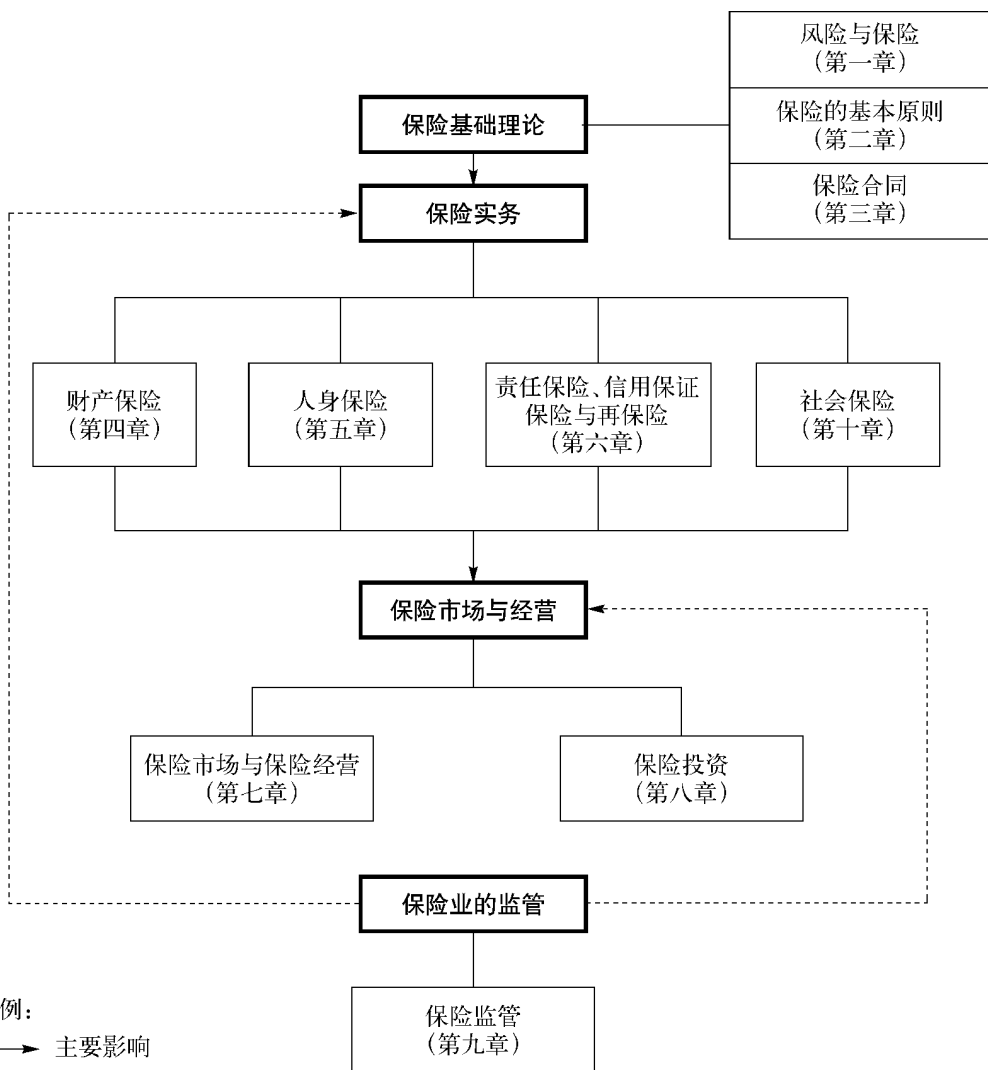


第三章 保险合同



图例:

——> 主要影响

- - - -> 信息反馈

学习目标

(一) 知识目标

- 掌握保险合同的定义、基本特征和种类；
- 掌握保险合同的主体和主要内容；
- 掌握保险合同的成立、生效、履行、变更和终止的法律要求；
- 了解保险合同的解释原则和争议的解决方式。

(二) 技能目标

- 掌握定值保险和不定值保险在实务中的运用；
- 能够区分足额保险和不足额保险，并且能熟练计算相应的赔偿金额；
- 掌握投保人或被保险人和保险人各自的义务；
- 了解保险合同终止的几种原因。

保险关系的建立是以保险合同的签订为基础的，保险业务的开展也与保险合同息息相关。保险合同的订立、成立与生效、履行、变更和解除等具体内容是保险活动得以顺利进行的法律基础。保险实务中的法律纠纷也与保险合同的相关条款有关。

第一节 保险合同概述

一、保险合同的定义

我国《保险法》第十条对保险合同的定义为：“保险合同是投保人与保险人约定保险权利义务关系的协议。”该定义包含两层含义：当事人是投保人和保险人，内容是关于保险的权利义务关系。

合同(contract)是平等主体的自然人、法人、其他组织之间设立、变更、终止民事权利义务的协议。保险合同作为合同中的一种，是投保人与保险人约定权利义务关系的协议。依据保险合同，投保人应向保险人支付约定的保险费，保险人则应在约定的保险事故发生或在约定的人身保险事件出现或期限届满时，履行合同约定的赔付保险金的义务。保险合同的核心内容是投保人承担支付保险费的义务，享受保险金的请求权；保险人享受收取保险费的权利，承担赔偿或给付保险金的义务。

二、保险合同的法律要求

保险合同根据《合同法》订立，保险合同的订立必须合乎以下四项基本原则：

1. 要约和承诺

保险合同成立的前提是有对合同条件的要约和承诺。一般是投保人提出要约，保险人根据承保条件进行审核后决定是接受要约还是拒绝要约，若接受要约就应作出承诺。在财产保险中，要约和承诺大多数采用书面形式。投保人填写投保单和缴纳第一次保险费就构

成了要约,然后,保险代理人代表保险公司接受要约。在财产保险中,代理人一般有订约的权力。只有在特殊情况下,投保单才必须送交保险公司。在人寿保险中,为了防止保险代理人为了增大业务量而不进行风险选择,增加保险人的承保风险,规定代理人没有订约的权力,投保单必须送到公司等待批复。

2. 对价

对价是指一方要给对方报酬。投保人的对价是缴付第一次保险费和同意遵守保险单具体规定的条件。保险人的对价是承诺履行合同中规定的责任,包括赔偿属于保险责任范围内的损失,提供防损服务等。

3. 有法定资格的当事人

保险合同的当事人必须有订立具有约束力的合同的民事权利能力和民事行为能力。大多数成年人具有订约的法定资格,但有些例外,如精神病患者、酗酒的人不能订立保险合同。未成年人一般也没有订约的法定资格。保险人一般具有法人资格,都有订立合同的法定资格。

4. 合法的目的

鼓励或促使非法、不道德行为的保险合同是不可执行的保险合同。例如,走私者不能投保走私的货物;如果一份保险合同是用来补偿被保险人自己纵火的损失,这是违反社会公众利益的,也是无效合同。

三、保险合同的基本特征

1. 保险合同的附和性

附和合同是指一方受到严格的限制,而另一方不受限制或受限制较少的合同。保险行为由于其技术性和行业垄断性,使得保险合同具有附和性的特点。保险合同一般具有标准的形式。保险人依照一定的规定,制定出保险合同的基本条款;投保人依照该条款,要么同意接受,要么不同意投保,一般没有修改某项条款的权利。如果有必要修改或变更保单的某项内容,通常也只能够采用保险人事先准备的附加条款或附属保单,而不能完全依照投保人的意思来作出改变。

但是,保险合同也并不是都采取标准合同的形式,因此,不能说所有的保险合同均为附和合同,有些特殊险种的合同也采取双方协商的办法来签订。

2. 保险合同的有偿性

当事人一方享有合同约定的权益,须向对方当事人偿付相应代价的合同称为有偿合同。保险合同是有偿合同是因为:一方面,投保人订立保险合同转移风险,要求保险人承担保险责任,应当按照约定向保险人支付保险费,保险费为保险人承担保险责任的报酬;另一方面,保险人向投保人收取保险费,相应地承担保险责任。可见,保险人和投保人依保险合同享受权利均不是无偿的,都要承担相应的义务。

3. 保险合同的射幸性

射幸是碰运气、赶机会的意思。保险合同具有射幸性,是由于保险合同履行的结果建立在事故可能发生,也可能不发生的基础上。在合同有效期内,如果保险标的发生损失,则被

保险人从被保险人那里得到的赔偿金可能远远超出其所支付的保险费;反之,如果损失没有发生,则被保险人只付出了保险费而没有得到任何货币补偿。保险人的情况则恰好相反,当保险事故发生时,保险人所赔付的金额可能大于其所收缴的保险费;而如果保险事故没有发生,则其只有收取保险费的权利,而无赔付的责任。

保险合同的射幸性源于保险事故发生的偶然性,这在财产保险中表现得尤为明显。而在人寿保险中,大多数情况下,保险人给付保险金的义务是确定的,只是给付的时间不同而已。需要注意的是,保险合同的射幸性是就单个保险合同而言的,如果从全部承保的保险合同整体来看,保险费与赔偿金的关系是通过精确的数理原理计算出来的,从原则上说,保险收入与支出保持平衡。因此,保险合同从总体来看,则不具有射幸性的特点。

