案例12：A保险公司与B公司关于保险合同争议仲裁案

**案例综述**[[1]](#footnote-0)**：**

这是一宗贸易信用保险合同拖欠保费纠纷仲裁案。申请人A保险公司为一家财产保险公司，被申请人B公司为一家药业公司。双方于2011年签订保险合同，约定申请人为被申请人在中国境内的医药品销售业务提供贸易信用保险。保险合同签订后，被申请人未按约定缴纳保费，申请人遂向华南国际经济贸易仲裁委员会提请仲裁。双方就保险合同是否成立、保险公司是否存在欺诈、保险合同是否实际履行等问题展开了激烈辩论。

仲裁庭对双方的争议焦点进行了充分的分析和回应，基于查明的案件事实，认定保险合同成立并生效，投保人负有支付保费义务；同时，又指出保险公司因在保险合同的签发、保险费的催缴等公司管理环节存在问题，而应承担一定的不利后果。经综合考量保险费催缴的时间，以及此后尚存的保险期间，基于公平合理原则裁判被申请人应支付的保费比例，部分支持了申请人的仲裁请求。

**一、案情回顾**

2011年7月1日，被申请人B公司与申请人A保险公司签订本案《保险合同》。根据《保险合同》约定，申请人为被申请人在中国境内的医药品销售业务提供贸易信用险保险，被申请人为投保人，申请人为保险人，保险时间为2011年7月1日零时至2012年6月30日24时，全年最低保费为人民币207,500元，保费需按年一次性全额缴纳，保费交纳时间为2011年7月1日。但被申请人一直未向申请人交纳合同保费。2012年3月和4月，申请人分别向被申请人发出《保险费催收函》和律师催收函，要求被申请人限期缴纳保费，被申请人既不缴纳保费，亦无任何合理解释。

申请人认为，被申请人不按照合同约定交纳保费的行为，违反了双方合同约定及《中华人民共和国保险法》（下称《保险法》）的规定，属于严重违约，应承担违约责任。违约金按同期银行贷款利率，从2011年7月2日起计至被申请人全额交清保费之日止。

**二、双方观点**

**（一）申请人的观点**

1.《保险合同》是双方真实意思的一致表示，已经依法成立且生效。

被申请人提交的投保单、报价单、资产负债表及相关证照，均有被申请人盖章的原件，该等文件构成被申请人明确的要约。双方签署保险单即是承诺，由此，双方已经完成了保险合同签订全过程，《保险合同》自2011年7月1日依法成立。

2. 申请人不存在欺诈行为。

根据投保单、报价单，被申请人投保时并没有将银行发放贷款作为其投保的目的或唯一目的，也没有要求将银行发放贷款作为保险单生效的条件，申请人在保险单中也没有相应的承诺，被申请人也没有提交其他证据证明申请人有此承诺。可见，申请人并不存在被申请人声称的所谓欺诈行为。

3. 保险批单不影响被申请人交付保费的义务。

首先，保险单和保险批单均没有约定保险批单生效是保险合同生效的条件。其次，保险批单第四条规定“被保险人同意本批单本身不解除其在本保单项下的任何义务”，保险批单是否三方签署，对保险单的权利义务并无实质影响，包括保费支付。第三，保险批单，在法律上的地位类似于补充协议。补充协议不生效，并不影响主合同——保险单的效力。第四，保险批单是否生效，对申请人的赔付义务和被申请人获得赔偿的权利没有实质影响。即只要发生保险事故，申请人就要赔偿。如果保险批单不生效，申请人要向被申请人支付赔款；如果保险批单生效（银行签署），则申请人需按批单约定向银行支付赔款，两者的差别只是接受赔款的对象不同而已。

4. 申请人已经实际履行合同。

本案《保险合同》已经于2011年7月1日成立，投保人（被申请人）应当支付保险费，保险人（申请人）也开始承担保险责任。由于保险事故为或然性事故，在合同期限内可能发生也可能不发生，因此，申请人是否实际赔付并非合同实际履行的标志，申请人承担合同责任就是在履行合同。

