

论文关键词：“信诚案”；《保险法》；保险合同；通融赔付

论文摘要：现行《保险法》虽然较旧版修改了很多内容，但其实质性变化并不多，依然存在着一一些漏洞。特别是“谢某诉信诚人寿保险合同纠纷案”的发生，使得保险合同法部分存在的问题越来越尖锐。本文试图通过“信诚案”来说明当前《保险法》所存在的一些亟待解决的问题。

一.引言

由于我国保险业起步较晚，且经历了一定时间的停办，在1995年之前我国并没有专门的《保险法》。为了加强对保险业的监督管理，促进保险业的健康发展，1991年10月由中国人民银行牵头组成了《保险法》起草小组，研究、起草《保险法》。我国第一部《中华人民共和国保险法》于1995年6月30日由第八届全国人大常委会第十四次会议审议通过，并于1995年10月1日起实施。[1]期间经过了一次修改，现行《保险法》是2002年10月26日由九届全国人大常委会第三十次会议表决通过，于2003年1月1日开始正式实施的。但此次修改的《保险法》较之1995年颁布实施的《保险法》，虽然最终成型的《保险法》修改条文占原条文的1/4，但是真正触及实质性变化的条文屈指可数。业内人士认为，修改后的《保险法》主要存在两个方面的问题。首先，在保险合同法部分，修改的内容不多，没能完善我国保险法存在的明显法律漏洞。其次，在保险业的规范层面上，仍有几点值得注意。比如，关于保险业的分业经营。此次修改对之仅做出有限的调整，还有进一步调整的空间和需要。还有关于保险公司的组织形式，此次修改允许中外合资保险公司和外资独资保险公司的设立，但随着市场主题的增多，越来越多形式的保险公司将出现。作为和国际接轨的一部分，《保险法》也应该在组织形式方面予以明确。[2]虽然从实践上看，《保险法》存在的问题可以通过保险司法解释在一定程度上得到缓解，但要根本解决问题，还需要通过立法来完成。在司法实践中，由于对保险合同法中关于保险合同成立与生效和“不利解释原则”的运用理解不同，导致纠纷很多。不但损害了保险人的利益，而且也影响了保险公司在人民心目中的形象，极大地影响了保险业的正常发展。特别是“谢某诉信诚人寿保险合同纠纷案”（以下简称“信诚案”）的发生，由于赔偿数目大，且一审判决保险公司败诉，从而使得保险合同法中存在的问题表现得越来越尖锐。本文结合此案例的分析，以表明尽快修改《保险法》以保证保险市场的健康发展研究目的。

二.案例简介

（一）具体案情

2001年10月5日，投保人谢某听取了信诚人寿代理人黄女士对“信诚 运筹 智选投资连结保险”及5个附加险的介绍，与黄女士共同签署了《信诚人寿 投资连结 保险投保书》。10月6日，信诚人寿向谢某提交了盖有其总经理李源祥印章的《信诚运筹建议书》，同日，谢某根据信诚的要求及该建议书的内容缴纳了首期保险费11944元（包括“附加长期意外伤害保险”首期保费2200元），并于10月17日下午完成了体检。10月18日，谢某不幸身故。2001年11月8日，谢某的母亲 受益人 向黄女士告知保险事故并提出索赔申请。2002年1月14日，信诚人寿发出理赔答复函，同意赔付主合同中的保险金100万元，拒赔“附加长期意外伤害保险”的保险金200万元。谢某母亲认为，双方已就保险合同的主要内容达成一致，投保人已交纳了首期保险费，已履行了义务，所以要求信诚人寿保险公司支付保险金200万元及其利息。

（二）各方争论焦点



1.原告主张:合同已成立应该赔。

基于信诚已经收取谢某缴纳的首期保险费及谢某已经完成体检两个事实,原告方坚持谢某与信诚的保险合同、附加合同都已成立。

2.被告主张:合同不成立不能赔,主合同是通融赔付。

信诚方面的理解是,对谢某购买的这类保险金额 300 万的高额人寿保险,信诚和各大保险公司一样,需要谢某通过体检。提供财务证明资料,并由信诚据此决定是否承保。所以,他们认为,谢某死亡时,他们尚未见到他的全部体检报告,不能判定他是不是符合公司的承保要求,信诚与谢某的保险合同还没成立,附加合同的 200 万保险金,他们当然不必赔。