4. 保险合同的双务性

合同分为单务合同和双务合同。单务合同是当事人一方只有权利,而另一方只有义务的合同,如赠与合同、无偿保管合同、无偿借贷合同等都是单务合同。而双务合同则是当事人双方都享有权利和承担义务,一方的权利即为另一方的义务的合同。保险合同的双务性是指保险合同的投保人负有按约定缴纳保险费的义务,相应地,保险人则负有在保险事故发生时赔偿或给付保险金的义务。

5. 保险合同的最大诚信性

保险合同是最大诚信合同是由保险合同的性质决定的。保险公司是经营风险的专业化经济组织,由于其特殊的行业性质,保险合同采取的是标准合同形式。同时,在合同订立时,要求投保人严格履行告知的法定义务,即坚持最大的诚实信用。一方面,最大诚信合同的法律约束要适用于投保人。投保人在签订合同时,必须将有关保险标的的真实情况,如性质、用途、结构、状况、价值、地点等,即所有会影响保险人作出是否承保决定和制订保险费率的重要事项,如实告知保险人。由于被保险人故意或严重过失所造成的损失,保险人有权不履行给付保险金的义务。另一方面,最大诚信原则也适用于保险人。保险人是经保险监督管理部门批准设立的合法的保险市场主体,必须按照市场要求开展其具体的业务,不得为追求不正当利益而开办非法的保险业务,也不得利用自己的专业优势欺骗投保人和被保险人而损害他们的利益。例如,保险人在订立合同时不介绍责任免除条款,使得投保人或被保险人在不清楚免责条款的情况下,没有注意而发生了免责条款所列的风险事故时,向保险人索赔从而导致保险纠纷;或者明知投保人有违反义务的行为而不行使解除合同权,继续收取保险费。

6. 保险合同的条件性

保险合同的条件性是指只有在合同规定的条件得到满足的情况下,合同的当事人一方才履行自己的义务;反之,则不履行其义务。保险合同的条件性是指投保人可以不去履行合同所要求他做的事情,但如果投保人没有满足合同的要求,就不能要求保险人履行其义务。例如,保险合同规定投保人有义务在保险标的危险增加时通知保险人,若投保人未履行其义务,使保险标的危险增加而导致了保险事故,则投保人无权要求保险人给付保险金。

7. 保险合同的属人性

保险合同的属人性主要体现在财产保险合同中,是指保险合同所保障的是遭受损失的被保险人本人,而不是遭受损失的财产。由于个人的情况,如年龄、种族、嗜好、习惯和文化

程度等都会极大地影响保险标的发生损失的可能性和严重性,而且都会直接影响保险人作出是否承保的决定或是否有条件承保的决定。因此,在财产保险中,除货物运输保险外,财产和责任保险单通常不能自由转让,只有经保险人书面同意后,保险单的转让才有效。例如,张某有一所房屋已经投保,如果张某将这所房屋出售给李某,该房屋的保险单不能同时转让给李某,除非经过保险人的同意,才能转让房屋的保险单。因为在变更了被保险人后,保险人需重新审查被保险人的情况。

四、保险合同的形式

1. 投保单

投保单又称要保书,是投保人申请保险的一种单证。投保单一般由保险人事先印制并提供给投保人,具有统一格式;投保人按照投保单的填列要求填写好后交给保险人,经保险人盖章作出承诺后,保险合同即告成立。保险人没有盖章同意承保的,保险合同不成立。

投保凭证的法律意义有两点:其一,投保单是投保人提出的书面要约,对投保人具有约束力,经保险人承诺后,就成为保险合同的一部分,其真实性直接影响保险合同效力;其二,投保单为投保人履行告知义务的依据。投保人按投保单的所列条款逐一填写,即向保险人陈述有关事项,保险人据此决定是否承保或者确定保险费率的高低。

2. 保险单

保险单简称保单,是指保险合同成立后,保险人向投保人签发的正式书面凭证,列明当事人双方在法律上的权利义务。保险单由保险人制定,经签单后交给投保人。我国《保险法》规定,保险合同成立后,保险人应及时向投保人签发保险单,保险单应载明合同内容。

保险单在内容和结构上一般包括如下四部分:

(1) 声明事项,即投保人应向保险人说明的具体事项,如被保险人的姓名及住所、保险标的及其所在地、保险价值、保险金额、保险期限、危险说明及承诺的义务。

(2) 保险事项,即保险人责任范围。

(3) 除外责任,即免除保险人责任的事项。

(4) 条件事项,即保险合同当事人双方享受权利所相应承担的义务。

在实务中,保险单与保险合同常互相通用。但是,从严格意义上来说,保险单并不是契约,只是经过口头和书面协商所签订的正式凭证。

3. 保险凭证

保险凭证又称“小保单”,是保险人向投保人签发的证明保险合同已经成立的书面凭证,是一种简化了的保险单。保险凭证的法律效力与保险单相同,只是内容较为简单。在实践中,保险凭证没有列明的内容,以同一险种的正式保单为准;保险凭证与正式保单内容相抵触的,以保险凭证的特约条款为准。

4. 暂保单

暂保单也称临时保险单,是指保险人同意承保但不能立刻出具正式保单时,临时向投保人签发的保险凭证。因此,暂保单不是保险合同的正式凭证,而只是在某些特殊情况下无法及时签订保险合同所签发的和保险合同有相同效力的暂时的凭证。例如,保险代理人在争取得到保险业务后,而又尚未向保险人办妥正式保险单时,向投保人出立暂保单表示保险人同

意承保。

暂保单一般仅适用于财产保险,其法律效力与保险合同相同,但有效期很短,一般只有30天。当正式保单出立后,暂保单自动失效。暂保单出立后,如果有保险事故发生,保险人应该承担保险责任。在出立正式合同之前,保险人有权终止暂保单的效力,但必须事先通知投保人。

5. 批单

批单又称为背书,是保险人应投保人或被保险人的要求出立的修订或者更改保险单内容的证明文件。通常在下列情况下使用:对已经印制好的标准保险单作部分修正,如缩小或扩大保险责任范围;在保险合同订立后的有效期内更改和调整某些保险项目。

五、保险合同的基本组成部分

1. 基本条款

基本条款是法律规定的必须在保险合同中列明的内容,具体事项主要有:

- (1) 保险人的名称和住所。
- (2) 投保人、被保险人、受益人的名称和住所。
- (3) 保险标的(subject-matter insured)。
- (4) 保险责任(scope of cover)和除外责任(exclusion)。
- (5) 保险期限(insurance period)和保险责任的起始时间。
- (6) 保险价值。
- (7) 保险金额(insured amount)。
- (8) 保险费及其支付办法(payment)。
- (9) 保险金赔偿或者给付办法。
- (10) 违约责任和争议的处理。
- (11) 订立合同的时间。

2. 特约条款

特约条款是允许保险合同当事人自由协商约定的条款。它是指保险合同的当事人在保险合同保单条款之外,另行约定担保履行特种义务的条款,如保险金额限制条款、免赔额条款、索赔期限条款、退保条款等。特约条款的订立同样也要符合保险合同订立的原则,不得与现行法律法规相抵触。尽管特约条款的内容和范围有别于基本条款,但是两者具有相同的法律效力,保险合同当事人如果违反了特约条款,也应承担相应的法律后果。

六、保险合同的种类

根据不同的划分标准,可将保险合同分为多个种类。

1. 财产保险合同与人身保险合同

根据保险标的的不同,可将保险合同分为财产保险合同与人身保险合同。财产保险合同是以财产及其有关利益为保险标的的合同,人身保险合同是以人的生命、身体或健康为保险标的的合同。

财产保险合同的主体包括保险人、投保人和被保险人,不过在大多数情况下,投保人和

被保险人是同一个人。财产保险合同所涉及的标的包括有形财产和无形财产,以有形财产为保险标的是有形财产保险合同,如家庭财产保险合同;以无形财产(如预期利益)为保险标的是无形财产保险合同,如第三者责任保险合同。由于财产保险合同的保险标的的价值是可以货币来衡量的,所以在财产保险中,损害是能够得到赔偿的。财产保险的目的是使人们在遭受损失后,通过保险弥补其经济损失。正是基于这个意义,财产保险合同也称为“补偿性合同”,并以此确立了“损失补偿原则”,也在此基础上衍生出与第三者相关的代位原则和重复保险的分摊原则。

人身保险合同的主体包括保险人、投保人、被保险人和受益人。其主体具有自然属性。人身保险合同中的被保险人只能是自然人,并且保险标的只能是人的生命或身体。由于人的生命和身体的价值不能用货币来衡量,因此,人身保险合同的保险金额的确定不以保险标的的价值为依据,而是由投保人根据被保险人对人身保险的需要和投保人的缴费能力,在法律许可的范围内与保险人协商而确定的。当保险合同中订明的保险事故发生或合同期满时,保险人向被保险人或受益人给付保险金,属“给付性合同”。

2. 定值保险合同和不定值保险合同

根据保险合同订立时是否确定保险价值,可将保险合同分为定值保险合同和不定值保险合同。这种分类是针对财产保险合同而言的。人身保险合同不存在保险价值问题,所以没有定值和不定值之说。但人身保险合同的保险金额是事先协商确定的,因而一般也称为定额保险合同。

