

新《保险法》已于2009年10月1日起施行。作为保险业的基本大法，新《保险法》的实施，必将对保险业的发展、保险公司的经营、保险消费者的选择等产生深远影响。尤其是在秉持以人为本的法律修订原则下，相比旧法，新《保险法》在人身保险合同方面的诸多变化，真可谓是“标新立异”，对人身保险产品的提供者、服务者即各家寿险公司提出了高标准的要求，本文拟通过分析和人身保险合同密切相关的新《保险法》具体修订条款，就新《保险法》实施对寿险公司业务经营的影响及应对提出浅见。

## 一、对寿险销售管理的影响

### 1 保险合同成立、生效等的明确为寿险销售模式创新提供法律依据

新《保险法》第13条规定：“依法成立的保险合同，自成立时生效。投保人和保险人可以对合同的效力约定附条件或者附期限。”

上述法律规定与我国《合同法》进行了衔接，规定保险合同当事人可以对合同何时生效约定附条件或者附期限。附生效条件的合同，自条件成就时生效；附生效期限的合同，自期限届至时生效。

相对于较严格的规范保险合同的成立与生效问题，新《保险法》的上述规定为寿险公司业务创新开展提供了契机。

电话营销、网络营销由于“投保便捷、承保迅速”等特点，广受保险消费者亲睐。现已有部分保险公司尝试：客户电话投保后，即签发保险单，承诺开始承担保险责任，后再向客户收取保险费；但为了防止“收费不着”，保险公司会在保险单上加注特别约定：“本保险公司承诺在保险单上注明的合同有效期内承担保险责任；但若未在约定的时间内收到保险费，则本保险合同自始不生效。”此约定，即为附生效条件的合同效力方面的约定。今后，寿险公司完全可以充分利用合同生效方面的法律规定，充分促进业务创新。

### 2 团险渠道应充分利用“法定可保利益范围进一步扩大”相关规定，简化承保流程

原《保险法》关于人身保险合同保险利益的规定是：“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。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”。

相比原《保险法》，新《保险法》对人身保险合同保险利益进行修订，第31条“投保人对下列人员具有保险利益”明确补充了第四款情形，即投保人对“（4）与投保人有劳动关系的劳动者”具有保险利益。

新《保险法》完全顺应了保险实务的发展，极大地为团险销售提供便利。比如：原《保险法》环境下，投保单位在为员工购买非死亡责任的保险如年金险、健康险时，通常需请每一被保险人签字确认或召开员工大会告知所有员工购买保险等繁琐程序，在新《保险法》实施后，可完全省去。因此，寿险公司应根据新《保险法》的此处修订，及时修订团险销售承保流程、制度等，以尽可能地以“新《保险法》实施为契机”，简化销售流程、提高承保效率，进一步提高保单促成率。



### 3 以死亡为给付保险金条件的合同，将“经被保险人书面同意”修订为“经被保险人同意”，简化投保流程

旅游意外险、乘客搭乘交通工具意外险、机动车驾驶员人身意外险等由于其本身的特点，常被网络营销作为主推的销售险种，但由于这些险种含有死亡保障责任，根据原《保险法》第 56 条规定，“以死亡为给付保险金条件的合同，未经被保险人书面同意并认可保险金额的，合同无效”，因此，网络营销在销售意外险种时，受“被保险人书面同意”的法定条件限制，很难得到进一步的发展，“便利投保”方式对很多潜在保险消费者是“可望而不可及”；虽然，国家早在 2004 年就颁布了《电子签名法》，但由于电子签名认证等一系列繁琐的申请程序及电子签名本身的固有特点，仍然解决不了网络销售保险需“被保险人书面同意”的法定要求。新《保险法》此次大胆地将“以死亡为给付保险金条件的合同，经被保险人书面同意”修订为“以死亡为给付保险金条件的合同，经被保险人同意”，即删去“书面”两个字，可以说，同意要件的修订，将为简化投保流程目的的实现起到非常重要的作用。

新《保险法》实施后，寿险公司在开展网络意外险销售、电话销售及传统的个险销售时，应充分注意到此处的法律修订，在制定“网络投保”、“电话出单”等流程时，被保险人“同意”的意思表示，完全可以跟随业务发展实践需要而进行多样化处理。