对表示赔付的 100 万元,信诚曾在开庭时表示,这是为其经营理念作出的自愿商业行为,本来是可以不赔的。他们参考了主合同条款,考虑到谢某的实际情况,做的是一种“通融赔付”。

信诚人寿管理系统总监张先生也坚持公司方面没有同意承保。他说,主合同和附加合同承保范围不同,相应所承担的保险责任也不同,保险公司之所以赔付 100 万元是因为主合同条款中有规定的“特殊情形”,并不意味着合同成立,这是保险理赔的一种国际惯例。这 100 万便是“信诚在国内第一次援引国际惯例,对保险合同关系尚未成立。未出具保单的特殊情形下作出的理赔尝试”。

3.法院判决:合同表述不清的情况下,由投保人说了算。

由于谢某与信诚的保险代理人共同签署了投保书,投保人谢某和保险人信诚的权利义务在上面列得清清楚楚,双方对此也达成了一致意见;加上谢某翌日又缴付了首期保费,也就是说,作为投保人在保险合同成立后应负的主要义务,谢某已履行。因此,法院认为这份保险合同及其附加合同均已成立、有效,谢某、信诚均应按约履行。

关于涉及赔付金额达 200 万之巨的“信诚附加长期意外伤害保险条款”,法院认为,因为这是信诚在所有投保人投保前就预先制订好的,将重复使用于不特定投保人的格式合同条款,当中“保险责任自投保人缴纳首期保险费且本公司同意承保后开始”一文句,没有约定信诚将在何时同意承保、用什么方式承保,表述不清,实属不明确,依法应作出有利于投保人谢某的解释。

法院指出,谢某应信诚的安排做了体检,就履行了健康告知义务。至于信诚需凭他的体检报告、财务资料作健康和财务审查,这是信诚的内部规定,法律并未对此作强制性的规定。因此,法院否定了信诚方面提出的“未同意承保”的主张,也不认为信诚事先赔给谢某的 100 万元是通融赔付,指出信诚只赔付 100 万主险、不赔 200 万附险属于违约。[3]

三、本案引发的一些思考

(一)保险合同成立与生效的条件

我国《保险法》第 13 条规定:投保人提出保险要求,经保险人同意承保,并就合同的条款达成协议,保险合同成立。保险人应当及时向投保人签发保险单或者其他保险凭证,并在保险单或者其他保险凭证中载明双方



当事人约定的合同内容。经投保人和保险人协商同意,也可以采取前款规定以外的其他书面协议形式订立保险合同。[4]由此可见,保险合同的成立要件包括:其一,投保人提出保险要求;其二,保险人同意承保;其三,保险人与投保人就合同的条款达成协议。这三个要件,实质上仍是《合同法》所规定的要约和承诺过程。因此,保险合同在当事人通过要约和承诺的方式达成意思一致时即告成立。

但是应当注意,保险合同的生效和成立是有区别的。保险合同的成立是指投保人与保险人就保险合同的主要条款达成协议。保险合同的生效是指保险合同对当事人双方发生约束力,即合同条款产生法律效力。[5]保险合同具备了成立要件将宣告成立,但已经成立的合同必须符合一定的生效要件,才能生效,并产生法律约束力。所以说,保险合同成立是生效的基础条件,保险合同成立不必然导致保险合同生效。如果保险合同已经成立,但是不符合保险合同规定的生效要件,仍然不能产生法律效力。在保险合同中,除了当事人双方约定生效的情况,一般在保险合同成立时即告生效。

这里还牵涉到另一个问题,就是保险合同到底是要式合同还是非要式合同。这个问题国内争论不少,研究保险学的学者大都认为保险合同是要式合同,[6]但是很多研究法学的学者则认为保险合同是非要式合同。[7]这种对保险合同性质的不同理解容易造成在处理某些案件时迥然不同的结果。

例如,“信诚案”中,一审法官对《合同法》有关合同订立的规定及《保险法》第13条的理解是:只要投保人填写了投保书,预交了保费,合同就已经成立并生效,保险公司就应该承担保险责任。这显然是认为保险合同为非要式合同,且把保险公司预收保费的行为作为保险公司对投保人所作的承诺。而在实务中,保险公司一般将签发保单作为其承诺行为,显然保险人从收到保费到决定是否承保过程中存在着一定的时间间隔,如果要求保险人对此间发生的保险事故承担完全的赔偿责任显然和核保这一保险经营过程中非常重要的控制风险的过程相冲突,对于保险人来说有失公平。因此,笔者认为解决此类纠纷的关键在于修改《保险法》,在《保险法》中明确说明保险合同到底是要式合同还是非要式合同,以及规定当事人的要约行为的具体表现和保险人的承诺行为的具体表现。这样的规定可以从根本上解决保险合同的成立问题。

