# 2024年保险合同纠纷的管辖权(通用12篇)

作者：风景如画 更新时间：2024-03-26

*在人们越来越相信法律的社会中，合同起到的作用越来越大，它可以保护民事法律关系。那么合同书的格式，你掌握了吗？下面是我给大家整理的合同范本，欢迎大家阅读分享借鉴，希望对大家能够有所帮助。保险合同纠纷的管辖权篇一【合同导语】为大家提供保险合同纠*

在人们越来越相信法律的社会中，合同起到的作用越来越大，它可以保护民事法律关系。那么合同书的格式，你掌握了吗？下面是我给大家整理的合同范本，欢迎大家阅读分享借鉴，希望对大家能够有所帮助。

**保险合同纠纷的管辖权篇一**

【

合同

导语】为大家提供保险合同纠纷答辩状，如果你有这方面的写作需求，相信本文内容能为你起到参考作用。签订合同时为了维护交易更加公平的进行，无论是哪一方利益亏损，只要签了合同，就都有法可循，有法可依，从而使交易更加顺利并且完美化。下面是小编跟大家分享的有关合同的信息，仅供参考。，一起来看看吧。

法定代表人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，总经理

住所：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

中国人民财产保险股份有限公司昆明市分公司上诉云南\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_企业管理有限公司的保险合同纠纷一案，答辩意见如下：

一、被告应当对原告实际发生的损失，足额予以赔付。

原告与被告之间存在保险关系，原告车辆事故发生在保险期间之内，事故发生当日，原告及时向被告报了案，原告的各项支出符合客观事实标准，没有夸大损失。依据《保险法》规定和保险合同的约定，被告应当对原告实际发生的损失，足额予以赔付。

二、关于本案中应当赔付的各项损失。

(一)车辆实际损失52130.45元应当赔付。

双方所签订的《中国人民财产保险股份有限公司非营业用汽车损失保险条款》中第四条第一款规定：“保险期间内，被保险人或其允许的合法驾驶人在使用被保险机动车过程中，因碰撞、颠覆、坠落原因造成被保险机动车的损失，保险人依照本保险合同的约定负责赔偿。”

原告发生事故后车辆毁损严重，有中国人民财产保险股份有限公司机动车保险车辆损失情况确认书证明车辆实际损失为52130.45元。该车辆实际损失经保险公司的专门业务部门核算，应当为客观和公正的;保险单中有不计免赔率的特别约定，所以被告应当全额赔付机动车实际损失。

(二)施救费2901元应当赔付。

《保险法》第五十七条：保险事故发生后，被保险人为防止或者减少保险标的的损失所支付的必要的、合理的费用，由保险人承担。本案中的施救费是原告为避免或减少保险损失而支付的必要的、合理的费用，符合维护防损减灾的目的。所以，被告应当在保险金额之外另行赔付原告所主张的2901元施救费。

(三)应当赔付车上人员责任险保险金20000元。

双方所签订的《中国人民财产保险股份有限公司机动车车上人员责任保险条款》第四条约定：“保险期间内，被保险人或其允许的合法驾驶人在使用被保险机动车过程中发生意外事故，致使车上人员遭受人身伤亡，依法应当由被保险人承担的损害赔偿责任，保险人依照本保险合同的约定负责赔偿。”

此致

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_人民法院

答辩人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(签名)

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

-->[\_TAG\_h3]保险合同纠纷的管辖权篇二

大家好!

欢聚里庆祝十二周岁生日我代表父母对大家光临表示衷心感谢!

十二年前伴一声响亮啼哭父母父母怀着喜悦心情迎来了们爱情结晶时光飞逝岁月如梭而今从当初襁褓中婴儿成长为潇洒帅气英俊少年!这期间父母付出了许多心血此时此刻我想们有好多话要对大家说!下面就请母亲女士、父亲先生讲话大家欢迎!

(... ...)

望子成龙天下父母心愿辜负父母期望利民中学初一年级一名品学兼优好学生现在让以热烈掌声欢迎小寿星来说一说心中感想(... ...)

朴实话语中流露出对父母深深感激之情孩子心纯洁孩子话真诚接下来有请同学代表为带来们最诚挚祝福!(... ...)

下面让一起唱起生日快乐这首歌祝愿生日快乐学习进步!

跳动火焰为插上翅膀许下心愿将承载着理想翱翔在广阔人生天地间!在人生旅途上努力迈开了步相信在今后学习、工作、生活中能自尊、自爱、自立、自强男子汉!

光辉灿烂前景在向招手铺满鲜花道路就在脚下!朋友们!让举杯祝愿生日快乐明天更美好!也祝愿所有来宾朋友合家欢乐幸福安康!

**保险合同纠纷的管辖权篇三**

从90年代后期开始，我国保险业推出一种名为保证保险的新险种。例如机动车消费贷款保证保险。由于保证保险本身的特殊性，导致人民法院审理保证保险合同纠纷案件在法律适用上发生分歧。本文的目的是为人民法院审理这类案件提供参考意见。

保险法第十条规定：\"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。 投保人是指与保险人订立保险合同，并按照保险合同负有支付保险费义务的人。\"保证保险合同的投保人，是借款合同的债务人，亦即从银行借款用于购买机动车的买车人。

保险法第二十二条规定：\"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。\" 按照这一规定，投保人和被保险人可以是同一人，也可以是不同的人。保证保险合同的投保人与被保险人就是不同的人，投保人是借款合同的债务人;被保险人是借款合同的债权人。

保险法第十二条规定：\"保险标的是指作为保险对象的财产及其有关利益或者人的寿命和身体。\"保证保险合同的保险标的，是借款合同债务的履行。

保险法第十二条规定：\"投保人对保险标的应当具有保险利益。 投保人对保险标的不具有保险利益的，保险合同无效。保险利益是指投保人对保险标的具有的法律上承认的利益。\"

我们看到，在保证保险合同中，保险标的是借款合同债务的履行，而此债务的履行对借款合同的债权人有利，对借款合同的债务人不利。可见，在现实中的保证保险合同中，投保人自己对于保险标的并不具有保险利益，与保险法第十二条关于投保人对保险标的应当具有保险利益的规定，显然不合。

保险法第十七条规定：\"保险事故是指保险合同约定的保险责任范围内的事故。\"保证保险合同的保险事故，是借款合同债务的不履行，即债务人违约。

按照保险法原理，保险事故必须是客观的、不确定的、偶然发生的危险，换言之保险事故之是否发生应不受保险合同当事人主观方面的影响。但保证保险合同的保险事故，是投保人自己不履行债务的行为，此保险事故之是否发生，取决于投保人自己的主观意愿。如果投保人履行债务，保险事故就不发生;反之，投保人不履行债务，保险事故就发生。而投保人不履行债务，除遭遇死亡、丧失劳动能力、陷于破产等特殊情形外，均属于投保人故意不履行债务。可见保证保险合同的保险事故，与保险法原理不合。

因为保险人所承保的保险事故，是投保人不履行债务，而该保险事故之是否发生，主要是由投保人主观方面决定的，不符合关于保险事故必须是客观的不确定事故的保险法原理。因此，我们可以断言，现今所谓保证保险合同，不是真正意义上的保险合同。又由于保证保险的保险事故之是否发生，实际上是由投保人主观方面决定的，因此保证保险本身就包含着投保人故意不履行债务，造成保险事故发生的可能性。换言之，保证保险本身包含保险诈骗的危险。

在保险实务中，与保证保险类似的是信用保险，二者容易混淆。保证保险和信用保险，均以债务履行为保险标的，均以债务人届期不履行债务为保险事故，差别仅在于投保人不同。在保证保险，投保人是借款合同的债务人;在信用保险，投保人是借款合同的债权人。

