



北京金融法院
Beijing Financial Court

2022

北京金融法院 保险类纠纷审判白皮书



2022年11月

目 录

一、保险类纠纷案件审理情况及态势	3
(一) 保险类纠纷案由分布情况	3
(二) 保险公司败诉理由抽样分析	4
二、司法新举措服务保险行业创新发展	5
(一) 加强审判专业化建设, 提升保险类案件审判能力	5
(二) 落实为民办实事要求, 提升司法为民能力	6
(三) 强化金融法治协同, 助力行业健康发展	7
(四) 开展法治宣传, 强化消费者权益保护	7
三、保险类案件审判与保险行业治理规范化	7
(一) 汽车消费贷款保证保险规范化有待加强	8
(二) 保单质押贷款业务规范化有待加强	10
(三) 再保险纠纷中发现的规范化问题应引起重视	12
(四) 保证保险中“高利放贷”现象应引起注意	13
(五) 涉嫌车险诈骗案件成为审理难点	15
四、保险领域常见争议问题相关审判思路	17
(一) 保险合同效力问题	17
(二) 保险赔偿范围问题	18
(三) 保险代位求偿权问题	20
(四) 涉车辆保险诈骗审查相关提示	21
五、典型案例	23

北京金融法院保险类纠纷审判白皮书

一、保险类纠纷案件审理情况及态势

(一) 保险类纠纷案由分布情况

2021年3月18日至2022年11月4日，北京金融法院共受理保险类案件677件，占全部民商事案件7.75%，标的总额达11.73多亿元。根据案由来区分，保险纠纷一级案由54件，财产保险合同类案由445件（财产保险合同纠纷案由107件、财产损失保险合同纠纷案由23件、责任保险合同纠纷案由35件、保证保险合同纠纷案由79件、保险人代位求偿权纠纷案由201件），人身保险合同类案由146件（人身保险合同纠纷案由72件、人寿保险合同纠纷案由20件、意外伤害保险合同纠纷案由38件、健康保险合同纠纷案由16件），保险经纪合同、保险代理合同、保险费及其他保险类案件32件。涉及保险公司共计41家。

表一：北京金融法院 2021-2022 年保险案件收案表

案由	案件数
保险纠纷	54
财产保险合同纠纷	107
财产损失保险合同纠纷	23
责任保险合同纠纷	35
保证保险合同纠纷	79
保险人代位求偿权纠纷	201
人身保险合同纠纷	72
人寿保险合同纠纷	20
意外伤害保险合同纠纷	38
健康保险合同纠纷	16
保险经纪合同纠纷	1
保险代理合同纠纷	7
保险费纠纷	10
其他保险纠纷	14

（二）保险公司败诉理由抽样分析

经统计分析，发现保险公司败诉理由主要集中于以下几个方面：

表二：保险公司败诉理由抽样分析表

败诉理由	抽样数
免责条款未尽提示说明义务	3
被保险人违反了如实告知义务，但保险公司审核不严予以部分赔付，导致法院适用弃权制度	2
被保险人违反了如实告知义务，但保险公司销售代理人及客服人员未全面询问应告知内容，法院适用保险公司未询问内容投保人无告知义务规则	1
格式条款解释应以不利于制定方为原则进行解释	3
名为共保实为再保，再保险分出人未尽职责厘定损失	1
意外伤害险，保险公司无证据证明被保险人系自杀	1
保险公司与被保险人继承人签订的理赔协议因存在显失公平而被法院撤销，按保险合同重新计算保险金	3

二、司法新举措服务保险行业创新发展

北京金融法院始终坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,在保险类纠纷案件审理中全面贯彻习近平法治思想，贯彻落实“高起点、高标准”要求，出台司法新举措，为首都保险行业健康发展，促进北京现代金融行业发展提供坚强司法保障。

（一）加强审判专业化建设，提升保险类案件审判能力

1.开展案件繁简分流，创新审判工作机制。加强对保险案件甄别分类，对于简易案件，由速裁团队集中审理，努力

提升审判效率；对于疑难复杂案件，由专业化团队精细化审理，着力出精品出典型。同时，加强对审判团队业绩评价和考核，实现管理科学化和精细化。

2.制定《北京金融法院保险类案件判点说理库》，统一裁判尺度。北京金融法院从近年来全国法院审理已生效的保险类案件中，选择出较有借鉴意义的38件典型案例，总结出21个经典判点，形成判点说理库，供法官办案参考，提升审判规范化水平。

3.建立专家智库，以专业资源辅助办案，提升审判质效。建院以来，先后聘任两批专家咨询委员会委员，汇聚各领域一流专家，通过疑难案件咨询论证、课题合作研究等方式，稳妥推进重大敏感、疑难复杂和新类型保险类案件办理。

（二）落实为民办实事要求，提升司法为民能力

1.针对保险类案件当事人多为上班族，无法在工作时间参加诉讼的特点，创建“夜间法庭”机制，出台《北京金融法院“夜间法庭”工作规范》，明确夜间法庭适用范围和运行规则，确保“夜间法庭”机制运行有序，服务群众有力。

2.在立案大厅开通线下立案绿色通道，切实关注“老幼病残孕军”群体的特殊诉讼需求；开通12368金融服务专线，对于行业需求、困难群体诉讼需求第一时间接听、第一时间办理、第一时间回复。