有学者认为,在解决好了保险合同成立的基础上,保险合同生效也就无所谓纠纷了。因为保险合同何时生效要看合同成立时双方当事人对此是否有约定,而关于合同何时生效的约定作为合同的重要内容应该在合同成立之时双方当事人就已协商一致,否则也就无所谓合同的成立了。[8]但是笔者认为这里还应该注意一个问题,《保险法》第14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保保险责任。显然,保险合同的生效是以投保人交付保险费为条件的。但是在保险公司的实际操作中,为了降低投保人的反悔率,一般代理人都是预收保费后开具《保险费暂收收据》,在法律性质上如何认定保险费的先行交付也是立法机构应当予以解决的问题。

(二)《保险法》的“不利解释原则”的应用标准分析

“信诚案”中一审法院判决的另外一个依据是《保险法》的“不利解释原则”。笔者认为,《保险法》中关于“不利解释原则”也存在着一定问题。我国《保险法》第31条规定: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关应当作有利于被保险人和受益人的解释。而《合同法》第41条规定:对格式条款的理解发生争议的,应当按照通常理解予以解释。对格式条款有两种以上解释的,应当作出不利于提供格式条款一方的解释。格式条款和非格式条款不一致的,应当采用非格式条款。显然《保险法》忽略了发生争议时首先应当对保险合同进行通常理解,因此,在实际操作中,裁决机构往往根据《保险法》第31条规定,作出有利于被保险人和受益人的解释。甚至,有些裁决机构的做法更为偏颇,不论是否存在两种以上合理解释,只要合同双方对保险条款有争议,就裁决保险公司败诉。而且目前保险合同当事人签定的格式条款也不全是保险公司一方提供的,比如有些是保险经纪人从国外拿来的专业条款,它代表着投保人的



利益,还有些是投保人自己提供的,如果都做不利于保险人的解释是不公平的。[9]因此,应修改《保险法》,使之与《合同法》的有关规定保持一致,并严格沿用《合同法》的处理方法和措辞,以保持法律对合同解释的一致性。

(三)如何认定“通融赔付”的法律性质

“信诚案”还牵涉到保险公司的“通融赔付”,所谓的“通融赔付”是指保险人按照保险合同的规定本不应该承担赔偿责任的情况下,出于公共利益、市场因素、客户关系等方面的考虑,在人寿保险中向受益人给付款项的行为。[10]由于“通融赔付”对保险人来说是在按照保险合同的规定是不需要履行承保责任的情况下向受益人给付款项,从法律意义上来说,属于一种放弃已知的权利的弃权行为,按照国际法律上通用的“弃权和禁止反言规则”,容易使法官认定保险人是放弃了不赔偿的权利的,因此需要给付受益人保险金,这对于保险公司来说是相当不利的。因此,对于保险公司来说,应当谨慎使用“通融赔付”,防止这种情形的发生。

总而言之,现行《保险法》存在着诸多问题,需要立法机构予以修改,以保证保险行业的正常、健康、有序的发展。而保险公司在现有条件下应当尽量完善其承保程序和保险条款,以防止保险纠纷的出现。

参考文献:

- [1] 魏华林.保险法学[M].北京:中国金融出版社,1998.
- [2] 李媛媛.保险法修改要适应行业新特点[N].国际金融报,2005-01-07.
- [3] 及文.投保人投保 10 小时被杀 法院判信诚人寿全额赔付 300 万[N].中国保险报,2003-05-23.
- [4] 保险法配套规定[S].北京:中国法制出版社,2004.
- [5] 魏华林,林宝清.保险学[M].北京:高等教育出版社,2002.
- [6] 魏华林.保险法学[M].北京:中国金融出版社,1998.
- [7] 覃有土,樊启荣.保险法学[M].北京:高等教育出版社,2003.
- [8] 李芸.对《保险法》中关于保险合同成立与生效问题的修改建议[J].上海保险,2005,(3).
- [9] 孙轲.《保险法》修改初稿出炉[N].21 世纪经济报道,2005-10-03.
- [10] 陈欣.从信诚案中反思什么?[N].中国保险报,2003-06-04.

