义。其次,法律具有天然的滞后性,不可能时刻反映社会变化,ICD-10制

定于1983年,30多年未作修改,可想而知,其必然大大滞后于同时期医学

研究的发展,而近年来的权威医学研究成果已将MDS归于恶性肿瘤范畴, 通过法律解释的形式将MDS列入保险合同约定的重大疾病承保范围,有助

于克服法律滞后性所造成的权益受损问题,也符合人类社会发展的方

向。因此,本案两审法院审判组织不局限于保险合同条款字面含义限制, 坚持以符合社会发展进步方向为原则,妥善平衡当事人双方利益,通过对

保险合同格式条款进行合法和合目的性的解释,将医学界取得的权威研

究成果应用于司法实践之中,实现了对当事人合法权益的充分有效保护, 能够让当事人在司法案件中真正感受到公平正义。

编写人:江苏省连云港市灌南县人民法院 李迎春

52保险合同中等待期条款的效力如何认定

——闫玉环诉中国平安人寿保险股份有限公司北京分公司人身保险

合同案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

原北京铁路运输法院(2017)京7101民初948号民事判决书

2.案由:人身保险合同纠纷

3.当事人

原告:闫玉环

被告:中国平安人寿保险股份有限公司北京分公司(以下简称保险公

司)

【基本案情】

2017年3月8日,闫玉环作为投保人以其本人为被保险人向保险公司

投保了主险及平安福重疾16在内的附加险。保险公司同意承保并签发了

保险单及保险条款,平安福重疾16的保险期间为终身,保险金额为15万

元,保险公司承保的重大疾病包括恶性肿瘤。《平安附加平安福提前给

付重大疾病保险(2016)条款》1.1条约定:从本附加险合同生效(或最后

复效)之日起90日内,被保险人首次发病并经医院确诊为本附加险合同约

定的“重大疾病”或“特定轻度重疾”,我们不承担保险责任,退还本附

加险合同的现金价值,本附加险合同终止。这90日的时间称为等待期。

闫玉环认可收到了上述保险条款。

2017年4月21日,闫玉环参加单位组织的体检,北京市大兴区人民医

院体检中心出具的体检报告记载总检结论与建议:“……三、左乳外侧

导管局限性增宽,约9.7×2.7mm。四、右乳结节。BI-RADS:3级。建议进

一步检查。”2017年5月18日至2017年5月26日,闫玉环在北京市大兴区

人民医院住院治疗。2017年5月26日,北京市大兴区人民医院出具诊

断:“1.乳腺肿物(右侧):乳腺癌?乳腺纤维腺瘤?乳腺增生?2.乳腺良性

肿瘤(左侧)3.双乳增生。”2017年6月27日,北京市大兴区人民医院将闫

玉环的病理会诊报告单送检至北京协和医院。2017年6月30日,北京协和

医院出具证明书记载诊断及建议:右侧实性乳头状癌。

闫玉环随后向保险公司提出理赔。2017年7月26日,保险公司向闫玉

环出具理赔决定通知书,认为本次事故属于保险合同中约定的等待期情

形,故不予支付重疾保险金,退还现金价值245.8元。

【案件焦点】

1.保险合同中等待期条款的效力如何认定;2.被保险人所患疾病是

否发生在等待期内,保险公司是否应当承担赔偿保险金的责任。

【法院裁判要旨】

原北京铁路运输法院经审理认为:闫玉环与保险公司签订的保险合

同合法有效。《中华人民共和国保险法》第十四条规定,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。根据上述规定,当事人可以约定保险责任的开始时间,即保险责任的

开始时间可以约定在保险合同成立后的某一时刻。本案中,《平安附加

平安福提前给付重大疾病保险(2016)条款》1.1条约定“附加险合同生

效(或最后复效)之日起90日”为等待期,故保险责任的开始时间为附加

险合同生效(或最后复效)之日起的第91日。上述等待期条款是保险公司

提供的格式条款,但并未不合理地扩大投保人、被保险人的义务或限制

保险公司应承担的保险责任,不属于免责条款。闫玉环认可收到保险条

款,等待期条款即对其发生法律效力。

依法成立的合同,自成立时生效。本案保险合同的生效日期为2017

年3月8日,等待期为合同生效之日起90日内。2017年5月26日,北京市大

兴区人民医院对闫玉环乳腺肿物(右侧)的诊断列明了三项,其中乳腺

癌、乳腺纤维腺瘤、乳腺增生的诊断后面均附有问号的标点符号,均非

最终确诊。2017年6月30日,闫玉环被北京协和医院确诊患有右侧实性乳

头状癌,是在合同生效之日起的90日后,非等待期内,属于保险合同约定

承担保险责任的期间。因右侧实性乳头状癌属于恶性肿瘤,即保险公司

所保障的重大疾病之一,且闫玉环首次发病并经医院确诊是在等待期后

发生,故保险公司应按照基本保险金额给付闫玉环重大疾病保险金15万

元。

综上所述,依照《中华人民共和国保险法》第二条、第十四条之规

定,判决如下:

被告中国平安人寿保险股份有限公司北京分公司于本判决生效之日

起十日内支付原告闫玉环保险金十五万元。

【法官后语】

本案处理重点在于对保险合同中等待期条款的效力认定。等待期又

称观察期或免责期,是指保险合同在生效的指定期间内,即使发生保险事

故,受益人也不能获得保险赔偿。保险合同设置等待期的目的,是防止投

保人明知道将发生保险事故,而马上投保以获得保险金的行为。

司法实践中,法院认定保险合同中等待期条款是否有效,应结合保险

条款的内容及编排方式,区分等待期条款属于一般格式条款还是免责条

款。依据法律规定,采用保险人提供的格式条款订立保险合同的,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,并应当遵循公平原则来确定双方之间的权利和义务,如果保险人

利用格式条款排除了投保人或被保险人的重要权利或者免除自己的主要

义务,则该条款将被认定为无效。免责条款是保险人为减轻或免除其责

任而制定的条款,免责条款的效力取决于保险公司是否依据法律规定履

行了特别提示和说明义务。本案中,《平安附加平安福提前给付重大疾

病保险(2016)条款》1.1条约定“附加险合同生效(或最后复效)之日

起90日”为等待期,即当事人就保险责任的开始时间与保险合同的生效

时间约定不一致,属于当事人的意思自治,并未限制或者免除保险公司应

承担的保险责任,不属于免责条款,保险公司无需履行特别的提示说明义

务,闫玉环收到保险条款即对其发生法律效力。因闫玉环首次发病并经

医院确诊是在等待期后发生,故保险公司应当承担赔偿保险金的责任。

本案裁判结果给我们以下启示:作为投保人,在投保重疾险时一定要

详细了解保险合同的内容,特别是留意保险合同中是否约定了等待期条

款。有些疾病从发现异常、检查到确诊需要很长的时间,投保人应注意

区分等待期条款约定的不同患病情形,如约定等待期确诊轻症、确诊重

疾或是有相关疾病就诊的事实,在充分明知的前提下,再在保险合同上签

字。作为保险公司,应当完善相应的告知手续,若格式合同中涉及等待期

条款,需要举证证明被保险人患病属于等待期约定的情形,为其拒赔提供

合理依据。

编写人:原北京铁路运输法院 刘慧超

53合同等待期内接受TCT筛查不属于“就诊”,应

当理赔

——冯某诉某某人寿保险股份有限公司河北分公司人身保险合同案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

河北省石家庄市中级人民法院(2016)冀01民终972号民事判决书

2.案由:人身保险合同纠纷

3.当事人

原告(被上诉人):冯某

被告(上诉人):某某人寿保险股份有限公司河北分公司(以下简称某

某人寿保险公司)

【基本案情】

2014年10月31日,投保人(被保险人)冯某与某某人寿保险公司签订

了一份人身保险合同,该保险险种为“某某人寿金世福终身寿险(万能

型)”主险和“某某人寿附加万能重大疾病保险C款”等5种附加险,保险

费为6000元,交费频率为年交,冯某缴纳了保险费,合同保险单号:(省

略),该保险单生效日期:2014年11月1日。个人寿险投保书约定:“如无

特别约定,生存保险金受益人为被保险人本人。‘某某人寿附加万能重

大疾病保险C款’基本保险金额为100000元,保险期间为终身。”该附加

险条款约定:“轻症重疾的范围包括:1.非危及生命的恶性病变……轻症

重疾定义中包括:非危及生命的恶性病变,如原位癌……轻症重疾保险金

额等于本附加合同的基本保险金额的20%……在本附加合同有效期内,我

们承担如下保险责任:自本附加合同生效(或最后复效)之日起90天内,被

保险人发生下列情形之一的:(1)‘轻症重疾’或‘重大疾病’;(2)因导

致‘轻症重疾’或‘重大疾病’的相关疾病就诊,我们不承担保险责

任……被保险人因意外伤害或于等待期后发生保险事故,我们按照下列

方式给付保险金:轻症重疾保险金,若被保险人在确诊首次患本附加合同

约定的重大疾病(无论一种或多种)前,经我们认可的医院专科医生确诊

首次患本附加合同约定的轻症重疾(无论一种或多种),则我们按照轻症

重疾保险金额给付轻症重疾保险金,本责任终止。”

2014年12月29日,冯某接受宫颈癌(原位癌)筛查,河北省某某医院液

基薄层细胞检测报告单(外送检测标本)显示对冯某宫颈脱落细胞检测发

现鳞状细胞病变:高度鳞状细胞病变(HSIL)、腺细胞病变:疑肿瘤的不典

型子宫颈内膜细胞等情况。2015年5月4日冯某到某某国际医院入院治

疗,入院记录显示:“……1月前河北省某某医院行TCT检查示:高度鳞状

细胞病变(HSIL)疑肿瘤的不典型子宫颈内膜细胞……”经某某国际医院

进一步检查,最后诊断冯某为宫颈上皮内瘤变CINIII级(原位癌)。2015

年5月6日,冯某在某某国际医院手术后,于2015年5月12日出院。之后,冯

某向某某人寿保险公司申请赔付保险金。某某人寿保险公司以本次事故

为等待期出险为由不予理赔,并终止某某人寿附加万能重大疾病保险C款

效力。

二审中某某人寿保险公司提交了鹿泉市某某医院网络记载的诊断截

图,诊断结果“子宫实质回声欠均匀,两侧卵巢大小正常”用以证明冯某

于2014年12月23日已诊断,并取样去河北省某某医院做TCT检查;冯某否

认,认为该截图不能证明是其就医。

【案件焦点】

原告冯某是否属于合同等待期内因导致“轻症重疾”的相关疾病就

诊,被告某某人寿保险公司是否承担保险赔偿责任。

【法院裁判要旨】

石家庄铁路运输法院经审理认为,原告冯某在被告某某人寿保险公

司处投保前述保险,并交纳了保险费,某某人寿保险公司出具了保险单, 冯某与某某人寿保险公司已形成人身保险合同关系。该合同是双方当事

人的真实意思表示,内容不违反法律、行政法规的强制性规定,合法有

效,双方当事人依据合同约定享有权利、承担义务。

在本案审理过程中,针对本案的争议焦点,被告申请法院前去河北省

某某医院就冯某在合同等待期内的2014年12月29日液基薄层细胞检测情

况进行调查取证。经法院调查,该项检测(简称TCT检查)确系河北省某某

医院妇科所做,并了解到该项检测系筛查宫颈癌(原位癌)的一项技术,该

检测报告单上的筛查结果不是最终确诊,该检测标本系外送的,冯某本人

并没有到该院就诊。那么该项筛查是否属于就诊就成为本案的关键问

题。法院认为该项筛查不同于就诊,该项筛查系医疗机构进行的妇科疾

病普查项目,具有体检性质,并非被筛查者因病就诊。因此,本案中冯某

在合同等待期内接受医疗机构宫颈癌(原位癌)筛查并不属于就诊,冯某

于2015年5月4日前往某某国际医院就诊则已超出等待期,按照合同约定, 应当赔偿。本案被告认为原告在合同等待期90天内出险为由不予理赔, 并终止本附加合同效力的答辩意见,法院不予采信。被告某某人寿保险

公司应当依“某某人寿附加万能重大疾病保险C款”合同约定承担给付

原告冯某轻症重疾保险金(本附加合同的基本保险金额100000元

×20%=20000元)的保险责任。综上所述,原告冯某要求被告某某人寿保

险公司给付轻症重疾保险金20000元的诉讼请求符合合同约定与法律规

定,法院予以支持。石家庄铁路运输法院依照《中华人民共和国保险

法》第二条、第十四条之规定,判决如下:

一、被告某某人寿保险公司于本判决生效之日起十日内给付原告冯

某保险金2万元;

二、终止原告冯某与被告某某人寿保险公司签订的“某某人寿附加

万能重大疾病保险C款”合同中轻症重疾保险责任。

被告某某人寿保险公司不服一审判决,提出上诉。河北省石家庄市

中级人民法院经审理认为:根据诉辩双方的主张,本案的争议焦点为冯某

是否在等待期内出险。二审中提交的鹿泉市某某医院网络记载的诊断截

图为初步报告,且诊断结果不属于“轻症重疾”的范围。二审法院同意

一审法院裁判意见。石家庄市中级人民法院依照《中华人民共和国民事

诉讼法》第一百六十九条第一款、第一百七十条第一款第(一)项、第一

百七十五条之规定,作出如下判决:

驳回上诉,维持原判。

【法官后语】

从本案情况来看,原被告签订的保险合同已经生效。本案争议焦点

唯一而明确,即原告在合同等待期90天内接受宫颈癌(原位癌)筛查即TCT

检查是否属于就诊。

保险类合同在生效的等待期(观察期、免责期)指定时期内,即使发

生保险事故,保险公司也不承担赔偿责任。这一期间是保险公司为了防

范道德风险而设置的,目的是防止投保人明知自己将要发生保险事故,而

马上投保以获得保险赔偿的行为,也就是防止“逆选择”“带病投

保”。明知风险必然会发生在自己身上而去获得保险赔偿,有违保险合

同的射幸合同性质,违背“人人为我,我为人人”的精神,这一情况对具

有健康身体条件而投保的客户有失公平。因此,各大保险公司在与投保

人签订人身保险合同时普遍做法是设立等待期,一般针对普通疾病住院

等待期为30天,重大疾病为90天,也有180天的产品,本案双方当事人则是

针对重大疾病合同约定的90天等待期。

本案证据中河北省某某医院液基薄层细胞检测报告单证实冯某

在2014年12月29日(合同等待期内)接受宫颈癌(原位癌)筛查,但本案没

有证据证明冯某在签订保险合同之前就知道自己患有导致“轻症重疾

(原位癌)”相关疾病而故意投保,也没有冯某在合同等待期内接受此次

筛查时知道自己患有以上疾病的证据,也没有在合同等待期内得知此次

筛查结果后按照河北省某某医院的建议作进一步检查的证据,更没有在

合同等待期内得知自己患有以上疾病前去医疗机构就诊的相关证据。那

么原告是否属于就诊呢?所谓就诊应是得知自己患有该疾病而去医疗机

构接受治疗。本案中仅有外送标本的筛查,筛查根本没有接受治疗的意

思,而只是具有参与这项检查的意思,因此本次筛查不同于因得知自己患

病而去医疗机构接受治疗,即接受筛查不同于就诊。某某国际医院的住

院病案记录复印件证实冯某携带河北省某某医院液基薄层细胞检测报告

单于2015年5月4日前往某某国际医院接受治疗即就诊。这一日期也是在

案证据证实冯某最早应当知道筛查结果的日期,此时已超出合同等待期, 本案出险情况符合合同约定,被告某某人寿保险公司应当承担给付原告

冯某保险金20000元的保险责任。

保险合同的签订要求双方讲究诚信,签订保险合同时投保人趁自己

身体好的时候投保,就会尽早依法获得保障,就能避免不必要的情况发

生。保险人也应依法依约及时快捷地为投保人提供保险服务和保障。对

于购买保险的广大客户来讲,保险合同中等待期的约定系事关能不能获

得保险赔偿的重要事项,在投保前还是有必要花费时间搞清楚有关等待

期的含义和具体约定内容。本案经过两级法院审理,法院认为本案证据

不能证实原告冯某在保险合同等待期内就诊,判决被告某某人寿保险公

司赔偿原告冯某合同约定保险金合理、合法。

编写人:石家庄铁路运输法院 李延军

54投保人在未确诊的情况下未告知病情的不构成

故意隐瞒病情

——郭煜等诉中国太平洋人寿保险股份有限公司淄博市博山支公司

等人身保险合同案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

山东省淄博市中级人民法院(2017)鲁03民终3664号民事判决书

2.案由:人身保险合同纠纷

3.当事人

原告(被上诉人):郭煜、郭安怡、刘玲(郭安怡之母)、刘玲、张树

英

被告(上诉人):中国太平洋人寿保险股份有限公司淄博市博山支公

司(以下简称太平洋人寿博山支公司)

第三人:淄博博山农村商业银行股份有限公司(以下简称博山农商

行)

【基本案情】

博山区人民法院经公开审理查明,2016年12月7日,郭经文用其在第

三人淄博博山农村商业银行股份有限公司处的借款在被告中国太平洋人

寿保险股份有限公司淄博市博山支公司处投保安贷宝意外伤害保险(保

险金额为30万元)、附加安贷宝定期寿险(保险金额为30万元),被保险人

为郭经文,保险期间为2016年12月7日至2017年12月6日,第一受益人为贷

款发放金融机构(即第三人),第二受益人为法定。在保险单的中间部分

有声明:“本人已详细阅读并理解保险条款、责任免除、特别约定、本

页背面的健康声明及职业告知、声明与授权等内容,已如实告知被保险

人职业和健康状况,并愿意投保本保险。”在该处有郭经文的签名。在

保险单的背面写明:“如投保意外险以外的险种,请详细阅读以下内容, 经本人确认后,在本页正面投保人签名栏签字。”其中健康声明及职业

告知部分的主要内容为:“1.被保险人是否曾经或正在患下列之症状疾

病……恶性肿瘤……3.被保险人在最近5年内曾经接受住院治疗、连续

超过14天以上的药物治疗或计划进行住院治疗……”在保险单的背面的

声明与授权部分写明:“1.本人对健康声明及职业告知事项栏内关于被

保险人健康及职业状况的任何一个问题的回答均为‘否’。如其中任何

一项为‘是’,你公司不接受投保。如有隐瞒或日后发现与事实不符,即

使保险单已签发,你公司可依法解除本保险合同,对于合同解除前发生的

任何保险事故你公司不负保险金给付责任。”原告不认可被告对投保人

郭经文的病情进行了询问。被告辩称,在保险单背面健康声明及职业告

知中的六个问题不需要投保人单独回答,因在声明与授权部分已有清晰

的说明,只需要投保人做出概括回答。第三人陈述“投保时一般都是让

客户看看条款签个字”。

郭经文于2017年4月9日因肺癌死亡,除本案原告外,无其他第一顺序

的继承人。

郭经文的亲属将郭经文死亡的消息告知第三人,第三人向被告提出

理赔,被告于2017年5月15日出具拒赔通知书,原告主张被告未行使过合

同解除权,被告辩称出具拒赔通知书即视为行使解除权,被告至今未向原

告送达解除合同通知书。第三人于2017年6月29日出具证明一份,放弃其

作为第一受益人的权利。

【案件焦点】

1.投保人在经医疗机构诊断尚未确诊的情况下,与保险公司签订人

身保险合同,因保险公司未尽告知、解释说明义务,导致投保人未告知相

关病情,投保人是否构成故意隐瞒病情;2.投保人在因此病情死亡的情况

下,保险公司可否拒绝理赔。

【法院裁判要旨】

博山区人民法院经审理认为,投保人郭经文在被告处投保人身保险, 作为第一受益人的第三人已放弃其相关权利,故四原告主体适格,享有保

险金请求权。投保人的告知义务限于保险人询问的范围和内容,并且保

险人的询问应当逐一、具体。本案中,虽然在投保单的背面有需要投保

人如实告知的疾病罗列,投保人郭经文也在投保单正面“对免责条款已

详细阅读并理解的内容”签字认可,但是被告未提供证据证明其对这些

免除赔付责任的疾病进行逐一、具体的询问,原告亦不认可被告对投保

人的病情进行了询问。根据当事人对询问范围及内容有争议的由保险人

负举证责任的法律规定,应当认定投保人并非未尽到告知义务。同时,根

据法律规定,保险人未行使合同解除权,直接以投保人未履行如实告知义

务为由拒绝赔偿的,人民法院不予支持。本案中,在被告自知道有解除事

由之日起,已远超过行使解除权的三十日除斥期间,故被告的合同解除权

已灭失。综上所述,对原告要求被告支付保险金30万元的诉讼请求,本院

予以支持。据此判决:

被告中国太平洋人寿保险股份有限公司淄博市博山支公司支付原告

郭煜、郭安怡、刘玲、张树英保险金30万元。

一审宣判后,被告太平洋人寿博山支公司提出上诉,其上诉称:1.原

审判决有违《保险法》所规定的最大诚信原则。被保险人在投保时身体

状况已出现严重异常,却利用法律文字漏洞,规避自身责任以谋取不正当

利益。2.原审判决认为上诉人对免责条款未履行提示与说明义务,属认

定事实错误。本案在附加安贷宝定期寿险条款中,责任免除事项已经涂

黑,足以引起投保人和被保险人的注意,且投保人亲笔在“声明栏”下签

名,应认定上诉人对免责条款履行了提示与说明义务。3.原审法院

对“投保人并非未尽到告知义务”及“询问范围及内容有争议”相关事

实的认定均属认定事实错误。询问范围明确、无争议,投保人与被保险

人的一系列行为明显属于未履行如实告知义务。4.原审法院适用《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)》第

八条“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”之规定,属法律

适用错误。上诉人系依据保险条款中的“责任免除”条款拒赔,并不是

以投保人未履行如实告知义务,行使合同解除权后拒赔。5.原审法院

对“保险人自知道有解除事由之日起超过行使解除权的三十日除斥期

间,解除权消灭”的事实认定与法律适用错误。据此要求撤销一审判决, 或依法改判,或驳回被上诉人的原审诉讼请求,或发回原审法院重审。

淄博市中级人民法院经审理认为,本案争议焦点为:上诉人太平洋人

寿博山支公司是否应当支付被上诉人郭煜、郭安怡、刘玲、张树英保险

金30万元。上诉人太平洋人寿博山支公司与原审第三人博山农商行之间

签订《保险兼业代理合同》,上诉人依据该合同将保险业务委托给原审

第三人作为机构代理人代为办理,原审第三人成为上诉人涉案保险业务

的办理人。涉案保险业务系原审第三人的工作人员经办,上诉人一方并

未参与该保险业务的办理过程。本案中,虽然投保单背面罗列了需要投

保人如实告知的疾病,投保人郭经文也在投保单正面相应位置签字认可, 但上诉人并未提供充分证据证明其对这些免除赔付责任的疾病向投保人

进行了逐一、具体的询问。上诉人上诉称原审判决有违《保险法》所规

定的最大诚信原则且认定事实及适用法律均错误,证据不足,于法无据, 本院依法不予支持。综上所述,上诉人太平洋人寿博山支公司的上诉请

求不能成立,应予驳回;一审判决认定事实清楚,适用法律正确,应予维

持。据此判决:

驳回上诉,维持原判。

【法官后语】

本案争议焦点为:1.投保人如实告知义务的适用;2.保险公司行使合

同解除权。

关于投保人如实告知义务,《中华人民共和国保险法》第十六条第

一款规定:“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。”可见,我国保险法采用的是询问告

知主义原则,关于询问的形式,可以采取口头或者书面的形式,保险人的

询问应当明确、清晰。被告提供的《个人人身保险保险单》背面对疾病

的种类进行了罗列,并且每个项目后面均有“是”和“否”两个选项,从

条款的设计格式来看,对是和否进行标注视为对投保人进行了询问,但证

据显示该选项均为空白,并未进行标注。之后概括载明“本人对健康声

明及职业告知事项栏内关于被保险人健康及职业状况的任何一个问题的

回答均为‘否’。如其中任何一项为‘是’,你公司不接受投保”的内

容,也并未显示保险人进行了解释和说明。本案保险合同在第三人的柜

台当面订立,第三人作为被告的保险代理人,在订立保险合同时,应当按

照上述条款所列的内容,逐项对投保人进行询问后,再由投保人进行签字

确认。被告主张的概括性回答,只有在保险人或保险代理人就概括性回

答的条款向投保人作解释和说明的情况下才能成立,否则保险合同的该

项格式条款客观上扩大了保险人的免责范围,而投保人基于此并不能作

出真实评价,保险人的该行为违背了诚实信用原则和公平原则。

对于“应当如实告知”的内容,《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)》第五条规定:“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。”该规定将投保人

告知范围限于其明知内容,是否“明知”,要结合案情进行综合认定。病

历、住院记录确实能够证明投保人存在重大疾病的事实,存在应当告知

的事项,但投保人主观上是否知道该事项,还需要结合其他证据进行判

断。本案中,病历中记载的诊断结果为“……?”,属于对病情的推测,即

使郭经文最终是因该种疾病而死亡,也不能根据该推测认定当时郭经文

患有该种疾病且郭经文对此明知。在不能认定郭经文“明知”的情况

下,被告主张的郭经文故意隐瞒病情的事实不能成立。而且,郭经文并不

是在治疗期间专门到被告处购买保险,而是在向第三人办理贷款业务时, 因第三人提供该项业务一并办理,因此无法判断其存在保险欺诈的恶

意。

关于保险公司行使合同解除权,如果出现投保人不履行如实告知义

务的情形,在实践中,保险人通常会越过解除合同这一环节而直接出具拒

赔通知书,这一做法是不符合法律规定的。根据《保险法》第十六条第

二款、第四款、第五款规定的内容,保险人解除保险合同后可以不承担

保险责任,即保险人不承担保险责任是保险人解除保险合同的法律后

果。对此,《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)》第八条明确进行了规定:“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。”而且,保险人行使合同解除权是有期间限制的,《保

险法》第十六条第三款规定:“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。”上述两个期间是除斥期间,不因任何原因而中

断、中止或延长,着重体现了对投保人的利益保护。从法律规定看,如果

保险人丧失合同解除权,不得依据《保险法》第十六条第四款、第五款

拒绝赔偿。从本案看,被告自知道解除事由之日起在三十日内未行使合

同解除权,合同解除权已经丧失,即使投保人未履行如实告知义务,被告

也应履行支付保险金的义务。

综上所述,投保人在医疗机构进行检查时,虽然对于其病情有所推

测,但没有确诊;投保时,保险公司没有向投保人告知和解释说明投保人

的义务,导致投保人没有告知保险公司自己可能患有疾病的情况,不能认

定投保人故意隐瞒病情。同时,保险公司没有在法定的期间内解除合同, 其已丧失合同解除权,应按照保险合同约定承担义务。

编写人:山东省淄博市博山区人民法院 高苗苗

55用人单位投保时未向保险公司告知劳动者有职

业病危害接触史,保险公司能否拒赔

——锡山区羊尖源丰车辆配件厂诉永安财产保险股份有限公司无锡

中心支公司保险合同案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

江苏省无锡市锡山区人民法院(2017)苏0205民初3764号民事判决书

2.案由:保险合同纠纷

3.当事人

原告:锡山区羊尖源丰车辆配件厂

被告:永安财产保险股份有限公司无锡中心支公司

【基本案情】

2016年3月9日,锡山区羊尖源丰车辆配件厂(以下简称源丰配件厂)

为包括蔡前成在内的57名员工向永安财产保险股份有限公司无锡中心支

公司(以下简称保险公司)投保了雇主责任保险,保险期间自2016年3月10

日0时起至2017年3月9日24时止。保险公司的保险业务人员代为填写了

经源丰配件厂盖章确认的相应投保单,在该份投保单上业务信息二第三

栏“被保险人工作人员健康情况,请说明”处空白未填写,在该份投保单

后附有源丰配件厂的57名员工清单,包括姓名、性别、岗位、身份证号

码。保单所附雇主责任保险A款(2015)第三条约定:“在保险期间内,被

保险人雇用的员工在受雇过程中因下列情形造成伤残、死亡,依照中华

人民共和国法律应由被保险人承担的经济赔偿责任,保险人按照保险合

同约定负责赔偿……(四)患与工作有关的国家规定的职业性疾

病……”;第五条约定:“下列原因导致被保险人的雇员遭受伤害,保险

人不负责赔偿……(九)雇员投保时已患有的职业病发作导致身体伤

害……”;第六条约定:“下列损失、费用和责任,保险人不负责赔

偿……(二)雇员未取得国家规定特种作业工种操作证情况下进行特种作

业工种操作所造成的其自身或其他工作人员的伤亡……”

2016年12月29日,无锡市疾病预防控制中心门诊部对蔡前成作出职

业病诊断证明书,诊断结论:职业性电焊工尘肺壹期。2017年1月17日,社

保部门作出工伤认定决定,认定蔡前成职业性电焊工尘肺壹期为工伤。

2017年3月10日,无锡市劳动能力鉴定委员会对蔡前成作出了七级致残程

度的鉴定结论。2017年3月20日,无锡市社会保险基金管理中心核定工伤

基金应支付蔡前成包含一次性伤残补助金、一次性工伤医疗补助金等在

内的工伤保险待遇合计205872.1元,支付方式为单位代发。2017年5月12

日,劳动仲裁委作出锡山劳人仲案字(2017)第245号仲裁裁决书,裁决源

丰配件厂应支付蔡前成一次性伤残就业补助金45000元等。源丰配件厂

已履行生效裁决书确定的法律义务。现源丰配件厂要求保险公司依据保

险合同向其支付上述赔款。

保险公司提供了向蔡前成单方制作的调查笔录,该笔录上载明蔡前

成在入职前有职业病高危工作史。保险公司以源丰配件厂系为蔡前成带

病投保、蔡前成不具有从事电焊工的从业资格、源丰配件厂未履行如实

告知义务为由拒赔。

【案件焦点】

1.“带病投保”等免责事由是否成立;2.投保人是否履行了如实告

知义务,保险公司能否拒赔。

【法院裁判要旨】

江苏省无锡市锡山区人民法院经审理认为:源丰配件厂与保险公司

之间的雇主责任保险合同合法有效,双方应按约履行义务。

首先,保险公司辩称源丰配件厂系为蔡前成带病投保,按照保险条款

第五条第九项的约定,应免除保险公司的保险责任。对此,保险公司并未

提供充分证据证明蔡前成在投保前已患有职业病,保险公司依据该条款

抗辩其不应当承担保险责任缺乏事实依据,本院对该抗辩意见不予采

纳。

其次,保险公司辩称蔡前成不具备电焊工资质,根据保险条款第六条

第二项保险公司不应承担保险责任。第一,该条款并非免责条款;第二, 该条款适用的情形系雇员未取得相应特种工种操作证而进行特种作业工

作操作时造成人员伤亡的。本案中,源丰配件厂主张理赔的情形并非蔡

前成在特种操作时因缺乏资质等导致的人员伤亡,故保险公司不应适用

上述条款免除其赔偿责任,本院对保险公司的该抗辩意见不予采纳。

再次,关于如实告知义务。保险人就有关情况提出询问的,应为各投

保人履行如实告知义务提供必要条件,以使投保人知道询问的内容,否则

视为保险人放弃要求投保人履行如实告知义务的权利;保险公司以投保

人未履行如实告知义务主张不承担赔偿或者给付保险金责任,但未主张

解除合同的,人民法院不应支持。本案中,保险公司未举证证明源丰配件

厂系在知晓蔡前成患有职业病或极有可能患有职业病的情况下进行投

保,保险公司辩称源丰配件厂未履行如实告知义务缺乏事实依据;此外, 保险公司也未以投保人未履行如实告知义务主张解除保险合同,从保险

公司代为填写的投保单可以看出,保险公司并未向源丰配件厂就其员工

的身体情况予以明确询问并告知相应风险,保险公司亦无权再以投保人

违反如实告知义务主张相应权利。本院对保险公司基于如实告知义务主

张的抗辩不予采纳。

综上,源丰配件厂的员工蔡前成在保险期间被诊断为职业病,源丰配

件厂依据劳动仲裁裁决向蔡前成支付了一次性伤残就业补助金45000元, 该经济赔偿符合源丰配件厂与保险公司约定的保险责任,保险公司理应

按约履行赔偿义务。本院对源丰配件厂要求保险公司理赔45000元的诉

讼请求予以支持。江苏省无锡市锡山区人民法院判决:

保险公司应于本判决生效之日起10日内支付源丰配件厂45000元。

【法官后语】

一、何为雇主责任保险

它是指被保险人所雇佣的员工在受雇过程中从事与保险单所载明的

与被保险人业务有关的工作而遭受意外或患与业务有关的国家规定的职

业性疾病,所致伤、残或死亡,被保险人依法承担的经济赔偿责任,由保

险人在规定的赔偿限额内负责赔偿的一种保险。本案中,劳动者经社保

部门认定为工伤(尘肺壹期),用人单位也依劳动人事仲裁裁决书向劳动

者支付了一次性伤残就业补助金等,用人单位获得向保险公司理赔的权

利。

二、关于“带病投保”免责条款的认定

“职业病”与一般性的工作伤害不一样,职业病需一定时间段内连

续接触危害作业而累积产生,职业病产生的起始时间难以确定。因此,若

是入职不久的员工即被确诊职业病,一般是在入职前有职业病危害作业

接触史的,这也是保险公司提出“带病投保”的原因。本案中,保险公司

首先援引的免责条款为“雇员投保时已患有的职业病发作导致身体伤

害”。该条款的约定本身是有效的,然而,根据该条款的约定,保险公司

需要证明涉案的劳动者在用人单位投保时已患有职业病,而不仅是推定

劳动者具有职业病风险。在保险公司无法举证证明的情况下,该免责条

款缺乏事实依据。可见,保险公司作为缔约优势一方,其提供的格式条款

却未针对职业病的特殊性作出约定,也未相应作出保费的调整等,法院不

宜对上述免责条款作不利于被保险人的扩大解释,保险公司应自行承担

相应的行业风险及法律上的不利后果。

三、用人单位是否履行了如实告知义务

对于投保人故意隐瞒事实,不履行如实告知义务的,保险人有权解除

保险合同,并对于保险合同解除前发生的保险事故不承担赔偿责任。对

于“如实告知义务”,我国《保险法》采取询问告知主义原则,即投保人

仅对保险人问及的事项负有告知义务,而对书面中未曾提及的事项,不论

保险人是否提出口头询问,投保人均无义务主动告知,且保险人就有关情

况提出询问的,应为各投保人履行如实告知义务提供必要条件,以使投保

人知道询问的内容,否则视为保险人放弃要求投保人履行如实告知义务

的权利。本案中,保险公司并未向用人单位就劳动者的身体情况予以明

确询问并告知相应风险,保险公司无权再以投保人违反如实告知义务主

张相应权利。此外,保险人以投保人未履行如实告知义务为由拒赔的前

提条件是行使合同解除权,否则法院不予支持。

编写人:江苏省无锡市锡山区人民法院 柯菲菲

56体检结论能否认定投保人明知患有某种疾病

——周某诉泰康人寿保险股份有限公司江苏分公司人寿保险合同案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

江苏省无锡市梁溪区人民法院(2016)苏0203民初2640号民事判决书

2.案由:人寿保险合同纠纷

3.当事人

原告:周某

被告:泰康人寿保险股份有限公司江苏分公司

【基本案情】

周某于2014年2月25日体检,体检结论显示:舒张压偏高(92mm Hg); 空腹血糖(GLU)偏高(7.85mmol/L)。2015年1月19日,有人以周某的名义

在社区服务中心购买2盒非洛地平缓释片(该药用于治疗高血压),同日, 周某的岳父在该社区卫生服务中心因高血压就诊,医生向其开具非洛地

平缓释片2盒。2015年3月2日,周某向泰康人寿保险股份有限公司江苏分

公司(以下简称保险公司)投保泰康康逸人生两全险和附加重疾险,约定

投保人和被保险人为周某,保险合同生效日为2015年3月3日,保险金额

为22万元,附加重疾险生效之日起180日后,经医院初次确诊非因意外伤

害导致罹患本附加合同所定义的重大疾病(包含良性脑肿瘤),保险公司

向周某给付重大疾病保险金22万元。保单列明的询问事项中,在是否患

有、被怀疑患有或接受治疗过如高血压、糖尿病等栏中周某均选

择“否”。周某在客户权益确认书中确认健康告知确实无误。2015年12

月30日,周某因糖尿病住院治疗并发现存在脑膜瘤。入院记录中,周某主

诉“发现血糖高1年余,下肢麻木1年”;住院治疗期间的诊疗记载看,周

某“1年前体检偶然发现查血糖高,初病无明显口干、多饮、多尿、多

食、消瘦症状,外院考虑2型糖尿病可能,但周某未予重视,平日饮食不控

制,多甜食、油腻,不检测血糖;发现血压升高1年”。2016年2月,周某因

脑膜瘤住院治疗,并于同年3月8日行神经导航下左颞开颅肿瘤切除术,并

经病理诊断明确为“颞部”非典型脑膜瘤(WHOⅡ级)(保险公司认可该疾

病属于良性脑膜瘤)。2016年3月30日,周某向保险公司申请理赔,保险公

司作出理赔决定通知书,以周某投保时已患有糖尿病、高血压病,在投保

时未履行如实告知义务,严重影响了保险公司的承保决定为由,解除保险

合同并不承担保险责任。

【案件焦点】

周某在投保时是否故意未履行如实告知自身患有糖尿病、高血压病

的义务。

【法院裁判要旨】

无锡市梁溪区人民法院经审理认为:投保人应当如实告知的内容,是

其在保险合同订立时明知的有关情况。本案中,周某投保前的体检报告

上虽显示相关检测指标有偏高状况,但因检测指标偏高可能存在多种诱

因,并非唯一指向已患相关疾病,即便与以周某的名义仅有的一次仅购买

2盒高血压药物记录相结合,也无法认定周某在投保时已经得知罹患高血

压病、糖尿病;周某在体检后,并未对相关指标偏高的状况予以关注,其

饮食习惯甚至与相关疾病的控制和治疗背道而驰,直至到医院就诊。可

见,其在就诊前并不认为自身已患有相关疾病。投保人的故意未履行如

实告知义务,强调的是投保人的主观心态,在其自身都未认为已患相关疾

病的情况下,很难认定其在投保时故意隐瞒相关情况,即保险公司拒赔的

理由难以成立。周某在保险合同生效180日后,确诊患有脑膜瘤并实施了

神经导航下左颞开颅肿瘤切除术,该疾病属于保险合同约定的保险范围, 保险公司应对保险合同期间发生的保险事故承担给付保险金的责任。依

照《中华人民共和国保险法》第十条、第十四条、第十五条、第二十三

条第一款规定,判决如下: 泰康人寿保险股份有限公司江苏分公司应于本判决发生法律效力之

日起10日内赔偿周某保险金22万元。

【法官后语】

《保险法》第十六条第四款、第五款规定,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;保险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。

投保人履行如实告知义务是保险法最大诚信原则的要求,因重大过

失的行为人欠缺一般人所应有的最起码的注意,其漠不关心的态度已达

到极致,从而与故意的心理状态在客观的外在行为表现上的界限模糊。

投保人故意还是重大过失未履行如实告知义务,是审判实践中的难点,也

往往是案件的争议焦点,需要结合具体案件事实分析,通过投保人客观化

的外在行为表现认定其主观心态。具体到本案,周某对体检结论显示的

相关指标偏高表现出一种不太在意和听之任之的状态,未认识到相关疾

病的重要性,在没有医院明确诊断患有高血压、糖尿病的情况下,不能认

定其在投保前已经知道或怀疑患有相关疾病且故意未履行如实告知义

务。原告在投保时未告知相关体检指标偏高,可以认定系重大过失。保

险公司未能举证证明糖尿病或高血压病与脑膜瘤的发生具有医学上的直

接因果关系抑或重大影响,保险公司虽可以解除保险合同,但应当对合同

解除前发生的保险事故承担给付保险金的责任。

编写人:江苏省无锡市梁溪区人民法院 茆倩娣

57因误导性营销宣传致投保人对获得理赔产生合

理期待的属于保险责任范围

——王伟诉泰康人寿保险股份有限公司连云港中心支公司人身保险

合同纠纷案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

江苏省连云港市中级人民法院(2016)苏07民终2050号民事判决书

2.案由:人身保险合同纠纷

3.当事人

原告(被上诉人):王伟

被告(上诉人):泰康人寿保险股份有限公司连云港中心支公司(以下

简称泰康寿险)

【基本案情】

2011年4月8日,王伟向泰康寿险投保“泰康卓越人生终身寿险(万能

型)”及附加险“卓越人生提前给付重大疾病保险”(提前给付限额为人

民币4万元)。投保前,泰康寿险业务员赵国粉对王伟声称,如购买该险

种,只要有“重大疾病”就能提前赔付4万元。王伟的文化程度较低,而

案涉保单及保险条款共计约100页,包含大量医学术语和保险术语,但赵

国粉未就保险条款或“重大疾病”的含义向王伟作出说明。基于上述营

销宣传,王伟购买了该保险产品。另,赵国粉出庭作证时仍坚持认为王伟

所患疾病属于“重大疾病”,符合保险理赔条件。

2015年11月23日,王伟入住灌云县人民医院治疗,至2015年12月6日

要求出院,院方诊断王伟患有延髓梗塞、椎动脉动脉瘤、肺部感染、高

血压2级(很危险),建议王伟前往上级医院继续治疗。当日,王伟入住南

京大学医学院附属鼓楼医院,2015年12月14日,因对王伟行“椎动脉夹层

动脉瘤支架辅助介入栓塞术”,该院向王伟出具重大治疗与检查批准

书。2015年12月21日王伟出院,院方诊断王伟患左侧椎动脉夹层动脉

瘤、脑梗塞、高血压。医嘱为:“1.注意休息,控制血压,健康饮食;2.出

院后服药,不可擅自停药,泰嘉每日一次,每次三片,至少口服六月……3.