3.召开保险类金融机构座谈会，及时倾听行业要求和意见，努力提升法治保障和服务水平。

（三）强化金融法治协同，助力行业健康发展

1.2021年6月北京金融法院和保险行业协会签订《合作备忘录》，实现政策、培训、数据等资源协同，在提升保险审判专业化水平、推进多元化纠纷解决机制、推动法治宣传与培训教育工作方面加强协作。

2.与北京保险行业协会等多家调解组织签约，成立保险行业调解工作室，积极开展行业专业调解，建立保险多元纠纷解决机制，努力促进保险纠纷诉源治理。

3.加强司法建议工作，及时发现案件中存在的行业治理和企业经营问题，就保单质押、保险合同两年解除限制等问题向保险企业和行业协会发出多份司法建议，从司法角度为行业健康发展提出有益建议。

（四）开展法治宣传，强化消费者权益保护

1.成立北京金融法院司法指导中心，推出“融小法·呵护碎银双月谈”公益普法活动，截至目前，共推出了两期普法节目，直播累计观看量近90余万人。

2.充分利用“两微一端”平台，通过法官讲法、融小法课堂等栏目，就互联网保险产品、境外务工意外事故险等制作多期节目，收到广泛好评。

3.加强典型案例发布工作，充分发挥金融审判的示范导向作用，促使保险企业合规经营依法履行义务，金融消费者诚实守信，弘扬社会主义核心价值观。

三、保险类案件审判与保险行业治理规范化

北京作为首都，始终处在防范化解重大金融风险的前沿，

北京金融法院充分发挥金融审判职能作用，主动作为，关口前移，积极参与到保险行业相关金融风险防范和化解中去，通过审判促进保险行业治理规范化发展。在保险类案件审判中，北京金融法院发现以下几个方面问题应引起各方关注：

（一）汽车消费贷款保证保险规范化有待加强

近些年来，汽车消费贷款保证保险业务逐渐成为保险公司业务创新的一个重要方面。在该类业务中，汽车购买人、4S店或其他汽车中介公司作为投保人，将汽车融资租赁合同中银行、金融租赁公司等资金提供方作为被保险人，以债权人对汽车购买方享有的债权为保险标的，在保险事故发生后，保险人按照约定向被保险人承担保险责任。北京金融法院在审理此类业务相关保险纠纷时发现存在以下几个问题：

1. 保险公司对投保人资金来源、投保人与被保险人关联关系以及汽车购买人经济实力缺乏必要的审查，导致不法分子进行违法操作，存在“案中案”的情况。如某财产保险股份有限公司北京市分公司起诉张某、第三人某金融租赁股份有限公司保险人代位求偿权系列案件，保险公司并未查明代投保人付款的青岛某公司与收款人青岛某某公司、厦门某某公司均系青岛某集团有限公司的关联公司，存在套利空间，导致不法分子利用漏洞获得非法利益。从北京金融法院审查的该批次200多件案件看，汽车贷款保证保险纠纷案件存在大量的民刑交叉问题，如郑州、深圳、泉州、福州等地的公安机关均对涉及的相关人员进行立案调查。

2. 保险公司存在违反监管要求，从事异地承保贷款保证

保险业务。根据相关规定，各分公司只能在所属地域从事贷款保证保险业务，但实践中存在不少分公司违反监管要求从事异地承保业务。如郑某诉某保险公司北京分公司保证保险合同纠纷案，郑某向中国银行保险监督管理委员会北京监管局进行了举报，该局作出调查意见书，就异地承保问题对该保险公司采取了监管措施。

3.保险公司未向投保人解释说明保险合同中免除己方责任、加重对方义务等格式条款，存在未履行保险人说明义务的问题。从审理的案件看，作为投保人的汽车贷款融资个人往往强调自己在签订保证保险合同时，保险公司并没有对其说明免除己方责任、加重对方义务等格式条款，大多是将保证保险合同夹杂于各种合同之中匆忙让其签字。对此，也有当事人向监管部门投诉，中国银行保险监督管理委员会北京监管局亦作出调查意见书，对相关保险公司采取了监管措施。

4.保险公司往往将汽车消费贷款保证保险业务拓展至全国各地，涉及银行、金融租赁公司、汽车销售商、资金周转中间商以及众多自然人，人数众多、影响面广，极易引发群体性纠纷与群体性信访事件。如某财产保险股份有限公司北京市分公司保证保险合同纠纷系列案，一二审案件达千件，持续时间长，地域跨度大。

针对以上问题，北京金融法院向保险企业建议：

1.对投保人资金来源、投保人与被保险人关联关系以及汽车购买人经济实力进行必要的审查，在“银保合作”“融资公司保险公司合作”等业务开展中设置适当的前置审查程

序，加大对自然人购车能力及还款能力的判断，建立业务合作黑名单，将前期合作中发现被刑事犯罪立案的相关单位及时清理出库。

2.加强对投保人解释说明免除己方责任、加重对方义务等格式条款的力度，认真履行保险人说明义务，通过视频录像、投保人抄写重要条款、加黑加粗等方式进行提示说明。

3.积极落实监管要求，逐步清理原有的异地承保贷款保证保险业务，通过合法的委外催收、诉前调解、诉讼中调解等多种方式降低保证保险业务风险，加强与法院协调沟通，积极化解涉保证保险信访风险。