定值保险合同是指保险合同当事人对保险标的的保险价值进行事先约定,并在合同中载明作为保险金额的保险合同。无论保险标的的实际价值在发生保险事故时是多少,均以保险合同约定的保险价值作为计算赔偿金的依据。定值保险合同多用于以字画、古玩、贵重皮毛或货物运输的标的物等为标的的财产保险中。因为这类财产的价格变动较大,如果事先确定了保险价值,在保险事故发生后就不用再对保险标的重新估价,从而简化了理赔手续,同时也减少了由于保险人和被保险人对保险标的的估值不同而产生的纠纷。当发生损失时,赔偿金额按照保险金额和损失程度确定,具体计算方法如下:

$$\text{损失程度} = (\text{保险标的的实际价值} - \text{保险标的的残值}) / \text{保险标的的实际价值}$$
$$\text{赔偿金额} = \text{保险金额} \times \text{损失程度}$$

不定值保险合同是指保险合同当事人双方不事先确定保险标的的价值,只载明保险金额,在保险事故发生后再估算保险标的的价值、确定损失的保险合同。财产保险多采用不定值保险合同。一般财产损失是以赔偿实际损失为原则,所以不定值保险合同以保险标的的实际价值作为确定损失额的依据,一般以保险事故发生时的当时当地的市场价格来判定保险标的的实际价值。赔偿金额的具体计算方法如下:

$$\text{保障程度} = \text{保险金额} / \text{损失当时保险标的的完好的实际价值}$$
$$\text{损失额} = \text{损失当时保险标的的完好的实际价值} - \text{残值}$$
$$\text{赔偿金额} = \text{损失额} \times \text{保障程度}$$

3. 足额保险合同、不足额保险合同与超额保险合同

根据保险金额与保险价值的关系,可将保险合同分为足额保险合同、不足额保险合同和超额保险合同。

足额保险合同是指保险金额与保险价值相等的保险合同。在足额保险合同中,当保险事故的发生造成标的的全部损失时,保险人需对被保险人进行全部赔偿;当保险标的只是部分损失时,保险人则按实际损失确定赔偿的保险金的数额。

不足额保险合同是指保险金额小于保险价值的保险合同。产生不足额保险的原因是投保人仅对保险标的的部分价值进行投保或是对保险标的的价值估计不准确,或者是在签订保险合同后,保险标的的市场上价格上涨。由于不足额保险合同中规定的保险金额低于保险价值,即保险标的并不是全部投保,因此,被保险人在遭受保险责任范围内的损失后只能得到部分补偿。不足额保险一般有比例赔偿和第一危险赔偿两种赔偿方式。

小案例

比例赔偿方式与第一危险赔偿方式的区别

张某将其房屋投保,合同中规定该保险合同的保险金额为20万元,经估值,保险价值为25万元。某日,张某的房屋因不慎电路起火,房屋部分烧毁,经过认定,房屋价值损失为20万元。若按照比例赔偿方式进行赔偿,则保险人应赔偿的保险金为 $20/25 \times 20 = 16$ 万元;若按第一危险赔偿方式赔偿,则保险人需赔偿20万元。具体赔偿方式由保险合同当事人双方决定,当然,不同的赔偿方式所对应的保险费不同。

超额保险合同是指保险金额超过保险标的的价值的保险合同。一般来说,产生超额保险的原因主要有:出于投保人的善意,如过高地估计了保险标的的价值;出于投保人的恶意,如投保人希望在保险事故发生后获得多于实际损失的赔偿;经保险人允许,按照保险标的的重置成本投保;保险合同成立后,因保险标的的市场上价格下降,导致保险事故发生时的保险金额超过保险标的的价值。法律一般规定,基于善意而产生的超额保险合同,保险金额超过保险价值的部分无效,在保险事故发生前,投保人可以请求保险人返还无效部分的保险费;基于恶意的超额保险合同,凡投保人企图以此获得不法利益的,保险合同全部无效。

4. 原保险合同和再保险合同

根据保险当事人的不同,保险合同可分为原保险合同和再保险合同。

原保险合同是指投保人与保险人签订的保险契约。原保险的保险标的包括财产、人身、责任、信用以及有关的利益。原保险合同有补偿性合同和给付性合同两种。再保险合同是指保险人与保险人之间订立的保险契约。再保险的保险标的是原保险人所承担的风险责任,是一种具有责任保险性质的保险。再保险合同均为补偿性合同。

5. 单个保险合同和团体保险合同

根据保险标的的数量的不同,保险合同可分为单个保险合同和团体保险合同。

单个保险合同是指以一人或一物为保险标的的保险合同,如投保一辆汽车,为某个人购买保险。团体保险合同是指集合大多数性质相似的保险标的,而对每一个保险标的的再各自订立保险金额的保险合同。例如,在财产保险中,被保险人为其多辆汽车投保,订立一个保险合同;在人寿保险中,以某一公司的全部员工为被保险人,保险人仅签发一张总保单。

6. 单一风险保险合同、综合风险保险合同与一切险保险合同

根据所承保的风险状况的不同,保险合同可分为单一风险保险合同、综合风险保险合同

和一切险保险合同。

单一风险保险合同是指保险人仅承保一种风险的保险合同。综合风险保险合同是指承保多种风险的保险合同,如在家庭财产保险中,既承保火灾险,也承保盗窃险。一切险保险合同是指保险人承保除外责任以外的一切风险的保险合同。一切险保险合同一般不在保险条款中列明所承保的风险,而是以除外责任来确定不承保的风险,并以此界定承保风险的范围。

第二节 保险合同的主体、客体和内容

一、保险合同的主体

保险合同和其他合同一样由订立合同的当事人作为享受权利、承担义务的主体。保险合同的当事人就是投保人和保险人。保险合同与其他合同也有不同之处:一般合同的当事人多是为自己的利益而订立合同,而保险合同可为自己的利益而定,也可为他人的利益而定。于是,保险合同的主体中还有被保险人和受益人。此外,随着保险业的发展,随着保险活动的进行又发展出了保险代理人、经纪人和公估人。

(一) 保险合同的当事人

1. 投保人

我国《保险法》第十条规定:“投保人是与保险人订立保险合同,并按照合同约定负有支付保险费义务的人。”投保人并不以自然人为限,法人组织也可以成为投保人。

投保人应具备以下几个条件:

(1) 投保人须具有民事权利能力和民事行为能力。保险合同关系是一种民事法律关系,投保人作为保险合同的当事人,须具有民事权利能力和相应的民事行为能力。公民的民事权利能力始于出生,终于死亡。例如,公民的民事行为能力在《中华人民共和国民法通则》(以下简称《民法通则》)中有规定:年满18周岁的公民具有完全民事行为能力;16周岁以上不满18周岁的公民,以自己的劳动收入为主要生活来源的,视为完全民事行为能力人;不满16周岁的未成年人和虽然满16周岁,但不能辨认自己行为的公民,则不具有完全行为能力。因此,未成年人、精神病患者、嗜酒成性者不能成为合同当事人;10周岁以上的未成年人是限制民事行为能力人,对于限制民事行为能力者,经其监护人同意的,可作为投保人订立保险合同;等等。

(2) 投保人须对保险标的具有保险利益。保险利益是投保人或被保险人对投保标的所具有的合法的经济利益。为了保证投保人投保行为的合法性,防止投保人利用保险合同获取非法利益,防止保险活动中的道德危险的发生和限制赔偿额度,维护社会道德和保险人的合法权益,这一要求必不可少。

(3) 投保人与保险人订立保险合同并按约定交付保险费。保险合同是双务合同和有偿合同。受益人获得保险保障以投保人缴纳保险费为前提。当投保人为自己的利益投保时,

有义务缴纳保费;为他人利益投保时,也要承担缴纳保费的义务。投保人若不按期缴纳保费,保险人可以分情况要求其缴纳保险费及利息或者终止保险合同。保险人履行合同以投保人按合同约定缴纳保险费为前提,投保人只有在缴纳保费后,才能成为法律意义上的投保人。

2. 保险人

我国《保险法》第十条规定:“保险人是指与投保人订立保险合同,并按照合同约定承担赔偿责任或者给付保险金责任的保险公司。”保险人有权收取保险费,并要求投保方履行最大诚信原则,但同时要依照保险合同的约定承担义务。

保险人应具备以下几个条件:

(1) 保险人要具备法定资格。因保险经营的特殊性,各国法律一般要求保险人具有法人资格。但并非任何法人均可从事保险业,只有依法定程序申请批准,取得经营资格才可经营,此外,还必须在法律规定的经营范围内开展业务。但也有少数特例,如英国劳合社的承保社员,经国家批准,具有完全民事行为能力,符合一定的资产、信誉要求的自然人就可以作为保险人经营保险业务。

(2) 保险人必须以自己的名义订立保险合同。作为一方当事人,保险人只有以自己的名义与投保人签订保险合同后,才能成为保险合同的保险人。

(3) 保险人须依照保险合同承担保险责任。保险人作为保险当事人之一,其最主要、最基本的义务就是在保险合同约定的保险事故发生后承担赔偿责任或给付保险金的义务。这是订立保险合同的根本目的。

我国《保险法》规定,保险人应该采取股份有限公司和国有独资公司的组织形式。2003年,中国人民财产保险、中国人寿和中国再保险三家国有保险公司顺利完成重组改制,2006年,中华联合财产保险股份有限公司(原为新疆兵团保险公司)完成“一改三”的整体改制,以此为标志,国内保险公司不再存在国有独资公司的形式。目前,我国保险公司基本上都采用股份有限公司的形式。