**（二）被申请人的观点**

1. 申请人在本案中存在严重欺诈，并导致被申请人陷入其精心设计的保险圈套，其相关缔约行为显属非法无效。

2011年6月份, 申请人的保险业务员杨某多次找到被申请人，声称可以为被申请人承保一份没有“后顾之忧”的货款保险，即由申请人找来的搭档兴业银行某支行（下称“兴业银行”）直接支付全额货款给被申请人（卖方），再由被申请人客户（买方）向兴业银行支付货款，这样被申请人投保之后无需担心货款风险。杨某同时还出示一份保险批单，即由兴业银行作为受益人的三方协议空白批单给被申请人一并签署。被申请人相信其承诺，在其一再催促之下在空白保单及批单上盖章签字，并被杨某收回。杨声称要拿回公司，由公司审核同意承保后再拿一份三方均盖章的原件给被申请人，但被申请人至今未收到申请人交付的保单和批单原件，甚至复印件也未见到。

2. 双方之间的《保险合同》依法依约均未成立。

《合同法》第二十六条规定：“承诺通知到达要约人时生效。”《保险法》第十三条明确规定，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。本案中，被申请人始终未收到申请人对此承诺的通知，更未收到任何由申请人签发的保险单或者其他保险凭证原件。本案的保险合同依法并未成立。

此外，作为案涉《保险合同》组成之关键文件即由兴业银行作为受益人的保险批单并未成立，故作为一个合同整体，案涉《保险合同》依约当然也未成立。

3. 得到银行融资贷款是被申请人购买案涉保险的唯一合同目的。

保险单第1.5款明确载明，“保险人理解融资需求是被保险人购买本保险的原因之一”。但兴业银行并未为被申请人发放贷款，甚至作为《保险合同》必要组成的保险批单也未成立生效，被申请人的合同目的显然无法实现。

4. 案涉《保险合同》从未实际履行。

被申请人从未收到申请人批复的案涉合同原件，既无从知晓自身有哪些合同权利和合同义务，更无从享受相应权利或履行义务，故案涉保险合同从操作上无法履行，实际上也从未履行，如果一味强调履行，则仅存在投保人的单方缴费义务，此严重违反等价有偿的合同原则及《保险法》第五十三条等的规定，对被申请人严重不公。

5. 保险人称其在2011年7月1日便开始承担保险责任的说法既不是事实，也与合同约定不符，保险人对案涉《保险合同》自始无需承担任何保险责任。

《国内贸易信用保险条款》第三十条第（一）项明确规定，“保险人对保费到账之前发生的应收账款不承担保险责任。”如果保险期间被申请人没有出险，则申请人在期满之后可高调要求被申请人支付保费而无须承担责任；如果被申请人出险并提出索赔，则申请人要么以未付费为由拒赔，要么干脆以《保险合同》未成立为由撕毁合同原件，让被申请人索赔无据。所以，无论被申请人出险还是不出险，申请人均不会承担任何保险责任。

综上所述，申请人利用其强势地位及专业知识，在合同订立、贷款承诺、格式条款设计、风险承担等诸多方面均严重违反诚实信用原则，其行为不但未体现保险的最大诚信，反而恶意欺诈明显。因此，特请求仲裁庭依据事实和法律，依法裁决驳回申请人的申请。

**三、仲裁庭观点**

**（一）本案《保险合同》的签署情况**

本案证据表明，在本案《保险合同》签署之前，被申请人向申请人提交了盖有被申请人公章的《国内贸易短期信用保险投保单》、报价单、被申请人2010年12月及2011年3月的资产负债表和利润表、被申请人法定代表人身份证、组织机构代码证、企业法人营业执照和税务登记证等，被申请人也确认申请人的业务员杨某已向被申请人详细解释了有关保险条款内容并清楚说明免除保险人责任的条款，之后，申请人（保险人）与被申请人（被保险人）签署了本案《保险合同》。

《保险合同》明确约定，保险合同由保险单、保险单后附的补充条款、《国内贸易信用保险条款》、批单以及被保险人提交的《国内贸易信用保险投保单》共同组成。

**（二）本案《保险合同》是否成立？**

本案《保险合同》是否成立是双方当事人争议的焦点之一。被申请人认为，本案《保险合同》并未成立。其依据的理由主要是：1. 申请人未举证证明其向被申请人签发了保险单或者其他保险凭证等任何书面合同原件，因此，申请人未作出保险承诺，《保险合同》依法并未成立。2. 作为《保险合同》组成之关键文件即由兴业银行作为受益人的保险批单并未成立，故作为一个合同整体，《保险合同》当然也未成立。