（二）保单质押贷款业务规范化有待加强

人寿保险保单具有一定的投资功能，人寿保单质押贷款业务亦是保险公司中较为常见的业务，北京金融法院在审查相关案件时发现存在以下几个问题：

1.保单质押贷款登记流于形式。根据《中国人民银行关于人寿保险中保单质押贷款问题的批复》（银复[1998]194号）的规定，保险公司要建立相应的业务规章，设立“保单质押贷款登记簿”，逐笔登记贷款的保单号、保单现金价值、贷款期限、利率、还款注销情况等内容；对实行保单质押贷款的保单，保险公司要在每个月末打印保单质押贷款情况报表，内容包括当月末保单现金价值以及未偿还保单贷款本息和等项目，以备中国人民银行检查。在上诉人李某某与被上诉人某保险公司北京市分公司人身保险合同纠纷一案中，保险公司因未能提交相关的“保单质押贷款登记簿”，而未能

对还款注销情况予以清晰反映。

2. 保单质押贷款还款记录保管不全。保单质押贷款还款情况应当明确具体，包括现金与非现金还款方式。如上诉人李某某与被上诉人某保险公司北京市分公司人身保险合同纠纷案，双方在借款合同中约定可以现金方式还款，但保险公司仅提供《业务系统非现金收费日清单》、刷卡凭条3张、客户联络系统截屏以证明保单质押人仅以非现金方式偿还借款利息，并未涵盖针对所有还款方式的记录。

3. 保单质押贷款催收工作疏于管理。如上诉人李某某与被上诉人某保险公司北京市分公司人身保险合同纠纷案中，保险公司对于保单质押贷款仅以短信方式进行催收，且并未明确列明具体保单名称、欠款金额、欠款时间等，并未形成一套行之有效的贷后管理制度，由此可能造成财务收益风险，造成呆坏账的产生。

4. 对于保单质押贷款是否收取保单原件的做法并不统一。从现有实践做法看，在保单质押贷款中，保险公司对于是否收取投保人保单原件的做法并不统一。保险公司未明确保单质押贷款流程，一旦产生纠纷，极易造成举证不能的后果，导致案件查明困难。

针对以上问题，北京金融法院向保险企业建议：

1. 规范保单质押贷款流程，制定相应规范性文件。跟进《人身保险公司保单质押贷款管理办法》出台情况，明确对于保单质押贷款中保单是由投保人继续持有还是由保险公司持有，还是对保单质押进行附注。区分电子保单与纸质保

单，制定有针对性的保单质押贷款的流程，加强对公司以及下属公司保单质押工作监管，健全“保单质押贷款登记簿”，逐笔登记贷款的保单号、保单现金价值、贷款期限、利率、还款注销情况等内容。

2.完善保单质押贷款催收工作，提高对客户保单质押贷款后续管理的专业化水平。在保单质押贷款催收中明确具体保单名称、欠款金额、欠款时间、还款方式等催款内容，建立保单质押贷款催收专人专岗机制。

3.完善保单质押贷款还款记录管理，确保对客户多种还款方式记录的完整性。保单质押贷款还款较为灵活，应当根据保单质押贷款的具体情形，将客户多种还款情形及时全面地记录在案，防止出现客户与保险公司因是否还款产生不必要的争议，有条件的可以在还款处设立相关监控录像设备。

（三）再保险纠纷中发现的规范化问题应引起重视

再保险合同纠纷在法院保险类纠纷中是一个小众类型，案件占比较低，但北京金融法院对受理的再保险合同纠纷进行了统一的调研，发现以下几个规范化问题应引起重视：

1.部分保险公司混淆再保险与共同保险，以“共同保险”之名行“再保险”之实，规避监管部门的审慎性监管。根据《再保险业务管理规定》，保险人办理再保险业务，应当按照银保监会有关规定准确、足额提取和结转各项准备金，并按规定向监管部门上报各项再保险数据。但北京金融法院在审理再保险纠纷中发现，部分保险公司将再保险业务以“共同保险”的名义签订合同，并未按照《中国保险监督管理委员会

员会关于大型商业保险和统括保单业务有关问题的通知》《中国保险监督管理委员会关于加强财产保险共保业务管理的通知》等相关规定区分共同保险与再保险，存在规避监管部门相关监管要求，减少保险公司准备金数额的情形，导致再保险监管数据统计失真。

2.部分保险公司分公司或营业部直接以自己名义从事再保险业务，存在“未报批先办再保险”之情形，违反相关监管要求，造成监管真空。《中国保监会关于加强财产保险公司再保险分入业务管理有关事项的通知》及《再保险业务管理规定》均规定保险公司开展再保险分入业务的，应由总公司统一办理，除监管部门另有规定外，分支机构不得办理再保险分入业务并应设立独立的再保险部门。审判中发现部分保险公司分公司或营业部以“共同保险”名义直接从事再保险业务，并未上报保险总公司进行备案，绕开监管红线，造成监管真空。