在信用保险，投保人(债权人)对于保险标的(债务履行)具有保险利益，且保险事故(债务不履行)之是否发生，不受投保人(债权人)的影响，属于客观存在的不确定风险。实质上是，借款合同的债权人以支付保险费为代价，将债务不履行的风险转嫁给保险人。因此，信用保险，完全符合保险法关于保险标的、保险事故和保险利益的规定，属于真正的保险合同。

在保证保险，投保人(债务人)对于保险标的(债务履行)不具有保险利益，且保险事故(债务不履行)之是否发生，实际上取决于投保人(债务人)的主观意愿，不符合保险事故必须是客观的不确定风险的基本原理。保证保险不符合保险法关于保险标的、保险事故和保险利益的规定，不是本来意义上的保险合同。

我们已经看到，所谓保证保险，与保险法原理和现行保险法的规定多有不合，因此所谓保证保险并不是本来意义上的保险。当事人订立保证保险合同，是借用保险合同的形式，实现担保债务履行的目的。换言之，所谓保证保险合同，形式和实质是不一致的，是采取保险形式的一种担保手段。这一判断与中国保监会和最高人民法院的认识是一致的。

1999年8月30日，中国保监会在《关于保证保险合同纠纷案的复函》(保监法[1999]第16号)中指出：\"保证保险是财产保险的一种，是保险人提供担保的一种形式\"。2000年8月28日，最高人民法院《关于中国工商银行郴州市苏仙区支行与中保财产保险有限公司湖南省郴州市苏仙区支公司保证保险合同纠纷一案的请示报告的复函》(1999经监字第266号)中指出：\"保证保险虽是保险人开办的一个险种，其实质是保险人对债权的一种担保行为\"。

正确认定保证保险合同的性质，对于人民法院审理保证保险合同纠纷案件具有重要意义。既然保证保险采用保险合同的形式，属于\"财产保险的一种\"，则人民法院审理保证保险合同纠纷案件就应当适用保险法的规定;既然保证保险的实质是\"保险人对债权的一种担保行为\"，则人民法院审理保证保险合同纠纷案件也应当适用担保法关于人的担保(保证合同)的规定。

根据保证保险合同的形式与实质的关系，人民法院审理保证保险合同纠纷案件，应遵循以下法律适用原则：

(一)对于保险法和担保法均有规定的事项，应当优先适用保险法的规定;

(三)对于保险法未有规定的事项，应当适用担保法的规定。

(一)保险法第十二条规定：\"投保人对保险标的应当具有保险利益。 投保人对保险标的不具有保险利益的，保险合同无效。\"当事人订立保证保险合同，是借用保险合同的形式，达成担保借款合同债务履行的目的，投保人(债务人)对于保险标的(债务履行)不具有保险利益，正是保证保险合同的本质和目的所决定的。因此，人民法院审理保证保险合同纠纷案件，不能适用保险法第十二条的规定。换言之，人民法院不得支持被告(保险人)以违反保险法第十二条的规定为由请求确认保证保险合同无效的主张。

(二)保险法第二十八条规定：\"投保人、被保险人或者受益人故意制造保险事故的，保险人有权解除保险合同，不承担赔偿或者给付保险金的责任\"。保证保险合同并不是本来意义的保险，而是采用保险合同的形式达成担保债务履行的目的，保险人所承保的不是不确定的客观风险。除投保人(债务人)遭遇死亡、丧失劳动能力、陷于破产等客观原因外，保险事故之发生(不履行债务)，均属于\"投保人\"(债务人)故意为之，均可构成投保人\"故意制造保险事故\"，如根据保险法第二十八的规定，免除保险人给付保险金的责任，势必造成保证保险合同的目的落空，违背保证保险合同的本质和目的。因此，人民法院审理保证保险合同纠纷案件，不得适用保险法第二十八条的规定。换言之，人民法院不得支持被告(保险人)以违反保险法第二十八条为由请求免于承担给付保险金责任的主张。

(三)保险法第四十五条规定：\"因第三者对保险标的的损害而造成保险事故的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对第三者请求赔偿的权利。\"本条能否作为承担了给付保险金责任的保险人向债务人追偿的法律根据?因为债务人即是投保人，属于保证保险合同的当事人，不是保证保险合同当事人之外的\"第三人者\"，不符合保险法第四十五条关于保险代位权的规定。因此，人民法院不能以本条作为认可承担了给付保险金责任的保险人向债务人追偿的法律根据，而应当以担保法关于保证人代位权的规定作为根据。亦即担保法第三十一条的规定：\"保证人承担保证责任后，有权向债务人追偿。\"换言之，承担了给付保险金责任的保险人向债务人追偿，其法律依据不是保险法上的保险人代位权，而是担保法上的保证人代位权。

(四)担保法第五条规定：\"担保合同是主合同的从合同，主合同无效，担保合同无效。担保合同另有约定的，按照约定。担保合同被确认无效后，债务人、担保人、债权人有过错的，应当根据其过错各自承担相应的民事责任。\"

保证保险合同是用来保证借款合同债务的履行的担保手段，因此借款合同是保证保险合同的基础关系。作为基础关系的借款合同被认定无效时，导致保证保险合同的保险标的消灭，因此保证保险合同亦应无效;但保证保险合同被认定无效时，作为其基础关系的借款合同并不因而无效。此与保证合同与基础合同的关系是一致的。因此，人民法院审理保证保险合同纠纷案件，于保险人证明投保人构成保险欺诈(骗保骗贷)的情形，应当适用担保法第五条的规定认定保证保险合同无效，并根据保险人过错程度判决保险人对于原告(被保险人)所受损失承担相应的责任。

这里介绍东莞中级人民法院《关于平安保险东莞支公司与建行东莞市篁村支行、陈国彭保证保险合同纠纷上诉案审理报告》：

\"由于该保证保险合同实际上是以保险合同形式表现出来的担保合同，具有担保合同的功能，根据担保法有关规定，主合同无效导致担保合同无效的，担保人无过错的，不承担责任;担保人存在过错的，应承担过错赔偿责任。而导致本案所涉合同无效的根本原因在于陈国彭的欺诈行为，但保险公司在陈国彭提供一系列虚假购车文件进行投保的情况下，没有履行严格审查义务，最终与陈国彭签订了保险合同并收取了保费，故此保险公司在签订保证保险合同过程中也存在一定的过错，应当对本案借款损失承担一定的赔偿责任。\"\"根据最高人民法院关于适用担保法若干问题的解释第八条的规定，认定上诉人保险公司应对陈国彭不能清偿的案涉债务承担1/3的赔偿责任。\"我认为，这一法律适用和责任认定是正确的。

(五)担保法第二十八条规定：\"同一债权既有保证又有物的担保的，保证人对物的担保以外的债权承担保证责任。债权人放弃物的担保的，保证人在债权人放弃权利的范围内免除保证责任。\"人民法院审理保证保险合同纠纷案件，如果对于保险标的另有抵押担保，则应当适用担保法第二十八条的规定，先执行抵押担保，保险人仅对于执行抵押担保未能清偿的债务承担给付保险金责任。被保险人(债权人)放弃抵押担保的，保险人在被保险人(债权人)放弃权利的范围内免除给付保险金责任。

保险法第十七条第一款规定：\"订立保险合同，保险人应当向投保人说明保险合同的条款内容，并可以就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。\" 此投保人的\'\"如实告知\"关系保险人的重大利益。按照本条第二、三、四款的规定，如投保人的\"告知\"不实，保险人有权解除保险合同并拒绝承担保险赔付的责任。因此，根据本条的规定，应当认为保险人对投保人的\"告知\"内容负有主动审查义务。