(二) 保险合同的关系人

1. 被保险人

我国《保险法》规定:“被保险人是指其财产或者人身受保险合同保障,享有保险金请求权的人。投保人可以为被保险人。”当投保人为自己利益投保时,投保人和被保险人为同一人。当投保人为他人利益投保时,必须遵守相关规定。

被保险人应具备以下两个条件:

(1) 被保险人必须是财产或人身受保险合同保障的人。

(2) 被保险人必须享有保险金请求权。

在财产保险合同中,保险事故发生后,未造成被保险人死亡,保险金请求权由被保险人本人行使;造成被保险人死亡,保险金请求权由其继承人依《中华人民共和国继承法》继承。

在人身保险合同中,保险事故或事件发生后,被保险人仍然生存的,保险金请求权要由被保险人本人行使;被保险人死亡后,由受益人行使;未指定受益人的,或受益人先于被保险人死亡又未指定其他受益人的,保险金请求权由被保险人的继承人行使。《保险法》中规定,被保险人和受益人同时死亡的,且不能确定死亡先后顺序的,推定受益人死亡在先。例如,

王某向某保险公司投保了 10 万元养老保险及附加意外伤害保险,指定受益人为其妻子张某。但两人在某日因煤气中毒同时死亡。则按《保险法》的规定,推定张某死亡在先,由王某的法定继承人而不是张某的法定继承人申请给付保险金。

2. 受益人

我国《保险法》第十八条规定:“受益人是指人身保险合同中由被保险人或者投保人指定的享有保险金请求权的人。”受益人可以是被保险人或者投保人,也可以是被保险人或投保人指定的其他人。指定和变更受益人应获得被保险人的同意。我国《保险法》第三十九条有明确规定:“人身保险的受益人由被保险人或者投保人指定。投保人指定受益人时须经被保险人同意。”《保险法》第四十一条规定:“投保人变更受益人时须经被保险人同意。”

受益人的受益权与财产继承权不同,它是受益人本身固有的权利,而不是从被保险人那里继承取得。因此,受益人所取得的保险金不能作为被保险人的遗产来对待,不能用以抵偿被保险人生前的债务。并且,受益人的受益权必须以有权请求给付保险金时受益人存活为前提。受益人指定与否,与是否缴纳税收直接有关。如果事先指定受益人,被保险人身故以后对受益人领取的保险金免征遗产税;如果事先没有指定受益人,按《保险法》规定,保险金作为被保险人的遗产,而作为遗产处理的保险金,某些国家按规定要征收遗产税。

当出现以下几种情况时,受益权消失:

- (1) 受益人故意造成被保险人死亡、伤残、疾病的,或者故意杀害被保险人未遂。
- (2) 受益人先于被保险人死亡。
- (3) 受益人依法丧失受益权。
- (4) 受益人放弃受益权。

(三) 保险合同的辅助人

1. 保险代理人

保险代理人是指根据保险人的委托,在保险人授权范围内代为办理保险业务并向保险人收取代理手续费的单位或个人。保险代理人代表的是保险人的利益,在保险人授权范围内代理保险业务的行为所产生的法律责任由保险人承担。

(1) 保险代理人的资格。保险代理人应具有以下资格:

① 保险代理机构从业人员应当通过中国保险监督管理委员会(简称中国保监会)统一组织的保险代理从业人员资格考试。

② 凡通过保险代理从业人员资格考试者,均可向中国保监会申请领取资格证书。申请领取资格证书应当符合下列条件:年满 18 周岁且有完全民事行为能力;品行良好,正直诚实,具有良好的职业道德;在申请前 5 年未受过刑事处罚或严重的行政处罚。

(2) 保险代理人的分类。保险代理人可以分为以下几类:

① 专业代理人。专业代理人是指依照《保险法》等有关法律、行政法规及有关规定,经中国保监会批准设立的,根据保险人的委托,在保险人授权的范围内代为办理保险业务的保险代理机构。保险代理机构可以以合伙企业、有限责任公司或股份有限公司形式设立。

② 兼业代理人。兼业代理人是指受保险人委托,在从事自身业务的同时,指定专人为保险人代办保险业务的单位。兼业代理人可以代理推销保险产品和代收保费,但只能代理与本行业直接相关,且能为投保人提供便利的保险业务。党政机关及其职能部门不得兼业

从事保险代理业务。

③ 个人代理人。个人代理人是指根据保险人委托,向保险人收取代理手续费,并在保险人授权的范围内代为办理保险业务的个人。个人代理人可以代理推销保险产品和代理收取保险费。不得办理企业财产保险业务和团体人身保险业务。个人代理人不得签发保险单,并且任何个人不得兼职从事个人保险代理业务。在我国,个人代理人已经成为中国寿险发展业务的主力军,其业务已占整个寿险业务的60%以上。

2. 保险经纪人

保险经纪人是指基于投保人的利益,代向保险人洽定保险合同,而向承保的保险人收取佣金的人。保险经纪人代保险人向投保人收取保险费,或受投保人委托,当保险事故发生时,向保险人索取赔款。保险经纪人是独立于保险人的保险中介人,受投保人或被保险人的委托,代办投保、续保、交付保险费、索赔以及保险档案管理等手续。保险经纪人可以为多个保险人销售保险产品。

3. 保险公估人

保险公估人和保险代理人、保险经纪人一起构成了保险中介市场的“三大支柱”。保险公估人是指独立于保险人与被保险人之外,以第三者的身份,本着客观公正的态度处理保险合同当事人委托办理的有关保险业务公证事项的人,包括保险调查人、保险鉴定人和保险理算人。

保险代理人代表保险人的利益,保险经纪人代表投保人的利益,而保险公估人则既可受保险人委托,也可受投保人或被保险人的委托,站在客观公正的立场上对委托事项作出评价。

二、保险合同的客体

客体是指在民事法律关系中主体履行权利和义务时共同指向的对象。保险合同的客体不是保险标的本身,而是投保人对于保险标的所具有的保险利益。也就是说,人们购买保险后并不能保障保险标的不受损失,而是保证在被保险人的保险标的发生损失后,能得到经济补偿。保险利益是指投保人或被保险人对保险标的所具有的法律上承认的利益。保险标的与保险利益不同,它是保险合同中所列明的投保对象,是保险事故发生所在的本体,即作为保险对象的财产及其有关利益或者人的生命和身体。但是两者之间的关系是相互依存的。在被保险人没有转让保险标的的情况下,保险利益以保险标的的存在为条件,保险标的存在,投保人或被保险人的经济利益也存在;保险标的遭受损失时,投保人或被保险人也将遭受经济上的损失。财产保险合同的客体是投保人对物质财产标的及其相关利益所具有的保险利益,人身保险合同的客体是投保人对被保险人的寿命和身体健康所具有的保险利益。

保险利益作为保险合同的客体,是保险合同成立和生效的必要条件。我国《保险法》第十二条规定:“人身保险的投保人在保险合同订立时,对被保险人应当具有保险利益。”保险利益也是保险人履行赔偿或给付义务的根据。在财产保险中,要求被保险人在签订合同时和保险事故发生时都对保险标的具有保险利益。而在人身保险中则不同,人身保险利益在订立保险合同时必须存在,但是在保险事故发生时,保险利益是否存在对合同效力不产生影响。

三、保险合同的内容

保险合同的内容是指保险合同约定的当事人的权利和义务,主要包括保险条款、保险合同的形式、合同当事人的权利和义务、合同生效及无效的条件等。保险合同的内容主要通过保险条款的形式表现。保险条款分为基本条款、附加条款和特约条款。

(一) 保险合同的基本条款

保险合同的基本条款是法律明文规定的保险合同必须具备的条款。我国《保险法》规定的保险合同的具体内容(主要事项)包括:

1. 保险当事人、关系人的姓名和住所

保险当事人、关系人的姓名和住所是指投保人、保险人、被保险人、受益人的名称(姓名)和住所。明确当事人、关系人的姓名和住所,是保险合同履行的前提。如保险费的缴纳和催告、保险金的赔付、纠纷的管辖和处理等,都与姓名和住所有关。由于保单是由保险人印制的,因此,保险公司的名称和住所已经在保单上,保单上需要填写的是投保人或相关人的姓名和住所。

2. 保险标的

保险标的是保险利益的载体,是保险合同所要保障的具体对象。当事人只有将保险标的明确载于合同中,才能够确定保险的种类,并据此判断投保人或被保险人对保险标的是否具有保险利益,决定保险金额和保险价值的多少。同一保险合同中并不限于单一的保险标的,如团体保险合同和综合保险合同,就是集合多个保险标的而订立的保险合同。

3. 保险责任和除外责任

保险责任是指保险合同中约定的保险事故发生后或保险期限届满时,保险人所应承担的赔偿或给付责任。除外责任是指保险合同的保险人不应承担赔偿责任的范围。通过对保险责任的限制性规定,可以进一步明确保险人的责任范围,避免由于保险责任和除外责任相混淆而引起保险争议。

4. 保险期限和保险责任的起始时间

保险期限是保险合同的有效期限,也就是保险合同从开始生效到终止这一期间。保险期限是保险合同当事人履行义务的重要依据,也是计算保险费的依据。只有在保险期限内发生保险事故,保险人才承担赔偿责任。保险期限由当事人在合同中约定。计算保险期限一般有两种方法:

(1) 按年、月、日计算。如财产保险通常为一年,期满后可以续订新约;人寿保险的保险期限较长,有5年、10年、15年,甚至终身。

(2) 以某一事件的始末为保险期限。如海洋货物运输保险,以一个航程为有效期。

保险责任开始时间是指保险人开始承担保险责任的时间,一般由当事人约定并在合同中载明。在实务中,保险人和投保人通常约定以起保日的零时为保险责任开始时间,以合同期满日的24时为保险责任终止时间。

5. 保险价值

保险价值是指保险标的的实际价值。保险价值条款是确定保险责任大小和保险金额多

少的依据。由于人身保险合同标的的价值无法用金钱来衡量,因此,人身保险合同中不存在保险价值条款,而是约定保险金额。

保险价值的确定通常有三种方法:

(1) 由当事人在合同中约定。如定值保险合同。

(2) 由市场价格决定。即在签订保险合同时不确定保险标的的价值,只约定一个保险金额作为保险人赔偿的最高额度,保险价值在保险事故发生后按保险标的的市场价值来确定。

(3) 依照法律规定。某些由法律规定保险价值的计算标准,如《海商法》中计算船舶保险和海上运输保险价值的规定。

6. 保险金额

保险金额是由保险合同的当事人确定、并在保单上载明的保险标的的金额,也是保险人的责任限额。保险金额不仅限定了合同当事人权利和义务的范围,同时也为计算保险费提供了依据。对保险人来说,它既是收取保险费的计算标准,也是补偿给付的最高限额;对于投保人来说,它既是缴纳保费的依据,也是索赔和获得保障的最高限额。不同的保险合同,其保险金额的确定也有所不同。在财产保险合同中,保险金额的确定要以保险标的的实际价值为限。如果保险金额超过保险标的的实际价值,超过部分无效。在人身保险合同中,由于人的生命和身体不能用货币衡量,因此不存在保险价值问题。人身保险合同的保险金额是在订立合同时由当事人双方协议确定的,一般受到投保人支付保费的能力和被保险人的健康状况的限制。

7. 保险费及其支付办法

保险费是投保人按照合同约定,为了获得保险人的保障而向保险人支付的费用。保险费是建立保险原理必不可少的元素,是建立保险基金的来源。保险合同中除了要载明保险费的数额,还要明确约定缴纳保险费的办法。投保人可以一次性支付,也可以分期缴付。

8. 保险金赔偿或给付办法

保险金是按照合同约定,在保险事故发生时保险人应赔偿或给付的款项。保险金的赔偿或给付是保险人履行保险合同义务、承担保险责任最基本的方式,也是投保人和被保险人实现其保险保障权利的具体体现。

保险金的支付办法在不同的保险合同中有所区别。保险金在财产保险合同中按规定的赔偿方式计算赔偿金额后,一般是一次性向投保人或被保险人支付。在人身保险合同中则是按合同约定金额给付保险金。保险金一般是以货币的形式支付,但是在财产保险的个别险种中,如机动车辆保险,可采用修复、换置零件等方式代替。

9. 违约责任和争议处理

违约责任是指保险合同当事人由于自己的过错造成合同不能履行或者不能完全履行时,按照法律规定或者合同的约定所应承担的法律后果。规定违约责任,可以保证保险合同的顺利履行,保障合同当事人权利的实现。争议处理是保险合同履行过程中发生争议时的解决方式和途径。保险合同条款在履行过程中,由于当事人看法不同,可能会出现某些争议。这些争议的解决关系到合同当事人的权益。因此,投保人和保险人在合同中都会事先约定解决争议的方式和程序。

10. 订立合同的时间

在保险合同中必须明确订立合同的具体年、月、日,为判定保险利益是否存在、保险事故是否发生和确定保险责任开始时间提供时间标准。

(二) 附加条款

附加条款是指依据投保人的要求,保险人在基本条款之外增加承保危险的条款。附加条款实际上扩大了保险合同的承保范围,运用附加条款就是为了适应投保人的需求,补充基本条款的内容。例如,在生存保险中附加健康保险条款,可以在获得生存保障以外,还获得一份健康保险保障。

(三) 特约条款

特约条款是指保险合同的当事人在保险合同保单条款之外,另行约定担保履行特种义务的条款,如保险金额限制条款、免赔额条款、索赔期限条款、退保条款等。特约条款的订立同样也要符合保险合同订立的原则,不得与现行法律法规相抵触。尽管特约条款的内容和范围有别于基本条款,但是两者具有相同的法律效力,保险合同当事人如果违反了特约条款,也应承担相应的法律责任。

第三节 保险合同的订立、生效及履行

一、保险合同的订立

合同的订立是指合同当事人在平等、自愿的基础上,就合同的主要条款达成一致。合同的订立一般分为要约和承诺两个阶段。要约是希望和他人订立合同的意思表示,承诺是受要约人同意要约的意思表示。在保险中,要约和承诺又称为投保和承保。

1. 投保

投保是指投保人向保险人提出明确的订立保险合同的意思表示,即提出保险要求。投保是保险合同成立的先决条件,所以投保人要具备上节所述的条件才能提出投保要求。

从合同的订立程序来说,投保是一种要约。投保可以由投保人本人向保险人提出,也可以由投保人的代理人即保险代理人向保险人提出。在实务中,投保表现为投保人向保险人索取投保单并按照投保单的要求逐项填写,向保险人如实告知保险人所要了解的重要信息,同时,认可保险人规定的保险费率和保险条款,最后将投保单交付保险人。

2. 承保

承保是保险人完全同意投保人提出的保险要约的行为。承保是保险人的单方法律行为,构成保险合同成立的要件。在实务中,表现为保险人收到投保人填写的投保单之后,经过核保后符合条件就在投保单上签字盖章并通知投保人。

二、保险合同的成立与生效

1. 保险合同的成立

保险合同的成立是指保险合同的当事人对保险合同的主要条款达成一致。我国《保险法》第十三条规定：“投保人提出保险要求，经保险人同意承保，保险合同成立。”双方当事人对保险合同的主要条款通过要约、承诺的方式达成一致，保险合同成立。但在保险合同的订立过程中，有时会出现保险公司或其代理人对投保人提出的要求没有接受的情况，在这种情况下，从保险合同订立的角度看，实质上是保险公司对投保人提出的订立保险合同的要约没有承诺，保险合同不成立。

小案例

预收保费的法律效用

纪某在某保险公司投保了人寿保险，保额达 100 万元。纪某填写了投保单，并于同年 8 月 2 日向保险公司交付“预收保费”，保险公司业务员开出了临时收据，并告知体检后才能决定是否承保。但后来纪某因公出差没体检。8 月 10 日，纪某在返回途中遇车祸死亡。其妻子凭“预收保费”收据要求保险公司给付 100 万元的保险金。保险公司以纪某虽然缴纳了保费，但还没有按公司的规定进行体检，保险合同尚未成立为由拒赔。

2. 保险合同的生效

合同生效是指已经成立的合同在当事人之间产生法律约束力。保险合同的生效是指保险合同对双方当事人产生法律约束力。要注意区别的是，成立不等于生效。保险合同具备了成立的条件，将宣告成立，但已经成立的合同必须符合一定的生效要求才能产生法律约束力。保险合同成立后尚未生效前，即使发生约定的保险事故，保险人也不承担保险责任；保险合同生效后，发生保险事故的，保险人则应按保险合同约定承担保险责任。保险合同的生效要件包括：

(1) 主体必须合格。保险人必须是依法成立的保险公司，投保人要具有相应的民事行为能力。

(2) 内容必须合法。保险合同所列条款都须经过法律认可。

(3) 意思表示必须真实。一方以欺诈、威胁的手段订立的合同，将视为无效。

(4) 代理订立保险合同，要有事前授权或事后追认。

(5) 必须具备法律所要求的形式。保险合同必须采用书面形式。

保险合同多为附条件的合同，一般以缴纳保费为合同生效的条件，在投保人支付全部或者第一期保费前，保险合同不生效。

三、保险合同的履行

保险合同的履行是指双方当事人依法全面履行合同约定的权利义务的过程。一方履行义务，另一方则得以享受权利。

（一）投保人或被保险人义务的履行

1. 如实告知的义务

如实告知的义务是指投保人在保险合同订立时,应当将与保险标的有关的重要事项据实向保险人陈述。保险合同是最大诚信合同,保险人只有在投保人如实告知后,才能明确自己所可能承保的风险情况,从而决定是否承保和确定保险费率。因此,如实告知是投保人的基本义务。我国采取询问回答告知的方式。投保人违反如实告知义务,会产生相应的法律后果。

2. 缴纳保险费的义务

保险费是投保人将风险转移给保险人并获得相应补偿或保险金所付出的代价。缴纳保险费是投保人最基本的义务,在大多数情况下,也是保险合同生效的条件。保险费可以一次性缴纳或分期缴纳。保险费的数额确定后,一般不得随意更改,但是在合同有效期内,保险标的危险增加时,保险人有权要求增加保险费。而当保险标的危险明显减少时,保险人应当降低保费。投保人可以亲自缴纳保费,也可以由保险代理人收取或代理银行收取。