3.部分保险公司分公司或营业部缺乏相关再保险业务人员，再保险分出人在履行最大诚信和尽职厘定损失义务方面不规范，影响再保险分担风险功能的充分发挥。部分保险分公司或营业部并未配备专门的再保险业务人员，在从事再保险业务时并未认真履行再保险分出人最大诚信和尽职厘定损失义务，往往按直接保险的思维处理与投保人、被保险人的索赔、定损等事务，导致再保险分入人拒绝分摊相关赔款，引发诉讼。

（四）保证保险中“高利放贷”现象应引起注意

保证保险合同纠纷案件中呈现出的银行与保险公司的经营模式为：借款人向银行申请贷款，银行要求借款人一般要有房屋抵押，同时还须向与银行有合作关系的保险公司购买保证保险；借款人向银行偿还本息的同时，还须向保险公司支付保费、服务费及其他费用。当借款人无力偿还银行贷款时，由保险公司先向银行垫付欠款本息，然后保险公司以保证保险合同纠纷为由向法院起诉，要求借款人支付保险公司所有费用，包括保费、罚息、违约金、服务等。调研发现该模式下存在以下三个重要问题：

1.银行保险两家联手“高利放贷”，严重侵害金融消费者权益。银行保险两家通过捆绑销售的方式绑定消费者，通常银行贷款利息并不高，年息7%、8%不等，一般不超过10%。但贷款利息加上罚息、保费、违约金、服务等费用后通常达到或远远超出24%，借款人无力偿还银行贷款本息时，保险公司即以合法形式向法院起诉，这一系列费用最终由金融消费者买单。

2.保证保险合同法律关系不清，客观上存在规则漏洞。目前，保证保险合同纠纷在审理过程中存在较大争议，比如金融消费者与保险公司签订的合同性质当如何认定、金融消费者与保险公司的法律关系当如何认定、管辖法院如何确定等问题。实践中，存在保险公司利用前述规则漏洞，以小额、少量、散见的诉讼进行“试水”，企图获取法院支持，后以大额、多量、集中的方式，利用不同法院、不同法官的裁判尺度不一，标准并不统一，谋求不正当利益的情况。

3.为 P2P 平台等渠道商“兜底”，存在引发系统性金融风险的可能。有的保险公司通过此种方式与 P2P 平台联手，为 P2P 平台放贷提供保险，以极小的“保费”为资本，撬动大额资金池，极易引发连锁、衍生性金融风险。此外，保险公司的此种行为存在绕过国家对 P2P 的监管，规避法院对涉 P2P 案件的审查，实现不法利益的可能。

针对以上问题，北京金融法院向保险企业建议：

1.畅通会商机制，加强与银保监会沟通。在此类案件审理过程中，应加强与银保监会的沟通，一方面，对于银行采用此种模式开展的贷款业务，应提示其中存在的问题和风险，完善监管规则。另一方面，对于信用保证保险这一类金融产品，应提示银行优化产品内容，加强风险防控。同时，对于案件中遇到的具体金融业务和监管规则问题，应主动向银保监会了解情况，确保审理符合市场实际和监管规则。

2.建立预警机制，防范系统性金融风险。在案件审理过程中，严格审查保证保险业务中可能存在的违规行为，投保人、被保险人等保险当事人与 P2P 平台的关联背景，建立健全预警机制，及时向监管部门反映问题，坚决防范发生系统性金融风险。

（五）涉嫌车险诈骗案件成为审理难点

1.涉嫌车险诈骗案件的事实认定困难，在民事审判中，最终认定涉嫌车险诈骗的比例较低。事实认定困难是造成此类案件审理难的重要因素。民事诉讼只是此类案件的手段方式，行为人在非法占有保险赔偿金主观意愿的驱使下，为了

赢得民事诉讼，在事实认定方面故意制造困难。“保险事故”的发生时间往往选择在深夜或凌晨，发生地点往往选择人迹罕至并且没有监控的区域，“事故”往往选择自燃、坠河、碰撞固定物体等单方事故，这些因素叠加起来，给民事案件查明保险事故是否实际发生带来困难。同时，人为制造的事故发生之后，行为人会选择立刻报警，以交通管理部门的出警记录和交通事故责任认定书为“保险事故”背书，给进一步查明案件事实，认定车险诈骗造成困难。

2.刑事侦查和民事司法尚未有效衔接，缺乏打击合力。以民事诉讼手段实施车险诈骗的案件，行为人在起诉之前就已经做好充分的准备，故意给侦查机关、司法机关查明案件事实制造干扰。刑事案件以疑罪从无为原则，在证据不充分的情况下，侦查机关很难认定涉嫌刑事犯罪。刑事犯罪标准与民事证明责任不同，即使民事审判认为涉嫌保险诈骗，移送公安机关后，也难以被认定为犯罪。

3.司法裁判尺度有待统一。一方面是民事审判和商事审判对待以民事诉讼手段实施车险诈骗行为的认识和尺度把握有待统一。机动车交通事故责任纠纷属于侵权范畴，更关注被侵权一方的利益是否得到保护，通常由民事审判庭负责审理。财产保险合同纠纷属于金融案件，通常由商事审判庭室或者专门从事金融审判的庭室审理，更侧重对保险契约之下的保险事故是否真实发生的考察。另一方面，从裁判结果看，法院最终认定为涉嫌车险诈骗的案件，处理结果上也缺乏统一，有些裁定驳回起诉移送公安机关，有些判决驳回原