银行在发放贷款时要求借款人向指定的保险公司投保保证保险，并以保证保险合同的签订作为借款合同的生效条件，目的是让保险人承担借款人不能还款的风险。可见银行之所以签订借款合同，是信赖保险人对借款人资信的审查及在借款人不能还款时保险人将代其承担还款责任。因此，被保险人在订立借款合同时对借款人(投保人)的资信情况是否审查，与保证保险合同无关。人民法院审理保证保险合同纠纷案件，不得支持保险人以被保险人对借款人(投保人)未进行资信审查或审查不严为由要求不承担给付保险金责任的主张。

决定买保险之前，先要搞清楚自己为什么要买这份保险。很多市民在挑选保险产品时过多地依赖代理人推荐，其实买保险与买其它商品一样，都要根据自己的实际需求来选。代理人的意见、方案只能起到推荐作用，每个家庭对保险的需求都不一样，有的希望增加人身保障，有的则是为了转嫁财务风险，也有想通过保险做理财投资的……不同需求搭配不同保险。亲朋好友的保险可以起参考作用，但在实际购买时要切实考虑自己家庭的经济情况、年龄结构、风险偏好等因素。

时下保险理财盛行，很多人产生了“买保险就是为了多赚钱”的想法。为了迎合市民的这一心理，保险代理人上门兜售保险时着重宣传的是分红功能;银行柜面上代销的保险打出的广告是“回报能有多高”;在保险公司主推的产品中，几乎都带有分红性质，诸如此类的宣传误导了不少市民，让大家觉得买保险就是为了多赚钱。其实保险最基本的功能是保障，投资理财只是保险的附加功能。对于保险最朴素的解释是：人人为我，我为人人。即人人拿出一小部分财富汇集成大经费，一旦个别社会成员发生意外就可以动用这笔爱心基金。市民买保险其实是用少量的钱转嫁自己和家庭的风险，不要因为缴了保险费没有得到经济回报就认为很吃亏。

据粗略统计，目前80%以上的保险拒赔案是由于客户在投保时没有“如实告知”引起的。保险合同有个重要原则，就是“如实告知”义务，市民投保时一个小小的“隐瞒”，就会失去日后索赔的权利。

特别需要提醒的是，很多保户认为自己口头告知过就可以了，业务员说在保单上可不填就不填，结果理赔时被指控“隐瞒”病情，保户觉得冤枉却无据反驳，最后只好被拒赔。要知道“如实告知”义务已经以法律形式被固定下来，任何人都不能豁免投保人不履行该义务。所以投保人一定要在合同上填明被保险人的身体状况，否则保险公司可以以“隐瞒”病情为由拒赔。 还有的“机动车辆保险”要求车主变更要及时更改，否则合同视为无效。还有的机动车投保时没有如实告知是营运车辆，出险后造成理赔纠纷，因为营运车辆的保费与私用车辆的保费是不一样的。

保单不能代签名最主要是针对以死亡为保险责任的人寿保险。这项规定的立法本意是为了防止投保人为经济利益恶意伤害被保险人，因而一定要被保险人的亲笔签名。保险不能代签名，是保险常识，但有的分红险在签订合同时，有的保险代理人对签名要求不严格，就容易发生理赔纠纷。有些市民购买的分红险业绩不佳，想要全额退保，便以自己的保单是代签名为由认为保险合同不成立，要求撤销所购买的保险产品，这种想法是错误的，也不会被保险公司接受。

由于市民的保险专业知识还比较匮乏，对保险条款中的某些专用术语往往会“想当然”地去理解。以保户缴费满两年退保时保险公司应给付现金价值为例，很多人从字面上理解以为现金价值就是自己所缴的保费。但事实上，客户退保时的现金价值是所缴保费扣除风险保费、储蓄金保费后的剩余部分。一般第三年退保的客户大约只能领到所缴保费的二分之一左右，但这一点让不明就里的老百姓倍感“上当”，导致很多纠纷。

-->[\_TAG\_h3]保险合同纠纷的管辖权篇四

主持人:

会议主题:知道用药安全与疾病控制

总结上周工作:严格要求老师做好工作

本周工作安排:

1. 知道用药安全，不随便或乱吃药

2. 不认识的物品或者家中一些像食物的物品，不能用嘴尝试。

3. 不吞食异物。

4. 增强家园联系，请家长一定要把药品交给医生，并说明食用剂量，特别是车接接送的，一定要求家长向本班老师或跟车老师说明。

5. 医生在给幼儿喂药时，一定要严格要求，并检查幼儿有无带错大人的药品。注意有无过期，变质药品。

6. 教育幼儿有不舒服的情况及时向老师说明

7. 保健医生做到安全教育和保卫工作，控制流行病、传染病的发生和蔓延，并做好记录。监督各班级搞好消毒工作。

8. 按照《中华人民共和国食品卫生法》要求做好食品、饮用水卫生的监督、管理工作。特别是饮食操作间操作规程、食堂食品留样等。

9. 按照《中华人民共和国传染病防治法》要求做好疾病防治工作，

重点是预防和控制传染病的发生和流行。

**保险合同纠纷的管辖权篇五**

被上诉人：xx市某厂;

上诉请求：

一、撤销xx市某区人民法院(20xx)民二初某号民事判决书;

二、改判上诉人依法向被上诉人支付理赔款人民币30万元;

三、一、二审诉讼费用由被上诉人承担。

事实和理由：被上诉人诉上诉人保险合同纠纷一案，经某区人民法院审理，制发了上述民事判决书，上诉人认为该判决书认定事实错误、适用法律不当，系错误的民事判决，损害了上诉人的合法权益，故上诉人依法提起上诉。

上述判决书错误之处为：

一、上诉人从未自认应向被上诉人支付保险金人民币2418583.51元。

上述判决书称上诉人在答辩时表示“现经.......核算，应赔偿的保险金为人民币2418583.51元。

经查案卷笔录，上诉人庭审中原话为“根据原告的资料，我方最后核定被告损失为2418583.51元”，此系表示，被上诉人虽然诉称其损失高达392万余元，但经上诉人核算，其损失仅为2418583.51元。此并不表示上诉人需要或愿意或自认向被上诉人完全赔偿该损失，且，在该页笔录中，上诉人进一步陈述了对原告诉称的种种异议，并提出“应按比例赔付”。

所以，上述判决书误将上诉人对被上诉人损失的核定作为上诉人自认之赔偿金额，上述判决书存在严重不当。

二、判决书对保险原则存在认识误区，以致对本案核心概念“重置价值”认定错误。

保险的原则在于损失补偿原则，也即，当保险标的发生保险责任范围内的损失时，通过保险赔偿，使被保险人恢复到受灾前的经济原状，但不能因损失而获得额外收益。

因此，根据上述原则，所谓重置价值，无论法律概念还是顾名思义，即是保险标的出险时的实际价值即购置或构建与保险标的出险时相同状况的财产所需要的金额，而该概念的核心即是保险标的出险时的“相同状况”。所谓相同状况，即包括保险标的的成新度(折旧率)等。

换言之，如果某人现在拥有一辆已经用了三年的手机，原购进价是5000元，现在同样的新手机的市场价是3400元，而其使用的手机，根据成新度，在二手市场的市场价只有1100元了。在前述情形下，如果某人手机投保了某种保险，保险时也约定如果手机全损则按重置价值予以理赔，而现如果手机真的出现了全损，在此情形下，即应是按前述二手市场的市场价1100元予以理赔，而不可能依现在新手机的市场价3400元理赔，更不可能以原价格5000元理赔。

上述举例，则是充分地表明了“重置价值”在保险实务中的运用。

而如果以现新价格3400元或原价格5000元理赔，则违反了保险原则。且，如果依此对重置价值的错误理解，可以推演这样的情形：一些投保人先行购买某些物品，使用多年后再行投保，而一旦出现保险责任，则仍获得最初支付的物品购买款。投保人可以据此生财有道，作为一门经营之术，而此必将导致社会经济秩序的严重混乱。

