

保险合同格式条款的效力审查规则

□ 陶卓华

保险合同格式条款规则法律适用依据的选择原则

《民法典》对于格式条款订入规则及效力评价进行了完善。在《民法典》与《保险法》关于格式条款的规定不一致时，应遵循以下原则选择适用的法律：

一是特别法优于一般法。在《民法典》与《保险法》中格式条款规则的关系上，《民法典》属于一般法，《保险法》属于特别法。当对同一事项两者的规定不一致时，应优先适用《保险法》。

二是新法优于旧法。若一概按照特别法优于一般法的原则处理，也可能导致立法者意图落空。因此，对于《民法典》新增的规定，符合《保险法》立法精神的，应结合保险交易特点综合评价适用。

三是特别法没有规定的，应适用一般法。保险合同作为合同的一种，在《保险法》没有特别规定时，就需要适用《民法典》的规定。

保险合同格式条款订入规则的具体适用

1. “免除保险人责任条款”范围的确定

《保险法》对格式条款的规制以免责条款为前提，并围绕免责条款展开。免责条款既包括约定在保险条款“责任免除”章节的显性免责条款，也包括隐藏在除外责任条款之外的隐性免责条款，它们散见于“保险责任”“被保险人权利义务”“释义”等章节中，实质上免除或减轻了保险人的责任。对于免除保险人责任条款的判断，需要结合条款内容以及保险责任范围进行实质性判断，约定减免保险人责任或加重保险相对人责任的条款，均属于免除保险人责任条款。

2. 对保险人是否履行提示说明义务的判定

《保险法》设定保险人对于免除保险人责任的条款负有提示与明确说明义务。

提示义务的目的在于提醒合同相对人注意相关条款的存在，《保险法司法解释（二）》第 11 条对于提示义务的履行提出了明确标准。保险人通常以将相关条款加粗加黑或者制作单独免责条款提示页等形式履行提示义务，只要能够达到足以引起投保人注意的程度，均可被认定提示义务履行适当。

明确说明义务的目的则在于使投保人理解信息的真实意思，并在真正理解免责事项的情形下达成合意。为了证明已尽到明确说明义务，保险人设置的标准化投保流程通常会要求投保人签署“投保人声明”。“投保人声明”可以作为保险人履行义务的初步证据，但不能绝对地认为只要有“投保人声明”就意味保险人已真正履行了相关说明义务了。发生争议时还应从主动性、全面性、客观性等方面判断保险人是否符合履行明确说明义务的实质标准：

第一，保险人是否主动说明条款内容。保险人的明确说明义务不以投保人询问为前提，需要保险人主动提示说明。部分保险公司设置的投保人声明记载“投保人已理解合同条款内容”，此类声明并不能说明保险人已主动履行了说明义



资料图片

务。

第二，保险人对责任免除条款是否进行全面解释。常见的“投保人声明”载明“保险人已明确说明免除保险人责任条款的内容及法律后果，本人已充分理解条款内容”。该声明并未对说明范围进行记载，仅能认定保险人对于显性免责条款进行了说明，不足以证明对隐性免责条款也做了说明，保险人唯有清楚地记录已向投保人解释具体内容及法律后果，才足以证明保险人已经履行了明确说明的义务。

第三，采取客观与主观相结合的判断标准。具体来说应主要依据客观标准，而将主观标准作为辅助依据。由于投保人的学习背景和理解能力有所不同，对于保险人说明解释的标准也相应地有不同的要求：如果投保人是一般人，则保险人需要提供易于理解的说明；而如果投保人具有高于一般人的专业素养或丰富的投保经历，则可适度放宽保险人对是否履行说明义务的证明，保险人是否按投保人的要求进一步解释。

互联网的应用和科技技术的发展加速了保险业务模式的变革，互联网保险驶入“快车道”。网络交易中，投保人仅能通过观看网页的方式了解产品信息。与线下投保业务相比，保险人与投保人之间缺少互动。因此，对于保险人明确说明义务履行的主动性、充分性提出了更高的要求。保险人需从如下几方面完善流程：

首先，保险人应主动展示免责条款，保证投保人能够注意并阅读条款。保险人除显著标识免责条款外，还需要设置一定的强制阅读时间，保证投保人能够意识到该免责条款系保险合同的重要组成部分。

其次，考虑到网络交易中，保险人无法预知投保人的知识背景，保险人应尽可能使用简单清晰的表述，配以图文、视频等更加丰富的说明形式让投保人理解合同内容。

还可在投保流程中增加人工客服环节，及时回复投保人在投保过程中存在的问题。

再次，保险人应保留投保流程回溯视频，全面展示投保流程，作为履行明确说明义务的证明材料。

3. “免除保险人责任的条款”以外其他条款的订入规则

《保险法》未规定保险人未履行一般说明义务的法律后果。《民法典》实施后，对免除责任条款以外，与投保人、被保险人或受益人有重大利害关系的条款，如索赔文件、续保方式、出险通知时限、重大疾病保险中关于重大疾病的定义等条款。保险人应按投保人的要求对该条款予以说明。

保险合同格式条款效力规则的法律适用

格式条款被认定订入合同，即经订入规则被认定为保险合同内容后，需要对于条款的效力进一步进行判断。《民法典》增加了“合理性”审查标准，即在讨论保险合同格式条款效力规则时，应在合法性规则审查之外，运用法律规定中的基本原则考察格式条款内容的合理性，并以此来判断其效力。