告诉诉讼请求，还有一些将犯罪线索移送公安机关之后，案件本身做中止审理，等待公安机关结论再行决定是否恢复审理。

四、保险领域常见争议问题相关审判思路

通过一年多的审判，北京金融法院对于以下几个保险领域常见争议问题审判思路进行了提炼和总结，为促进保险企业依法依规发展作出提示：

（一）保险合同效力问题

1.投保人将电子投保流程中的验证信息转交他人代为完成投保行为，诉讼中以未收到保险条款、保险人未尽提示说明义务为由主张免责条款不生效的，法院不予支持。《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《保险法解释二》）第十二条规定：

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

《保险法解释二》的上述规定意味着，电子投保流程中设置“对免除保险人责任条款予以提示和明确说明”技术路径的，人民法院应予认定。

2.对保险合同格式条款中机动车的认定不属于“对格式条款的理解有争议”之情形。《中华人民共和国道路交通安全法》（以下简称《道路交通安全法》）第一百一十九条对机动车概念从法律层面予以明确规定。在此前提下，对于商业保险合同格式条款中机动车的认定存在争议不属于“对格式条款的理解有争议”之情形，不应适用格式条款不利解释原

则。如果保险合同双方对于机动车的定义产生分歧，应该以法律规定或公安机关交通管理部门的鉴定结论为准；仅以保险公司系提供合同一方为由将本有法律明确规定的事项，适用格式条款作不利于保险公司的解释，不符合格式条款及不利解释原则的设立宗旨，亦不利于保险机制分担社会风险作用的发挥和保险行业的发展。

3. 保险人未特别提示说明保险责任条款，不必然导致该条款不产生效力。《中华人民共和国保险法》（以下简称《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。”《保险法》的上述规定意味着，保险公司在订立保险合同时应当就其提供的格式条款中的免责条款履行提示注意义务和明确说明义务，否则免责条款不产生效力。但该条并未明确将履行提示注意义务和明确说明义务作为保险责任条款产生效力的前提。

（二）保险赔偿范围问题

1. 保险人对被保险人无正当理由未及时报案导致保险事故无法查清的行为不承担赔偿责任。《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。”《保险法》的上述规定意味着，被保险人未依法履行保险事故发生的及时通知义务，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，将丧失对无法确定部分的赔偿请求权。

2.人身意外伤害保险合同中约定的伤残标准的适用,应注重提示说明义务的履行。当前的实践中，存在依据“两高三部”联合发布的《人体损伤致残程度分级》鉴定为伤残，但依据保险公司所称的行业标准《人身保险行业伤残评定标准》却不构成伤残的情况，造成《人身保险行业伤残评定标准》实际上缩小了保险公司的保险责任，减少了受益人获得赔偿的范围的结果。故，所涉相关条款应属免除保险公司保险责任、排除被保险人应获得保险赔偿权利的格式条款。《中华人民共和国民法典》第四百九十六条第二款规定：“采用格式条款订立合同的，提供格式条款的一方应当遵循公平原则确定当事人之间的权利和义务，并采取合理的方式提示对方注意免除或者减轻其责任等与对方有重大利害关系的条款，按照对方的要求，对该条款予以说明。提供格式条款的一方未履行提示或者说明义务，致使对方没有注意或者理解与其有重大利害关系的条款的，对方可以主张该条款不成为合同的内容。”上述规定意味着保险公司在订立保险合同时应当就其提供的格式条款中与对方有重大利害关系的条款履行提示或说明义务，否则被保险人可以主张该条款不成为

合同的内容。

（三）保险代位求偿权问题

1. 保险人代位求偿权的权利范围。《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。”对保险人代位行使的权利范围的界定应注意两个条件：第一，该权利属于被保险人对第三者请求赔偿的权利；第二，引发该权利的法律事实是因第三者对保险标的的损害而发生保险事故。“第三者对保险标的的损害”，是指导致被保险人享有向第三者请求赔偿权利的法律事实，而基于该法律事实产生的法律关系究竟为合同法律关系还是侵权法律关系抑或其他法律关系，并不应进行限定。因此，基于上述法律关系产生的权利并非仅为侵权法上的赔偿损失请求权，还包括合同法上的赔偿损失请求权，抑或其他法律关系中的相应请求权。

2. 被保险人放弃对第三者赔偿请求权的处理。保险合同订立前，被保险人约定放弃对第三者赔偿请求权，保险人对此提出询问的，投保人应当如实告知；投保人未如实告知的，发生保险事故后，保险人主张就被保险人放弃的部分不承担保险金赔偿责任的，应予支持。保险合同订立前，被保险人约定放弃对第三者赔偿请求权，投保人如实告知后，保险人同意承保，发生保险事故后，被保险人主张保险人承担保险金赔偿责任的，应予支持。保险人承担保险金赔偿责任后，无权向第三者行使代位求偿权。

保险合同订立后，保险事故发生前，被保险人约定放弃对第三者赔偿请求权，被保险人通知保险人的，保险人有权主张增加保险费或者解除合同；被保险人未通知保险人，发生保险事故后，保险人主张就被保险人放弃的部分不承担保险金赔偿责任的，应予支持。