而本案中，上述判决书的错误之处就在于，其错误理解了“重置价值”的概念，将其理解为所涉设备或物品原购进之的价值，要求上诉人支付宛如上述举例中的手机原购进价5000元。上述判决书的错误显而易见。

因此，根据上诉人与被上诉人间保险合同的约定，在上诉人依重置价值约定进行理赔时，应是根据所涉保险标的在出现保险事故时的状态并据此评估后确定其价值，即结合被上诉人原购进价、现市场价、成新率(折旧率)等予以认定，而不能仅考虑原购进价或现市场价而不考虑其成新率(折旧率)。

一审时，上诉人曾提请法庭向保监会等政府权威部门对“重置价值”的概念进行查证，但遗憾的是，法庭未接受此要求。

故此，上诉人呈请xx市中级人民法院在二审时对上述“重置价值”予以正确认定并据此正确认定被上诉人的实际损失。

三、判决书及评估报告存在其他严重评估错误：

判决书及评估报告除对上述“重置价值”的错误认定外，仍存在其他严重评估错误。对此，上诉人已多次向法庭书面及口头陈述，可详见上诉人提交的书面异议及庭审笔录，而上述判决书对此却未有正确认定。

上诉人呈请xx市中级人民法院在二审时对评估报告存在的其他严重评估错误予以认定及纠正。

四、被上诉人未足额投保，上诉人应按比例赔付：

根据上诉人对被上诉人提供的资料核定，可以表明被上诉人未足额投保，在此情形下，上诉人应按比例赔付。

现由于评估报告存在的上述评估错误，导致显示被上诉人已足额投保，但如将上述评估报告存在的评估错误予以纠正，被上诉人未足额投保的事实即可显现，上诉人也即应比例赔付。

上诉人呈请xx市中级人民法院在二审时在确定被上诉人未足额投保的情形下判定上诉人应比例赔付。

五、被上诉人对火灾事故及损失存在过错：

上诉人在庭审中已经提供了大量的证据表明被上诉人对火灾事故及损失存在过错，但遗憾的是，上述判决书无视与此，却表述为“未提供充分证据，故本院不予采纳”。

需要指出的是，在庭审中，上诉人一再申请法庭向消防部门调取诉争火灾事故的案卷，但法庭却一直未予调取，此严重影响了对本案事实的相关认定。

对被上诉人的过错，上诉人提出：

1、被上诉人在诉争火灾事故前一年曾发生类似的火灾事故，但被上诉人却未完善防火措施，短短一年后又发生同样的火灾事故。

2、被上诉人缺乏应有的防火设施，防火设施不完备。

3、火灾事故发生时，被上诉人救火措施不当，未采取通常的的救火措施，也违反其已经存在的消防制度。如，发生火灾后不是及时拨打119电话报警，而是自行救火，数十分钟后才拨打119电话报警，延缓了消防部门的及时救火，导致了火灾损失的扩大。

等等。对被上诉人的具体过错情形，上诉人在庭审中均已详述，在此不再重复。在此等情形下，根据法律规定及保险合同的约定，被上诉人对此负有一定责任，上诉人可酌定减少理赔金额。

上诉人呈请xx市中级人民法院在二审时对被上诉人的过错予以认定并据此确定上诉人应按比例赔付。

综上，一审判决书对案涉核心概念“重置价值”存在认定错误，未注意被上诉人未足额投保、被上诉人对火灾损失存在过错、评估报告存在严重错误等事实，致使错误认定事实、错误适当法律，终致错误判决，严重损害了上诉人的合法权益。上诉人呈请xx市中级人民法院切实根据事实和法律，公正审理，以维护上诉人的合法权益，也维护法律及法院应有的公正和尊严。

此呈

xx市中级人民法院

上诉人：某保险股份有限公司xx公司

**保险合同纠纷的管辖权篇六**

下面是就是小编给大家整理收集的保险

合同

纠纷案上诉状，供大家阅读与参考。

被上诉人(一审被告)：中华联合财产保险股份有限公司广州市白云支公司

地址:广州市白云区广园中路282号六楼

法定代表人：刘家庆

上诉请求：

二、请求依法改判并支持上诉人在一审中提出的全部诉讼请求，即1、请求判令被上诉人立即向上诉人支付意外医疗保险金20xx0元;2、请求判令被上诉人立即向上诉人支付意外伤害保险金100000元;3、判令被上诉人承担本案全部诉讼费用。

上诉的事实与理由：

上诉人徐新因诉被上诉人中华联合财产保险股份有限公司广州市白云支公司保险合同纠纷一案，不服广州市白云区人民法院作出的(20xx)云法民二初字第78号民事判决。上诉人认为，原判决认定事实错误，审查和认定证据及分配举证责任不符合法律规定，适用法律不当。因此，原判决驳回上诉人的一审诉讼请求是完全错误的。上诉人的具体上诉理由如下：

一、原判决认定事实错误。

1、原判决在第9页第一行认定：“《中华联合财产保险股份团体人身意外伤害保险条款(20xx版)》是合同的载体，其内容是当事人的真实意思表示，并无违反法律和行政法规的强制性规定，合法有效，对双方均有约束力，应依约履行。”这一认定是错误的。理由是：首先，该保险条款是一审被告单方面制定并在庭审时才出示，并非双方当事方协商确定，也没有任何我方当事人签名确认，所以，该条款中的内容并非我方当事人的真实意思表示;其次，该保险条款中有多处责任免除条款违反了《合同法》第十三条、第三十二条、第三十九条、第四十条和《保险法》第十七条、第十九条、第四十六条的规定，由于被上诉人未向上诉人提供上述保险条款的格式条款，也未向上诉人一方明确告知免除保险人责任的条款，并且相关条款违反了法律规定，因此上述保险条款并不是全部合法有效，相关条款由于违反法律规定对上诉人一方也不具备约束力。

2、原判决在第9页第11行认定：“足以印证投保人已收到了上述条款”，该认定也是错误的。

首先，被上诉人一审举证的“投保人盖章的保险投保单”，我方并不认可其真实性;即使该“投保单”是真实的，其上面的内容也无法确定投保人明确确实收到“保险条款”，而且该投保单上的内容全部是保险公司制定的格式条款，从法律规定的有利于未提供条款方的解释出发，该内容完全不能明确投保人收到保险条款。其次，如果认定该条款是合同的重要组成部分，则应由被上诉人举出明确证据证明确实已交付条款并由对方签收。再次，投保人是否收到保险条款，应由被上诉人举证证明，法院不能由推理来认定。不能认为因为该保险条款是保险合同的“重点部分”，所以推定该条款一定交付给了投保人。一审法院对上述事实的推理缺乏逻辑性和法律依据，是错误的。

二、原判决对上诉人一审请求的支付意外医疗保险金20xx0元不予支持，不符合法律规定，是错误的。

上诉人诉请的支付意外医疗保险金的法律依据：

1、《保险法》第十七条：“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，保险人应当向投保人说明合同的内容。

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。”

在本案中，没有证据证明保险人将格式条款交付给了被保险人，也无证据证明保险人对保险合同中免除保险人责任的条款进行了明确说明或重点提示，因此，本案保险人提供的条款不产生效力。

2、《保险法》第十九条：“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：

(一)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;

(二)排除投保人、被保险人或者受益人依法享有的权利的。”

因此，保险人的所谓“意外医疗保险责任适用补偿原则”的条款无效。

3、《保险法》第四十六条：“被保险人因第三者的行为而发生死亡、伤残或者疾病等保险事故的，保险人向被保险人或者受益人给付保险金后，不享有向第三者追偿的权利，但被保险人或者受益人仍有权向第三者请求赔偿。”