建议出院后3~6月来我院复查脑血管造影;4.神经外科门诊随诊。”医学

专家证实,王伟所患的左侧椎动脉夹层动脉瘤可能危及生命,且手术难度

大、手术风险高、治疗费用高,在医学临床上属危重疾病范畴。

王伟所患的左侧椎动脉夹层动脉瘤、脑梗塞、高血压等疾病均不符

合涉案保险条款约定的32种“重大疾病”中的任一情形。

【案件焦点】

王伟所患的左侧椎动脉夹层动脉瘤是否属于涉案保险合同的承保范

围。

【法院裁判要旨】

江苏省灌云县人民法院一审审理认为:王伟与泰康寿险之间的保险

合同依法成立。泰康寿险提供的保险条款系格式条款,泰康寿险的业务

员在王伟向其办理保险业务时,没有就重大疾病情形向王伟作出明确说

明,对此泰康寿险应当承担不利后果。现王伟患有脑梗塞、脑动脉瘤,南

京大学医学院附属鼓楼医院因王伟病情危重,向王伟方出具重大治疗与

检查批准书,泰康寿险的业务员也到庭证明王伟所患该疾病属于保险合

同约定的重大疾病情形,现王伟要求泰康寿险按照附带的卓越人生提前

给付重大疾病保险,提前给付限额为人民币4万元,应予以支持。为此,一

审法院依照《中华人民共和国民法通则》第一百零六条,《中华人民共

和国保险法》第十条、第十七条、第十九条、第二十三条、第二十四条

规定,遂判决:

泰康寿险于判决生效后十日内向王伟给付赔偿款人民币40000元。

被告泰康寿险不服一审判决,向连云港市中级人民法院上诉。连云

港市中级人民法院认为,王伟向泰康寿险投保了“泰康卓越人生终身寿

险(万能型)”和附加险“泰康附加卓越人生提前给付重大疾病保险”, 该保险合同是双方当事人的真实意思表示,且不违反法律法规的强制性

规定,合法有效,双方均应按照约定履行合同权利义务。

关于王伟所患的左侧椎动脉夹层动脉瘤是否属于涉案保险合同的承

保范围问题。被上诉人王伟主张左侧椎动脉夹层动脉瘤属于重大疾病且

在涉案保险合同的承保范围内;上诉人泰康寿险则主张该疾病不属于重

大疾病且不在保险合同的承保范围内。连云港市中级人民法院认为,这

一问题的实质是如何妥善解释涉案保险条款。如果基于对涉案保险条款

的文义解释,左侧椎动脉夹层动脉瘤不符合涉案保险合同约定的32种重

大疾病中的任一情形,不在涉案保险合同的承保范围内。但基于合理期

待原则,投保人王伟有正当理由对其患有左侧椎动脉夹层动脉瘤时可获

得保险理赔怀有合理期待,故应以此为出发点对保险合同予以解释。详

言之,合理期待原则认为,当保险合同当事人就合同内容的解释发生争议

时,应以投保人或被保险人对于合同缔约目的的合理期待作为出发点对

保险合同进行解释,即使保单中严格的条款术语并不支持这些期待。合

理期待原则是诚实信用原则和合同自由原则的自然延伸和逻辑结果,而

诚实信用原则、合同自由原则均为我国保险法基本原则。本案中,结合

双方当事人缔结保险合同的具体情境,连云港市中级人民法院作如下评

判:

第一,涉案保险条款由保险人单方制定,篇幅冗长、结构复杂,且保

险条款中包含大量医学术语和保险术语,具有较强的专业性,再加上涉案

保险产品的名称为“万能型”保险,上述因素均为投保人准确理解承保

范围增加了困难,因此保险人全面履行说明义务更为必要。但缔约前,保

险人不仅未就格式条款对投保人尽到说明义务,反而对承保范围作误导

性宣传,声称只要有“重大疾病”就能提前赔付,造成投保人误解,故王

伟作为文化程度较低的普通保险消费者,在投保时未能准确理解保险条

款的真实含义,而其主观上并无过错。

第二,王伟在购买涉案保险产品时,其缔约目的之一显然在于为自己

患有重大疾病时提供保障,鉴于左侧椎动脉夹层动脉瘤可能危及生命,且

手术难度大、手术风险高、治疗费用高,严重影响患者本人及其家庭的

正常生活,属于日常生活和临床医学意义上的危重疾病,故王伟将该疾病

理解为保险条款约定的“重大疾病”并期待保险理赔,具有客观合理性, 符合投保人的缔约目的和普通人的合理期待。

总之,本案符合适用合理期待原则的情形,且无优先适用其他救济手

段的余地,适用该原则确属必要。在本案投保人与保险人对保险条款的

理解发生争议时,连云港市中级人民法院基于合理期待原则采纳投保人

一方的解释,即左侧椎动脉夹层动脉瘤属于涉案保险条款所约定的“重

大疾病”且在涉案保险合同的承保范围内。

综上所述,泰康寿险的上诉请求不成立。该院终审判决:

驳回上诉,维持原判。

【法官后语】

一、法律空白和不利解释原则的滥用

由于格式保险合同存在加重合同相对人的责任和不合理地分配合同

风险的弊端,各国法律普遍确立对格式保险合同的不利解释原则,对格式

保险合同的相对方提供救济。在多数情况下,不利解释原则等传统合同

救济办法,能够维护格式保险合同当事人利益的平衡。但由于保险人相

对于保险消费者居于明显的优势地位,传统合同救济方法有时仍不能提

供有效救济。例如,保险业务员推销方式不当,造成保险消费者误解的; 以具体治疗手段定义疾病的。由于保险条款的规定具体明确、无歧义, 无法适用不利解释原则,我国法律对上述情形又没有规定其他救济手段, 导致法律适用困难。

司法实践中,一些法院通过不利解释原则的扩张适用对投保人和被

保险人提供救济。

例如,在某重大疾病保险合同纠纷中,保险合同约定对心脏病等10种

重大疾病承担保险责任,同时在释义中又把心脏病限定为心肌梗塞。被

保险人误以为保险合同约定的心脏病就是医学上通用的心脏病,就订立

了保险合同,后被诊断为阵发性室上性心动过速心脏病,向某保险公司申

请重大疾病保险金理赔,某保险公司以被保险人所患疾病不属于保险责

任范畴为由拒绝理赔。法院认为,保险合同虽然对重大疾病中的心脏病

作了详尽说明,但是被告业务员在向原告推介该保险业务时未向原告详

尽说明,使一个毫无医学知识的原告对此产生误解,并以被告作为格式保

险合同条款的提供方未向投保人或者被保险人尽明确说明义务为由,依

法应当作出不利于被告的解释,判决被告支付原告保险金。

又如,某重大疾病保险合同纠纷中,保险合同把承保的心脏病定义为

采用手术治疗的心脏病。后因医学进步,手术治疗方式被介入治疗手段

取代,后者有安全、价格低廉、损伤小等特点。法院认为,因医学进步, 介入治疗手段治疗的心脏病也在承保范围内。

上述判决援引了不利解释原则,但由于保险条款本身并无歧义,几乎

不存在不利解释原则的适用空间。上述判决在一定程度上构成了对不利

解释原则的滥用,破坏了法律的严肃性和权威性。

二、合理期待原则的引入

上述判决的实质是运用了美国保险法上的“合理期待”的法律理

念。由于我国保险法并未确立合理期待原则及其适用的条件,不利解释

原则只好被“滥用”。笔者认为,应当在我国保险法上引入合理期待原

则。

合理期待原则,是指当保险合同当事人就合同内容的解释发生争议

时,应以投保人或被保险人对于合同缔约目的的合理期待作为出发点对

保险合同进行解释,即使保单中严格的条款术语并不支持这些期待。我

国立法尚未明文规定这一原则,导致法律适用困难;但在学理上,合理期

待原则起源于诚实信用原则和合同自由原则,是二者的自然延伸和逻辑

结果,而诚实信用原则、合同自由原则均为我国保险法基本原则,所以人

民法院可以通过对诚实信用原则和合同自由原则的妥当解释,间接适用

合理期待原则。

三、本判决的司法技术创新

梳理国内判例,实质上适用合理期待原则的案例很多,但在法律适用

上,或托词为“不利解释原则”,导致该原则在一定程度上被错误适用; 或以“医学进步”为裁判理由,缺乏法律依据。本判决则通过对诚实信

用原则和合同自由原则的妥当解释,推导出合理期待原则,作出了有新意

的判决。本判决既有法理合理性,也有充分的现行法依据,为法律空白情

况下的法律适用探索了一条新路。判决生效后,各方当事人均服判息诉, 保险公司主动履行了判决,取得了较好的社会效果。

编写人:江苏省连云港市中级人民法院 袁辉

(三)人寿保险

58保险法复效规则中的期间规定属半强制性条款

——王爱霞诉中国人寿保险股份有限公司北京市分公司人身保险合

同案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

北京市第四中级人民法院(2017)京04民终104号民事判决书

2.案由:人身保险合同纠纷

3.当事人

原告(被上诉人):王某

被告(上诉人):中国人寿保险股份有限公司北京市分公司

【基本案情】

王某于1989年与中国人寿保险股份有限公司北京市分公司订立保险

合同,约定王某年满55周岁即可按月领取养老金,保险费必须按期交付, 逾期不交,保险责任暂时终止;王某按规定加交逾期利息和保险费后,可

恢复保险责任。王某自1989年8月开始缴纳保费直至2013年7月,每年缴

纳保费120元。截至2017年10月30日,王某欠缴保费510元,利息102.67

元。

王某起诉到法院,请求判令王某补交保费和利息,恢复保险合同。

【案件焦点】

王某按规定加交逾期利息和保险费后可恢复保险责任的约定是否可

以排除保险合同复效中的二年期间规定。

【法院裁判要旨】

原北京铁路运输法院经审理认为:该案所涉及的保险合同系双方当

事人真实的意思表示,不违反法律、行政法规强制性规定,合法有效。当

事人应当遵守诚实信用原则,根据合同的性质、目的和交易习惯履行相

应的义务。《保险法》关于保险合同复效及未复效后果之相关规定并非

禁止性条款,本案中当事人的约定更加符合合同法之本意,以相关法律的

基本价值为旨归,确保个案自身的合法性、正当性,亦考量可能的社会示

范效应,王某可补交保费和利息,恢复本案的保险合同。依据《中华人民

共和国合同法》第六十条之规定,判决:

恢复本案的保险合同,原告王某于本判决生效后七日内给付被告中

国人寿保险股份有限公司北京市分公司保险费人民币510元,利息人民币

102.67元。

中国人寿保险股份有限公司北京市分公司不服提起上诉。北京市第

四中级人民法院经审理认为:双方当事人于1989年订立的保险合同,系双

方当事人的真实意思表示,不违反法律、行政法规的强制性规定,不违背

公序良俗,合法有效。依据合同约定,保险费必须按期交付,逾期不交,保

险责任暂时终止。王某按规定加交逾期利息和保险费后,可恢复保险责

任。本案中,双方当事人关于复效的约定遵循了《保险法》中的保险合

同复效的规则。依据现有证据,双方之间的保险合同仍处于效力中止状

态,被保险人王某的危险程度在中止期间并未显著增加,现投保人王某依

据保险合同的约定提出复效申请,人寿保险公司不得拒绝。

另外需要说明的是,《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)》第八条第三款规定,保险合同自投保人补

交保险费之日恢复效力。保险人要求投保人补交相应利息的,人民法院

应予支持。案涉保险合同的效力应自王某补交保险费及其利息时恢复。

依照《中华人民共和国民事诉讼法》第一百七十条第一款第(一)项之规

定,判决如下:

驳回上诉,维持原判。

【法官后语】

案涉保险合同具有一定的特殊性,其成立日期远远早于保险法的制

定时间。在当时施行的《财产保险合同条例》并未对保险合同的复效制

度作出规定。即使如此,该案例对保险复效制度的解读在现阶段仍具有

指导意义。

应当说,一审判决“本院认为”部分关于法理的论述并无不当之

处。在一般情形下,当事人的约定可以排除法律的适用。但若从法律的

严谨性与法律制度的认识论上看,一审判决相关的法律规范性质定性有

待商榷。

由于人身保险合同具有长期性、连续性的特点,为了使保险合同不

因投保人偶然遗忘或暂时经济困难未能按期交费而导致合同失效,《保

险法》设立了复效制度。关于《保险法》规定的复效条件投保人补交保

费及利息,属于强制性规范自无争议。但是《保险法》第三十六条和第

三十七条规定的几个期间,实际上属于半强制性规范,或者说相对强制性

规范。对于拟定保险条款的保险人一方,具有其必须遵守的最低标准意

义上的强制性规范的因素,保险人如在保险中排除复效期间或者缩短复

效期间均为无效,但对于投保人一方,则具有有利于投保人利益的任意性

要素。半强制性规范,原则上不允许当事人合同约定排除,但如果有利于

投保人一方,则不在此限。也就是说,如果保险人与投保人在保险合同中

约定了不同于《保险法》第三十七条的规定,但实际有利于投保人一方

的条款,则不应否定其效力。一审判决片面认定《保险法》关于保险合

同复效及复效后果的相关规定非禁止性条款,有失妥当。

本案中,涉案保险合同约定,王某按规定加交逾期利息和保险费后, 可恢复保险责任。一方面,本条款符合《保险法》中的保险合同复效的

条件;另一方面,本条款未约定保险公司的合同解除权,也未有二年期间

的限定,该约定有利于投保人王某的利益,属于法律允许的范围。实际

上,复效期间设立的目的是限制保险人终止合同,而非限制投保人申请期

间。据此,涉案保险合同的约定系双方当事人真实意思表示,不违反法

律、行政法规的强制性规定,不违背公序良俗,应认定其合法有效,各方

当事人均应依约履行。现投保人王某依据保险合同的约定提出复效申

请,在保险公司未举证证明王某的危险程度在保险合同暂时终止期间显

著增加外,保险公司不得拒绝。正是基于此,二审法院才作出维持判决。

另外需要说明的是,即使二年期间届满,投保人未达到复效条件,此

时无论保险公司解不解除保险合同,投保人均可要求退还保险单的现金

价值。因为,在此情况下,保险合同的效力中止状态在二年期间届满后已

无实际意义。反之,如果二年期间届满,投保人申请复效,且保险人同意

复效,此时,保险合同效力当然可以认定为恢复。对此的解释应是,保险

人以自己的行为放弃了二年期间抗辩的权利。

编写人:北京市第四中级人民法院 崔西彬 程宏

59保险人拖延理赔应支付保险金和赔偿损失

——陈晓琼等诉平安养老保险股份有限公司重庆分公司人身保险合

同案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

重庆市第三中级人民法院(2016)渝03民终2470号民事判决书

2.案由:人身保险合同纠纷

3.当事人

原告(被上诉人):陈晓琼、郑钰洁、徐明珍

被告(上诉人):平安养老保险股份有限公司重庆分公司(以下简称平

安保险重庆分公司)

【基本案情】

郑维茂系陈晓琼之夫、郑钰洁之父、徐明珍之子。郑维茂生前系武

隆县交通开发总公司职工。2015年1月27日,武隆县交通开发总公司在平

安保险重庆分公司给郑维茂等60名员工投保了平安智诚企业员工综合福

利保障计划团体人身险。双方签订的《投保单》《保险合同》等约定: 每名员工投保保险份额2份,每份保险中疾病身故的保险金额为5万元;保

险期间为2015年1月23日0时起至2016年1月22日24时止;保险受益人法

定;被保险人投保前所患的疾病或先天性或遗传性疾病及其并发症引起

的保险事故为除外责任。郑维茂曾于2000年5月25日因门静脉高压症、

肝硬化失代偿期、脾功能亢进在重庆西南医院住院治疗,并于2015年10

月5日因病死亡。重庆市武隆县中医院出具的《病历》载明:郑维茂死亡

的原因为:1.肝性脑病;2.呼吸循环衰竭。次日,武隆县交通开发总公司

向平安保险重庆分公司告知该保险事故。2016年1月14日,陈晓琼向平安

保险重庆分公司提交理赔申请和相关资料。2016年3月,平安保险重庆分

公司通知陈晓琼补充提交郑钰洁、徐明珍的授权委托书。陈晓琼于2016

年4月1日向平安保险重庆分公司补充提交郑钰洁、徐明珍的授权委托

书。2016年5月4日,平安保险重庆分公司向陈晓琼邮寄送达《通知》告

知:该分公司拒赔,其理由是郑维茂系投保前疾病及其并发症身故属合同

约定的除外责任。陈晓琼、郑钰洁、徐明珍遂诉至重庆市武隆县人民法

院,请求判决:平安保险重庆分公司向陈晓琼、郑钰洁、徐明珍支付保险

金10万元及其从2016年2月17日起至付清时止按中国人民银行六个月期

贷款基准利率计算的利息。

【案件焦点】

平安保险重庆分公司是否构成逾期核定理赔,是否应向陈晓琼、郑

钰洁、徐明珍支付保险金及其利息。

【法院裁判要旨】

重庆市武隆县人民法院经审理认为:本案的《保险合同》等约

定“被保险人投保前所患的疾病或先天性或遗传性疾病及其并发症引起

的保险事故为除外责任”合法有效。郑维茂因肝性脑病而死亡也属投保

前疾病及其并发症身故。平安保险重庆分公司要求补充提交郑钰洁、徐

明珍的授权委托书不属于《中华人民共和国保险法》第二十二条规定的

有关证明和资料,该分公司主张以陈晓琼补充提交郑钰洁、徐明珍授权

委托书的时间即2016年4月1日为核定理赔期限的起算时间无法律依据。

本案的核定理赔期限应从陈晓琼提交理赔申请和相关资料的2016年1月

14日起算,平安保险重庆分公司未在法律规定的30日内即2016年2月12日

前作出核定结论并及时通知陈晓琼等,依法应向陈晓琼等支付保险金10

万元并赔偿因此受到的损失。

重庆市武隆县人民法院依照《中华人民共和国合同法》第一百零七

条、第一百一十三条,《中华人民共和国保险法》第二十二条、第二十

三条、第二十四条和《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)》第十五条的规定,作出如下判决:

平安保险重庆分公司向陈晓琼、郑钰洁、徐明珍支付保险金10万元

及其从2016年2月17日起至付清时止按中国人民银行六个月期贷款基准

利率计算的利息。

平安保险重庆分公司不服该判决,提起上诉。重庆市第三中级人民

法院经审理同意一审法院的裁判意见,并判决驳回上诉,维持原判。

【法官后语】

1.被保险人或受益人为数人的无需各自重复申请理赔

保险人核定理赔是根据投保人、被保险人或受益人提供的证明、资

料及保险人掌握的情况,全面评估损失、进行责任分析认定,确定该保险

事故是否属于保险合同约定的保险责任范围、保险人是否赔偿保险金及

其数额,但无权决定数个被保险人或受益人对保险金的分配。故被保险

人或受益人为数人的,只要其中一人申请了理赔,应视为全体被保险人或

受益人申请了理赔,无需各个被保险人或受益人重复申请理赔。

本案中,陈晓琼于2016年1月14日向平安保险重庆分公司提交理赔申

请和相关资料,并于2016年4月1日向平安保险重庆分公司补充提交郑钰

洁、徐明珍的授权委托书。故本案理赔无需郑钰洁、徐明珍重复申请理

赔。

2.保险人不得以被保险人或受益人未提交与理赔无关的补充资料为

由拖延核定理赔

根据《中华人民共和国保险法》第二十二条、第二十三条、第二十

四条和《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)》第十五条的规定,保险人有权主张三十日核定理赔期间扣除