如果投保人未能依照合同约定履行缴纳保险费的义务,将会产生相应的法律后果。在合同中约定以投保人缴纳保费为合同生效条件的,投保人未缴纳保费则合同不生效;此外,由于人寿保险连续性和分期缴纳保险费,在《保险法》中规定了宽限期条款和自动垫交保费条款,以免因投保人暂时的资金困难或忘记续交保费而丧失前期的保单价值。

3. 危险增加时的通知义务

危险增加是指在保险合同有效期内,保险标的发生了订立合同时未曾预料到的危险程度的增加,而对保险人具有严重的不利影响。如房屋改为存放易燃易爆物,投保人或被保险人应履行通知义务。我国《保险法》规定,投保人或被保险人未履行通知义务的,因保险标的危险程度增加而发生的保险事故,保险人不承担赔偿责任。

小案例

危险增加时必须及时通知保险人

刘某为自己新建的三层楼房向某保险公司投保了家庭财产险。同年,刘某因工作调动全家搬往郊区居住,便将楼房出租给个体户张某堆放化学药品,事后,刘某也未将这一情况通知保险公司。后来存放在该楼的化学药品受热起火,三层楼全部烧毁。刘某拿保险单向保险公司索赔未果。因为刘某的楼房在出租后,危险增加,但刘某未履行危险增加的告知义务,保险人不必承担保险责任。

4. 保险事故发生时的通知义务

保险事故发生时的通知义务也称出险通知义务,是指在合同有效期内,发生保险事故后,投保人或被保险人应及时通知保险人。

5. 防灾防损和施救义务

防灾防损义务是指在保险合同有效期内,投保人或被保险人有义务维护保险标的的安全,防止灾害发生和避免损失。施救义务是指保险事故发生时,投保人或被保险人有义务积

极组织施救,防止损失的进一步扩大。为鼓励投保人或被保险人积极施救,保险合同中通常规定,投保人在保险事故发生时为防止损失的进一步扩大,采取施救措施所产生的施救费用由保险人承担。同时,保险合同中规定,保险事故发生时,被保险人有责任尽力采取必要的措施,防止或减少损失,否则,保险人有权要求增加保费或解除保险合同,且由此造成的扩大的损失,保险人不承担赔偿责任。

6. 提供单证和协助追偿的义务

提供单证和协助追偿的义务是指在保险事故发生后,投保人或被保险人有义务向保险人提供保险人为确定保险事故的性质、原因、损失程度及赔偿范围等事项所需的资料,特别是在财产保险中,保险人在行使代位追偿权时,投保人或被保险人有义务向保险人提供有效的证明和资料。

(二) 保险人义务的履行

1. 订约说明义务

订约说明义务是指保险人在订立保险合同时,应就保险合同的条款内容向投保人作口头或书面陈述。该项义务是基于保险合同的附和性而设立的。保险合同具有专业性,它是保险人预先定制的,投保人一般只能被动接受,而且保险人一般熟知保险条款,投保人对一些条款存在理解不清的情况,这时保险人有义务向投保人解释说明条款的内容,特别是对免责条款要作出明确解释,使投保人在明确保险合同条款内容的基础上自愿投保,保证保险合同是在公平公正的情况下签订的。违反订约说明义务的后果,《保险法》也有相关规定:“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。”

2. 承担保险责任的义务

承担保险责任是指由于保险合同约定的保险事故的发生,保险人应承担赔偿责任或给付保险金。保险事故发生后,保险人首先要确定损失赔偿责任,属于保险责任范围内的损失,保险人就应承担赔偿责任。

保险责任的范围主要包括基本责任和附加责任。基本责任是保险人承担保险标的的最普遍、最常见的危险损失,主要包括:

(1) 由于不可抗力或不可预料事故所造成的损失,如由台风、洪水、地震、意外等所造成的损失。

(2) 由投保人、被保险人或保险代理人过失行为所造成的损失,如被保险人投保的家庭财产因过失发生着火而造成损毁。

(3) 因履行道德义务所导致的损害,如为抢救落水者而导致自己受伤或死亡。

(4) 因防灾防损所造成的损失。

附加责任是保险人依投保人或被保险人的请求,同意扩大基本责任而承保的责任。例如,在财产保险中,投保人为自己的房屋投保火灾保险,同时请求附加盗窃险,若保险人同意,则保险人应承担附加责任范围内的损失。

保险事故发生后,保险人应承担赔偿责任,即赔付保险金。财产保险合同中,赔偿的费用包括按合同约定保险标的的损失赔偿额,投保人的诉讼费用,施救费用,对事故损失的检

验、估价和处理的费用,保险人或被保险人因积极施救而支出合理的、必要的其他费用。人身保险合同是给付性合同,应按照保险合同的约定向被保险人或受益人给付保险金。

3. 及时签单义务

及时签单义务是指保险合同成立后,保险人应及时向投保人签发保险单或者其他保险凭证。保险单是合同成立的证明,也是投保人在保险事故发生后向保险人要求赔偿的凭证。

4. 保密义务

在办理保险业务的过程中,如在个人投保财产保险或人身保险时,保险人通过询问能够了解到投保人和被保险人的业务、个人财产以及身体状况等情况。而这些情况,有些是投保人和被保险人不愿意公开或传播的。对这些情况,保险人应负有保密义务。

第四节 保险合同的变更及终止

一、保险合同的变更

保险合同的变更是指保险合同有效期间,当事人依法对合同条款所作的修改或补充。《保险法》第二十条关于保险合同的变更指出:“投保人和保险人可以协商变更合同内容。变更保险合同的,应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单,或者由投保人和保险人订立变更的书面协议。”保险合同的变更包括主体的变更、内容的变更和效力的变更。

(一) 保险合同主体的变更

保险合同主体的变更是指保险合同的当事人或关系人的变更,即保险合同的转让。保险合同主体的变更有两个基本特征:一是不改变合同的权利义务和客体,二是合同主体变更的对象主要是投保人、被保险人或者受益人。一般而言,保险合同中保险人不会变更。只有由于保险公司破产、解散、合并和分立等原因,才可能导致保险人所承担的全部保险合同责任转移给其他保险人。

1. 财产保险合同主体的变更

财产保险合同主体的变更即财产保险合同的投保人、被保险人变更。变更的原因主要包括:保险标的的所有权、经营权发生转移;保险标的的用益权^①的变动,如保险标的的承包人、租赁人因承包、租赁合同的订立、变更、终止,债务关系发生变化。财产保险合同转让应通知保险人,经保险人同意继续承保后,方可变更原保险合同的投保人、被保险人。但是,在两种特殊情况下是不用通知的:

- (1) 货物运输保险合同的转让,特别是海上货物运输。
- (2) 保险人与投保人、被保险人事先约定保险合同转让不用通知保险人。

^① 用益权是指对他人的物品有使用和收益的权利,如租户对租借的房屋有使用的权利。

2. 人身保险合同主体的变更

人身保险合同主体的变更不以保险标的的转移为基础,而主要取决于投保人或被保险人的主观意愿。人身保险合同主体变更主要有下列情形:

(1) 投保人的变更,如投保人由于死亡或债权转让等。投保人变更必须征得被保险人的同意并通知保险人,经保险人核准后方可变更。

(2) 被保险人的变更。被保险人的变更实质是另设一张保险单,所以不能变更。在团体人寿保险中,由于员工流动就会产生被保险人的变更,但是人身保险的保险标的是不能转让的,所以被保险人是不能变更的。

(3) 受益人的变更。投保人或被保险人变更受益人,须书面通知保险人,保险人收到书面通知后,应在保险单上批注。

(二) 保险合同内容的变更

保险合同内容的变更是指保险合同主体的权利和义务的变更。保险标的的价值、数量、存放地点、保险费缴纳方式等都会影响保险人的责任承担。因此,投保人和保险人经协商同意,可以变更保险合同的内容。保险合同内容的变更一般由投保人提出,保险人经过审核,和投保人订立变更保险合同的书面协议。投保人变更保险合同内容的情形有两种:

1. 投保人根据法律规定提出变更合同的内容

因某些特定事由的出现,如保险标的存放地点变化可能会增加承保风险,影响到保险人的责任承担,保险人需要经过检验决定是否继续承保或提高保费,或者是投保人发现告知不全而补行告知等,这些都是根据法律规定要求投保人通知保险人而作出的变更。

2. 投保人根据实际需要提出变更保险合同内容

投保人或被保险人也可以根据自身需要提出保险合同内容的变更,如增减保险期限、改变保险金额等,或者是地址、姓名、印鉴等资料的变更。

(三) 保险合同效力的变更

1. 保险合同无效

保险合同无效是指保险合同虽已订立,但因违反法律的要求,不能发生法律效力,对双方均不产生约束。保险合同的无效分为全部无效和部分无效。全部无效是指保险合同全部不发生效力,如投保的是走私物品或违禁品,保险合同自始不产生效力。部分无效是指保险合同的某些条款虽然违反法律规定,但并不影响其他条款的法律效力。例如,在财产保险中,保险金额不得超过保险价值,超过保险价值的部分无效,但在保险价值限额以内的部分仍然有效。又如,在人身保险中,被保险人的实际年龄与保单所填写的不符,若填报年龄比实际年龄大一岁,保险人按合同约定要提前给付保险金,经保险人核实后,保险人应按照被保险人的实际年龄给付保险金。