保险合同订立后，保险事故发生前，被保险人约定放弃对第三者赔偿请求权并通知保险人，保险人继续承保，发生保险事故后，被保险人主张保险人承担保险金赔偿责任的，应予支持。保险人承担保险金赔偿责任后，无权向第三者行使代位求偿权。

3. 保险人赔偿后第三者仍向被保险人作出赔偿的问题。因第三者对保险标的的损害而造成保险事故的，第三者在保险人已经向被保险人给付保险赔偿金后又向被保险人作出赔偿，保险人就重复支付部分的赔偿金主张被保险人返还的，应予支持。

4. 保险人不得就公估费等费用行使代位求偿权。《保险法》第六十四条规定：“保险人、被保险人为查明和确定保险事故的性质、原因和保险标的的损失程度所支付的必要的、合理的费用，由保险人承担。”因此，保险人就为查明和确定保险事故的性质、原因和保险标的的损失程度所支付的公估费等必要的、合理的费用，主张行使代位求偿权的，不予支持。

（四）涉车辆保险诈骗审查相关提示

综合行为人的行为类型和行为呈现的特征，涉车辆保险

诈骗犯罪行为的核心特征为“行为人故意制造保险事故”，预防保险诈骗的重点便是对这类行为的审查和发现。对保险事故表现为“落水，撞墙、树等固定物，自燃或纵火，侧翻，雨天涉水和坠入崖下或沟内”的，完善识别认证机制，谨慎识别其是否属于故意制造的保险事故。

对于行为人发生的“非单方、有人受伤的事故”，也要完善识别机制，一方面识别是否系故意制造事故，另一方面强化对当事方提交的伤情鉴定、维修单据等的审查，防止其通过虚假的材料进行保险诈骗。

单方事故中，一是要审查是否造成人员伤亡。如果完全未造成人身损害，则要高度警惕骗保的可能性，应着重审查当事人投保时间与保险事故发生时间的间隔。二是要审查车辆本身情况。对二手车辆，尤其是高档二手车辆，要核实其购买时间是否与事故时间接近、投保金额与车辆价值之间是否存在较大落差，如两者皆是，则需加强对相关理赔损失依据的审查力度。三是如果案件当事人涉及汽车修理厂，则要重点审查投保人、被保险人以及事故发生时的驾驶人员，是否与维修的汽车修理厂具有关联。同时，涉案车辆的维修地点是否存在超出保险合同约定范围、异地维修等情形，维修费用及项目是否明显偏离合理范围或与事故发生经过不符，维修单据是否真实等，也应纳入审查范围。四是审查单方事故发生的时间、地点等，核对事故真实性，如驾驶员撞墙、树等固定物体造成的事故，需全面审查反映事故真实性的其他佐证材料，判断是否形成证据链。此外，关注报案人对疑

点是否能够提供合理解释，包括但不限于是否在无监控地带、僻静的地方发生，是否在深夜或者人流量较少的时段发生，驾驶员选择行车路线的合理性；在驾驶员落水、雨天涉水、坠崖等事故中，认真审查事故发生时的天气状况、事故发生地附近的路况等。五是审查行为人是否多次出险，此类案件的审理，要特别注重类案检索的应用。通过保险公司数据共享，查询行为人是否具有在一定时期内多次发生交通事故申请理赔的情形。

当发生非单方事故时，一是要重点审查行为人是否多次出险。二是审查案发时行为人的报案记录与庭审时对事故发生经过的描述是否存在不一致之处，当二者出现较大不一致时，核对事发当日行为人的行程信息、所持驾驶证、驾驶车辆详细信息，审查其是否属于酒后驾驶或者无证驾驶。三是审查事故双方当事人的身份信息，明确其是否存在亲属、朋友等亲密关系。四是如果存在前述情形，且有人员伤亡或发生较大额度的修理费用时，还需着重审查受伤人员提交的伤情鉴定材料、维修费用明细等材料的真实性。

五、典型案例

【案例一】对保险合同格式条款中机动车认定的争议不属于“对格式条款的理解有争议”之情形

——于某某诉某人寿保险公司意外伤害保险合同案

【基本案情】

2020年6月16日，于某某作为投保人在某人寿保险公司为其丈夫傅某投保，后傅某驾驶电动三轮车发生车祸，经

抢救无效死亡。后于某某向某人寿保险公司申请理赔，某人寿保险公司以傅某系醉酒后驾驶机动车为由拒赔。

【裁判结果】

一审法院判决保险公司向于某某支付保险赔偿金，二审法院改判驳回了于某某的诉讼请求。

【裁判观点】

《道路交通安全法》第一百一十九条对机动车概念从法律层面予以明确规定。在此前提下，对于商业保险合同格式条款中机动车认定存在的争议不属于“对格式条款的理解有争议”之情形，不应适用格式条款不利解释原则。如果保险合同双方对于机动车的界定产生分歧，应该以法律规定或公安机关交通管理部门的鉴定结论为准；仅以保险公司系提供合同一方为由将本有法律明确规定的事项适用格式条款作不利于保险公司的解释，不符合格式条款及不利解释原则的设立宗旨，亦不利于保险机制分担社会风险作用的发挥和保险行业的发展。