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,但该补充

的有关证明和资料仅限于与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有

关,如果该补充的有关证明和资料与确认保险事故的性质、原因、损失

程度等无关,保险人不得要求核定理赔期间扣除投保人、被保险人或者

受益人补充提供有关证明和资料期间。保险人应在其初次收到索赔请求

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三十日

内核定是否理赔并及时通知投保人、被保险人或者受益人,不得无故拖

延。

本案中,陈晓琼补充提供的郑钰洁、徐明珍的委托书只与保险金的

支付方式有关,但对于确认保险事故的性质以及是否赔偿保险金并无影

响。平安保险重庆分公司主张以陈晓琼补充提交上述委托书的时间

即2016年4月1日为核定理赔期限的起算时间,于法无据。该分公司应自

陈晓琼提交理赔申请和相关资料的2016年1月14日起三十日内作出核定

理赔并及时通知陈晓琼等。

3.保险人拖延理赔应支付保险金和赔偿损失

根据《中华人民共和国保险法》第二十三条、第二十四条的规定, 保险人未在其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三十日内作出核定是否理赔并及时通知投保人

的,应支付保险金和赔偿被保险人或者受益人因此受到的损失。

本案中,陈晓琼于2016年1月14日向平安保险重庆分公司提交理赔申

请和相关资料,平安保险重庆分公司未在2016年2月12日作出核定结论并

在2016年2月15日前向陈晓琼等发出拒赔通知,依法应向陈晓琼、郑钰

洁、徐明珍支付保险金10万元及陈晓琼等因此受到的损失即保险金的利

息。

编写人:重庆市第三中级人民法院 陈江平

60胎儿具有请求死亡赔偿金和被扶养人生活费的

民事权利能力

——鄂尔多斯市舜龙物流有限责任公司诉中国太平洋财产保险股份

有限公司淮南中心支公司财产保险合同纠纷案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

安徽省淮南市中级人民法院(2017)皖04民终742号民事判决书

2.案由:财产保险合同纠纷

3.当事人

原告(被上诉人):鄂尔多斯市舜龙物流有限责任公司

被告(上诉人):中国太平洋财产保险股份有限公司淮南中心支公司

(以下简称太平洋财险淮南支公司)

第三人:鄂尔多斯市晟淮昭日汽车服务有限公司

【基本案情】

舜龙物流公司名下的蒙K91536号重型半挂牵引车、晟淮昭日公司名

下的蒙KV675挂号重型仓栅式半挂车均在太平洋财险淮南支公司被投保

了第三者商业责任保险、车辆损失险、全车盗抢损失险及三者险不计免

赔条款等多个险种,且均在保期内。2016年3月2日20时15分许,朱庆贤驾

驶的蒙K91536/蒙KV675挂号货车在淮潘公路陶圩路口与应久生驾驶的皖

DK3389号轿车发生交通事故,造成第三者聂柱死亡,经淮南市公安局交通

警察支队潘集大队作出道路交通事故认定书,认定朱庆贤、应久生负事

故同等责任,聂柱无责任。2016年6月15日,舜龙物流公司与死者聂柱亲

属聂朋宏等人达成了赔偿协议,协议约定舜龙物流公司赔偿聂柱亲属56

万元,双方就该事故再无纠纷。同日,舜龙物流公司向聂柱亲属付清了赔

偿款56万元,履行了协议。付款后,舜龙物流公司向太平洋财险淮南支公

司就该交通事故要求理赔,但太平洋财险淮南支公司至今未能赔付保险

金。故舜龙物流公司向法院提起诉讼,请求法院判令太平洋财险淮南支

公司理赔舜龙物流公司事故赔偿款56万元,并赔偿本案的诉讼费。

本案案涉事故的死者聂柱系安徽省淮南市潘集区古沟乡聂圩村聂圩

二队村民,在城镇(淮南市田家庵区)务工且居住生活满一年以上。聂朋

宏系聂柱父亲,1963年10月12日出生。刘明英系聂柱母亲,1968年10月12

日出生。王雪系聂柱妻子,1988年9月10日出生。聂甲系聂柱女儿,2015

年10月15日出生。聂乙系聂柱的遗腹子,2016年9月15日出生。

【案件焦点】

被继承人因侵权死亡后,对于是否享有死亡赔偿金和被扶养人生活

费的赔偿请求权场合,胎儿是否具有民事权利能力。

【法院裁判要旨】

关于舜龙物流公司要求太平洋财险淮南支公司理赔事故赔偿款56万

元是否有事实和法律依据。一审法院审理后认为,本案中,朱庆贤负此事

故的同等责任,朱庆贤肇事车辆一方依法应当承担50%的赔偿责任。根据

当事人提交的证据,舜龙物流公司的损失依法核定为475075.25元。太平

洋财险淮南支公司在交强险、第三者商业责任险限额内向舜龙物流公司

共计赔偿475075.25元。对于舜龙物流公司主张赔偿56万元的诉讼请求, 合理部分本院予以支持,超出的部分本院不予支持。对于太平洋财险淮

南支公司提出的死者聂柱遗腹子聂乙的被抚养人生活费不应赔偿的辩解

意见,因本案事故发生时,死者聂柱的妻子王雪已经怀孕聂乙,聂乙娩出

时为活体,其利益应受保护,舜龙物流公司已赔偿的被抚养人聂乙生活

费,太平洋财险淮南支公司对舜龙物流公司应当承担保险赔偿责任,故对

太平洋财险淮南支公司提出的该辩解意见,依法不予支持。一审法院判

决:

太平洋财险淮南支公司赔偿舜龙公司保险金共计475075.25元。

二审法院审理后认为:儿童最大利益原则已逐渐成为社会共识。与

其他的法定继承人或者被扶养人相比,遗腹子出生后的被抚养利益,更应

该受到“特殊保护”。上述原则在《中华人民共和国未成年人保护法》

《中华人民共和国继承法》等相关法律中均有体现。《中华人民共和国

民法总则》第十六条规定,涉及遗产继承、接受赠与等胎儿利益保护的, 胎儿视为具有民事权利能力。但是胎儿娩出时为死体的,其民事权利能

力自始不存在。《中华人民共和国民法总则》虽然在本案审结之时尚未

正式实施,但立法理念理应得到贯彻。因此,从儿童最大利益原则出发, 在死亡赔偿金的认定和分配过程中,应当保护遗腹子的利益。太平洋财

险淮南支公司上诉主张,案涉交通事故发生时以及达成赔偿协议时受害

人的遗腹子聂乙并未出生,尚不属于法定意义上的“自然人”,不具有民

事权利能力,不应计算其抚养费,不予支持。故判决:

驳回上诉,维持原判。

【法官后语】

我国《民法通则》未承认胎儿具有民事权利能力,仅《中华人民共

和国继承法》第二十八条规定,遗产分割时,应当保留胎儿的继承份额。

胎儿出生时是死体的,保留的份额按照法定继承办理。理论界对该规定

是否可以视为承认胎儿的民事权利能力并不明确。在《中华人民共和国

民法总则》的起草和审议等过程中,胎儿是否具有民事权利能力的问题

也引起了很多关注和讨论。最终,《中华人民共和国民法总则》第十六

条规定了涉及遗产继承、接受赠与等胎儿利益保护的,胎儿视为具有民

事权利能力。但该条没有明确胎儿是否享有“损害赔偿请求权”。本案

争议的实质为:被继承人因侵权死亡后,遗腹子是否享有死亡赔偿金和被

扶养人生活费的赔偿请求权。合议庭最后予以支持,主要基于以下理由: 第一,儿童最大利益原则已逐渐成为社会共识。与一般的法定继承

人或者被扶养人相比,遗腹子出生后的生活和学习等往往更需要保障,更

应该受到“特殊保护”。我国已批准加入的《儿童权利公约》第三条第

一款规定,关于儿童的一切行动,不论是由公私社会福利机构、法院、行

政当局或立法机构执行,均应以儿童的最大利益为一种首要考虑。上述

原则在《中华人民共和国未成年人保护法》《中华人民共和国继承法》

等相关法律中均有体现。

第二,死亡赔偿金不是遗产,但具有类似遗产的属性,死亡赔偿金的

认定和分割应类推适用继承法的规定保留遗腹子的份额。从死亡赔偿金

的属性分析,我国侵权责任法采取的是“继承丧失说”。侵权人的行为

致使受害人死亡,从而丧失了未来可得收入,受害人法定继承人也因此丧

失了未来可以继承该收入的机会,因此赔偿义务人应当对受害人近亲属

进行赔偿。根据上述分析,死亡赔偿金不是遗产,但却有类似遗产的属

性,应类推适用继承法的规定保留遗腹子的份额。根据《侵权责任法》

的规定和精神,被扶养人生活费应包含在死亡赔偿金之中。

三、新的立法理念。对于“胎儿”是否享有民事权利能力问题,

《中华人民共和国民法总则》已经进行了更加明确的肯定。该法第十六

条规定,涉及遗产继承、接受赠与等胎儿利益保护的,胎儿视为具有民事

权利能力。但是胎儿娩出时为死体的,其民事权利能力自始不存在。该

条规定虽然没有明确列举胎儿享有损害赔偿请求权,但在文字表述上使

用了一个“等”字。立法的本意是留待司法实践中,由法官根据实际情

况进行扩充解释。该条立法的本意就是对于胎儿进行特殊保护,而根据

本案实际情况,从死亡赔偿金的基本属性和儿童最大利益原则角度考虑, 认定被继承人因侵权死亡后,遗腹子享有死亡赔偿金和被扶养人生活费

的赔偿请求权,是完全符合立法本意的。

编写人:安徽省淮南市中级人民法院 李兆杰 刘凤玉

三、代位求偿权

61保险公司应根据事故责任行使交强险代位求偿

权、挂靠单位对此应承担连带责任

——中国人民财产保险股份有限公司连云港市海州支公司诉灌云县

恒通运输有限公司、王立兵保险人代位求偿权案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

江苏省连云港市中级人民法院(2017)苏07民终3074号民事判决书

2.案由:保险人代位求偿权纠纷

3.当事人

原告(上诉人):中国人民财产保险股份有限公司连云港市海州支公

司(以下简称人保海州支公司)

被告(上诉人):灌云县恒通运输有限公司(以下简称恒通公司) 被告(被上诉人):王立兵

【基本案情】

2013年7月1日12时30分许,王恒山驾驶电动三轮车沿东辛农场二环

路由东向西逆向行驶至被告王立兵无证驾驶的由西向东停在路上装载挖

掘机的苏G××× 28/苏G×××88挂号重型半挂牵引车前时摔倒,王恒

山当场死亡。事发后,被告王立兵驾驶苏G×××28/苏G×××88挂号重

型半挂牵引车离开现场。该事故经连云港市公安局交通巡逻警察支队连

云大队处理,以该事故成因无法查清为由,未作出事故责任认定。被告王

立兵驾驶的苏G×××28/苏G×××88挂重型半挂牵引车挂靠在被告恒

通公司名下经营,该车在原告人保海州支公司处投保了交强险。被告王

立兵没有驾驶车辆的驾驶证,也没有驾驶挖掘机的操作证。后王恒山的

近亲属王月国、王月林、王月好诉至本院,要求本案被告王立兵、恒通

公司以及原告赔偿死亡赔偿金等损失,本院经审理后认为“王恒山虽然

属非机动车一方,但是其系酒后驾车逆行,年龄较大,对行驶过程中发生

的紧急情况反应较迟钝,且在距离被告王立兵车辆相对较远的地方摔倒, 其应承担70%的责任为宜”,遂作出(2013)港民初字第2017号民事判决, 判决原告人保海州支公司在交强险的限额内赔偿王月国、王月林、王月

好110000元;被告王立兵赔偿剩余损失的30%即32591.25元,被告恒通公

司与王立兵承担连带责任。该判决生效后,人保海州支公司在2014年9

月25日向王月国、王月林、王月好支付了该110000元。2016年9月2日, 原告曾诉至本院,要求本案两被告返还其赔偿的110000元,后又于2017

年3月1日撤回起诉。2017年3月15日再次诉至本院,即为本案。

【案件焦点】

1.原告起诉是否已经超过诉讼时效;2.被告王立兵是否应当承担责

任以及承担责任的数额;3.被告恒通公司是否应当与被告王立兵承担连

带责任。

【法院裁判要旨】

人民法院处理机动车交通事故责任纠纷案件系基于交强险的公益性

和强制性的特点以及实现交强险的制度功能和对受害人的救济目的,依

据法律、法规的规定判决保险公司作为保险人在交强险的限额内承担赔

偿责任,并没有考虑事故双方的事故责任因素。但本案是保险人代位求

偿权纠纷案件,故在确定侵权人承担赔偿数额时应充分考虑侵权人以及

受害人的事故责任,根据侵权人的过错程度来确定其承担赔偿责任的范

围。保险人代位求偿权纠纷案件中保险公司行使追偿权,即代受害人之

位,向侵权人行使求偿的权利,这源于受害人的损害赔偿请求权,故作为

肇事车辆的挂靠单位在本案中也应当与被挂靠人对保险公司承担连带责

任。连云港市连云区人民法院作出(2017)苏0703民初1037号民事判决: 一、被告王立兵于本判决发生法律效力之日起十日内给付原告中国

人民财产保险股份有限公司连云港市海州支公司赔偿款33000元; 二、被告灌云县恒通运输有限公司对本判决第一项承担连带给付责

任。

宣判后,被告人保海州支公司提起上诉,连云港市中级人民法院2017

年10月23日作出(2017)苏07民终3074号民事判决: 驳回上诉,维持原判。

【法官后语】

交强险是中国首个由国家法律规定实行的强制保险。自2006年7月1

日实行以来,对保险公司在交强险责任限额内全额赔偿以后的追偿问题

一直是社会高度关注的问题,人民法院对该问题一直缺乏明确的裁判依

据。2012年《最高人民法院关于审理道路交通事故损害赔偿案件适用法

律若干问题的解释》作出了“保险公司在赔偿范围内向侵权人主张追偿

权的,人民法院应予支持”的规定后,保险公司纷纷就交强险的追偿问题

诉至法院,但该条款并没有明确追偿时是否应当考虑侵权人的过错责任, 导致各家法院出现不同的判决结果。笔者认为,法院审理机动车交通事

故责任纠纷案件是基于交强险的公益性和强制性的特点以及实现交强险

的制度功能和对受害人的救济目的,依据相关规定判决保险公司在交强

险的限额内承担赔偿责任,并没有考虑事故双方的事故责任因素,但在本

案确定侵权人承担赔偿数额时则应充分考虑侵权人以及受害人的事故责

任,根据侵权人的过错程度来确定其承担侵权责任。

本案中另一个争议较大的问题就是保险公司行使追偿权的时候,挂

靠单位是否应当承担连带责任,对此法律和司法解释也没有作出明确的

规定,笔者认为,受害人要求侵权人赔偿时依据《最高人民法院关于审理

道路交通事故损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》第三条关于“以

挂靠形式从事道路运输经营活动的机动车发生交通事故造成损害,属于

该机动车一方责任,当事人请求由挂靠人和被挂靠人承担连带责任的,人

民法院应予支持”的规定,可以要求挂靠单位承担连带责任。本案的追

偿权系原告代受害人之位,向侵权人王立兵求偿的权利,系源于受害人的

损害赔偿请求权,故被告恒通公司作为涉案肇事车辆的挂靠单位在本案

中也应当与被挂靠人王立兵对原告承担连带责任。

编写人:江苏省连云港市连云区人民法院 苏静

62保险人代位求偿权的基础不限于侵权损害赔偿

请求权

——天安财产保险股份有限公司临沂中心支公司诉成都优度物流有

限公司保险人代位求偿权纠纷案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

四川省成都市中级人民法院(2017)川01民终13123号民事判决书

2.案由:保险人代位求偿权纠纷

3.当事人

原告(被上诉人):天安财产保险股份有限公司临沂中心支公司(以下

简称天安财险公司)

被告(上诉人):成都优度物流有限公司(以下简称优度公司) 第三人:希杰荣庆物流供应链有限公司(以下简称希杰荣庆公司)

【基本案情】

2014年6月14日,希杰荣庆公司向天安财险公司投保了物流责任险等

保险。2015年1月7日,希杰荣庆公司(甲方,托运方)与优度公司(乙方,承

运方)签订《公路货物运输合同》,约定希杰荣庆公司委托优度公司运输

货物,乙方不得将甲方托运货物另外委托第三方运送,乙方擅自将甲方托

运的货物委托第三人运送造成损失的,应承担违约责任并赔偿全部损

失。希杰荣庆公司委托优度公司将8件益生菌冲剂、132件奶粉/咀嚼片

从成都运送至西安。2015年5月12日,优度公司与张大江签订《成都优度

物流有限公司汽车货物运输合同》,约定优度公司委托张大江将食品、

百货等货物共计25吨(包括荣庆物流供应链有限公司委托优度公司运送

的8件益生菌冲剂、132件奶粉/咀嚼片)运送至西安市交给指定的收货

人。2015年5月12日,张大江驾驶吉C57437/吉C5U11挂重型半挂牵引车沿

G05京昆高速公路行驶至京昆高速公路(成绵段)成绵方向时,车辆自燃, 造成车辆受损、所载货物受损。

事故发生后,天安财险公司于2015年9月9日向希杰荣庆公司就其委

托优度公司运送的8件益生菌冲剂、132件奶粉/咀嚼片支付保险赔偿金

123089.49元。天安财险公司提出保险人代位求偿权的诉讼,要求优度公

司承担其已赔偿给希杰荣庆公司的赔偿金123089.49元。优度公司认为

保险人代位求偿权的基础仅限于侵权损害赔偿请求权,而优度公司不存

在对希杰荣庆公司的侵权行为,因此不应承担赔偿责任。

【案件焦点】

保险人代位求偿权的基础是否仅限于侵权损害赔偿请求权,保险人

对违约行为产生的赔偿责任是否可要求代位求偿。

【法院裁判要旨】

成都市新都区人民法院经审理认为,本案系保险人代位求偿权纠

纷。根据希杰荣庆公司与优度公司签订的《公路货物运输合同》约定, 优度公司不得将希杰荣庆公司托运货物另外委托第三方运送。优度公司

擅自将希杰荣庆公司托运的货物委托第三人运送并造成损失,应向希杰

荣庆公司承担违约责任并赔偿全部损失。保险人代位求偿权不限于侵权

损害赔偿请求权,也可基于因违约行为等对保险标的造成损害而产生。

成都市新都区人民法院依照《中华人民共和国保险法》第六十条第一

款,作出如下判决:

优度公司应于本判决生效之日起十日内支付天安财险公司

123089.49元。

优度公司持原审抗辩意见提起上诉。成都市中级人民法院经审理认

为,优度公司在二审诉讼中明确放弃保险人代位求偿权仅限于侵权损害

赔偿请求权的上诉理由,优度公司的上诉请求不能成立,应予驳回;一审

判决认定事实清楚,适用法律正确,应予维持。判决:

驳回上诉,维持原判。

【法官后语】

本案处理重点主要在于保险人代位求偿权的基础是否仅限于侵权赔

偿请求。从《保险法》第六十条第一款的文义分析,该款使用的是“因

第三者对保险标的的损害而造成保险事故”的表述,并未限制规定

为“因第三者对保险标的的侵害而造成保险事故”。另外,将保险代位

求偿权的适用范围仅理解为侵权损害赔偿请求权,不符合保险代位求偿

权制度设立的目的。从立法目的分析,规定保险代位求偿权制度,目的在

于贯彻财产保险之“损失补偿规则”,避免被保险人因保险事故的发生

分别从保险人及第三者获得赔偿,取得超出实际损失的不当利益,并因此

增加道德风险。如果将保险代位求偿权的适用范围仅限于侵权损害,那

么对于第三者因违约对保险标的造成损害的情形,被保险人在获得保险

赔偿金后,仍可向第三者及违约方主张违约损害赔偿,此时,被保险人获

得的补偿数额将超出财产的实际损失,有违财产保险损失补偿的基本原

则。

根据希杰荣庆公司与优度公司签订的《公路货物运输合同》约定, 优度公司不得将希杰荣庆公司托运的货物另外委托第三方运送,而优度

公司未遵守该约定,擅自将运送的货物交由第三人运输,加大了运输风

险,并实际发生了运输事故,造成了希杰荣庆公司的损失。优度公司应就

该违约行为向希杰荣庆公司承担违约责任并赔偿损失。天安财险公司基

于保险合同就该事故已向希杰荣庆公司赔偿损失的情况下,获得了代为

向优度公司要求承担违约责任并赔偿损失的权利。天安财险公司代位求

偿权的获得基础就是优度公司的违约行为而产生的赔偿责任,优度公司

应向天安财险公司承担赔偿责任。

编写人:四川省成都市新都区人民法院 霍萍 蒋林森

63保险人代位求偿权行使中侵权与违约竞合的处

理

——中国人寿财产保险股份有限公司北京市分公司诉北京凯捷风公

交客运有限责任公司保险人代位求偿权案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

北京市第二中级人民法院(2017)京02民终10881号民事判决书

2.案由:保险人代位求偿权纠纷

3.当事人

原告(上诉人):中国人寿财产保险股份有限公司北京市分公司(以下

简称人寿财险北京分公司)

被告(被上诉人):北京凯捷风公交客运有限责任公司(以下简称凯捷

风公司)

【基本案情】

2016年7月20日12时,于海军驾驶在人寿财险北京分公司处投保的车

辆京N××××7在北京市房山区苏庄地铁站由凯捷风公司管理的停车场

内停放后,停车场墙体倒塌,砸中投保车辆,导致该车损坏。该事故致使

被保险人于海军支出车辆修理费15750元。随后,人寿财险北京分公司依

据财产保险合同向于海军支付了保险赔偿金15750元。

人寿财险北京分公司认为,该保险事故系由凯捷风所管理的物件致

害造成,根据《中华人民共和国侵权责任法》(以下简称《侵权责任

法》)第八十五条的规定,建筑物、构筑物或者其他设施及其搁置物、悬

挂物发生脱落、坠落造成他人损害,所有人、管理人或者使用人不能证

明自己没有过错的,应当承担侵权责任;所有人、管理人或者使用人赔偿

后,有其他责任人的,有权向其他责任人追偿。凯捷风公司作为管理人应

当承担侵权责任。故在向于海军理赔之后,依法取得代位求偿权,代于海

军向凯捷风公司主张侵权损害赔偿。

凯捷风公司认可涉案车辆确实在停车场因墙体倒塌遭到毁损。但是

其作为该停车场的管理方,并非停车场的建设者或施工单位,根据《侵权

责任法》第八十六条第一款的规定,建筑物、构筑物或者其他设施倒塌

造成他人损害的,由建设单位与施工单位承担连带责任。建设单位、施

工单位赔偿后,有其他责任人的,有权向其他责任人追偿。因此,本案应

当由建设单位与施工单位承担连带责任。凯捷风公司作为停车场的管理

单位,不应当承担损害赔偿责任。

【案件焦点】

1.对《侵权责任法》第八十五条和第八十六条第一款逻辑关系的理

解;2.构筑物的管理人对构筑物致害承担赔偿责任是否具有前提条件。

【法院裁判要旨】

北京市房山区人民法院经审理认为:根据法律规定,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。本案

中,人寿财险北京分公司已经依照保险合同的约定,对于海军进行了保险

理赔。故其在已支付的保险赔偿金范围内,可以向事故的相关责任主体

请求赔偿。现人寿财险北京分公司以双方存在侵权关系为由向凯捷风公

司主张赔偿,双方的主要争议焦点在于:第一,对《侵权责任法》第八十

五条和第八十六条第一款逻辑关系的理解;第二,构筑物的管理人对构筑

物致害承担赔偿责任是否具有前提。

第一,《侵权责任法》第八十五条规定,建筑物、构筑物或者其他设

施及其搁置物、悬挂物发生脱落、坠落造成他人损害,所有人、管理人

或者使用人不能证明自己没有过错的,应当承担侵权责任。所有人、管

理人或者使用人赔偿后,有其他责任人的,有权向其他责任人追偿。第八

十六条第一款规定,建筑物、构筑物或者其他设施倒塌造成他人损害的, 由建设单位与施工单位承担连带责任。建设单位、施工单位赔偿后,有

其他责任人的,有权向其他责任人追偿。上述两条都是对物件致害责任

的规定。人寿财险北京分公司认为根据第八十五条,凯捷风公司作为涉

案停车场的管理人理应承担侵权责任。凯捷风公司认为根据第八十六条

第一款,应当由建设单位与施工单位承担连带责任。对此,法院认为,正

确理解《侵权责任法》第八十五条和第八十六条第一款的内在逻辑关

系,应当将它们置于《侵权责任法》第十一章物件损害责任的立法体系

中去理解。第八十五条是对建筑物、构筑物或者其他设施及其搁置物、

悬挂物发生脱落、坠落致害责任的规定。第八十六条是对建筑物、构筑

物或者其他设施倒塌致害责任的规定。第八十七条是对建筑物中抛落物

品、坠落物品致害责任的规定。第八十八条是对堆放物倒塌致害责任的

规定。第八十九条是对公路上妨碍通行物品致害责任的规定,第九十条

是对林木折断致害责任的规定。第九十一条是对道路施工致害责任的规

定。由上述对《侵权责任法》第十一章物件损害责任的全部条款的分

析,从体系解释的视角可得出如下结论:首先,第八十五条概括性地涵盖

了物件损害责任的全部情形,第八十六条至第九十一条是对八十五条涵

盖的范围内具体情形的规定。其次,第八十五条对责任人的列举也是概

括性的,包括了第八十六条至第九十一条规定的所有责任主体,而第八十

六条至第九十一条的承担责任的主体又各有不同。由此可见,《侵权责

任法》第八十五条是对物件损害责任的概括性规定,第八十六条至第九

十一条则是对具体情形下致害责任的规定。第八十五条与第八十六条至

第九十一条之间是总与分、普通与特殊的逻辑关系。根据特别法优于普

通法的法律适用原则,应当优先适用具体情形下致害责任的规定。第八

十六条是对建筑物、构筑物或者其他设施倒塌致害责任的规定。而本案

恰恰属于构筑物倒塌致害,因此,本案应当适用《侵权责任法》第八十六

条的规定。

第二,关于构筑物的管理人对构筑物致害承担赔偿责任的情形。根

据《侵权责任法》第八十六条的规定,建筑物、构筑物或者其他设施倒

塌造成他人损害的,由建设单位与施工单位承担连带责任。建设单位、

施工单位赔偿后,有其他责任人的,有权向其他责任人追偿。因其他责任

人的原因,建筑物、构筑物或者其他设施倒塌造成他人损害的,由其他责

任人承担侵权责任。该条与《侵权责任法》第十一章中其他规定的物件

致害责任主体最大的不同在于,其他规定中的责任主体都包括了物件致

害瞬间该物件的实际控制人或管理人,而第八十六条规定的第一责任人

为建设单位、施工单位。法院认为,之所以有上述区别,是因为在建筑

物、构筑物或者其他设施倒塌致害情况下,该物件的实际控制人或者管

理人恰恰很有可能是受害者,如居民住宅倒塌,房屋的实际控制人自身的

人身和财产安全极有可能受到侵害。同时,建筑物、构筑物或者其他设

施的工程质量问题,管理人自身很难避免和解决,因而在不能证明该倒塌

系管理人自身的原因造成的前提下,不应直接追究管理人的责任。因此, 建筑物、构筑物或者其他设施倒塌致害,管理人承担责任的前提,是被侵

权方能够证明该致害是管理人的原因导致,除此之外,承担责任的第一主

体应当为建设单位与施工单位。结合本案,人寿财险北京分公司明确表

示不追加建设单位和施工单位,但其又没有向法庭提供证据证明墙体倒

塌系管理人原因导致。在上述前提下,让凯捷风公司作为管理人承担责

任没有法律依据。

北京市房山区人民法院依照《中华人民共和国保险法》第六十条、

《中华人民共和国侵权责任法》第八十六条之规定,作出如下判决:

驳回原告中国人寿财产保险股份有限公司北京市分公司的全部诉讼

请求。

人寿财险北京分公司不服一审判决,提出上诉。北京市第二中级人

民法院经审理认为:《中华人民共和国合同法》第一百二十二条规定,因

当事人一方的违约行为,侵害对方人身、财产权益的,受损害方有权选择

依照本法要求其承担违约责任或者依照其他法律要求其承担侵权责任。

本案中,于海军的车辆在凯捷风公司管理的停车场因墙体倒塌产生损失, 人寿财险北京分公司依据保险合同向于海军赔付了保险金,现人寿财险

北京分公司代于海军向凯捷风公司主张赔偿责任,该请求权的基础存在

违约责任和侵权责任的竞合。经查,一审法院明确告知人寿财险北京分

公司本案存在违约责任和侵权责任的竞合,询问人寿财险北京分公司的

意见,人寿财险北京分公司明确表示按照侵权责任向凯捷风公司主张赔

偿责任。一审法院已经依据上述法律规定向人寿财险北京分公司进行了

释明,人寿财险北京分公司亦进行了明确选择,现人寿财险北京分公司在

本案二审中另行基于凯捷风公司违约要求其承担违约责任,本院不予审

查。

北京市第二中级人民法院依照《中华人民共和国民事诉讼法》第一

百七十条第一款第(一)项之规定,作出如下判决:

驳回上诉,维持原判。

【法官后语】

保险代位求偿权制度是财产保险合同中的一项重要制度,其制度基

础来源于损失补偿原则。《保险法》第六十条第一款规定,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。

通过对上述条文的分析可知,代位求偿权的构成要件主要包括三个部分: 保险标的的损害必须是由第三人造成,被保险人对第三人享有赔偿请求

权,且保险人已支付保险金。代位求偿权是否只能因第三人的侵权行为

而产生呢?答案是否定的。根据代位求偿权设立的宗旨,赔偿请求权的基

础不仅包括因侵权行为而产生,也包括因第三人违约、不当得利、共同

海损等而产生。在代位求偿权的请求基础存在责任竞合的情况下,如何

选择请求权基础对于举证责任的负担将产生重要的影响。

本案中,案涉车辆在凯捷风公司管理的停车场中因墙体倒塌产生损

失,由于该停车场对停放车辆是收费的,因此该请求权的基础存在违约责

任和侵权责任之竞合。此时选择一个合适的请求权基础对于举证责任的

负担是不同的。一审法院明确向人寿财险北京分公司释明本案存在竞合

情形,人寿财险北京分公司表示按照侵权责任向凯捷风公司主张赔偿责

任。但是在选择了侵权责任的请求权基础后,人寿财险北京分公司即需

要向法庭举证凯捷风公司作为管理者存在过错,否则根据侵权责任法第

八十六条关于责任主体顺序的规定,承担责任的第一主体应当为建设单

位与施工单位。但是人寿财险北京分公司没有提交证据证明凯捷风公司

具有过错,也就应当承担举证不能的不利后果。

就本案而言,如果换个思维方式,人寿财险北京分公司选择违约责任

作为基础法律关系,那么本案中其仅需要证明于海军的车辆与停车场存

在保管合同关系就能完成自身的举证责任。

编写人:北京市房山区人民法院 杨瑞强

64被保险人预先免除第三人责任可否限制保险人

行使代位求偿权

——美亚财产保险有限公司广东分公司诉安得物流股份有限公司等

保险人代位求偿权案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

广东省广州市中级人民法院(2016)粤01民终19279号民事判决书

2.案由:保险人代位求偿权纠纷

3.当事人

原告(上诉人):美亚财产保险有限公司广东分公司(以下简称美亚保

险公司)

被告(被上诉人):安得物流股份有限公司(以下简称安得公司)、中

国太平洋财产保险股份有限公司佛山分公司(以下简称太平洋保险公司)

【基本案情】

2014年5月30日,广州夏晖物流有限公司(以下简称夏晖公司、甲方) 与安得公司(乙方)签订《运输服务协议》。协议约定,受甲方委托,乙方

将为甲方提供优质的符合甲方需求的运输服务。乙方在运输及由乙方安

排的装卸货过程中发生任何事故,与甲方无任何关系,均由乙方自行承

担。若因此而引起货品损坏,乙方应当据实赔偿。货损金额低于1500元, 由乙方承担;货损金额超过1500元,则超过的部分通过甲方保险索赔。合

同有效期自2014年6月1日起至2016年5月31日止。案外人保世高(广州) 贸易有限公司为被保险人夏晖公司向美亚保险公司投保。对于每次及每

个的理赔,设有1500元的免赔额。2014年7月30日,美亚保险公司作出

第043号货运险批单,同意自2014年7月29日起,在保单承保条款项下增加

以下条款:“保险人兹同意增加放弃对于下列签约承运商的代位求偿权: 丹马士环球物流(上海)有限公司广州分公司/安得物流股份有限公

司。”2015年7月2日,美亚保险公司作出第044号货运险批单,自2015年7

月1日起,删除同意增加放弃对夏晖公司的签约承运商包括安得公司的代

位求偿权条款。

2015年3月26日,安得公司受夏晖公司委托送货发生保险事故。美亚

保险公司向夏晖公司赔付509270.38元。夏晖公司向美亚保险公司出具

豁免责任和代位求偿书,豁免了美亚保险公司的责任,并同意美亚保险公

司代位取得夏晖公司向运输人安得公司求偿的所有权利。美亚保险公司

于是提起本案诉讼,向安得公司追偿。

安得公司向太平洋保险公司投保了国内货物运输险以及财产一切

险。

【案件焦点】

美亚保险公司是否有权向安得公司行使保险人代位求偿权。

【法院裁判要旨】

广州市黄埔区人民法院经审理认为:美亚保险公司在货运险批单中

放弃代位求偿权,对其具有法律约束力,不能再对安得公司行使代位求偿

权。尽管在保险人代位求偿权案件中无须审理保险合同关系,但保险条

款涉及第三人实体权益的,应纳入审查范围。故依照《中华人民共和国

合同法》第八条第一款、《中华人民共和国保险法》第五条、《中华人

民共和国民事诉讼法》第六十四条第一款、《最高人民法院关于适用

〈中华人民共和国民事诉讼法〉的解释》第九十条的规定,作出如下判

决:

驳回美亚财产保险有限公司广东分公司的全部诉讼请求。

原审法院判后,美亚保险公司不服,上诉至广州市中级人民法院。广

州市中级人民法院经审理认为:本案的主要争议焦点为美亚保险公司是

否有权行使保险人代位求偿权。在保险人代位求偿权诉讼中,保险人取

得的代位权不得超过被保险人即原权利人所享有的追究第三人民事责任

的请求权边界。美亚保险公司在保险合同中放弃向安得公司行使代位求

偿权,表明美亚保险公司对于夏晖公司事先放弃追究安得物流的违约责

任的行为予以确认,即保险人同意被保险人放弃对第三者请求赔偿的权

利,夏晖公司的上述行为有效。因此,美亚保险公司取得的代位求偿权不

能超过夏晖公司的权利边界,即放弃追究安得公司的违约责任。尽管美

亚保险公司在随后出具的第044号货运险批单中删除了上述同意条款,但

是该条款不具有溯及力。

关于美亚保险公司预先同意夏晖公司放弃对第三者的损害赔偿请求

权的意思表示是否有效的问题。保险法并不禁止保险合同约定保险人同

意被保险人事先放弃追究与其有共同利益的第三人的民事责任。美亚保

险公司在承保时是明知夏晖公司事先放弃对第三者的损害赔偿请求权

的。美亚保险公司在担责后,推翻先前同意夏晖公司放弃对第三者的损

害赔偿请求权的意思表示,又向安得公司主张代位追偿权有违保险法公

平及最大诚信原则。

关于本案是否应当审查保险合同条款的问题。本案虽然审查了保险

合同条款,但是并非因本案保险合同条款涉及第三者实体权益。本案并

未审查美亚保险公司与夏晖公司之间的保险合同关系,而是对于美亚保

险公司所主张的代位求偿权的权利来源是否存在进行司法审查。夏晖公

司事后出具单方说明不能推翻其与安得公司之间的合同约定,因此美亚

保险公司无权行使代位求偿权。在此基础上,本案无需处理太平洋保险

公司是否须承责的问题。

综上,广州市中级人民法院依照《中华人民共和国民事诉讼法》第

一百七十条第一款第(一)项之规定,作出如下判决:

驳回上诉,维持原判。

【法官后语】

对于保险事故发生前,被保险人预先免除第三人责任可否限制保险

人代位求偿权的问题,现行保险法及司法解释尚无明文规定。因此,本案

的审理须结合其他规定推出合适的处理规则,以符合保险人代位权求偿

权制度设立的初衷,平衡保险人、被保险人以及第三人之间的利益,保障

财产保险分散、转移风险功能的顺利实现。

一、保险人代位求偿权的权利基础

根据《中华人民共和国保险法》第六十条的规定,保险人取得的代

位权来源于被保险人即原权利人的所享有的追究第三人民事责任的请求

权。基于财产保险的损失填补原则,同时为避免道德风险,保险法规定, 如果被保险人先从保险人处获得赔偿,那么就应当将其享有的向第三人

索赔的权益转让给保险人。

既然保险人代位请求权是一种权益转让,那么保险人取得的权利不

得优于原权利人所享有的权利。结合本案实际,美亚保险公司若要行使

保险人代位求偿权,必须回归到保险人代位求偿权的基础,即被保险人向

造成保险事故的第三人的损害赔偿请求权是否存在。根据本案查明的事

实,夏晖公司已事先与安得公司约定放弃追究违约责任。美亚保险公司

在保险合同中承诺放弃行使代位求偿权,表明夏晖公司在投保时已经如

实告知了美亚保险公司弃权的情况。

二、被保险人预先免除第三人责任的弃权行为是否有效

既然保险人的代位求偿权来源于基础关系中被保险人的民事权利, 那么就要考察基础关系中民事权利是否可以被放弃。在我国民法体系中

并未有明确条文规定弃权及禁反言原则,但是无论是之前的《民法通

则》,还是已经开始适用的《民法总则》,均规定有自愿以及诚实信用原

则,由该两条原则可以推出弃权及禁反言原则存在适用空间。既然民事

权利可以放弃,那么继而应当考虑该弃权条款是否有效的问题。如果双

方在合同中的弃权约定不符合合同法第四十条及第五十二条的规定,那

么该条款属无效条款。本案中,夏晖公司有权预先免除安得公司的民事

责任,同时本案现有证据无法证实夏晖公司与安得公司的约定存在无效

格式条款或是合同无效的情形,故夏晖公司预先免除安得公司责任的行

为有效。夏晖公司在与安得公司签订的运输合同中通过明示的方式弃

权,而安得公司基于信赖认为夏晖公司会依照合同约定弃权并作出了履

行合同的行为,因此夏晖公司基于民法上的禁反言原则,在没有与安得公

司合意变更该约定的情况下,不得单方作出相反意思表示,向安得公司主

张权利。至于夏晖公司为何放弃权利,属于夏晖公司的自愿行为,并非本

案应当审查的范围,基于民法上意思自治的原则,人民法院应当尊重市场

主体对于自身权利或义务的安排,既有可能双方存在共同利益而形成关

联共同体,也有可能安得公司基于夏晖公司的弃权而支付了某种对价。

总之,双方既然达成了协议,那么基于契约精神,应当尊重双方当事人的

约定。

三、弃权行为可否限制保险人代位求偿权

保险合同签订前,夏晖公司已经与安得公司约定了弃权条款,夏晖公

司就此情况也如实告知了美亚保险公司,美亚保险公司予以承保并明确

表示同意放弃行使代位求偿权,这涉及保险人代位求偿权是否可以放弃

的问题。保险人代位求偿权是一种法定权利,是否允许当事人在保险合

同中约定放弃,现行保险法也无明文规定,只能通过对于现行保险法条文

进行解释来认定该权利可否放弃。根据《中华人民共和国保险法》第六

十二条可以推定,保险法既然限制保险人在赔付后向与被保险人存在共

同利益的同一方主体行使代位求偿权,那么举重以明轻,被保险人作为商

事主体,也可能与基础关系相对方存在共同利益,进而对权利行使、义务

负担作出理性安排,因此不应当禁止保险人同意被保险人预先免除第三

人的民事责任,而该意思表示的表现形式可以是主动放弃代位求偿权,正

如本案所涉条款。因此,保险人预先同意放弃行使代位求偿权符合保险

法第六十二条的立法精神。

又根据《中华人民共和国保险法》第六十一条第二款的规定,我国

保险法规定在保险事故发生后,保险人可以对于被保险人放弃追究第三

者权利的行为作出是否同意的意思表示,而根据保险人态度的不同,被保

险人放弃对第三者请求赔偿的权利的行为效果也不同。既然在保险事故

发生后,现行保险法允许保险人作出是否同意的意思表示,那么在没有相

反规定的情况下,应当允许保险人在保险事故发生前作出是否同意被保

险人放弃追究第三人民事责任的意思表示。因此,保险人同意被保险人

预先免除放弃第三人责任并不违反保险法第六十一条的规定。

综上,美亚保险公司同意放弃行使代位求偿权的意思表示不仅是一

种权利放弃行为,而且该弃权行为实际上是其作为保险人对于被保险人

夏晖公司预先免除第三人安得公司违约责任的行为的确认,该确认并不

违反保险法的相关规定,美亚保险公司应当遵守承诺。既然代位求偿权

可以放弃,那么在被保险人如实告知保险人该情况且保险人予以承保的

情况下,被保险人的预先弃权条款应当可以限制保险人行权。

四、如何保障保险人的权益

保险人因被保险人的预先弃权行为而无法行使代位求偿权,相当于

保险人、被保险人与第三人之间的利益平衡被打破,而代位求偿权制度

的初衷也未能实现,最终的责任者并未承担相应的民事责任,保险人的利

益受损。因此,既然被保险人的预先弃权行为可以限制保险人行使代位

求偿权,那么应当通过现有法律规定找出一条平衡各方利益的路径。

本文认为,该种保护应区分两种情况,即根据《中华人民共和国保险

法》第十六条的规定,考察投保人投保时是否已经履行了如实告知义

务。本案中,夏晖公司投保时明确告知了美亚保险公司其与安得公司约

定有预先免除责任的条款。美亚保险公司作为专业的保险机构,具有比

一般商事主体更加专业的保险知识,可以通过精算方法准确计算出被保

险人事先弃权致其无法行使代位求偿权的情况下所应当收取的保费,通

过保费获得对价,来弥补其可能因弃权条款的存在而潜在的损失。而如

果夏晖公司未向美亚保险公司履行如实告知的义务,则夏晖公司违反了

保险法最大诚信原则,应当承担相应责任。美亚保险公司可以通过该条

的规定,解除合同并追究夏晖公司的民事责任,以保护其潜在的利益损

失。

综上所述,从此案中可以得出结论:保险合同订立前,被保险人预先

免除第三人责任只要不存在约定无效的情形,那么由于保险人代位取得

的基础权利存在瑕疵,故可以限制保险人行使代位求偿权,除非第三人愿

意主动负担义务。保险人在承保时明示同意或默示认可被保险人预先弃

权行为的,依据最大诚信原则,保险人应予以赔付且不得向投保人主张权

利。被保险人投保时未如实告知弃权情况的,保险人可以追究投保人的

违约责任。

编写人:广东省广州市中级人民法院 辛野

65境外保险公司保险代位求偿的法律适用问题

——兆丰产物保险股份有限公司诉深圳市永兴物流有限公司等保险

人代位求偿权案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

广东省高级人民法院(2016)粤民申3270号民事裁定书

2.案由:保险人代位求偿权纠纷

3.当事人

原告(上诉人、申请人):兆丰产物保险股份有限公司(以下简称兆丰

公司)

被告(被上诉人、被申请人):深圳市永兴物流有限公司(以下简称永

兴公司)、深圳市潖港永记物流有限公司(以下简称永记公司)、深圳市

安迅供应链管理有限公司(以下简称安迅公司)

【基本案情】

旭隼科技股份有限公司(以下简称旭隼公司)向日月元科技(深圳)有

限公司(以下简称日月元公司)采购一批UPS备件销往印度。2011年3月1

日,旭隼公司向兆丰公司投保了货物运输险。日月元公司委托永兴公司

将货物从工厂运送至盐田港,后者又转委托永记公司安排拖车运输。货

物运至目的港后,被发现货物为水泥,与提单、装箱单不符。经兆丰公司

委托上海安晟保险公估有限公司调查,认为货物被盗应当发生在集装箱

驶离发货人工厂至盐田港集装箱堆场期间。2011年5月13日,旭隼公司及

日月元公司等签订协议,确定货物损失发生在集装箱交付海运承运人之

前的陆运期间,日月元公司销售货物的条款为FOB,故由日月元公司承担

此次货物损失。日月元公司委托永兴公司运送货物,日月元公司对该运

输工及其转委托的永记公司具有索赔权利。旭隼公司等同意将相关一切

权益授予日月元公司。2011年5月18日,兆丰公司向旭隼公司支付了保险

赔偿金92928美元。同日,日月元公司向兆丰公司出具了权益转让书,同

意在旭隼公司收到赔偿款后自己将对货物所享有的所有权利、利益及对

内陆承运人(实际承运人)所享有的所有权利(包括运输合同权利及与该

案相关的其他任何权利)转让给兆丰公司。诉讼中,兆丰公司明确基于合

同关系向永兴公司、永记公司、安迅公司行使代位求偿权。请求判

令:1.永兴公司赔偿兆丰公司货物损失人民币604032元及其利息;2.永记

公司、安迅公司共同就永兴公司上述责任承担连带清偿责任;3.诉讼费

用由永兴公司、永记公司、安迅公司负担。

【案件焦点】

兆丰公司代位求偿权是否成立应适用的法律。

【法院裁判要旨】

广东省深圳市宝安区人民法院一审认为,根据保险法的规定,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。因此,保险人是代替被保险人向第三者请求赔偿。兆丰公司主张保

险代位求偿权,只能代替被保险人旭隼公司行使求偿权。经当庭征询,其

明确求偿依据的法律关系基础为合同关系。与旭隼公司存在买卖合同关

系的是日月元公司,永兴公司、永记公司、安迅公司与旭隼公司不存在

任何合同关系。与日月元公司存在运输合同关系的是永兴公司。兆丰公

司只能向日月元公司行使代位求偿权,后者再基于运输合同关系向永兴

公司追偿。兆丰公司直接向永兴公司、永记公司、安迅公司行使代位求

偿权没有法律依据。综上,判决如下:

驳回兆丰公司的全部诉讼请求。

宣判后,兆丰公司不服,提起上诉。广东省深圳市中级人民法院二审

认为,根据《保险法》第二条及第十条的规定,涉案保险合同由旭隼公司

与兆丰公司签订,旭隼公司为投保人、被保险人及受益人,兆丰公司为保

险人。涉案保险事故发生后,保险标的物灭失,保险期间终止,兆丰公司

应承担的保险责任为依约赔偿旭隼公司已经发生的损失,而不再是对可

能发生的事故承担保险责任。旭隼公司相应取得保险金请求权,旭隼公

司固然可以向日月元公司转让保险金请求权(保险收益权),但保险标的

物灭失以后,对于涉案保险合同而言已经不会再产生保险利益,旭隼公司

以外的任何人均不再可能成为保险合同的被保险人。根据《保险法》第

六十条的规定,即使日月元公司取得旭隼公司让与的保险金请求权,兆丰

公司向其支付了保险金,被保险人仍然是旭隼公司,兆丰公司依法享有的

是被保险人旭隼公司的代位求偿权,即兆丰公司在支付保险金以后,可基

于旭隼公司与涉案货物卖方订立的买卖合同代旭隼公司行使求偿权。而

本案中,永兴公司、永记公司、安迅公司与被保险人旭隼公司没有任何

合同关系,兆丰公司基于合同关系向其主张代位求偿权缺乏事实和法律

依据。综上,判决如下:

驳回上诉,维持原判。

宣判后,兆丰公司不服,向广东省高级人民法院提起再审申请。

广东省高级人民法院再审审查认为,本案系保险人代位求偿权纠

纷。保险人代位求偿权纠纷案件虽不审查保险合同的法律关系,但是仍

应当先审查保险人的代位求偿权是否成立,再审查代位求偿请求是否成

立。根据《保险法》第三条的规定,在中华人民共和国境内从事保险活

动,适用本法。兆丰公司为我国台湾地区的保险公司,其是在境外签发的

本案保险单,兆丰公司基于该保险单取得的代位求偿权是否成立不应适

用大陆地区的保险法。保险代位求偿权是产生于本案保险单的债权请求

权,故兆丰公司的代位求偿权是否成立可适用本案保险单所适用的准据

法。本案保险单没有约定适用的法律,但保险人和被保险人均为我国台

湾地区的法人,且本案保险单签订于我国台湾地区,我国台湾地区与本案

保险单具有最密切联系,故根据《涉外民事关系法律适用法》第六条的

规定,兆丰公司代位求偿权是否成立应适用我国台湾地区的“法律”。

本案中,兆丰公司作为保险人主张其代位被保险人日月元公司,依照

运输合同关系向永兴公司、永记公司及安迅公司追偿本案货物的损失。

一审、二审判决均认定本案保险单的被保险人为旭隼公司,兆丰公司代

位旭隼公司不能依据运输合同向永兴公司、永记公司及安迅公司追偿本

案所涉货物的损失。对此,兆丰公司提起申诉,故本案争议的焦点问题为

兆丰公司能否代位日月元公司依照运输合同关系向永兴公司、永记公司

及安迅公司追偿本案所涉货物的损失,即日月元公司是否能成为本案保

险单的被保险人。对此分析如下:

首先,保险单是确定保险人与投保人、被保险人、受益人及其相互

之间权利义务的书面凭证。本案保险单为海上货物运输保险单,明确载

明了被保险人为旭隼公司。兆丰公司依据我国保险法的规定,主张货物

运输保险的被保险人随货物所有权的变更而变更。但实际上,我国保险

法第四十九条仅规定了货物运输保险合同中保险标的转让,被保险人或

者受让人无须及时通知保险人,而并没有规定货物运输保险的被保险人

随货物所有权的变更而变更。而且本案保险为海上货物运输保险,我国

海商法也没有对被保险人随货物所有权的变更而变更作出规定,相反我

国《海商法》第二百二十九条规定,第三人要受让该保险单的权利义务

成为被保险人,须通过保险单背书或其他方式转让。保险标的转让,保险

单未转让,不能当然导致保险合同关系的变更。此外,如前所述,本案保

险单应适用我国台湾地区“保险法”和“海商法”等“法律”。我国台

湾地区“保险法”等并未规定货物运输保险中,被保险人随着保险标的

所有权即风险变更而发生变更。因此,兆丰公司再审申请所主张的被保

险人随本案货物所有权及风险归属不同而发生变化,没有法律和事实依

据。

其次,依据兆丰公司的起诉主张,日月元公司之所以成为本案保险单

的被保险人,是因为旭隼公司、华隼公司将其权益转让给日月元公司。

但旭隼公司、华隼公司与日月元公司签订的《协议书》仅约定旭隼公

司、华隼公司将相关一切权益转让给日月元公司,并没有明确转让保险

合同的权利。本案保险赔款由兆丰公司赔付给旭隼公司,旭隼公司又未

能证明将该款项支付给日月元公司,与兆丰公司关于保险赔偿请求权已

转让的主张不一致。因此,兆丰公司的上述主张缺乏证据证明。

最后,本案保险合同的被保险人不是日月元公司,而是旭隼公司。根

据我国台湾地区“保险法”第五十三条第一款的规定,被保险人因保险

人应负保险责任之损失发生,而对于第三人有损失赔偿请求权者,保险人

得于给付赔偿金额后,代位行使被保险人对于第三人之请求权;但其所请

求之数额,以不逾赔偿金额为限。兆丰公司支付保险赔款而取得的代位

求偿权来源于旭隼公司。因旭隼公司与永兴公司、永记公司及安迅公司

之间不存在运输合同关系,故兆丰公司代位请求永兴公司、永记公司及

安迅公司依据运输合同赔偿本案货物损失,没有事实和法律依据,二审判

决对此认定并无不当。综上,兆丰公司的再审申请不符合民事诉讼法第

二百条规定的再审情形,予以驳回。

【法官后语】

本案系境外保险公司行使保险代位求偿权,于我国境内起诉负有赔

偿责任的第三人。因我国保险法仅适用于境内发生的保险业务,不适用

境外保险,故对于境外保险公司的代位求偿权是否成立,涉及准据法选择

适用问题。首先要适用法院地法识别保险代位求偿权的性质。根据相关

法律规定,保险代位求偿权为法定的债权转让,属于合同权利。此时,境

外保险公司代位求偿权是否成立,应适用保险合同的准据法。

编写人:广东省高级人民法院 李民韬

66网约代驾平台成为车损险代位求偿对象的法律

证成

——中国平安财产保险股份有限公司广东分公司诉吴春田等保险人

代位求偿权纠纷案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

广东省广州市中级人民法院(2017)粤01民终13837号民事判决书

2.案由:保险人代位求偿权纠纷

3.当事人

原告(被上诉人):中国平安财产保险股份有限公司广东分公司(以下

简称平安保险公司)

被告(上诉人):北京亿心宜行汽车技术开发服务有限公司(以下简称

亿心公司)、吴春田

原审第三人:王司政

【基本案情】

平安保险公司承保王司政名下车辆。保险期间内,王司政因饮酒不

能驾驶,遂通过“e代驾”网络平台向亿心公司请求有偿代驾服务,亿心

公司接受后,吴春田提供代驾服务。王司政签署了由吴春田提供的《委

托代驾服务协议》,内容为:协议适用于亿心公司利用下属e代驾平台为

客户推荐代驾司机服务项目;委托方向e代驾预约,e代驾接单并提供服

务;委托方签字即确认了解收费标准及e代驾政策,并向司机支付服务费

用。驾驶服务中,如遇意外交通事故发生,代驾车辆负有责任,委托方同

意先行使用车辆保险理赔,属于保险责任范围内但未能赔付的部分由e代

驾承担,非代驾车辆负有责任,e代驾不负责损失赔偿:(1)委托方同意使

用车辆保险理赔,因理赔影响次年保费涨幅,按照车辆保险次年涨幅情况

由e代驾赔偿;(2)交通补偿款赔偿,除本条约定外,e代驾不再对委托方的

其他损失承担责任。王司政在委托方署名,吴春田、亿心公司在被委托

方签名和签章。吴春田提供代驾服务时发生交通事故,据交警部门作出

的事故认定书,吴春田负事故全部责任。事故发生后,经平安保险公司定

损并向王司政赔付了保险金159194元。王司政承诺将已获赔部分的追偿

权转给平安保险公司。庭审中,亿心公司提供一份《赔偿协议书》,内容

为:鉴于王司政委托亿心公司提供代驾信息的吴春田提供代驾服务时发

生交通事故,经协商,王司政的车辆维修费由王司政的保险公司理赔,亿

心公司赔偿因此次事故导致保费上浮4000元,维修费用的20%即32700元, 交通赔偿1000元,拖车费660元,共计38360元,王司政已收到全部款项。

《赔偿协议书》由亿心公司加盖印章及王司政签名。庭审中,吴春田陈

述亿心公司在代驾服务费中提取20%的信息服务费和2元的保险费,剩下

的费用归吴春田所有。事故发生后,王司政与亿心公司沟通,亿心公司提

供两种解决方案:一是由亿心公司投保的保险公司为王司政理赔;二是由

王司政投保的保险公司理赔,再由亿心公司赔偿部分款项。赔偿的数额

是由亿心公司与王司政沟通达成,由吴春田代表亿心公司与王司政签订

《赔偿协议书》。亿心公司对吴春田的上述事实陈述予以认可。吴春田

同时陈述,其曾与亿心公司签订雇佣合同,但是在事故发生后亿心公司与

其解约并把雇佣合同收回。王司政陈述,《委托代驾服务协议》《赔偿

协议书》都是真实的,其已从亿心公司获得赔偿款38360元;《委托代驾

服务协议》是事故发生后,吴春田要求其签订的。

【案件焦点】

1.平安保险公司是否有权行使代位求偿权;2.亿心公司与吴春田之

间属于居间关系还是雇佣关系。

【法院裁判要旨】

广州市荔湾区人民法院经审理认为:车辆并未转移占有,代驾人对保

险标的车辆也不存在占有利益,因此代驾人不能成为涉案保险合同的被

保险人。代驾人作为第三人在提供有偿服务的过程中造成投保车辆受损

并负全责,对被保险人的财产构成侵权,王司政有权请求代驾人赔偿,平

安保险公司可代位行使权利,代驾人应当作为代位求偿对象。吴春田未

能提供与亿心公司存在雇佣关系的证据,而且也没有固定的工作场所、

工作时间,不按月领取劳动报酬,因此双方并非雇佣关系。吴春田、亿心

公司共同在《委托代驾服务协议》被委托方署名及签章并通过对服务费

分成方式收益,且亿心公司与王司政签订《赔偿协议书》赔偿了部分款

项,故吴春田与亿心公司应为共同代驾人,共同承担赔偿责任。但亿心公

司已经向王司政赔偿的款项应在赔偿总额中扣除。依照《中华人民共和

国保险法》第十二条、第六十条,《中华人民共和国民事诉讼法》第六

十四条的规定,作出如下判决:

一、亿心公司、吴春田共同于判决发生法律效力之日起十日内向平

安保险公司支付赔偿款124834元;

二、驳回平安保险公司的其他诉讼请求。

亿心公司、吴春天不服一审判决,分别上诉至广州市中级人民法

院。

广州市中级人民法院经审理认为:根据亿心公司与吴春田的上诉主

张,二审的主要争议焦点是双方之间是居间关系还是雇佣关系。第一,在

案涉《委托代驾服务协议》中吴春田与亿心公司均在被委托方一栏签名

和盖章,不符合居间特征;第二,亿心公司与王司政在事故发生后达成赔

偿协议的事实,佐证了亿心公司是代驾服务当事方。亿心公司认可吴春

田是代表其与王司政签订《赔偿协议书》且赔偿款由亿心公司支付,表

明了吴春田是履行职务行为。第三,吴春田对于代驾服务无议价权,代驾

费用标准由亿心公司制定,与居间特征相矛盾。而且吴春田按照亿心公

司制定标准收费,印证了其职务行为。第四,吴春田提供服务时持有e代

驾标识的证件,表明吴春田是受亿心公司指派提供代驾服务。第五,吴春

田本质上还是不定期地通过接受亿心公司安排而向客户提供劳务获取报

酬,符合雇佣关系的一般特征。第六,亿心公司收取的保险费实际上从代

驾司机的佣金中提取,亿心公司要求吴春田承责,有违公平原则。综合以

上几点,亿心公司与吴春田应为雇佣关系,吴春田系履行职务行为,应由

亿心公司承担赔偿责任。因此,对一审判决部分改判,由亿心公司承担赔

偿责任。依照《中华人民共和国合同法》第十条第一款、第一百零七

条、第一百二十四条、第四百二十四条,《中华人民共和国侵权责任

法》第三十四条第一款,《中华人民共和国民事诉讼法》第一百七十条

第一款第(二)项的规定,作出如下判决:

一、撤销广州市荔湾区人民法院(2016)粤0103民初5327号民事判决

第二项;

二、变更广州市荔湾区人民法院(2016)粤0103民初5327号民事判决

第一项为:亿心公司于判决发生法律效力之日起十日内向平安保险公司

支付赔偿款124834元;

三、驳回平安保险公司的其他诉讼请求。

【法官后语】

当前,“互联网+”服务正深刻地改变着人们的消费出行方式,网约

代驾作为一种新型服务,近年来迅猛发展,相关事故纠纷也不断增多,所

涉各主体之间的关系以及法律责任的认定问题日益成为社会关注的焦

点。代驾司机驾驶被保险车辆发生保险事故的,保险公司在向被保险人

进行赔付后,能否取得对网约代驾平台的代位求偿权,实践中存在分歧。

《中华人民共和国保险法》第六十条第一款规定:“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。”据此, 保险人代位求偿对象的只能是“第三者”,且该“第三者”对保险标的

存在赔偿责任,相应地,保险人能否向代驾平台求偿需进行两个层次的法

律论证:一是代驾人是否属于车损险的第三者;二是代驾平台应否对代驾

司机的行为承担责任。

一、代驾人在车损险中的主体地位分析

保险人代位求偿制度中的第三者是指被保险人之外的人, [[1]](#p357)故只要

代驾人不属于被保险人范围,其成为代位求偿对象即无法律障碍。

(一)财产保险被保险人的外延界定

关于被保险人范围,各大保险公司的财产险合同通常指定具体的被

保险人,但对于其他主体是否具有被保险人地位往往未予明确,有必要结

合现行保险法规定作进一步探讨。

《保险法》第十二条第五款将财产保险被保险人定义为“其财产或

者人身受保险合同保障,享有保险金请求权的人”,同时第二款规定

了“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”,前款仅明确“被保险人”的索赔权利主体地位,后款则揭示