据此规定第三者对被保险人的相关赔偿，不影响被保险人向保险人索赔保险金。

而在本案中，上诉人的单位根本未向上诉人支付医疗费赔偿，而且上诉人在本案中也向法庭提交了医疗费发票原件。因此，人民法院对上诉人的请求支付医疗保险金的诉请应予支持。

三、原判决对上诉人一审请求的支付意外伤害保险金100000元的诉请不予支持，属于认定事实和适用法律错误都是错误的。

上诉人诉请支付意外伤害保险金的法律依据：

1、《保险法》第三十条：“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。”

在本案中，保险公司的任何证据都不能证明其提供的格式条款向被保险人进行了明确告知并交付给被保险人签收。因此应当按照有利于被保险人的原则对相关内容作出解释。

2、《保险法》第十七条和第十九条

据上述法条规定，保险公司因为没有向被保险人支付格式条款并明确告知，保险公司制定的免予自己责任的条款无效。

因此，上诉人请求的按照最高院规定人身损害赔偿标准计算残疾赔偿保险金并判令被上诉人支付，符合法律规定，有事实和法律依据，应予支持。

综上所述，一审判决不符合《合同法》和《保险法》的规定，是错误的。请求二审法院依法改判。

此致

广州市中级人民法院

上诉人：徐新

年 月 日

上诉人：某保险股份有限公司xx公司;

被上诉人：xx市某厂;

上诉请求：

一、 撤销xx市某区人民法院(20xx)民二初某号民事判决书;

二、 改判上诉人依法向被上诉人支付理赔款人民币30万元;

三、 一、二审诉讼费用由被上诉人承担。

事实和理由：被上诉人诉上诉人保险合同纠纷一案，经某区人民法院审理，制发了上述民事判决书，上诉人认为该判决书认定事实错误、适用法律不当，系错误的民事判决，损害了上诉人的合法权益，故上诉人依法提起上诉。

上述判决书错误之处为：

一、 上诉人从未自认应向被上诉人支付保险金人民币2418583.51元。

上述判决书称上诉人在答辩时表示“现经.......核算，应赔偿的保险金为人民币2418583.51元。

经查案卷笔录，上诉人庭审中原话为“根据原告的资料，我方最后核定被告损失为2418583.51元”，此系表示，被上诉人虽然诉称其损失高达392万余元，但经上诉人核算，其损失仅为2418583.51元。此并不表示上诉人需要或愿意或自认向被上诉人完全赔偿该损失，且，在该页笔录中，上诉人进一步陈述了对原告诉称的种种异议，并提出“应按比例赔付”。

所以，上述判决书误将上诉人对被上诉人损失的核定作为上诉人自认之赔偿金额，上述判决书存在严重不当。

二、 判决书对保险原则存在认识误区，以致对本案核心概念“重置价值”认定错误。

保险的原则在于损失补偿原则，也即，当保险标的发生保险责任范围内的损失时，通过保险赔偿，使被保险人恢复到受灾前的经济原状，但不能因损失而获得额外收益。

因此，根据上述原则，所谓重置价值，无论法律概念还是顾名思义，即是保险标的出险时的实际价值即购置或构建与保险标的出险时相同状况的财产所需要的金额，而该概念的核心即是保险标的出险时的“相同状况”。所谓相同状况，即包括保险标的的成新度(折旧率)等。

换言之，如果某人现在拥有一辆已经用了三年的手机，原购进价是5000元，现在同样的新手机的市场价是3400元，而其使用的手机，根据成新度，在二手市场的市场价只有1100元了。在前述情形下，如果某人手机投保了某种保险，保险时也约定如果手机全损则按重置价值予以理赔，而现如果手机真的出现了全损，在此情形下，即应是按前述二手市场的市场价1100元予以理赔，而不可能依现在新手机的市场价3400元理赔，更不可能以原价格5000元理赔。

上述举例，则是充分地表明了“重置价值”在保险实务中的运用。

而如果以现新价格3400元或原价格5000元理赔，则违反了保险原则。且，如果依此对重置价值的错误理解，可以推演这样的情形：一些投保人先行购买某些物品，使用多年后再行投保，而一旦出现保险责任，则仍获得最初支付的物品购买款。投保人可以据此生财有道，作为一门经营之术，而此必将导致社会经济秩序的严重混乱。

而本案中，上述判决书的错误之处就在于，其错误理解了“重置价值”的概念，将其理解为所涉设备或物品原购进之的价值，要求上诉人支付宛如上述举例中的手机原购进价5000元。上述判决书的错误显而易见。

因此，根据上诉人与被上诉人间保险合同的约定，在上诉人依重置价值约定进行理赔时，应是根据所涉保险标的在出现保险事故时的状态并据此评估后确定其价值，即结合被上诉人原购进价、现市场价、成新率(折旧率)等予以认定，而不能仅考虑原购进价或现市场价而不考虑其成新率(折旧率)。

一审时，上诉人曾提请法庭向保监会等政府权威部门对“重置价值”的概念进行查证，但遗憾的是，法庭未接受此要求。

故此，上诉人呈请xx市中级人民法院在二审时对上述“重置价值”予以正确认定并据此正确认定被上诉人的实际损失。

三、 判决书及评估报告存在其他严重评估错误：

判决书及评估报告除对上述“重置价值”的错误认定外，仍存在其他严重评估错误。对此，上诉人已多次向法庭书面及口头陈述，可详见上诉人提交的书面异议及庭审笔录，而上述判决书对此却未有正确认定。

上诉人呈请xx市中级人民法院在二审时对评估报告存在的其他严重评估错误予以认定及纠正。

四、 被上诉人未足额投保，上诉人应按比例赔付：

根据上诉人对被上诉人提供的资料核定，可以表明被上诉人未足额投保，在此情形下，上诉人应按比例赔付。

现由于评估报告存在的上述评估错误，导致显示被上诉人已足额投保，但如将上述评估报告存在的评估错误予以纠正，被上诉人未足额投保的事实即可显现，上诉人也即应比例赔付。

上诉人呈请xx市中级人民法院在二审时在确定被上诉人未足额投保的情形下判定上诉人应比例赔付。

五、 被上诉人对火灾事故及损失存在过错：

上诉人在庭审中已经提供了大量的证据表明被上诉人对火灾事故及损失存在过错，但遗憾的是，上述判决书无视与此，却表述为“未提供充分证据，故本院不予采纳”。

需要指出的是，在庭审中，上诉人一再申请法庭向消防部门调取诉争火灾事故的案卷，但法庭却一直未予调取，此严重影响了对本案事实的相关认定。

对被上诉人的过错，上诉人提出：

1、 被上诉人在诉争火灾事故前一年曾发生类似的火灾事故，但被上诉人却未完善防火措施，短短一年后又发生同样的火灾事故。

2、 被上诉人缺乏应有的防火设施，防火设施不完备。

3、 火灾事故发生时，被上诉人救火措施不当，未采取通常的的救火措施，也违反其已经存在的消防制度。如，发生火灾后不是及时拨打119电话报警，而是自行救火，数十分钟后才拨打119电话报警，延缓了消防部门的及时救火，导致了火灾损失的扩大。

等等。对被上诉人的具体过错情形，上诉人在庭审中均已详述，在此不再重复。在此等情形下，根据法律规定及保险合同的约定，被上诉人对此负有一定责任，上诉人可酌定减少理赔金额。

上诉人呈请xx市中级人民法院在二审时对被上诉人的过错予以认定并据此确定上诉人应按比例赔付。

综上，一审判决书对案涉核心概念“重置价值”存在认定错误，未注意被上诉人未足额投保、被上诉人对火灾损失存在过错、评估报告存在严重错误等事实，致使错误认定事实、错误适当法律，终致错误判决，严重损害了上诉人的合法权益。上诉人呈请xx市中级人民法院切实根据事实和法律，公正审理，以维护上诉人的合法权益，也维护法律及法院应有的公正和尊严。