【案例二】 保险人就为查明和确定保险事故的性质、原因和保险标的的损失程度所支付的公估费等必要的、合理的费用，主张行使代位求偿权的，法院不予支持。

——上诉人上海某物流发展有限公司、北京某物流发展有限公司与被上诉人某财产保险（中国）有限公司北京分公司保险人代位求偿权纠纷一案

【基本案情】

案涉货物由北京某物流发展有限公司运输，货物所有人

就涉案货物向某财产保险（中国）有限公司北京分公司投保承运人赔偿责任保险（货物运输保险+承运人责任特约）后，货物在运输途中因车辆着火而毁损，某财产保险（中国）有限公司北京分公司向被保险人赔偿后向北京某物流发展有限公司主张代位求偿权，其中包括发生的公估费。

【裁判结果】

一审法院判决支持了保险公司主张的代位求偿权，包括公估费。二审法院予以改判，对公估费部分予以扣除。

【裁判观点】

《保险法》第六十四条规定：“保险人、被保险人为查明和确定保险事故的性质、原因和保险标的的损失程度所支付的必要的、合理的费用，由保险人承担”，保险人就为查明和确定保险事故的性质、原因和保险标的的损失程度所支付的公估费等必要的、合理的费用，主张行使代位求偿权的，法院不予支持。

【案例三】保险责任范围与保险责任免除的限定：保险产品的对价平衡关系，体现为保险人收取保险费金额的确定性，与承保危险范围的确定性。保险人在订立合同的过程中未交付格式条款，不能导致保险责任范围的无限扩大，仅能导致格式条款中的免责条款不生效。

——某保险公司石家庄市分公司与李某某财产保险合同纠纷案

【基本案情】

案外人某公司在保险公司投保工程机械设备保险，被保

险人为李某某，保险期间自2020年3月28日0时至2021年3月27日24时止。保障内容为：按照《工程机械设备保险》，保障项目为工程机械设备综合保险，保险标的为起重机械。《工程机械设备综合保险条款》约定：在保险期间内，由于下列原因造成保险标的损失，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿：（五）碰撞、倾覆。第十条约定：保险标的使用中必然引起的后果，如自然磨损、自然损耗、氧化、腐蚀、锈蚀、孔蚀、锅垢等物理性变化或化学反应所造成的损失和费用，保险人也不负责赔偿。保险条款将“意外事故”释义为“指不可预料的以及被保险人无法控制并造成物质损失的突发性事件，包括火灾和爆炸”，将“碰撞”释义为“保险标的与外界静止或运动中的物体直接接触并发生意外撞击，产生撞击痕迹的现象”，将“倾覆”释义为“保险标的由于自然灾害或意外事故造成本身翻倒，使其失去正常工作状态，不经施救不能正常工作的事故”。李某某对保险条款不予认可，其表示投保时保险公司未向其送达保险条款，故其不清楚保险责任范围。2020年4月29日，案涉重型非载货专项作业车在北京市通州区果园环岛进行吊装作业时，吊臂折断受损。事故发生后，李某某将保险公司以财产保险合同纠纷为由起诉至法院。

【裁判结果】

一审法院判决保险公司向李某某支付保险赔偿金，二审法院改判驳回了李某某的诉讼请求。

【裁判观点】

一审法院认为李某某与保险公司对于吊臂折断倾倒是否属于保险条款中的“倾覆”存有争议，因该条款属于保险人提供的格式条款，当双方对格式条款的理解发生争议时，应作出不利于提供格式条款一方的解释，故一审法院认定本案应属于保险责任中保险标的倾覆情形，保险公司应对此事故中保险标的的损失予以赔偿，支持李某某的全部索赔主张。二审法院认为，除《保险法》规定保险公司须对保险条款中的免除保险人责任的条款作明确说明后该条款才生效外，其余保险条款在投保人与保险人订立保险合同后即对双方均具有法律约束力，而不论投保人或被保险人在订立保险合同后是否持有保险条款，故关于保险公司未交付保险条款的主张，并不能使投保人或被保险人不受保险条款中除免责条款外的其它保险条款的约束。

【案例四】因新冠肺炎疫情造成的相关损失是否属于保险理赔范围的判定

——某商业管理有限公司与某财产保险股份有限公司北京分公司财产保险合同纠纷案

【基本案情】

2019年3月27日，某商业管理有限公司向保险公司投保财产一切险，保险期间为2019年4月1日0时至2020年3月31日24时，承保范围为“在保险期间内，由于自然灾害或意外事故造成保险标的直接物质损坏或灭失（以下简称“损失”），保险人按照本保险合同的约定负责赔偿。同日，某商业管理有限公司向保险公司投保财产一切险项下营业

中断保险，保险期间为2019年4月1日0时至2020年3月31日24时，承保范围为由营业中断引起的毛利润、租金收入损失及工作成本增加，即由被保险人财产一切险项下可保事故而引起的：a) 营业额减少；b) 工作成本增加。某商业管理有限公司向保险公司以受到新冠肺炎疫情影响造成损失为由申请理赔，保险公司出具拒赔通知书，内容为此次事故导致被保险人损失的原因不在保单承保范围内。