合理性判断属于一个弹性条件，既要适度向保险消费者倾斜，防止保险人将控制风险的责任转嫁给保险消费者的，也要尊重保险交易的特殊性，结合最大诚实信用原则、对价平衡原则等基本原则对于责任排除条款的效力进行判断。

（一）最大诚信原则对格式条款规则的再平衡

保险市场中的信息不对称是双向的，对于保险人和投保人都存在。一方面，保险人是格式合同的制定者，对于合同承保范围、费率等具有决定权。另一方面，保险人在保险标的信息的掌握上处于劣势，被保险人对于危险风险、事故

的发生等事实则更为清楚。具体到个案中的免责条款认定，需将道德风险考虑在内，使得案件处理结果符合大众认知。

如一涉快递公司的保险案件中，快递公司为其使用的电动车向保险公司投保电动车三者险。快递公司员工在驾驶被保险电动车派件过程中发生交通事故，致使行人死亡。经鉴定，被保险电动车属于机动车范畴。故保险公司以该车辆不是非机动车，不属于承保范围为由拒赔。法院结合各方对保险标的的掌控情况，认定快递公司是车辆的使用方，理应了解车辆的性能，使用符合法律法规规定的车辆，而不应加重保险公司承保时的审核义务。当前，快递外卖骑手非法改造非机动车、超速、逆行、抢灯等交通违法行为较为普遍，对公共安全带来了重大隐患。保险不是万能险，更不是企业的避风港，个案裁判还应在依法认定免责条款的基础上，切实发挥司法裁判的引导作用，避免支持乃至纵容违法行为，引导快递企业承担起对骑手及车辆的管理义务，监督骑手文明骑行。

（二）对价平衡原则对格式条款效力的再平衡

根据《保险法》第 11 条的规定，订立保险合同应兼顾合同各方的利益，合理分配权利义务。一般认为，该规定可以作为保险对价平衡原则的法律依据。

值得注意的是，保险法语境下的对价有别于民法，应充分考虑危险共同体的存在：判定单个案件中保险合同各方权利义务的分配标准，还应考虑同一险种（即同一危险共同体）的其他保险合同当事人；认定和解释保险条款时，不能将某一保险纠纷视为单一的投保人、被保险人与保险人之间的利益争端，而应置于投保人所处的危险共同体内考虑合同各方的权利义务。

如在雇主责任险中约定被保险人从事高处作业时因未系绑安全带、未戴安全帽或未适用其他安全措施导致的意外事故，每人死亡伤残赔偿限额减半。鉴于雇主险系按被保险雇员的人数计收保费，如禁止保险人对责任限额加以限制，则单个雇员所需的保费将大幅增加，对于不从事高空作业的被保险人，增加的保费对应的保险事故并不会发生，有悖于对价有偿原则。因此，前述约定符合对价有偿原则。

保险合同作为继续性合同，保费与承保风险的对价平衡关系并非一成不变。保险期间内，如发生任何足以影响原对价关系的事件，都应调整合同内容以实现公平正义。故依照《保险法》第 52 条，被保险人被课以危险程度增加的通知义务。如何把握危险程度增加的标准，应考虑如下三个以因素：

显著性。危险增加须达至严重超过保险人决定承保时的程度，使保险人非增加保险费不足以承保或以何种条件都不能承保。

持续性。危险增加的事实必须经过一定的事件，具有持续性。一经出现即引发保险事故发生的，应属于保险事故发生的促成，而非危险增加。因此在车险中，将以家庭自用汽车投保的车辆，私自改变用途用于跑网约车的行为改变了车辆的使用性质，属于危险程度显著增加的情形，被保险人未告知的，发生保险事故后，保险人有权拒赔。但偶然从事顺风车业务，基于自助或分摊成本的需求，提前设置好线路，搭载同路人，属于共享出行的方式，并不以盈利为目的的，不属于危险程度显著增加的情形。

不可预见性。缔约时未将危险严重增加的情况计算在保险合同约定承担的风险内，并核定相应的保险费。

（三）合理必要原则对格式条款效力的再平衡

涉及人身伤害或者疾病的保险，保险公司均会设置限定医院条款。保险人通过指定定点医院，将其承保的风险范围交由具备专门技术的机构进行审核过滤，以有效控制过度医疗，但是具体条款是否有效还需要以合理必要为原则，结合案件具体分析。

如部分人身保险条款约定：保险事故发生后，被保险人需要治疗的，应在释义医院或指定医院就诊，若因急诊未在释义医院或指定医院就诊的，应在三日内通知保险人，并根据病情及时转入释义医院或指定医院。若确需转入非释义医院或指定医院就诊的，应向保险人提出书面申请，保险人应在接到申请后三日内给予答复，对于保险人同意在非释义医院或指定医院就诊的，对这期间发生的住院医疗费用按本保险合同规定给付保险金。而实践中，大部分被保险人及其家属忙于治病就医，并未按照约定申请，理赔时引发争议。前述保险条款对非释义医院或指定医院就诊的申请事件、方式等作出了较司法解释规定更高的要求，属于加重被保险人义务的条款，对于该部分约定应认定为无效约定。法官在裁量过程中，应对疾病的紧迫性和立即就医的必要性等因素进行综合考量。

对于保险条款的效力审查是厘清保险人与被保险人权利义务的基础，而保险产品类型复杂多样且更新迭代迅速，加速了保险市场的信息不对称，司法需在尊重保险交易的技术品性基础上依法适度向被保险人倾斜，合理适用格式条款效力认定规则，实现公平交易。

（作者为黄浦区人民法院金融审判庭副庭长、四级高级法官）