另一方面，原《保险法》环境下，部分客户在填写投保单时，由于种种原因，存在代被保险人签名现象。投保人在保单正常生效后一段时间，发现其所获得的保障并不是自己当初预想的，或者发现保单的分红率远远低于自己的预期，于是，便以“以死亡为给付保险金条件的合同，未经被保险人书面同意，合同无效”为由，主张全额退保，如此，寿险公司便易陷入较被动地位。但新《保险法》实施后，寿险公司在面临类似问题时，完全可主张：法律规定是“以死亡为给付保险金条件的合同，未经被保险人同意，合同无效”，现即使是被保险人未书面同意，只要存在其他证据，证明被保险人完全知晓投保事宜，且未做否认表示的，均应视为“被保险人同意”，投保人不得再以代签名为由主张全额退保。

### 4 受益人指定的限制，对保险销售环节提出了较高要求

新《保险法》虽然规定了“投保人对与其有劳动关系的劳动者具有保险利益”，但在受益人指定方面同时明确“投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人”，即在销售此类相关险种时，无论是投保人，还是被保险人，必须指定被保险人本人或其近亲属范围以内的人为受益人，新《保险法》对上述受益人指定的限制，无疑是对购买保险可能引起的道德风险的进一步防范，因此，寿险公司在新《保险法》实施后，尽快修订相关承保、核保流程，修订受益人指定环节的规章制度，明确“投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险”时受益人指定的限制，并及时对公司销售人员、公司核保人员进行新《保险法》培训，以保障公司今后的经营合法合规，同时，也避免公司今后面临一些不必要的理赔纠纷。

## 二、对寿险承保管理的影响

新《保险法》第 16 条明确增加了国外保险业常见的“两年不可抗辩条款”，具体规定是：“投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除合同。前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿或者给付保险金的责任。”

上述两年不可抗辩条款的适用，对寿险承保、理赔管理都将具有重大意义。有人说，保险人解除权的时间限制即“两年不可抗辩条款的采纳”是本次新《保险法》实施对寿险业务最具影响的条款之一。原《保险



法》关于上述保险公司合同解除权利的行使没有时间限制，原法律规定使保险公司对发现的绝大多数逆选择风险得以防范，在保险责任承担、保险金给付等方面，均进行了有效的控制。

但是新《保险法》增设了“两年不可抗辩条款”，对寿险公司行使合同解除权进行了明确的时间限制。新《保险法》实施后，如果寿险公司不采取任何应对措施，客户逆选择的风险将急剧扩大，且其完全可以等到合同成立过二年后再来索赔，则保险公司赔付率急剧上升将不可避免，更严重地讲，有可能会影响到寿险公司的正常经营。

根据西方国家及我国台湾、香港地区在保险业开始实施“两年不可抗辩条款”的实践，笔者认为，上述法律变化，使得寿险公司必须对前期的销售、承保管理提出更高要求。

承保管理方面，寿险公司必须长期将“提高销售品质”作为公司管理的重中之重。寿险营销员在展业时，应秉持对公司高度负责的精神，对公司的准被保险人首先进行风险评估，若准被保险人存在轻微病症，营销员应对客户进行耐心解释、讲解，并请其真实告知保险公司自己的健康状况；若准被保险人已患重病，营销员应理智地告诉投保人，请其选择其他风险防范、化解方式；显然，这是一种比较理想的寿险营销模式。寿险公司可通过适当的报酬体系、科学的管理机制，建立一支长期化、稳定化的营销队伍，或者寿险公司也可以通过直接或间接控股等形式，成立第三方营销公司，请第三方营销公司的营销队伍代理销售寿险公司的产品，并将营销品质与今后寿险公司的保全、理赔等进行系统对接，则寿险公司风险管理的第一道防线的建立也将指日可待。到那时，两年不可抗辩条款可能也不再是寿险公司的达摩克利斯之剑。

核保管理方面，在处理好“便捷投保”和“加强核保”相互关系的基础上，修订公司现行核保规程，增加生存调查警示指征相关规定；落实和加强寿险及重疾险的抽样体检；重新设定体检保额及财务核保保额，等等，以防范和控制寿险公司极有可能面临的多数投保人的逆选择风险。