2. 保险合同的解除

保险合同的解除是指当事人基于合同成立后所发生的情况,使合同无效的一种单独的行为,即当事人一方行使解除权,使合同的一切效果消失并回复到合同订立前的状态。保险合同的解除既可以由投保人提出,也可由保险人提出。投保人除了在货物运输保险和运输工具航程保险中,由于保险风险大、不可预测性高,不能随意解除保险合同外,在其他情况

下,投保人可以随时提出解除保险合同。而保险人只有在合同约定的、因投保人有违法或违约行为时,才可以解除保险合同。

《保险法》规定,保险人在下述事由之一发生时有权解除保险合同:

(1) 投保人故意隐瞒事实,不履行如实告知义务或因过失未履行如实告知义务,足以影响保险人决定是否承保和提高保险费率的。

(2) 投保人、被保险人未履行维护保险标的安全的义务。

(3) 投保人、被保险人未履行危险增加的及时通知义务。

(4) 投保人未履行如实申报义务。

(5) 投保人、被保险人或受益人采取欺诈行为以骗取保险金的。

(6) 投保人、被保险人或者受益人故意制造保险事故的。

(7) 人身保险的投保人,超过 60 天宽限期未交当期保险费而导致保险合同的效力中止,自中止之日起 2 年内双方未达成协议的。

(8) 投保人违反特约条款的。

(9) 除上述法定事由外,保险合同约定的保险人可以解除保险合同的其他情形发生时,保险人有权解除保险合同。

需要说明的是,在《保险法》中明确规定,保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的,保险人不得解除保险合同,不得免于承担保险责任;并且规定保险人自知道解除事由起,超过 30 日不行使解除权的,其解除权消灭等。这些都有利于保护被保险人的利益。

3. 保险合同的中止与复效

保险合同的中止是指保险合同生效后,由于某种原因使合同暂时失效。保险合同中止一般仅适用于人身保险合同。分期支付保险费的长期人身保险合同,投保人因疏忽或经济状况变化而不能按期缴纳保险费,在规定的宽限期内(一般为 60 日)仍未缴纳的,保险合同效力中止。在保险合同效力中止期间若发生保险事故,保险人不承担给付保险金的责任。

保险合同的复效是相对于保险合同的中止而言的,是指保险合同效力中止后在满足一定条件后重新开始生效。例如,投保人未能按时缴纳保费,保险合同中止,投保人可提出复效请求,经保险人同意复效后,补清保险费,合同就恢复效力。已恢复效力的保险合同应视为自始未失效的原保险合同。被中止的保险合同也可能因投保人不再申请复效,或保险人不能接受已经发生变化的保险标的,或其他原因而被解除,不再有效。

小案例

保险合同的复效

张某于 2004 年 3 月 14 日在某人寿保险公司投保了康泰保险。双方约定通过银行划款的方式缴纳保险费。张某在投保时缴纳了当年保险费,其后三年均按期缴纳保费。但在 2008 年,张某未及时在存折上存钱,人寿保险公司在宽限期内多次划款未果。后保险公司通知张某办理复效手续。张某在办理复效体检时,发现患有糖尿病、肝功能异常,人寿保险公司据此拒绝办理保单复效手续。因为复效必须以符合保险公司的承保条件且同意复效为前提。

二、保险合同的终止

（一）保险合同终止的概念

保险合同终止是指由于某种法定或约定事由的出现,致使保险合同当事人双方的权利义务灭失。需要注意的是,保险合同的终止只能说明合同自终止之日起,合同主体之间法律关系消失,不再承担任何责任,而在合同有效期内产生的法律关系,引起的法律责任不会消失。

（二）保险合同的中止与保险合同的终止的区别

保险合同的中止即保险合同的失效,是指投保人支付首期保险费后,未按约定支付当期保险费,暂时停止合同效力的一种制度。保险合同中止后,即使发生保险事故,造成经济损失,保险人也不承担赔偿金或给付义务。但在投保人按照保险人的要求补齐保费且在允许复效期内时,保险合同复效。而保险合同一旦终止,就是完全失效,不存在复效的说法。

（三）保险合同终止的原因

1. 保险合同的约定期限届满

任何保险合同都有保险期限的规定,一些保险合同一直到保险期限终止也没有发生任何合同约定的保险事故。但是超过合同期限,保险合同也就自然终止,即使再发生保险事故,保险人也不承担保险责任。这是最常见的保险合同终止的原因。

2. 保险人完全履行了赔偿或给付保险金的责任

有些保险合同中约定,保险人在一次或数次履行了赔偿保险金的义务后,保险合同即告终止,而不管当时合同期限是否届满。例如,财产保险合同中保险标的因保险事故而全损时,保险人按合同约定一次性赔付相应保险金后,合同因义务全部履行而终止。如果财产保险合同的保险标的是几次部分受损,保险人所支付的赔偿金总额达到保险金额,则保险合同终止,但船舶保险除外。人寿保险中,被保险人死亡,保险人给付受益人全部保险金额后,保险合同即告终止。

保险标的发生部分或其他原因全部损失,在保险人赔偿后 30 日内,投保人可以终止合同;除合同约定不得终止合同的以外,保险人也可以终止合同。保险人终止合同的,应当提前 15 日通知投保人,并将保险标的未受损失部分的保险费,扣除自保险责任开始日期至终止合同日期间的应收部分,退还投保人。

3. 因合同解除而终止

解除是保险合同终止的另一类较为常见的原因,分为法定解除、约定解除和任意解除。法定解除是指法律规定的原因出现时,保险合同当事人一方依法行使解除权,消灭已经生效的保险合同关系。约定解除是双方当事人约定解除合同的条件,一旦出现约定的条件时,一方或双方即有权利解除保险合同。保险合同一经解除,保险人的责任也终止。任意解除是指法律规定双方当事人都有权根据自己的意愿解除合同。但是,并非所有的保险合同都是由当事人任意解除和终止的,一般只有在规定的情况下才可行使解除权。

4. 违约终止

因被保险人的某些违约行为,保险人有权终止保险合同。例如,终身保险合同的保费缴

纳一般采用分期付款方式。如果投保人不能如期缴纳保险费,则保险人可以中止保险合同;在合同规定的宽限期内仍未缴清保费的,保险合同自动终止。

第五节 保险合同的争议处理

保险合同的争议是指在保险合同成立后,合同主体就合同履行时的具体做法产生意见分歧或纠纷。这种意见分歧或纠纷有些是由于合同双方对合同条款的理解不同而产生的,有些则是由于某一方违约造成的。发生争议后都需按照一定的程序处理和解决。

一、保险合同的解释原则

1. 文义解释的原则

文义解释的原则指保险合同中的词语必须按照这些词语的普通和惯常的含义进行解释。文义解释是解释保险合同条款的最主要的方法。它要求被解释的合同字句本身必须具有单一且明确的含义或是联系上下文只能有某种特定的含义。

小案例

文义解释原则的应用

某住宅三楼阳台一个花盆突然掉落,使一辆豪华轿车受损,被保险人(车主)要求按照“空中运行物体坠落”责任索赔。按照条款文义,“空中运行物体,是指在空中的飞行器或者处于运行状态的物体”,如飞机、陨石以及吊车提升的吊物等,而花盆显然不是“空中运行物体”,故不能简单地以“坠落”作有利于被保险人的解释。

2. 意图解释的原则

保险合同是根据双方当事人自由意志的结合而订立的,因此,在解释过程中,必须以保险合同当事人订立保险合同的真实意思对合同条款进行解释。保险合同的真实内容应是当事人通过协商后形成的一致意思表示。意图解释只适用于文义不清、用词混乱和含糊的情况。

由于保险合同是标准合同,所以一般是从保险合同的形式方面来探寻当事人的真实意图,意图解释体现“五个从优”原则:

- (1) 书面约定优于口头约定,即当书面约定与口头约定不一致时,以书面约定为准。
- (2) 保险单优于投保单、暂保单等其他文件,即当保险单与投保单及其他文件不一致时,以保险单中载明的合同内容为准。
- (3) 特约条款优于基本条款,即当特约条款与基本条款不一致时,以特约条款为准。
- (4) 后加保险条款优于原有保险条款,即当保险合同的条款内容因记载先后不一致时,以后加保险条款为准。
- (5) 手写条款优于打印条款,打印条款优于加贴条款,加贴条款优于正文条款。即当保险合同的条款内容因记载方式出现不一致时,以当事人手写的、后加的合同文句为准。

3. 有利于被保险人的解释原则

由于保险合同是附和性合同,有很强的专业性,多数保险合同的条款是由保险人事先拟定的,保险人在拟订合同条款时往往自觉或不自觉地将条款内容有利于自己一方,而投保人只能同意或不同意接受保险条款,不能对保险条款进行修改。所以对保险合同发生争议时,人民法院或者仲裁机关应作出有利于非起草人(投保人、被保险人和受益人)的解释,以示公平。需要注意的是,这一条款不能滥用,如果条款意图清楚,语言文字没有产生歧义,即使发生争议,也应当依据有效的保险合同约定作出合理、公平的解释。