此呈

xx市中级人民法院

上诉人：某保险股份有限公司xx公司

-->[\_TAG\_h3]保险合同纠纷的管辖权篇七

上诉人(原审被告)：天安保险股份有限公司。

住所地：上海市浦东浦东大道号

法定代表人：陈剖建，董事长

委托代理人：郭国汀，上海市汇盛律师事务所律师

被上诉人(原审原告)：上海金马海船务公司。

住所地：金山县山阳镇戚家墩

法定代表人：胡宗文，经理

上诉人因上海金马海船务公司诉上诉人船舶保险合同争议一案，不服上海海事法院沪海法商字第200号民事判决，兹提起上诉。

上诉请求：

2、判令被上诉人承担本案一、二两审全部案件受理费。

上诉的事实和理由：

上诉人认为原审判决认定部分事实不清，证据采信不客观，定性完全错误，适用和解释有关法律，规章明显不当。因而严重损害了上诉人依法享有的合法正当权利。

一、原审判决认定部分事实不清。证据采纳不客观。

1.2原审认定：“原告分别于1910月8日及2月6日将两张金额分别为人民币80315元及76000元的支票交于被告方。”然而证据表明，上诉人是于96年11月21日收到80000元，3月19日收到57680元。至于0074634号保费通知书，加盖有转账收讫章，注明保费金额为156000元，并不意味着上诉人出具该保费通知书当时已收讫全额保费。这是保险业的习惯做法，旨在促使投保人交费。从时间上看原审的认定也是明显错误的，因为即使被上诉人第二笔保费确实是在97年2月6日交付，亦证实96年11月21日(保费通知书出单日)上诉人不可能收到全额保费。

1.4原审认定：“被告在船舶尚在烟台港时就知道或者应当知道原告是‘新世纪’轮的真正所有人”同样缺乏根据。因为船舶所有人必须依据国家授权专门机关依法登记方为有效。充其量只能说上诉人可能知道被上诉人将来会成为该轮的`所有人。

1.5原审认定：“‘新世纪’轮回上海另行办理有关登记手续后…在未经原告另行投保且未经双方协商一致的情况下…自行签发…新保单…在原告的要求下才将已被废止的‘船舶险’作为新保单批单上注明的承保险别。”原审未查明被上诉人到底何时办妥登记手续，也不存在所谓用批单再次改变承保险别的事实。实际上批单批改内容仅涉及变更受益人。至于批单上出现‘船舶险’字样完全是由于上诉人的经办人，按批改申请书的写法照抄的结果。而非所谓重新改变保险险别。因为客观上双方当时都不可能认为有此种必要。

1.6原审还认定：“原告并未接受新保单”。从新保单的内容主要是由被上诉人提供之事实，从被上诉人事后提交的“批改申请书”注明的保单号码正是新保单的事实，被上诉人在事故发生之前，从未对新保单提出任何异的事实，足以证实被上诉人早已接受新保单。

二、原审定性完全错误

原审认定“目前尚无法证实旧条款明确将本案中‘新世纪’轮发生的事故排除在碰撞之外”“被告应当依约就‘新世纪’轮遭受的保险责任事故向原告作出相应赔偿”。也即原审竟将本案中“右喷水泵叶轮内吸入‘漂浮物’(芦苇、竹杆、绳索)认定为”碰撞!此种认定恐怕全世界独一无二，可谓开创先例之判。不过，如此先例实在毫无根据。

三、原审适用解释有关法律与规章错误明显。

3.1本案应适用年人民银行制定的《沿海、内河船舶保险条款》。适用该条款被上诉人无权主张索赔已属公认。原审一方面否认新保单的有效性，适用旧保单条款来解释有关碰撞、触碰的概念，另一方面却无视旧保单第14条之“在保险期内，保险船舶出售、转借、出租、变更航行区域…应当事先书面通知保险人，经保险人同意并办理批改手续后方为有效”之明确规定。旧保单原被保险人是山东省烟台海运总公司，保险船舶在保险期内售给了被上诉人，航行区域已变更，被上诉人未书面通知，上诉人未办理批改手续。因此，如果被上诉人否认新保险单坚持按旧保单投保，依上述保单条款则旧保单早已失效。其无权根据一份已无效的保单主张任何权利。因此被上诉人要么根据新保单主张权利，要么因旧保单已失效而不得主张权利，两者必居其一。

3.2船舶保险从来都是“列明风险”，保险人仅对列明风险负责。无论是88年之《国内船舶保险条款》还是96年之《沿海、内河船舶保险条款》均属列明风险，这同样是不争之论。

3.3即便退一万步言，假设被上诉人从未接受新保单，假定被上诉人确实将新保单退还给了上诉人，假使从不存在被保险人变更、船舶所有权变更、航区变更，假若旧保单仍然有效，假如本案只能且应当或必须适用1988年之《国内船舶保险条款》(然而上述假定无一成立)即便如此，原审判决对“碰撞”的解释也肯定是错误的。

3.4《国内船舶保险条款》第四条三款中仅有“碰撞”一词，而《沿海、内河船舶保险条款》第一条三款中含有“碰撞，触碰”两词.后者多了个“触碰”，在此问题上的承保范围明显要大于前者。质言之，在旧条款中被保险船舶被固定或漂浮物体触碰是得不到赔偿的。而在新条款下则可以。比较1986年人保之《船舶保险条款》之相应条款，此点变得更为一目了然，该条款第一条一款2项规定：“碰撞、触碰任何固定或漂浮物体。”因此在86年条款(适用于涉外船舶)中，因触碰固定或漂浮物体所致的被保险船舶的损害亦可以得到赔偿。同时必须指出的是：在这两种条款中，碰撞及触碰均是指对被保险船舶而言，而非对第三人责任。旧条款第五条，新条款第二条一款之碰撞(触碰)责任条款，是指对第三人的责任险。

3.5旧条款中并无“触碰”一词，更无“固定或漂浮物体”一词，这两个术语，前者在新条款及86年条款中才有，后者仅在86年条款中存在。船舶“碰撞”历来仅指在海上或者与海相同的可航水域，两艘或者两艘以上的船舶之间发生的接触或者没有直接接触(如浪损)，造成财产损害的事故。船舶“触碰”则指船舶与设施或者障碍物(指人为设置的固定或者可以移动的构造物，包括固定平台、浮鼓、码头、堤坝、桥梁、敷设或者架设的电缆、管道等)发生接触并造成财产损害的事故。可见固定或漂浮物体并非可以随心所欲地扩张解释，而是有着特定的对象。实际上此种规定是中国船舶保险条款的独创，英国船舶保险条款本身并无此种船舶碰撞责任条款，一般均是由保赔协会办理。

3.6在旧条款下，保险人对被保险人的赔偿责任，仅在船舶碰撞时才对造成被保险人的损失负赔偿责任，而在船舶触碰时，则仅负责被保险人对第三者的责任，而不负责触碰对被保险船舶本身造成损害的赔偿责任。而且，事实上，旧保单已经对“被碰撞”(即触碰)物体作了限定性规定：“码头、港口设备、航标、桥墩、固定建筑物”。而新条款则把触碰明确限于：“码头、港口设施、航标”。即便人民银行之“船舶与本身以外的固定物体和浮动物体或与他船的锚及锚链发生猛力的直接接触，也视为碰撞”解释，姑且不论其解释是否符合制定者原意，是否与最高院的相关司法解释相悖，是否混淆涉外船舶保险条款与国内船舶保险条款，其强调的也是“猛力的直接接触”且须是有既定范围而非毫无限制的“固定物体和浮动物体”。本案不存在所谓“猛力接触”，有的仅是“吸入”或“绞入”;迄今没有任何法律、法规、规章规定“芦苇、竹杆、绳索”为该“固定或浮动物体”;也没有任何一部专著，任何一位学者提出过此种主张;也永远不可能有此种主张!