### 三、对寿险单证管理的影响

#### （一）附格式条款问题

新《保险法》第17条第1款增设新要求：“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。”原《保险法》环境下，营销员在展业时，一般仅向客户提供投保单、保险产品简介或产品宣传资料，并不附格式条款；若客户确有需要，也仅是拿给客户请其尽快浏览一下，然后再收回格式条款的。最后正式的格式条款，是在承保、核保后，向客户提供保险单时再随函附上的。新《保险法》该规定要求，在填写投保单环节，保险公司就应该向投保人提供格式条款，该规定对寿险公司的单证管理提出了很高要求，如何贯彻实施新《保险法》的该项规定，确实给寿险公司带来了不小的难题。

现已有部分寿险公司拟采取以下贯彻措施：1 将格式条款字体缩小，页数减少后，发至各营销员手中，请其在展业时发至每位客户；2 新《保险法》规定是“附格式条款”，并未规定一定要提供给客户，因此，为营销员制定格式条款手册，请其在展业时，将格式条款手册展示给客户看，客户看好，并填写完毕投保单后，再收回格式条款手册；3 很多营销员展业均是手提电脑展业，请其将格式条款下载在手提电脑中，展业时，将格式条款打开给客户看。等等，做法不一，究竟选择何种方案，尚需各家寿险公司根据公司自身情况“量体裁衣”。

#### （二）责任免除条款明确说明义务的履行



新《保险法》第 17 条第 2 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。”

原《保险法》规定“关于保险人责任免除条款，保险人在订立保险合同时应当向投保人明确说明，未明确说明的，该条款不产生效力”。

新旧《保险法》相比较，可以看出，新《保险法》将“责任免除条款”修订为“免除保险人责任的条款”，同时，细化了“说明义务”并增强了“说明义务”的可操作性。

2000 年 1 月 24 日，“最高人民法院研究室关于对《保险法》第 17 条规定的“明确说明”应如何理解的问题的答复”（法研〔2000〕5 号）中讲到：《中华人民共和国保险法》第 17 条规定：“保险合同中规定有保险责任免除条款的，保险人应当向投保人明确说明，未明确说明的，该条款不发生法律效力。”这里所规定的“明确说明”，是指保险人在与投保人签订保险合同之前或者签订保险合同之时，对于保险合同中所约定的免责条款，除了在保险单上提示投保人注意外，还应当对有关免责条款的概念、内容及其法律后果等，以书面或者口头形式向投保人或其代理人作出解释，以使投保人明了该条款的真实含义和法律后果。”

因此，寿险公司在适用新《保险法》及相关条款履行明确说明义务时，应密切注意两点：(1)实务环节中确保：就免除保险人责任的条款已向投保人履行明确说明义务；(2)备存相关证据文件，证明保险人已履行明确说明义务，且投保人明了该条款的真实含义和法律后果。

#### 四、对寿险理赔管理的影响

此次新《保险法》修订的重要立法宗旨之一，就是确实解决保险理赔难的问题。因此，新《保险法》对涉及理赔的条款基本上都增加了较原《保险法》更高时限要求的内容。

##### （一）“珍惜”“一次性通知受益人等补充提供资料”的机会

新《保险法》第 22 条规定：“保险人对理赔资料认为不完整的，应一次性通知受益人等补充提供”，即新增“及时一次性”通知受益人补充提供相关理赔资料要求；该规定拟彻底解决了保险公司在接受受益人理赔时，接二连三地、不停地要求受益人补充提供资料的“陋习”，以尽可能简化受益人理赔的程序和降低受益人理赔的难度。但在寿险理赔实践中，确实存在由于保险事故复杂，保险事故原因很难认定等情形，受益人第一次提交的申请资料难以证明保险事故性质，寿险公司往往会要求受益人补充提供可以充分证明保险事故性质的资料，或者是寿险公司在受益人提交的申请资料中发现对保险事故性质的判断具有重大影响的材料线索，随即会继续要求受益人继续补充提供。新《保险法》实施后，寿险公司必须贯彻新《保险法》的要求，“及时一次性”通知受益人补充提供理赔资料。当第一次受理受益人理赔申请时，必须“珍惜”“第一次”核赔的机会，充分利用已有的申请资料，对保险事故的性质有一个较为准确或尽可能准确的判断，然后，经过非常审慎地、周密地研究后，通知受益人补充提供其他理赔资料，且这种“通知补充提供资料”权利仅此一次。

