

做为风险防范和社会保障体系的重要组成部分，保险公司扮演着越来越重要的角色，近十年来，保险业在服务社会大众的同时，自身也得到了蓬勃的发展。但随着保险活动的日益增多，各种各样的保险纠纷也纷至沓来，保险公司越来越频繁的出现在了被告席上。另人遗憾的是，在司法程序中，保险公司的合法权益屡屡受到漠视和侵害，大量的案例似乎只在证明，只要进入了诉讼，保险公司就注定要“九死一生”，究竟是什么原因使保险公司陷入了诉讼的困局而频频败诉？笔者下面从几个方面试分析之。

一、保险公司经营管理不规范，埋下纠纷隐患；对诉讼风险的评估、防范能力差，导致频频败诉。

保险业务近年来增幅迅速，但与之相配套的经营体制、服务意识相对落后，部分从业人员素质、技能不够，在经营过程中暴露出这样那样的问题。以保险业务流程中比较重要的承保与理赔环节为例，在承保环节中，存在保险销售、代理人夸大保险的功能与作用，不向投保人交付保险合同条款，不对免责条款进行提示与说明，对不符合保险条件的标的进行保险等现象，这都为产生保险纠纷埋下了隐患。而理赔流程设计不科学，理赔速度慢，理赔手续繁琐，又会使保户怨怒交加，愤而起诉。无理拒赔、拖赔一旦进入诉讼败诉赔钱自不待言，而大量存在免责情形的拒赔案件也因为不能举证就免责条款履行过法定说明义务而败诉。

保险实务中，保险合同纠纷很大一部分集中在保险人是否就免责条款履行了“明确说明”义务上。《保险法》第十七条第二款明文规定，“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做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做出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。”十七条规定了保险公司的订约说明义务，暂且不论保险公司是否依法履行了该义务，且看保险公司如何证明履行了上述法律义务。

以财险公司为例，通常会在要求投保人填写的投保单上陈列如下内容：“投保人声明：保险人已将投保种对应的保险条款（包括责任免除部分）向本人作了明确说明，本人已充分理解；上述所填写的内容均属实，同意以此作为订立保险合同的依据。”投保单是多数财险公司用来证明自己已经履行了法定说明义务的唯一证据，然而在这样至关重要的文书上，投保人的确认签字大都被保险销售人员代劳了。他日一旦引发纠纷，对簿公堂，唯一的投保单又被证明并非投保人签署而不具有法定证明力，保险公司又无其它证据来证明自己履行过法定说明义务，最终法院会以免责条款不生效为由，判决保险公司败诉，承担赔偿责任。

二、保险消费环境日益复杂化，大量的诉讼骗保案件成为保险公司的难言之痛。

保险公司诉讼案件的攀升，不仅仅是消费者法制观念增强，学用了用法律武器保护自己，与保险消费环境的日益复杂不无关系。

在保险市场日渐繁荣之时，也暗流涌动着大量的骗保案件，部分违法犯罪之徒挖空心思或故意制造保险事故，或努力夸大事故损失，以期通过保险诈骗获取非法利益。以河南省为例，行业内流行的说法是，假案理赔占到了理赔案件的20%以上，这个数据应当说是惊人的。对于大量涉嫌保险诈骗的案件，公安机关没有精力来进行打击，保险公司没有能力来打击，这使诈骗者有恃无恐，屡屡得手。尽管保险公司每天都持之以恒的在与“三假”（假机构、假保单、假赔案）做斗争，但收效甚微，假案骗保已经成为保险公司挥之不去的阴影与梦魇。更为可怕的是，保险诈骗不仅有着专业化趋势，通过诉讼途径进行骗保也已经成为保险诈骗者颇为有效的“技术手段”。通常，骗保者会以极其专业的手法制造出足以以假乱真的“保险事



故”，然后留存全套证据（如事故现场照片、损失评估报告、车辆维修发票与清单等），尽管保险公司对事故现场进行查勘后，通过经验分析和技术分析认为疑点重重，但苦于没有证据，既不能拒赔，又不愿理赔，只能拖着不赔，骗保者也并不着急，等个一年半载，待真相愈发模糊之时，一纸诉状告到法院。要知道，法官只关注证据反应出来的事实，面对骗保者丝丝入扣的全套证据，保险公司自是败诉无疑，最终还是得乖乖的赔偿。

三、裁判者不熟悉保险案件的审理，在争议问题的理解和处理上存在误区。

保险行业有其特殊性，相关的保险原理及保险合同条款、术语较为专业，司法实践中，一部分法院的法官对保险法和保险专业知识仅有一般性的了解和掌握，在审理保险合同纠纷案件时，对争议问题就存在着相当多的理解和认定上的误区，加之保险案件的标的普遍较小，又不愿意花过多的时间来研究案件，导致同一事例会出现各式各样的判决结果，对判决结果的说理部分也是文不对题，差强人意。