3.7结合旧条款第八条七款之“木船、水泥船的锚及锚链(缆)或子船的单独损失”除外，可以肯定原审将吸入“芦苇、竹杆、绳索”视同船舶碰撞毫无根据，且严重违悖常识。因为即使是船舶碰撞损害了前款之锚及锚链(缆)或子船，也都属保险人的除外责任，更何况吸入芦苇、竹杆、绳索等物了。

3.8保险法第30条之“有利解释”是在一定范围内的有利解释，并非无中生有，无限扩张，顺我意者用，逆吾意者弃的任意解释。即便是旧条款，既然该保险条款已明定保险人仅对船舶碰撞造成的被保险船舶损害负赔偿之责，明定了有关设施的种类限于“码头、港口设备、航标、桥墩、固定建筑物”。既然有关的司法解释对何谓“船舶碰撞”、何谓“船舶触碰”、何谓“固定或漂浮物体”作了明确界定;本案有关条款并不存在任何模凌两可，含糊不清之处，自无该条适用之余地，既便要适用也必须是有理有据合法才行。

综上所述，原保险合同虽然已经成立，但由于在原保险合同期间发生了船舶所有权转移，航区变更，船籍港变更等重大事项变更，原保险合同事实上已被新保单取代;被上诉人事后业已书而确认了变更后的新合同;若被上诉人坚持无理否认新保单，则原保险合同依法已经失效，双方业已不存在任何保险合同关系;本案应适用1996年《沿海、内河船舶保险条款》本案船舶因机器吸入芦苇等物所造成的损害不属该保险承保范围;即便退一万步言，假如可以适用1988年《国内船舶保险条款》本案机器损害事故仍然不在该保险承保之列。基于上述事实和理由，敬请上级法院依法驳回被上诉人的全部诉讼请求，维护上诉人的合法正当权益。

此致

上海市高级人民法院

上诉人：天安保险股份有限公司

20\*\*年2月16日

**保险合同纠纷的管辖权篇八**

甲方：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_代理人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_律师事务所律师乙方：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_公司\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_支公司甲方诉乙方机动车辆保险合同纠纷一案，现甲乙双方本着自愿公平的原则，经友好协商达成本和解协议，共同遵照执行。第一条乙方确定甲方的机动车辆保险定损额为\_\_\_\_\_\_\_\_元人民币(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)。因甲方无法提供病历，加扣医疗费用的x%，同时因甲方投保车辆系第二次出险，也须加扣相应金额的x%。最后确定实际赔付金额为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元人民币(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)。乙方在收到甲方符合理赔条件的有关票证之日(全套理赔票证原件已交付乙方)起10个工作日内一次性支付。第二条甲方在收到上述第一条所述赔款\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元人民币后，2个工作日内，向\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_县人民法院撤回起诉。诉讼费用由甲方承担，与乙方无关。第三条有关甲方出险车辆的全部残值由乙方收回，甲方保证不得短少，否则扣减本协议第一条约定的相应的赔付金额。第四条本协议签订履行后，甲乙双方无其他争执。本协议一式两份，甲乙双方各执一份。经双方代表签字或盖章后即生效。

甲方：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

乙方：\_\_\_\_\_\_\_公司\_\_\_\_\_\_支公司

\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

保险合同纠纷和解协议书

保险合同纠纷

和解协议书

仲裁和解协议书

民事和解协议书

刑事和解协议书

仲裁和解协议书

交通和解协议书

和解协议书范本

和解协议书怎么写

**保险合同纠纷的管辖权篇九**

甲方：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_代理人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_律师事务所律师乙方：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_公司\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_支公司 甲方诉乙方机动车辆保险合同纠纷一案，现甲乙双方本着自愿公平的.原则，经友好协商达成本和解协议，共同遵照执行。第一条乙方确定甲方的机动车辆保险定损额为\_\_\_\_\_\_\_\_元人民币(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)。因甲方无法提供病历，加扣医疗费用的x%，同时因甲方投保车辆系第二次出险，也须加扣相应金额的x%。最后确定实际赔付金额为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元人民币(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)。乙方在收到甲方符合理赔条件的有关票证之日(全套理赔票证原件已交付乙方)起10个工作日内一次性支付。第二条甲方在收到上述第一条所述赔款\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元人民币后，2个工作日内，向\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_县人民法院撤回起诉。诉讼费用由甲方承担，与乙方无关。第三条有关甲方出险车辆的全部残值由乙方收回，甲方保证不得短少，否则扣减本协议第一条约定的相应的赔付金额。第四条本协议签订履行后，甲乙双方无其他争执。本协议一式两份，甲乙双方各执一份。经双方代表签字或盖章后即生效。

甲方：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

乙方：\_\_\_\_\_\_\_公司\_\_\_\_\_\_支公司

\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

**保险合同纠纷的管辖权篇十**

腾空飞起，落地后车轴受冲击变型;也包括车辆落入悬崖、河流等造成的损失。因此，保险车辆因交通事故坠落入河中导致车辆损失属于保险责任的范畴。

2根据《保险法》第十七条的规定，因保险合同为格式合同，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。被告并未就“坠落”不包含落水的情形对我方当事人进行特别提示和说明，因此被告据此条款免责无效。

根据《合同法》第四十一条的规定，对格式条款有两种以上解释的，应当作出不利于格式条款一方的解释。因此应采纳我方关于“坠落”的解释，认定保险公司应付保险责任。

情形五：保险车辆损失主要由发动机进水造成，属于保险合同约定的不予赔偿的情形，因此不予理赔。

合同依据：《保险合同》第七条：被保险机动车的下列损失和费用，保险人不负责赔偿：(十)发动机进水后导致的发动机损坏。

辩论：我方所诉的车损并不同于发动机损坏，而是保险车辆因坠落导致的整车损失，属于保险合同约定的保险责任范畴。被告单方面认为发动机损坏应当排除在保险责任范围的观点与合同本身的约定相互矛盾，应属无效。

情形六：保险事故发生时被保险车辆的新车购置价应由双方重新协商确定，申请由物价部门重新进行价格评估。

我方辩论：根据保险单可知，保险合同签订时双方协商确定新车购置价为176万元，是真实有效的;而现在被保险车辆已经不存在无法进行有效的评估，因此不同意重新评估。

情形七：原告关于利息的诉求无合同和法律依据，不予认可。

保险金外，应当赔偿被保险人因此受到的损失。被告在签订了车辆损失情况确认书后至今未履行赔偿义务，属于严重违约行为，应当就应支付款项向原告赔偿银行同期贷款利息的损失。

总结陈词：

原被告双方基于真实意思表示形成保险合同关系，保险合同合法有效;被保险车辆事故真实，且属于保险责任范围，保险公司应依约履行赔偿责任732920元;保险公司未按约定理赔的，应赔偿原告的利息损失。请求法院支持原告诉求。

审判长：

湖北施南律师事务所依法接受阳光财产保险股份有限公司恩施中心支公司(以下简称“阳光保险公司”)的委托，担任田浩诉阳光保险公司保险合同纠纷一案的代理人，根据相关证据材料、庭审，结合本案的争议焦点，现发表如下代理意见：

一、阳光保险公司与被保险人冉思荣签订的《机动车车上人员责任保险条款》真实有效，未违反法律、行政法规的强制性规定，应当按照该条款内容确定赔偿责任。

在本案质证过程中，原告田浩并未对《机动车车上人员责任保险条款》真实性、关联性提出异议。该条款第七条约定“下列损失和费用，保险人不负赔偿责任：(三)仲裁或者诉讼费用以及其他相关费用;(四)应当由机动车交通事故责任强制保险赔偿的损失和费用”，原告的损失属于阳光保险公司免责范围，保险公司不承担赔偿责任。 原告认为合同第七条第三款违反了《中华人民共和国民事诉讼法》的规定，诉讼费用应当由败诉方承担，该条款属于无效条款，此观点明显错误，根据《人民法院诉讼收费办法》第二十九条规定，诉讼费用由败诉方负担，胜诉方自愿承担的除外。该规定充分体现了意思自治的基本原则，人民法院应当按照双方的约定审理。