同时，对于前述所谓其他复杂的保险金给付申请情形，建议寿险公司应尽早根据已有的理赔经验、根据保险事故性质的不同特点，制定出对应的理赔申请资料清单；在受益人第一次申请理赔提出后，仔细核对已有的资料，对仍然无法判定是否承担保险责任的情形，充分考虑还需要补充哪些资料，然后“一次性通知”受益人补充提供。



## （二）提高理赔时限，尽快作出核定结果

新《保险法》第 23 条规定：“保险人收到保险金请求后，情形复杂的，应当在 30 日内作出核定，但合同另有约定的除外”。新《保险法》第 24 条规定“保险人对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起 3 日内向被保险人……发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由”。

上述新《保险法》关于理赔程序、理赔时限的明确要求，是此次新《保险法》修订的亮点之一，较原《保险法》，新《保险法》增设了“一般情形，30 日内作出核定”、“自作出核定之日起 3 日内发出通知”等要求，因此，寿险公司应严格贯彻新《保险法》的规定，尽快调整相关理赔程序、理赔时限等业务流程、业务制度，并尽快培训相关理赔业务人员，以保障新《保险法》实施后，公司理赔程序的“合法”、“合规”。

## 五、对寿险纠纷解决的影响

### （一）先行判断“无效保险条款”，做到“有的放矢”

新《保险法》增设第 19 条规定：“采用保险人提供的格式条款订立的保险合同中的下列条款无效：（1）免除保险人依法应承担的义务或者加重投保人、被保险人责任的；（2）排除投保人、被保险人或者受益人依法享有的权利的。”

上述关于无效保险条款的认定，源于《合同法》第 40 条的规定，即免除格式条款提供方义务，加重合同对方责任的条款，应被认定为“无效条款”。新《保险法》的上述规定，必将对今后寿险纠纷的解决带来很大影响。原《保险法》环境下，多数法官在处理保险争议时，依据保险合同约定内容来裁决纠纷；但新《保险法》实施后，法官再受理类似案件时，很有可能会先行适用上述第 19 条规定的内容，判断一下是否存在“无效条款”情形。此时，法官的自由裁量权运用，即是否会相关条款认定为“无效条款”将对保险纠纷的审判结果起到至关重要的作用。

因此，新《保险法》实施之际，寿险公司应首先核查公司所有相关的产品条款，先行判断一下是否存在第 19 条规定的内容，如明显存在所谓的不公平条款，则应删去相关条款，并准备其他相关预案，以做好相关产品条款的切换工作；同时，寿险公司的保险纠纷承办部门，也应熟悉掌握该条款的外延和内涵，在今后保险纠纷解决过程中，做到“有的放矢”，“防患于未然”。

### （二）积极适用疑义条款新的解释原则，维护寿险公司正当合法权益

原《保险法》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，人民法院或者仲裁机构应当作出有利于被保险人和受益人的解释。”

新《保险法》修订为：“对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。”

即新《保险法》做到了和《合同法》的衔接，对疑义条款的解释原则增加了一个新的标准，当保险合同当事人对合同条款有争议的，应当按照通常理解予以解释。本次疑义条款解释原则的修订，对寿险纠纷的解决亦会产生深远影响。

原《保险法》环境下，当保险合同当事人因合同条款有争议而诉至法院时，法官一般会径直作出有利于被保险人和受益人的解释，而不去探究合同条款的真意，即当事人在订立合同时双方真实的意思表示，这使得寿险公司在纠纷解决过程中常处于被动地位，有的甚至合同条款本身根本无任何疑义，只是被保险人



和受益人的片面理解，法官仍会根据原《保险法》的规定，作出不利于寿险公司的解释，而判决寿险公司败诉。新《保险法》实施之际，寿险公司的保险纠纷承办部门，应充分掌握该疑义条款解释原则的变化之处，在今后的保险纠纷中准确适用新《保险法》、《合同法》，据理力争，充分利用法律武器，维护寿险公司的正当合法权益。