小案例

有利于非起草人的解释原则的应用

某砖瓦厂投保了企业财产保险,保险合同的基本责任条款为:“保险人对于下列自然灾害和意外事故造成的保险财产的损失,承担保险责任:(1)火灾;(2)爆炸……(6)暴雨;(7)洪水……”在保险期间内,当地下了一场大雨,将一批砖坯泡损,被保险人提出索赔。被保险人(砖瓦厂)提出两点理由:第一,大雨是自然灾害的一种;第二,大雨亦是暴雨,于是认为损失为保险责任。对此,保险公司指出,保险合同的条款应作整体解释,并不是所有的自然灾害造成的损害保险公司都要赔偿,只有因条款中列明的自然灾害遭受的损失,保险公司才赔偿。而该案中大雨未构成暴雨,不是条款中列明赔偿的保险事故,故保险公司拒赔。被保险人诉至法院。法院认为保险合同中“自然灾害”一词是指一般的自然灾害还是条款中列明的几种自然灾害有争议,属于保险合同中的“疑义条款”,应适用《保险法》的规定,作有利于被保险人的解释,认定大雨是自然灾害的一种,故判决保险公司败诉。

4. 批注优于正文、后加的批注优于先加的批注的解释原则

不同的投保人对保险的需求不同,有时保险人需要在统一印制的保险单上加上批注,或增减条款,或进行修改。无论用什么方式进行更改,如果前后条款内容有相互抵触的地方,应遵循后加的批注优于原有条款的原则。保险合同更改后应加贴更改日期,如果由于未写明日期而使条款发生矛盾,手写的批注应当优于打印的批注,加贴的批注应当优于正文的批注。

5. 专业解释的原则

专业解释是指对保险合同中使用的专业术语,应按照其所属专业的特定含义解释。保险合同中有保险业使用的专业术语,而投保人和被保险人对这些专业术语不太了解,产生疑义时应按照保险业的专属意义进行解释。

二、保险合同争议的解决方式

根据我国法律的有关规定,保险合同争议的解决方式主要有以下几种:

1. 协商

协商是指在自愿互相商量的基础上,合同双方当事人按照法律政策的规定,通过充分交换意见,求大同存小异,来解决纠纷。自行协商的解决方式比较简便,能使矛盾迅速化解,有助于双方进一步合作。

2. 调解

调解是指在合同管理机关或法院的参与下,通过说服教育,使双方自愿达成协议,平息争端。调解必须遵循法律、政策与平等自愿原则。只有依法调解,才能保证调解工作的顺利进行。如果一方当事人不愿意调解,就不能进行调解。如果调解不成或调解后又反悔,可以申请仲裁或直接向法院起诉。

3. 仲裁

仲裁是指当事人双方根据合同中订立的仲裁条款或达成的仲裁协议,自愿将彼此间的争议交给双方共同信任、法律认可的仲裁机构进行公断。这种仲裁结果对双方当事人都有约束力,双方必须予以执行。仲裁已经成为国际上通行的解决合同争议的重要方式。

4. 诉讼

诉讼是指争议双方当事人通过国家审判机关——人民法院进行裁决的一种方式,它是解决争议最激烈的一种方式。当事人双方因保险合同发生纠纷时,有权以自己的名义直接请求法院通过审判给予法律上的保护。人民法院具有宪法授予的审判权,是维护社会经济秩序、解决民事纠纷最权威的机构,应独立行使审判权,维护当事人的合法权益。

本章小结

保险合同是指投保人与保险人约定保险权利义务关系的协议。保险合同具有以下特征:附和性、有偿性、射幸性、双务性、最大诚信性、条件性和属人性。保险合同的形式主要有投保单、保险单、保险凭证、暂保单和批单。它可以根据保险标的的不同、保险标的价值确定与否、保险金额与保险价值的关系、保险当事人的不同、保险标的数量的不同和所承保风险状况的不同进行分类。

保险合同的要素由保险合同的主体、保险合同的客体、保险合同的内容三大部分构成。保险合同的主体包括保险合同的当事人、保险合同的关系人和保险合同的辅助人;保险合同的客体是保险利益;保险合同的内容即保险合同主体之间的权利义务关系。

保险合同的成立是指投保人与保险人就保险合同条款达成协议,保险合同生效是指已经成立的保险合同在主体之间产生法律效力。保险合同成立是保险合同生效的前提。保险合同的履行是合同当事人依照合同约定全面履行权利义务的过程。投保人的义务主要包括如实告知的义务、缴纳保险费的义务、危险增加时的通知义务、保险事故发生时的通知义务、防灾防损和施救义务、提供单证和协助追偿的义务。保险人的义务包括订约说明义务、承担保险责任的义务、及时签单义务和保密义务。

保险合同的变更是指在保险合同有效期间,当事人依法对合同条款所作的修改或补充。保险合同主体的变更主要指当事人或关系人的变更。保险合同内容的变更是指保险合同主体的权利和义务的变更,这些变化会影响到保险人所承担的风险大小。保险合同效力的变更包括保险合同无效、保险合同的解除、保险合同的中止与复效。

保险合同争议是在保险合同成立后,保险合同主体就保险合同内容及履行时的具体做法产生的分歧或纠纷。保险合同的解释原则包括文义解释原则,意图解释原则,有利于被保险人的解释原则,批注优于正文、后加的批注优于先加的批注的解释原则以及专业解释原则。

思考练习

一、术语解释

保险合同 定值保险合同 保险合同的主体 保险标的 投保单 保险单 暂保单
 保险合同的生效 保险合同的变更 保险合同无效 保险合同的解除 有利于被保险人的解释

二、思考题

1. 保险合同的种类有哪些?
2. 保险利益和保险标的有何区别和联系?
3. 保险合同的变更有哪些具体表现形式?
4. 保险合同的投保人和保险人各自履行哪些义务? 如果不履行保险合同义务,会产生什么法律后果?
5. 保险合同在什么情况下会解除?
6. 保险合同的争议处理方式有哪些?

案例分析

案例一 超额保险,超过部分不获赔

2003年5月,张某与北京某汽车销售有限公司签订了一份委托代理购销汽车合同。该合同明文约定:张某委托北京某汽车销售有限公司为其购买“科罗玛”轿车一辆,约定金额为180 000元。同年6月1日,受托人北京某汽车销售有限公司为张某购置该款轿车,卖方向该销售公司开具的“机动车销售统一发票”上的金额为120 000元。同日,购车人张某就该轿车在某保险公司投保机动车辆损失险,保险金额为180 000元。投保人张某共缴纳保险费6 733元,保险期限自2003年6月2日至2004年6月2日。2003年12月17日,投保人张某驾驶“科罗玛”轿车行至北京市朝阳区工人体育馆前时与他人驾驶的车辆相撞,上述投保车辆报废。同年12月25日,投保人张某向保险公司提出索赔请求,要求保险公司按照保险合同的约定向其履行保险责任,赔偿承保车辆的损失180 000元。但是,保险公司认为,投保人张某购买“科罗玛”轿车的货币价值应为120 000元,即保险标的的价值为120 000元,而张某竟然以180 000元的保险金额向保险公司投保。保险公司以该保险金额超过了保险标的实有价值,超过保险价值的部分无效为由,只同意向投保人张某支付保险赔偿金120 000元,致使双方产生纠纷。2004年1月10日,投保人张某诉至法院,认为本案所涉及的保险合同是合法有效的,表明保险公司对其所有的“科罗玛”轿车的180 000元投保价值予以承保,故要求保险公司向其履行180 000元的赔偿金。

问题

- (1) 保险价值对保险合同的效力有何影响?
- (2) 本案该如何进行处理? 为什么?

案例二 意外还是自杀?

2004年10月下旬,王某的母亲为丈夫投保终身寿险,约定身故受益人为王某,保险金额

为10万元。保险合同规定：“被保险人因意外伤害事故或于保单生效日起一年后因疾病身故，本公司按当年保险金额给付‘身故保险金’，保险责任终止。”其中，“意外伤害指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件”。

2006年8月31日，王某的父亲坠楼身亡。事后，王某向保险公司申请理赔，但保险公司于2007年5月明确拒赔并解除保险合同，理由是“违反告知义务”。同年6月，王某向法院起诉，要求保险公司理赔。

法庭上，王某一方称，单位同事证明父亲身体及心理都健康、工作能力出色，还获得多项荣誉称号，父亲系不慎从高空坠落死亡，符合保险合同约定的理赔条件。

但保险公司辩称，王某的父亲曾于2000年4月至6月间因抑郁症多次到市精神卫生中心就诊，但2004年投保时并未将此事项告知保险公司。保险公司认为王某的父亲是自杀，并非死于意外，不符合理赔条件。

法院审理后查明，王某的父亲因患有抑郁症，曾在2000年4月至6月间就诊于上海市精神卫生中心。2004年10月20日投保时，当保险公司询问是否患有或曾患过抑郁症时，王某的父母亲作了否定回答。

法院认为，王某的父母亲在投保时未如实向保险公司告知被保险人的健康状况，足以影响保险公司的承保决定，保险公司有权依法解除保险合同。至于案件双方对王某的父亲是否死于意外的争议，根据公安机关从其遗物中发现的手写材料看，该材料已对身后事务作了安排，可见他有消极轻生的念头。根据可以确认的事实和证据，王某的父亲自杀的可能性明显高于遭受外来伤害而死亡的可能性。因此，王某的父亲的死亡不符合保险合同约定的“因意外伤害事故”身故。

据此，法院作出上述判决。

问题

- (1) 王某的父亲的死亡是否属于意外事故？
- (2) 法院的判决是否正确？为什么？