了“被保险人”的本质属性。据此,对保险标的是否具有保险利益是界

定被保险人外延的核心要素。由于财产保险以保障财产的价值为目的, 基于物尽其用的效益追求,实践中衍生出借用、租赁等多种以物权使用

为中心的法律关系,为实现保险目的,商业保险合同的保障范围并不限于

投保单上指定的被保险人,而将部分财产使用人也纳入其中,赋予其被保

险人的主体地位。

(二)代驾人不具备车损险被保险人地位

车损险是机动车商业险的主要险种之一,《中国保险行业协会机动

车综合商业保险示范条款》(以下简称《商业险条款》)车损险章第六条

约定:“保险期间内,被保险人或其允许的合法驾驶人在使用被保险机动

车过程中,因下列原因造成被保险机动车的损失,保险人依照本保险合同

的约定负责赔偿:(一)碰撞、倾覆、坠落……”据此,车损险赔付范围并

不限于被保险人自驾车发生的保险事故。在网约代驾的情况下,代驾人

显然不属于保险合同指定的被保险人,其是否具有被保险人主体资格取

决于如下问题:一是代驾人是否属于被保险人允许的合法驾驶人;二是被

保险人允许的合法驾驶人是否当然具有被保险人地位。

关于第一个问题,我们认为,首先,网约代驾平台仅对具有驾驶资格

的司机开放注册,故代驾人应具有相关驾驶证,属于合法驾驶人;其次,保

险合同并未对“被保险人允许的合法驾驶人”作出特别说明,应认定代

驾人的驾驶行为得到被保险人的许可,以扩大对被保险人及受害人的保

障。

关于第二个问题,实践中存在不同意见:

肯定性意见认为,被保险人允许的合法驾驶人属于被保险人。其理

由如下:首先,车损险条款已明确对被保险人允许的合法驾驶人驾车发生

的事故予以赔付,故代驾人依约具有被保险人地位。其次,根据《机动车

交通事故责任强制保险条例》第四十一条第(二)项的规定,被保险人是

指投保人及其允许的合法驾驶人,由于商业险未对“被保险人允许的合

法驾驶人”另作规定,在投保人与被保险人一致的情况下,上述规定可以

类推适用于机动车商业险。最后,《商业险条款》中,“被保险人允许的

合法驾驶人”均见诸车损险章和第三者责任险章的保险责任条款,在无

特别说明的情况下,同一合同内的概念应作相同理解,并具有相同的法律

地位。在第三者责任险中,将被保险人允许的合法驾驶人视同被保险人

为其他国家和地区的立法实践所采。例如,我国台湾地区的“强制汽车

责任保险法”存在“附加被保险人”制度,即被保险人如将其被保险车

辆许可第三者驾驶,该第三者即为附加被保险人,保险人于为保险给付之

后,不得对该第三者行使代位求偿权。英美国家判例也规定车主所购买

的责任保险保单里,被保险人的定义涵盖任何“得到列明被保险人明示

或默示同意”而使用机动车的人。[[2]](#p357)

否定性意见认为,前述《商业险条款》第六条的目的仅在于界定保

险事故范围,条款中的“或”字表明被保险人与其允许的合法驾驶人地

位有别,并不能以后者造成的事故属于赔付范围反推其具有前者的主体

资格。

我们同意否定性意见,不同险种因功能定位以及保险利益不同,其被

保险人的外延也不尽相同,在车损险中,被保险人的范围并不包括其允许

的合法驾驶人,理由如下:

首先,车损险作为一种商业险,其目的在于分散风险,需从缔约双方

的真实意思表示去把握被保险人的外延。而交强险具有社会功能,其目

的在于救助受害人,有必要扩大被保险人的范围,以使受害人在交通事故

发生后获得及时有效的救济。故交强险上的被保险人范围界定有其公共

政策目的考量,其外延并不能当然适用于商业险,否则会加重保险公司的

赔付责任,有违合同公平。

其次,车损险的保险利益决定了其被保险人范围亦有别于第三者责

任险。第三者责任险是以对第三者的赔偿责任为保险标的,相应的保险

利益体现为因赔偿责任的产生而可能导致财产减少。代驾人在驾驶投保

车辆过程中存在应对第三者承担赔偿责任而导致财产减损的可能,故对

被保险车辆享有第三者责任险的保险利益。而车损险是以车辆价值为保

险标的,其保险利益体现为因保险标的受损而导致财产价值减损。网约

代驾过程中,一方面,被保险车辆仍未脱离被保险人的控制,不发生占有

转移,代驾人对被保险车辆并不享有任何物权利益;另一方面,代驾人提

供的是有偿代驾服务,相关报酬收益取决于委托事项的完成情况,其对被

保险车辆价值并无保障义务,仅在其驾驶行为直接导致保险标的受损时

才发生赔偿责任,故代驾人对保险标的车不享有保险利益。

最后,从保险代位求偿权的制度功能来看,避免被保险人获得双重赔

偿是其核心价值,如不允许保险人代位求偿,则会导致被保险人在获得保

险金后,仍可依据合同关系向代驾人行使赔偿请求权,产生重复获赔的可

能,违反保险法的损失填补原则。同时,代驾人与被保险人也不具备经济

上的共同利益,故保险人向代驾人追偿亦不会造成被保险人经济利益的

减损。

因此,代驾人在车损险中属于“第三者”而非“被保险人”,故可成

为保险人代位求偿的对象。

二、网约代驾责任主体认定

前已论述,保险人在向被保险人赔偿后,可向代驾人追偿,那么在网

约代驾的情况下,代驾人是网约代驾平台还是代驾司机呢?问题的根源在

于网约代驾平台与代驾司机之间是属于居间关系还是雇佣关系,在雇佣

关系的前提下,代驾司机的行为构成职务行为,造成他人损害的,应由网

约代驾平台承担侵权责任。

(一)网约代驾服务的特点

在传统代驾公司提供的线下代驾服务中,代驾司机受雇于代驾公司, 接受代驾公司的指派从事代驾行为。而当前的网约代驾服务通常按如下

模式进行:被代驾人在网络平台上发出代驾需求,由网约代驾平台向附近

的代驾司机推送,代驾司机自主接单并到达被代驾人指定的地点提供服

务。相较于线下代驾服务,网约代驾在形式上具有如下特点:一是代驾司

机对是否提供劳务、何时何地提供劳务有充分的自主权,即可以选择是

否“接单”;二是网约代驾平台是通过手机App向代驾司机送达客户需求

信息,并未直接向代驾司机发出劳务指令。在代驾过程中,代驾司机受客

户指示行车,网约代驾平台并不干预驾车路线、速度、中途停车或变更

终点站等合同内容。

(二)雇佣关系与居间关系的主要区别

根据《中华人民共和国合同法》第四百二十四条的规定,居间关系

是居间人向委托人报告订立合同的机会或者提供订立合同的媒介服务, 并由委托人支付报酬的权利义务关系。我国合同法未将雇佣合同作为有

名合同予以规范,在学理上,雇佣关系是指受雇人在一定或不特定的期间

内,受雇用人指示或安排,为雇主提供劳务,并由雇主支付相应报酬所形

成的权利义务关系。二者的主要区别如下:

第一,主体参与程度不同。居间关系中居间人仅为委托人报告订约

机会或充当谈判订约媒介,而具体的合同内容则由委托人与他人协商确

定,居间人并不参与委托人与相对人的权利义务关系。[[3]而](#p357)在雇佣关系

中,提供工作机会的雇主即为订约一方,由雇主与他人签订合同,雇员根

据雇主的指示履行职务行为。

第二,主体依附性不同。居间关系中居间人与委托人彼此之间无依

附关系,不存在居间人指示委托人为或不为一定行为的情况。而雇佣关

系中,雇主对于雇员存在一定程度的管理,受雇人根据雇佣合同提供劳

务,必须服从雇用人的指示,一般不享有独立的酌情裁量的权利。[[4]](#p357)

第三,报酬方式不同。居间关系中居间人通过向委托人提供订立合

同机会的信息而收取费用,而具体的劳务报酬由委托人与相对方议定而

不受居间人干预。雇佣关系中雇员从雇主处获得报酬,在受雇主安排对

外提供劳务时,对相关劳务收费并无议价权。

(三)本案法律关系性质及其主体厘定

本案中,虽然三方签订的《e代驾信息服务平台用户使用规则》《信

息服务协议》载明的亿心公司是中间人,但从整个网约代驾服务的过程

来看,亿心公司与吴春田之间成立雇佣关系而非居间关系,理由如下: 首先,从主体参与程度来看:第一,亿心公司在案涉《委托代驾服务

协议》中被委托方一栏盖章,表明其自愿成为合同当事人,接受王司政的

委托提供相应的代驾服务;第二,涉案事故发生后,亿心公司理赔专员直

接与王司政协商理赔事宜,双方确认吴春田是代表亿心公司与王司政签

订《赔偿协议书》,而赔偿款是由亿心公司支付,故亿心公司直接参与了

本案事故的处理与赔付,表明其对吴春田的服务行为负责。因此,亿心公

司直接参与了委托人与相对方之间的权利义务关系,不符合居间的特

征。

其次,从主体依附性上来看:一方面,王司政向亿心公司的e代驾平台

请求代驾服务,亿心公司接受后,吴春田提供服务时持有e代驾标识的证

件,表明吴春田是代表亿心公司提供代驾服务;另一方面,亿心公司作为

代驾人有权对代驾服务进行质量监控,亦从每次代驾服务中扣取费用购

买代驾险,故吴春田并非自主提供代驾服务,而是在亿心公司的管理和约

束下进行,具有职务行为外观。

再次,从报酬方式上来看:虽然涉案《委托代驾服务协议》约定代驾

司机的服务费用由代驾服务使用方支付,亿心公司再从代驾司机账户中

扣除20%的信息服务费,但是代驾服务收费标准由亿心公司制定,吴春田

并无议价权。若亿心公司是居间人,则具体收费标准应由委托服务提供

方与接收方协商约定。

综合上述分析,本案的代驾服务关系双方应当是王司政与亿心公司, 而吴春田的代驾行为属于职务行为,其代驾过程中造成被保险车辆损害

的,相应的法律责任应由亿心公司承担,故保险人有权向亿心公司行使代

位求偿权。

编写人:广东省广州市中级人民法院 谢春晖 辛野

67出租或者出借车辆,发生事故时车主是否承担责

任

——中国平安财产保险股份有限公司福鼎支公司诉卓绿成、黄兆

勇、中国人民财产保险股份有限公司福鼎支公司保险人代位求偿权纠纷

案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

福建省福鼎市人民法院(2017)闽0982民初1386号民事判决书

2.案由:保险人代位求偿权纠纷

3.当事人

原告:中国平安财产保险股份有限公司福鼎支公司

被告:卓绿成、黄兆勇、中国人民财产保险股份有限公司福鼎支公

司

【基本案情】

2016年4月18日,黄兆勇与张密签订《汽车有偿借用合同》,约定由

张密租赁黄兆勇所有的闽J××520号本田雅阁小型轿车一辆。同日,卓

绿成无证驾驶闽J××520小型轿车从管阳前往柘荣,在104国道柯岭路口

弯道处超车,与对向正常行驶的林元狄驾驶的闽JZ0176号小型轿车相撞, 导致两车损坏,事故发生后卓绿成弃车离开现场。柘荣县公安局交警大

队作出柘公交认字〔2016〕第00004号《道路交通事故认定书》,认定:

卓绿成无有效机动车驾驶证驾驶机动车,并负本起事故全部责任。事故

发生后,林元狄根据保险合同约定向中国平安财产保险股份有限公司福

鼎支公司申请先行赔付保险金,中国平安财产保险股份有限公司福鼎支

公司依约向林元狄先行赔付闽JZ0176号小型轿车维修费用78100元、施

救费1450元,合计79550元,林元狄向中国平安财产保险股份有限公司福

鼎支公司出具保险权益转让书。闽J××520小型轿车在中国人民银行财

产保险股份有限公司福鼎支公司处投保了机动车交通事故责任保险、机

动车损失保险等险种。中国平安财产保险股份有限公司福鼎支公司诉至

福鼎市人民法院,请求:1.判令卓绿成赔偿中国平安财产保险股份有限公

司福鼎支公司垫付的车辆维修费用78100元、施救费1450元,合计79550

元;2.判令黄兆勇对卓绿成上述赔偿承担连带赔偿责任;3.判令中国人民

财产保险股份有限公司福鼎支公司在交强险和商业三者险范围内对上述

损失承担赔偿责任;4.依法判令本案受理费等由三被告承担。

【案件焦点】

出租或者出借车辆,发生事故时车主是否承担责任。

【法院裁判要旨】

福建省福鼎市人民法院经审理认为:因第三者对保险标的的损害造

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人请求赔偿的权利。现中国平安财产保险股

份有限公司福鼎支公司已先行支付全部车损赔偿金,有权要求卓绿成在

其侵权责任范围内对被保险车辆损失承担相应的赔偿责任。《道路交通

事故认定书》中认定卓绿成负本案交通事故全部责任,并且已由生效判

决予以确认,中国平安财产保险股份有限公司福鼎支公司主张卓绿成承

担本案全部赔偿责任的请求,具有事实及法律依据,不违反法律、行政法

规的强制性规定,本院予以支持。黄兆勇作为案涉车辆的所有人,其将案

涉车辆出租给张密使用收取租赁费用,并不违反法律规定,在案涉车辆交

付张密使用后,黄兆勇本人已失去对案涉车辆的实际控制能力和支配管

理能力,对案涉交通事故的发生并无过错,故不应承担赔偿责任。本案闽

J××520小型轿车驾驶员卓绿成系无证驾驶,中国平安财产保险股份有

限公司福鼎支公司在黄兆勇购买车辆保险时已告知其无证驾驶发生损

失,保险机构不承担赔偿责任。《机动车交通事故责任强制保险条例》

第二十二条第一款也规定,驾驶人未取得驾驶资格或者醉酒的,造成受害

人的财产损失,保险公司不承担赔偿责任。故中国平安财产保险股份有

限公司福鼎支公司要求中国人民财产保险股份有限公司福鼎支公司在交

强险及商业险的范围内对本案的车辆维修、施救费用承担赔偿责任无事

实与法律依据,本院不予支持。

福建省福鼎市人民法院依照《中华人民共和国保险法》第六十条第

一款、《中华人民共和国侵权责任法》第四十九条、《中华人民共和国

民事诉讼法》第六十四条、第一百四十四条规定,判决如下: 一、卓绿成应于本判决生效之日起十日内向中国平安财产保险股份

有限公司福鼎支公司支付赔偿金79550元;

二、驳回中国平安财产保险股份有限公司福鼎支公司的其他诉讼请

求。

【法官后语】

现实生活中,因出租或者出借等原因,机动车所有人或者管理人与其

使用人分离的情况较为常见。在所有人或者管理人与使用人分离的情况

下发生交通事故,交通事故责任主体如何确定,相关法律对此规定较为明

确。

《侵权责任法》第四十九条规定,因租赁、借用等情形机动车所有

人与使用人不是同一人时,发生交通事故后属于该机动车一方责任的,由

保险公司在机动车强制保险责任限额范围内予以赔偿。不足部分,由机

动车使用人承担赔偿责任;机动车所有人对损害的发生有过错的,承担相

应的赔偿责任。也就是说,在机动车所有人与使用人分离的情况下,发生

交通事故,如果机动车所有人对损害的发生有过错,才需承担赔偿责任。

在机动车所有人与使用人分离的情形下,机动车的使用人是能够最直接

有效地控制机动车和享受机动车运行利益的人,故机动车使用人为直接

的交通事故责任承担主体,机动车所有人或管理人只有在存在过错的情

形下才须承担责任。

机动车所有人或者管理人对交通事故损害发生有过错,主要存在于

两种情况:一种是机动车本身存在缺陷,另一种是机动车所有人或者管理

人对机动车使用人的选任存在过错。

第一,机动车本身存在缺陷。作为机动车的实际所有人和管理人,有

保障车辆安全技术检验合格的义务,知道或者应当知道机动车存在缺陷, 且该缺陷是交通事故发生原因之一的,机动车所有人或管理人需要承担

责任。

第二,机动车所有人或者管理人对机动车使用人的选任有过错,主要

有两种情形:1.知道或者应当知道驾驶人无驾驶资格或者未取得相应的

驾驶资格的;机动车驾驶人驾驶机动车上道路行驶应当具备相应的驾驶

资格。机动车所有人或者管理人知道或者应当知道使用人无驾驶资格或

者未取得相应的驾驶资格而出租、出借机动车的,在客观上具有违法性, 在主观上具有过错,应承担相应的赔偿责任。2.知道或者应当知道驾驶

人因饮酒、服用国家管制的精神药品或者麻醉药品,或者患有妨碍安全

驾驶机动车的疾病等依法不能驾驶机动车的。酒驾、毒驾是法律明令禁

止的,具有极大的社会危害性,作为机动车所有人或者管理人,具有合理

选任机动车使用人的注意义务,若知道或者应当知道使用人有如上情形, 依旧将车借出或者租出,主观上具有极大的过错,客观上也造成了极其危

险的损害后果,故应承担相应的赔偿责任。

编写人:福建省福鼎市人民法院 刘晓亮

68高速路上撞上障碍物,高速公路公司是否应承担

违约责任

——中国太平洋财产保险股份有限公司泉州中心支公司诉福建发展

高速公路股份有限公司、福建发展高速公路股份有限公司泉厦分公司保

险人代位求偿权案

【案件基本信息】

1.判决书字号

福建省泉州市中级人民法院(2017)闽05民终262号民事判决书

2.案由:保险人代位求偿权纠纷

3.当事人

原告(上诉人):中国太平洋财产保险股份有限公司泉州中心支公司

被告(被上诉人):福建发展高速公路股份有限公司(以下简称福建高

速公路公司)、福建发展高速公路股份有限公司泉厦分公司(以下简称福

建高速公路公司泉厦分公司)