【裁判结果】

一审法院驳回某商业管理有限公司的诉讼请求，二审法院维持。

【裁判观点】

传染病的爆发通常属于大规模的公共事件，一般属于突发事件，但是否属于保险合同中的可保事故范畴，还应结合保险合同涉及的相关保险条款予以判断。意外事故指不可预料的以及被保险人无法控制并造成物质损失的突发性事件。在没有排他性约定的情况下，新冠肺炎疫情属于意外事故，应根据保险合同中关于保险责任赔付范围的约定，来判断因新冠肺炎疫情造成的相关损失是否属于保险理赔范围。

【案例五】名为共同保险实为再保险的司法认定标准

——某保险股份有限公司北京市分公司与某保险股份有限公司沈阳市分公司营业部再保险合同纠纷一案

【基本案情】

2017年5月，某保险股份有限公司北京市分公司承保了某手机公司手机屏碎保障责任保险。后，某股份有限公

司北京市分公司与某保险股份有限公司沈阳市分公司营业部签订《共保协议》，约定对上述保险按 50%比例进行共同保险。某保险股份有限公司北京市分公司向某手机公司赔付保险赔款后，向某保险股份有限公司沈阳市分公司营业部主张分摊损失，双方产生争议，诉至法院。

【裁判结果】

一审法院未认定本案再保险性质，而按实收保费的 90% 确定双方的分摊比例。二审法院认定本案系再保险纠纷，适用“共命运”原则及其除外条款进行改判。

【裁判观点】

再保险合同具有责任分摊性，在再保险合同中，原保险人通过合同约定，将原保险合同的保险业务部分转移给再保险人，从而分摊原保险人的责任。而共同保险是指两个或两个以上的保险公司及其分支机构（不包括同一保险公司的不同分支机构）使用同一保险合同，对同一保险标的、同一保险责任、同一保险期限和同一保险金额进行承保的保险，系数个保险人与投保人建立的直接保险合同关系。认定再保险与共同保险时，应从投保人是否知情、保险人是否共同向投保人承保、是否存在责任分摊等因素出发。本案中，两保险公司虽然签订了共同保险合同，但是并未通知投保人两保险公司系共同保险，也无证据证明投保人知晓本案系共同保险，本案合同构成合约分保、比例再保险关系。

在再保险中，赔款摊回适用“共命运”原则，即在分出公司根据保险条款尽职厘定损失的前提下，分出公司的理赔

决定自动适用于再保险接受人。再保险接受人的赔偿责任限于原保单以及再保险合同约定的保险责任范围，分出公司自身的坏账、倒闭等财务风险，以及未经再保险公司同意的通融赔付（分出公司明知无实际赔偿责任的自愿赔付）等除外。本案中再保险分出人在与被保险人签订协议并明确放弃保险残值前，并未就保险残值问题与再保险接受人进行告知与沟通，再保险接受人亦未明示放弃保险残值权利，且再保险分出人并未提交充足证据证明不存有保险残值。因此，在再保险分入人进行抗辩的情况下，本案应适用“共命运”原则的除外条款，再保险分出人在单独承担案涉保险赔偿的部分责任后，剩余责任按照合同约定与再保险接受人进行分配。

【案例六】保单中的特别约定的效力

——某保险股份有限公司北京市分公司与某物流有限公司等财产保险合同纠纷案

【基本案情】

某物流有限公司于2018年3月16日在某保险股份有限公司北京市分公司处，就快递电动三轮车投保非机动车第三者责任险，保险期间12个月，自2018年3月17日起至2019年3月16日止。保险合同特别约定：本保险单共承保1002辆电动自行车，车辆信息详见附件。每辆车每次事故赔偿限额20万元，每次事故财产损失绝对免赔额300元，伤亡、医疗无免赔。发生保险责任范围内事故时，车身编码和车牌号牌必须与快递协会上报备案车辆同时一致。车牌必须用螺丝拧在车辆后部，不得拆卸，车牌号牌及车身编码不得有粘贴

和涂改。否则，保险人不承担赔偿责任。本保单承保的电动自行车之一(车辆编码为 006-07856,以下简称“事故车辆”),于2018年9月9日与受害人发生交通事故,导致受害人受伤。某物流有限公司对此就受害人保险赔付事宜与某保险股份有限公司北京市分公司沟通未果,故起诉到法院。

【裁判结果】

一审法院判决保险公司赔偿某物流有限公司相应损失。二审法院认定车辆仅有车牌号码,而无车身编号,与保单中的特别约定不符,不符合保险公司赔偿的条件,改判驳回某物流有限公司的诉讼请求。

【裁判观点】

投保人与保险人在保单上对非机动车使用时外观的要求是双方对于承保事项的特别约定,投保人及其允许的使用人在使用车辆时如与特别约定不符,保险人根据合同约定不承担保险责任。案涉车辆为快递行业使用的电动三轮车,因电动三轮车的识别编码为行业协会所颁发而非类似于机动车在交管部门登记获得,而在实践中存在快递公司擅自使用未投保车辆而在事发时将投保车辆的车牌套用于事发车辆的情况,故本案中的保单将车身编码和车牌号牌必须一致作为保险公司承担保险责任的必要条件。而从快递公司提交的照片来看,其指认的车辆仅有车牌号码,而无车身编号,与保单中的特别约定不符,不符合保险公司赔偿的条件。



北京金融法院
BEIJING FINANCIAL COURT

地址：北京市西城区红莲南路59号院
<https://bjfc.bjcourt.gov.cn>