笔者曾办理过一个案件，一辆保险车辆所有权变更了，而被保险人未批单变更，后来发生了保险事故，新的车主要求赔偿损失，保险公司以其不是被保险人不能受到合同保障为由拒赔，该案进入了二审程序，刚进入法庭甫以坐定，主审法官就不耐烦的来了一句，“保险保的是车，又不是人，管他在谁手里出的事故，你们赔不就行了”，且不论这被保险人究竟是车还是人，尚未开庭就抛出这样带有明显倾向性的言论，该法官真是应该先学会做一名沉默的法官。也由此可见，部分法官缺的不仅仅是断案能力，职业素养也亟待提高。

四、裁判者以弱者之名让保险公司代人受过

在一部分交通事故人身损害赔偿案件中，事故损失较大，而侵权人（被保险人）又没有履行赔偿义务的能力，受害人由于担心得不到赔偿，起诉之后便会采用上访、闹事等过激手段给法院施加压力，为了缓解这种压力，也为了维稳的政治需要，法官就会以保护弱者之名，一股脑的把相应赔偿责任判决给肇事车辆的保险公司去承担。而全然不顾肇事车辆投保的是交强险还是商业三责险，全然不论对于事故损失，保险公司是否有免赔事由（如保险车辆驾驶员无证、酒后驾驶）。法官的作法既有基于现实的无奈，其实也有对保险公司的傲慢与偏见，因为在某些裁判者眼中，保险公司就是一个有钱的阔佬，长着一幅无赖的嘴脸，经常有钱不赔，宰他一刀扶弱济贫既有利于社会和谐，也符合社会正义，何乐不为。殊不知，如此一来，在侵害保险公司合法权益的同时，既损害了司法权威，又损害了司法公正。

保险公司也是“人”，与自然人、其它组织一起，属于平等的民事主体，保险公司的民事权利同样需要得到保护和尊重。保险公司做为商业盈利性机构，并不需要承担慈善机构的职能，其收入的每一分钱保费，支出的每一分钱赔款，都经过了科学的精算，如果不分青红皂白的乱赔、多赔，只会提高保险公司的赔付率，进而迫使保险公司提高保费，以维持营利运转，最终侵害了大多数保护的利益。

笔者在办理保险案件的过程中，也遇到过不少优秀的法官，他们珍惜自己的职业荣誉，秉承一颗公正之心，尽职尽责的去维护各方当事人的合法权益，去维护法律的尊严与权威，这些法官让人心怀敬意，他们也是中国走向法治的希望。

基于目前尴尬的现状，作为诉讼中的弱势群体，保险公司如何走出诉讼困局，笔者有以下建议：

一、完善保险立法，及时就保险实践中存在争议的问题出台相应的司法解释，或由最高人民法院下发相应的审判指导意见，以杜绝基层法院在审理保险案件时同案不同判，主观随意性大，滥用自由裁量权的现象。将优秀的保险纠纷裁判文书汇编出版，供法官进行保险审判业务研讨与学习。



二、保险公司规范自己的经营、管理行为，做到依法经营、合规经营。改善、升级业务流程，把消费者的利益放到第一位，提高服务意识与服务质量，从严核保，从快理赔，避免埋下理赔纠纷的隐患。

在组织架构上，根据不同层级的需要，合理配置律师，准确识别和评估各个业务环节中存在的风险，制定相应的风险防范措施，建立起完善法务工作体系与纠纷解决机制，对于可以避免的纠纷，预防其发生；对于进入司法程序的案件，无论标的大小，都要引起足够重视，依法通过上诉、申诉等司法救济途径，切实、有效的维护自己的合法权益。

三、建立多渠道多元化的纠纷解决机制。

1、通融赔付。对于部分无法正常进行理赔流程而产生纠纷的案件，由法务人员组成评估小组对案件情况进行综合分析，对证据扎实，拒赔理由充分的案件，及时做出拒赔决定，反之，如果拒赔进入司法程序败诉风险过高，则可以及时与保户进行沟通，协商赔付，一来避免激化矛盾，二来可以有效减少损失。

2、仲裁。仲裁是国际通行的诉讼以外的解决民商事纠纷的一种方式，与诉讼及其它争议解决方式相比，仲裁具有很多优势，如仲裁程序灵活，充分尊重当事人意愿；专家、学者断案，能够保证裁决的公正性与权威性；实行一裁终局，审理过程快，效率高，避免讼累。对保险公司而言，需要的就是公正、平等的司法环境，因此选择仲裁完全不失为一种解决纠纷的良径。保险公司完全可以利用自己的订约优势，提前在保险合同上注明选用仲裁方式来解决保险合同纠纷。

四、加强与媒体和消费者的沟通，引导媒体客观、公正的对保险公司进行新闻报道，通过保险知识的普及，使公众认识、了解保险，摒弃消费者对保险公司的偏见，引导消费者理性的投保、索赔、维权。

可以看到，购买保险的消费者越来越多，购买的险种也越来越全，显而易见，保险对消费者的风险防范、损失弥补，起了至关重要的作用。而保险行业起步晚，历史短，许多方面都亟待摸索和完善。对消费者而言，我们在对保险业进行监督和促进的同时，应当给予其合理的包容。对保险公司而言，诉讼风险既然无可避免，就应当吸取教训，逐步提升自身的服务水平，完善法律风险防范机制，不仅从源头上消除诉讼隐患，亦可在一些无法避免的被动应诉案件中，做到成竹在胸，坦然应对。