第三人:福建泉州市明旺石材有限公司

【基本案情】

明旺公司就其所有的闽C×××8号车在原告处投保车辆损失险、不

计免赔率特约条款(车辆损失险)等险种,保险期间内,林源堂驾该车至沈

海高速(下行)时,遇前方同车道一货车轮胎,避让不及,造成该车损坏的

道路交通事故。经福建省公安厅交警总队泉州高速公路支队一大队认

定,林源堂不负事故责任。事故后,明旺公司因诉争事故造成闽C×××8

号车损坏,支出车辆维修费150675元、施救费915元,合计151590元。明

旺公司根据车辆损失险保险合同向原告申请领取其因诉争事故造成的车

辆损失险保险理赔款并出具权益转让书同意将已获赔部分的追偿权转移

给原告,同意协助原告行使代位求偿权。原告根据明旺公司的申请及保

险合同约定,核定明旺公司因诉争事故造成闽C×××8号车辆维修

费150675元、施救费485元,合计151160元,并将该保险理赔款于2015年4

月2日赔付给明旺公司。至此,原告依法依约代位取得明旺公司向诉争事

故责任方行使请求赔偿的权利。原告认为,两被告系沈海高速(下行)路

段的管理人,未尽管理义务,未及时清理掉在高速路上的货车轮胎,致使

诉争车辆碰撞该轮胎产生车辆损失及施救费,对诉争事故的发生存在重

大过错,依法应向原告的损失承担赔偿责任。请求判令二被告共同赔偿

原告因交通事故造成闽C×××8号车车辆损失151160元(车辆损失

费150675元+施救费485元)及至原告支付保险赔偿款之日起至二被告实

际付款之日止按中国人民银行同期贷款利率计算的利息。二被告共同辩

称:1.二被告无需承担合同违约责任,且原告需承担维护社会经济秩序和

社会公共利益的责任。(1)经营性高速公路的收费的法律基础并非民事

合同中的合同,而是基于国家对于使用公共设施的一种收费;(2)根据公

平原则,通行服务合同中,高速公路经营管理者承担安全保障的合同义务

并非绝对的、无限的;(3)原告就本案无权向答辩人主张违约赔偿的权

利;2.二被告已充分尽到及时巡查义务,不应当承担赔偿责任;3.本起事

故是驾驶人员没有尽到谨慎驾驶、保持安全车距造成的,与答辩人无

关。请求驳回原告诉讼请求。

【案件焦点】

福建高速公路公司、福建高速公路公司泉厦分公司是否构成违约。

【法院裁判要旨】

泉州市洛江区人民法院经审理认为:经营性高速公路通行服务合同

关系中,由于合同双方并无书面的合同条款,应依据相关法律法规、行业

规范来确定。《中华人民共和国公路法》第三十五条规定,公路管理机

构应当按照国务院交通主管部门规定的技术规范和操作规程对公路进行

养护,保证公路经常处于良好的技术状态。《最高人民法院关于审理道

路交通事故损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》第九条第一款规

定,因道路管理维护缺陷导致机动车发生交通事故造成损害,当事人请求

道路管理者承担相应赔偿责任的,人民法院应予支持,但道路管理者能够

证明已按照法律、法规、规章、国家标准、行业标准或者地方标准尽到

安全防护、警示等管理维护义务的除外。由此可以判定,高速公路经营

管理单位对其经营管理的高速公路的安全保障义务应为按照法律、法

规、规章、国家标准、行业标准或者地方标准尽到安全防护、警示、养

护等管理维护义务。具体到本案,造成讼争交通事故的原因为高速公路

路面上有障碍物,障碍物为货车轮胎。在无证据证明该障碍物是由于二

被告自身原因而出现的情况下,福建高速公路公司泉厦分公司基于该类

障碍物的安全保障义务应具体为法律法规和行业技术规范所规定的高速

公路日常清扫、巡查的养护义务。对于公路的养护义务,交通运输部颁

布的《公路养护技术规范》规定,各种路面应定期清扫,及时清除杂物, 以保持路面和环境的清洁,二级及二级以上公路路面的清扫作业频率宜

不少于每天一次。《公路沥青路面养护技术规范》规定:“日常清扫的

作业频率……一般为每日一次全程清扫”“高速公路沥青里面的日常养

护,应坚持巡视检查制度”,同时规定日常巡查的巡查频率为每天一次、

双向全程。本案中,被告提供的证据可以体现福建高速公司驻厦养护工

程项目部在事故发生当天对事发路段进行了两次往返巡查和养护清扫。

因此,应当认定被告已经按照相关技术规定规定的频率和有关工作要求

做到了定期清扫及巡查,履行了相关义务,并不存在违约行为。另外,以

上规定中的“及时”并不等同于“随时”,上述技术规范并未要求高速

公路的经营管理者对路面杂物做到随时清除,且随时清除在实际操作中

亦难以做到。

一审法院依照《中华人民共和国合同法》第六十条第一款、第六十

二条,《中华人民共和国保险法》第六十条第一款,《中华人民共和国公

路法》第三十五条,《最高人民法院关于审理道路交通事故损害赔偿案

件适用法律若干问题的解释》第九条第一款,《中华人民共和国民事诉

讼法》第六十四条第一款、第一百四十四条,《最高人民法院关于民事

诉讼证据的若干规定》第二条规定,判决如下:

驳回原告中国太平洋财产保险股份有限公司泉州中心支公司的诉讼

请求。

二审法院同意一审法院裁判意见。

【法官后语】

本案中最大的争议焦点在于车辆在高速公路上因障碍物发生事故

时,高速公路的经营者是否应承担违约责任。

第一种观点认为,高速公路作为一种全封闭供车辆高速行驶的道路, 其特征就决定了高速公路经营单位应当确保高速公路符合通行技术标准

和良好的通行环境,具有及时清理路障,确保道路安全通畅的义务。机动

车辆在履行了交纳车辆通行费的义务后,即享有使用高速公路并安全通

行的权利。二被告对高速公路上遗落的障碍物没有及时清除,未履行保

障高速公路安全通畅的法定义务,应当承担违约责任。

第二种观点认为,经营性高速公路通行服务合同关系并无书面的合

同条款,即对高速公路经营者的合同义务并无明确的约定,因而应依据相

关法律法规、行业规范来确定。高速公路经营管理单位对其经营管理的

高速公路的安全保障义务应为按照法律、法规、规章、国家标准、行业

标准或者地方标准尽到安全防护、警示、养护等管理维护义务。对于公

路的养护义务,交通运输部颁布的《公路养护技术规范》规定,各种路面

应定期清扫,及时清除杂物,以保持路面和环境的清洁,二级及二级以上

公路路面的清扫作业频率宜不少于每天一次。以上规定中的“及时”并

不等同于“随时”,上述技术规范并未要求高速公路的经营管理者对路

面杂物做到随时清除,且随时清除在实际操作中亦难以做到。因此,只要

障碍物不是高速公路经营管理者造成的,且其已按照相关技术规定规定

的频率和有关工作要求履行了义务,则不存在违约行为,无需承担违约责

任。

笔者同意第二种观点。高速公路通行服务合同中,双方未对合同义

务进行明确约定,根据合同法的规定,应以国家标准、行业标准确定合同

义务的内容,进而审查高速公路公司是否构成违约。本案中,造成本案交

通事故的原因是高速公路路面上的货车轮胎,高速公路公司承担的义务

为对路面的巡查、清扫。根据交通运输部颁布的《公路养护技术规范》

规定,各种路面应定期清扫,及时清除杂物,以保持路面和环境的清洁,二

级及二级以上公路路面的清扫作业频率宜不少于每天一次。该规定中

的“及时”并不等同于“随时”,上述技术规范并未要求高速公路的经

营管理者对路面杂物做到随时清除,且随时清除在实际操作中亦难以做

到。《公路沥青路面养护技术规范》规定:“日常清扫的作业频率应根

据路面污染程度而定,一般为每日一次全程清扫,清扫时间应尽量避免流

量高峰时段”“高速公路沥青里面的日常养护,应坚持巡视检查制

度……巡视检查分为日常巡查、定期巡查……”同时规定日常巡查的巡

查频率为每天一次、双向全程。二被告提供的证据可以证实在事故发生

当日其对事发路段进行了两次往返巡查和清扫,已经按照相关技术规定

做到定期巡查、清扫。尽管事发路段存在障碍物,但二被告已履行了日

常养护、确保公路安全、畅通的义务,并不存在违约行为,无需承担违约

责任。

编写人:福建省泉州市洛江区人民法院 苏静娴

69民事案件不可抗力认定的主客观标准

——中国人民财产保险股份有限公司广安市分公司诉华蓥新源物业

管理有限公司保险人代位求偿纠纷案

【案件基本信息】

1.裁判书字号

四川省广安市中级人民法院(2017)川16民终1332号民事判决书

2.案由:保险人代位求偿纠纷

3.当事人

原告(被上诉人):中国人民财产保险股份有限公司广安市分公司

被告(上诉人):华蓥新源物业管理有限公司

【基本案情】

2016年5月7日,案外人蒋立按照与华蓥新源物业管理有限公司(以下

简称新源物业公司)签订的有偿停车服务协议,将车停放在新源公司的停

车场时,车辆被停车场旁边山坡上掉落的巨石砸坏。原告中国人民财产

保险股份有限公司广安市分公司(以下简称财保广安分公司)赔偿蒋立车

辆损失费57684元。因停车协议约定,停车服务费成本费用包括车辆综合

保险费,在车场道闸以外的责任事故由车主负责(车损综合险不含不可抗

力因素),财保广安分公司遂提起诉讼,要求新源物业公司承担赔偿责

任。

【案件焦点】

涉案车辆受损是否系不可抗力所致,若成立不可抗力,被告是否享有

免责权。

【法院裁判要旨】

广安市广安区人民法院经审理认为:财保广安分公司系蒋立车辆川

XAE908车辆的保险人,依约向被保险人蒋立支付保险赔款后,其法律地位

相当于被保险人。蒋立与新源物业公司签订的《湖西二路临时停车场停

车服务协议书》(以下简称《协议书》)是双方的真实意思表示,合法有

效,双方应严格按照约定享有权利和履行义务。因此,新源物业公司应该

按照《协议书》约定为蒋立的车辆购买车辆综合险。新源物业公司未替

蒋立的车辆购买车辆综合险的行为构成违约,应承担相应的违约责任。

关于新源物业公司称涉案车辆的损失系不可抗力造成的抗辩,不予

采信,理由如下:1.虽然2016年5月6日前后连降暴雨,但下大雨甚至暴雨

是广安地区夏季常见的天气状况,新源物业公司作为物业管理公司,对此

应当有充分的预见和应对措施。本案中,因暴雨导致兔儿山公园部分山

体部分石头掉落的现象,并不能理解为山体滑坡。2.在2016年5月6日之

前,相关部门和媒体均发布了暴雨预报,新源物业公司应当有足够的重视

并应采取充分的预防措施。3.涉案停车场位于兔儿山公园山体下面,背

靠山坡,容易因人为或者自然等现象导致石头、树木掉落,新源物业公司

本应对此有特别的预防措施,但本案中没有证据证明新源物业公司已经

作了充分的预防。因此,不足以认定2016年5月6日的石头掉落系不能预

见、不能克服、不可避免的不可抗力。

广安市广安区人民法院依照《中华人民共和国民事诉讼法》第六十

四条之规定,作出如下判决:

新源物业公司向财保广安分公司支付赔偿款57684元及利息。

新源物业公司持原审起诉意见提起上诉。广安市中级人民法院经审

理认为:财保广安分公司经调查后认为车辆的维修费用超过了保险车辆

出险时的实际价值,因此与被保险人蒋立协商确定了57684元的理赔金

额。新源物业公司对理赔金额有异议,但在审理期间未提出鉴定申请,应

视为放弃对涉案车辆理赔金额的异议。同时,新源物业公司虽然对理赔

金额有异议,但没有提供反驳证据证明理赔金额超过实际损失。故对新

源物业公司主张车辆损害价值无法确定的上诉理由不能成立,本院不予

支持。

新源物业公司与蒋立签订的停车服务协议书依法成立,对双方均具

有约束力,蒋立按约交纳了管理费,新源物业公司理应按照协议履行为案

涉车辆购买车辆综合险的义务。新源物业公司未履行该义务,导致蒋立

的车辆在停车场内发生的车身损伤,应当由新源物业公司承担责任。新

源物业公司主张其并非案涉停车场所有人,不应承担赔偿责任的理由不

能成立,本院不予支持。

法律规定的不可抗力是指不能预见、不能避免并不能克服的客观情

况。案涉停车场位于兔儿山公园山体下面,背靠山坡,容易出现石头掉落

毁坏车辆等现象,新源物业公司作为该停车场的管理者,对此应具有必要

的注意和管理义务,并采取特别的防护措施,现有证据不能证明其对此有

充分的预见和应对措施,故一审认定本案石头掉落不属于不可抗力并无

不当。新源物业公司主张本案系不可抗力的上诉理由不能成立,本院不

予支持。

广安市中级人民法院依照《中华人民共和国民事诉讼法》第一百七

十条第一款第(一)项规定,判决如下:

驳回上诉,维持原判。

【法官后语】

保险人依照《保险法》第六十条的规定,在向被保险人理赔后,在赔

偿范围内代为行使被保险人对第三人请求赔偿的权利,在满足前款条件

下,保险人代位求偿权属于法定权利。本案中,原被告双方对于保险人取

得对第三人请求赔偿的权利,均未有异议。原告向被告主张代为求偿的

基础法律关系,系被保险人与被告订立的《停车服务合同》,主张被告存

在违约行为,应承担违约责任。因此,本案审理的出发点在于厘清、界定

《停车服务合同》主体的权利义务范围。

从审理查明的事实看,被告理应为车主购买车辆综合险(不包含不可

抗力),实际上未购买,存在违约行为。但被告抗辩涉案车辆的损失系不

可抗力造成,不可抗力造成的损失不属于合同约定的范围。因此,要界定

原被告的权利义务范围,应对涉案车辆是否系不可抗力作出合理认定。

综上,本案的处理焦点在于对不可抗力的认定。《合同法》第一百

一十七条规定,因不可抗力不能履行合同的,根据不可抗力的影响,部分

或者全部免除责任;本法所称不可抗力,是指不能预见、不能避免并不能

克服的客观情况。从两审法院的认定情况分析,笔者认为对不可抗力的

认定要坚持以主观为主、客观为辅的原则。具体来看,主观是从违约人

的心智、身份、教育背景、职业等因素,分析违约者的特殊预见能力的

程度;客观是以一般人的认识能力为准,如果社会一般人在订约时能够预

见或应当预见,就视为违约方应当预见。但人具有特殊性,在经济交往中

会出现参差不齐的认识水平,特别是在个案中的违约人由于主观条件的

差异性决定其可能拥有不同于常人的预见能力。因此,我们在以客观判

断时,还应当从主观出发,考虑违约方的主观的特殊预见能力,这样才能

对个案中的具体预见情况作出全面判断。从自然现象的客观状态分析, 一是涉案停车场位于兔儿山公园山体下面,背靠山坡;二是本地区夏季出

现暴雨是常见天气;三是停车场管理方未对上坡进行加固,也未履行安全

提示义务。因此,作为有专业经验的物业管理方,具有必要的注意和管理

义务,对于停车场的现状理应有高于一般业主的预见能力。在未采取特

别防护措施的情况下,发生的石头掉落现象不属于法律上的不可抗力。

编写人:四川省广安市广安区人民法院 尹庆

[[1].江朝国:《保险法基础理论》,中国政法大学出版社2002年版,第394](#p336)

[页。](#p336)

[[2].[美]小罗伯特·H.杰瑞、道格拉斯·R.里士满:《美国保险法精](#p338)

[解》,北京大学出版社2008年版,第147页。](#p338)

[[3].李国光主编:《中国合同法条文释解》,新华出版社1999年版,第654](#p340)

[页。](#p340)

[[4].崔建远:《合同法》,北京大学出版社2012年版,第589页。](#p340)

# Document Outline

* [扉页](#p2)
* [目录](#p7)
* [序](#p5)
* [一、财产保险](#p11)
  + [(一)机动车交通事故责任强制保险](#p11)
    - [1车上人员跳车被本车致害时的身份认定](#p11)
    - [2交通肇事后因救治伤者驾车离开事故现场,保险公司不能免赔](#p15)
    - [3投保人不得依据两份或两份以上的交强险合同获得赔偿](#p21)
    - [4投保人在上下年度保险空档期发生事故时保险责任的认定](#p25)
    - [5网约车驾驶人未取得资格证,保险公司可以拒赔](#p29)
    - [6私家车从事网约顺风车行为导致保险标的危险程度显著增加的认定标准](#p33)
    - [7因特定时空条件转化为第三人的投保人适用交强险后能否适用商业三者险进行理赔](#p38)
    - [8驾驶证注销可恢复状态发生事故的车险责任承担](#p42)
    - [9车辆号牌的变更不能免除保险公司的赔偿责任](#p47)
    - [10刑、民案件证明标准不同导致关联案件事实认定存在差异](#p52)
  + [(二)机动车商业保险](#p61)
    - [11车载货物燃烧是否属于保险条款中的自燃](#p61)
    - [12存疑不诉决定不影响民事审判认定逃逸行为](#p64)
    - [13车辆同时投保机动车损失险和发动机特别损失险,涉水受损的保险责任如何认定](#p68)
    - [14驾驶机动车离开事故现场,商业三者险项下免赔能否成立,应考虑驾驶人的主观状态](#p74)
    - [15紧急情况下被保险人积极为防止或者减少保险标的损失所支付的必要、合理的费用,应由保险人承担](#p82)
    - [16保险车辆丧失修复价值,其损失价格为事故发生时现值](#p90)
    - [17“投保人声明”处的签名或签章不能一概用于认定投保人履行了明确说明义务](#p94)
    - [18在未达到推定全损的情形下,车辆未经修复即被出售对车损赔偿数额认定的影响](#p98)
    - [19实习期独自驾车在高速公路发生事故是否属于商业险免责情形](#p101)
    - [20机动车驾驶人驾驶证被累计扣满12分不属于保险人免责事由的认定](#p106)
    - [21未按时年检的车辆发生事故保险公司能否依据免责条款免赔](#p110)
    - [22必要、合理的减损费用由保险人在损失赔偿额外支付](#p114)
    - [23投保车辆事故原因不明时应适用公平原则分配举证及赔偿责任](#p119)
    - [24在是否属于保险责任范围难以确定时可参照证据高度盖然性的原则作出倾向性判断](#p123)
    - [25保险条款交付的证明责任及标准](#p128)
    - [26“有证据足以反驳”鉴定意见的认定](#p133)
    - [27不当得利与保险诈骗的区分认定](#p138)
  + [(三)其他财产保险纠纷](#p142)
    - [28行业互保协会与其会员订立的保赔保险合同不属于保险法调整范畴](#p142)
    - [29出险后不履行及时通知义务是否属于保险免赔范围](#p147)
    - [30保险合同的解释原则和投保人的说明义务](#p150)
    - [31不足额保险及比例赔付计算标准的认定](#p157)
    - [32保险合同双方当事人在理赔定损时举证责任的分配](#p164)
    - [33与保险利益不对应的保险合同效力](#p168)
* [二、人身保险](#p174)
  + [(一)人身意外伤害保险](#p174)
    - [34被保险人死亡原因的认定](#p174)
    - [35“按照《给付比例表》给付残疾保险金”的条款不属于免除保险人责任的条款](#p179)
    - [36保险公司不因伤残鉴定超过合同约定的鉴定期间当然免责](#p184)
    - [37保险人以被保险人自杀为由拒绝给付保险金的,由保险人承担举证责任](#p188)
    - [38被保险人身份及签章确认已尽明确告知义务的除外情形认定](#p192)
    - [39承保风险和非承保风险共同造成损害时,保险人如何赔偿](#p197)
    - [40“多因一果”造成的保险事故保险公司应按原因力比例赔付](#p202)
    - [41意外伤害保险合同中,被保险人有明显外伤史但与保险事故之间因果关系难以确定的,应考虑按比例赔偿](#p206)
    - [42“医保标准条款”如何适用](#p212)
    - [43企业不能以向职工履行工伤赔偿为对价受让职工从保险公司获赔意外伤害保险的权利](#p216)
    - [44工伤与交通事故竞合可获双重赔偿](#p221)
    - [45意外伤害保险金不应在工伤保险待遇赔偿金中作抵扣](#p223)
    - [46非正式员工应享有团体保险的保险利益](#p227)
    - [47不具有唯一性的鉴定意见不应被采纳为定案证据](#p231)
    - [48不真正连带责任在保险合同纠纷中的适用](#p239)
    - [49快递从业人员网络投保的提示说明和保险范围](#p245)
  + [(二)重大疾病保险](#p251)
    - [50保险公司拒赔保险金后又续收保费的保险责任认定](#p251)
    - [51保险合同条款对某项疾病是否属于重大疾病认定存在两种以上的解释的,应当作出有利于被保险人和受益人的解释](#p257)
    - [52保险合同中等待期条款的效力如何认定](#p263)
    - [53合同等待期内接受TCT筛查不属于“就诊”,应当理赔](#p266)
    - [54投保人在未确诊的情况下未告知病情的不构成故意隐瞒病情](#p271)
    - [55用人单位投保时未向保险公司告知劳动者有职业病危害接触史,保险公司能否拒赔](#p278)
    - [56体检结论能否认定投保人明知患有某种疾病](#p282)
    - [57因误导性营销宣传致投保人对获得理赔产生合理期待的属于保险责任范围](#p286)
  + [(三)人寿保险](#p292)
    - [58保险法复效规则中的期间规定属半强制性条款](#p292)
    - [59保险人拖延理赔应支付保险金和赔偿损失](#p295)
    - [60胎儿具有请求死亡赔偿金和被扶养人生活费的民事权利能力](#p299)
* [三、代位求偿权](#p305)
  + [61保险公司应根据事故责任行使交强险代位求偿权、挂靠单位对此应承担连带责任](#p305)
  + [62保险人代位求偿权的基础不限于侵权损害赔偿请求权](#p309)
  + [63保险人代位求偿权行使中侵权与违约竞合的处理](#p313)
  + [64被保险人预先免除第三人责任可否限制保险人行使代位求偿权](#p319)
  + [65境外保险公司保险代位求偿的法律适用问题](#p326)
  + [66网约代驾平台成为车损险代位求偿对象的法律证成](#p332)
  + [67出租或者出借车辆,发生事故时车主是否承担责任](#p343)
  + [68高速路上撞上障碍物,高速公路公司是否应承担违约责任](#p348)
  + [69民事案件不可抗力认定的主客观标准](#p353)