是否免责，该条款直接约定应当由机动车交通事故责任强制保险赔偿的损失和费用阳光保险公司免责，不存在条件是否成就的问题。根据法律规定，承担机动车交通事故责任强制保险赔偿的主体包括了承包交强险的保险公司和投保义务人，若投保了交强险则应由保险公司承担，若未投保则由投保义务人承担。

二、田浩并未向人民法院提交其与被保险人冉思荣的法律关系，田浩诉讼主体资格存疑。根据《机动车车上人员责任保险条款》约定，保险理赔的主体必须是被保险人或者其允许的合法驾驶人。

三、根据原告提交的医院费用清单，原告的住院时间应当认定为三天。

四、免责范围外的损失，阳光保险公司按照合同予以赔偿。

代理人：湖北施南律师事务所

律师： 贺信 邱兵 二〇一四年四月十三日

尊敬的审判长：

本律师作为三原告的诉讼代理人，争对本案激活条款约定免责是否有效、保险卡是否已经激活以发表如下代理意见，请法庭在合议时能予以考虑：

一、单论激活条款约定，该约定属于保险人免责条款，未明确告知投保人未激活的后果，该格式条款加重投保人责任、免除保险人责任，激活条款约定免责无效。

激活条款表面为生效条款，实为未激活被告某保险公司免责条款。根据《合同法》第三十九条，《保险法》第十七条之规定，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。保险人未对该未激活条款免责向投保人做出明确说明，在庭审中被告某财产保险公司长沙中心支公司也未提供任何证据证明其向投保人明确说明保险卡未激活就可以免除赔偿责任。因此，该激活条款约定免责无效。

二、经过法庭审理，通过被告某保险代理公司佐证与被告某保险公司事后医院查勘的事实可以确认保险卡已经激活。

仅登记姓名及身份证号。

2、意外事故发生后，被告某公司工作人员到宁乡县人民医院看望了投保人，并做查勘，告知原告收集理赔资料交被告某保险代理公司进行理赔。这也足以说明保险卡已经激活，未激活系统中不会有投保人投保信息，被告某公司在没有任何投保人信息的情况下也不可能到医院查勘，更不可能让原告收集理赔资料理赔。上述事实宁乡县双燕村村民委员会出具的《证明》及被告某公司出具的《关于投保人理赔案件的事由说明》第2点、第3点及第5点可以印证。

综上，原告认为，本案所涉保险卡已经激活，被告某保险公司应当履行赔偿义务。即使未激活，被告某保险公司并未向投保人明确说明未激活免责的条款，属于无效条款。保险公司收取保险费，保险卡交付投保人，保险合同成立并生效，被告某公司亦应当承担赔偿责任。为保障投保人合法权益，以上意见望法庭采纳。

代理律师：刘朋辉

湖南华湘律师事务所 20xx年一月二十七日

共

2

页，当前第

2

页

1

2

-->[\_TAG\_h3]保险合同纠纷的管辖权篇十一

代理人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_律师事务所律师

乙方：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_公司\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_支公司甲方诉乙方机动车辆保险合同纠纷一案，现甲乙双方本着自愿公平的原则，经友好协商达成本和解协议，共同遵照执行。

乙方确定甲方的机动车辆保险定损额为\_\_\_\_\_\_\_\_元人民币(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)。因甲方无法提供病历，加扣医疗费用的x%，同时因甲方投保车辆系第二次出险，也须加扣相应金额的x%。最后确定实际赔付金额为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元人民币(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)。乙方在收到甲方符合理赔条件的有关票证之日(全套理赔票证原件已交付乙方)起10个工作日内一次性支付。

甲方在收到上述第一条所述赔款\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元人民币后，2个工作日内，向\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_县人民法院撤回起诉。诉讼费用由甲方承担，与乙方无关。

有关甲方出险车辆的全部残值由乙方收回，甲方保证不得短少，否则扣减本协议第一条约定的相应的赔付金额。

本协议签订履行后，甲乙双方无其他争执。

本协议一式两份，甲乙双方各执一份。经双方代表签字或盖章后即生效。

代理人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**保险合同纠纷的管辖权篇十二**

决定买保险之前，先要搞清楚自己为什么要买这份保险。很多市民在挑选保险产品时过多地依赖代理人推荐，其实买保险与买其它商品一样，都要根据自己的实际需求来选。代理人的意见、方案只能起到推荐作用，每个家庭对保险的需求都不一样，有的希望增加人身保障，有的则是为了转嫁财务风险，也有想通过保险做理财投资的……不同需求搭配不同保险。亲朋好友的保险可以起参考作用，但在实际购买时要切实考虑自己家庭的经济情况、年龄结构、风险偏好等因素。

第二招：了解保险的基本功能

时下保险理财盛行，很多人产生了“买保险就是为了多赚钱”的想法。为了迎合市民的这一心理，保险代理人上门兜售保险时着重宣传的是分红功能;银行柜面上代销的保险打出的广告是“回报能有多高”;在保险公司主推的产品中，几乎都带有分红性质，诸如此类的宣传误导了不少市民，让大家觉得买保险就是为了多赚钱。其实保险最基本的功能是保障，投资理财只是保险的附加功能。对于保险最朴素的解释是：人人为我，我为人人。即人人拿出一小部分财富汇集成大经费，一旦个别社会成员发生意外就可以动用这笔爱心基金。市民买保险其实是用少量的钱转嫁自己和家庭的风险，不要因为缴了保险费没有得到经济回报就认为很吃亏。

第三招：应该如实告知别隐瞒

据粗略统计，目前80%以上的保险拒赔案是由于客户在投保时没有“如实告知”引起的。保险合同有个重要原则，就是“如实告知”义务，市民投保时一个小小的“隐瞒”，就会失去日后索赔的权利。

特别需要提醒的是，很多保户认为自己口头告知过就可以了，业务员说在保单上可不填就不填，结果理赔时被指控“隐瞒”病情，保户觉得冤枉却无据反驳，最后只好被拒赔。要知道“如实告知”义务已经以法律形式被固定下来，任何人都不能豁免投保人不履行该义务。所以投保人一定要在合同上填明被保险人的身体状况，否则保险公司可以以“隐瞒”病情为由拒赔。还有的“机动车辆保险”要求车主变更要及时更改，否则合同视为无效。还有的机动车投保时没有如实告知是营运车辆，出险后造成理赔纠纷，因为营运车辆的保费与私用车辆的保费是不一样的。

第四招：理解保险合同的立法本意

保单不能代签名最主要是针对以死亡为保险责任的人寿保险。这项规定的立法本意是为了防止投保人为经济利益恶意伤害被保险人，因而一定要被保险人的亲笔签名。保险不能代签名，是保险常识，但有的分红险在签订合同时，有的保险代理人对签名要求不严格，就容易发生理赔纠纷。有些市民购买的分红险业绩不佳，想要全额退保，便以自己的保单是代签名为由认为保险合同不成立，要求撤销所购买的保险产品，这种想法是错误的，也不会被保险公司接受。

第五招：弄清保险条款的专用术语

由于市民的保险专业知识还比较匮乏，对保险条款中的某些专用术语往往会“想当然”地去理解。以保户缴费满两年退保时保险公司应给付现金价值为例，很多人从字面上理解以为现金价值就是自己所缴的保费。但事实上，客户退保时的现金价值是所缴保费扣除风险保费、储蓄金保费后的剩余部分。一般第三年退保的客户大约只能领到所缴保费的二分之一左右，但这一点让不明就里的老百姓倍感“上当”，导致很多纠纷。

本文档由撇呆范文网网友分享上传，更多范文请访问 撇呆文档网 https://piedai.com