1. 申请人是否向被申请人签发了保险单或者其他保险凭证等合同原件？

被申请人称，其相信申请人的保险业务员杨某关于货款保险的承诺，在其一再催促之下在空白保单及批单上盖章签字，并被杨某收回。杨声称要拿回公司，由公司审核同意承保后再拿一份三方均盖章的原件给被申请人，但被申请人至今未收到申请人交付的保单和批单原件。

对于该问题，申请人的回应是：申请人的业务员杨某收到被申请人提交的盖有被申请人公章的投保单和报价单后，即按申请人工作流程，将该投保单提交申请人出单中心，经出单中心录单及核保人核单、出单中心系统打印保单、核保签发等程序，申请人签发了保险单，杨某将签发的保险单拿到被申请人公司，被申请人审核确认后签名盖章，杨某留一份给了被申请人。

双方当事人在该问题上的陈述显然是不同的。

在庭审质证过程中，仲裁庭注意到，《保险合同》有双方当事人的签字盖章，并且加盖了骑缝章，各条款基本上是打印的，虽然《保险单》第8条约定，“本合同自2011年7月1日零时起生效，首个保险期将于2012年6月30日二十四时终止。”但《保险单》签署栏之上写明，“本合同一式两份，于……年……月……日在……签订。在签订的日期上并没有填写具体的日期。因此，尚无法确定双方当事人实际签署《保险合同》的日期。

此外，作为《保险合同》组成部分的保险批单（即赔偿受益权转让协议）涉及三方，除作为保险人的申请人，作为被保险人的被申请人之外，还有作为赔款受益人的兴业银行。申请人和被申请人均在该保险批单上签字盖章，但兴业银行没有在其上盖章。因此，在兴业银行还没有在批单上签字盖章的时候，申请人称就已将本案《保险合同》正本交付给了被申请人，这难以使本仲裁庭信服。

仲裁庭还注意到，被申请人提交了一份申请人业务员杨某于2012年4月11日向被申请人发送本案《保险合同》扫描件的电子邮件打印件。被申请人据此主张，申请人一直未将本案《保险合同》原件交给被申请人，在被申请人多次询问后，才于2012年4月11日将《保险合同》扫描件发给被申请人，而且保险批单未得到兴业银行签署同意。虽然申请人对被申请人的该主张不予认可，但如果申请人已将本案《保险合同》正本交付给了被申请人，为何还向被申请人电邮该《保险合同》正本扫描件，申请人对此未作出合理的解释。因此，也存在未将该《保险合同》正本交付给被申请人的可能性。

仲裁庭认为，申请人是否向被申请人签发了保险单或者其他保险凭证等合同原件本来是件非常容易查明的事实，只要有一个签收单即可证明。申请人作为一家大型保险公司，在各方面均应规范经营，断不应该在《保险合同》正本是否交付给被保险人的环节上出现任何问题。由于申请人未能提交已向被申请人交付《保险合同》正本的充分有效的证据，在被申请人否认收到《保险合同》正本的情况下，并考虑到前述各项事实，仲裁庭认为，本案《保险合同》的确已由申请人和被申请人签署，但无法证明本案《保险合同》于2011年7月1日签署，也无法证明申请人于2011年7月1日将《保险合同》正本交给了被申请人。

《保险合同》签署后，申请人于2012年3月20日向被申请人发出了《保险费催收函》，要求被申请人在2012年3月30日之前将本案《保险合同》项下的保险费人民币207,500元划付到申请人账户。2012年4月27日，申请人又委托律师事务所向被申请人发出了律师函，称：“至今为止，贵司一直未交纳合同保费。2012年3月20日，我司向贵司发出《保险费催收函》，要求贵司于2012年3月30日前将应付保费人民币207,500元支付我司，但贵司收到该函后，至今未交纳保费，也没有任何合理解释”，并要求被申请人在收到该律师函后7天内支付应付保费人民币207,500元。仲裁庭注意到，申请人首次向被申请人催收保费的日期距《保险合同》约定的被申请人应交付保费的日期（2011年7月1日）将近九个月，在相距这么久的时间后才催收保费，很不正常。

被申请人在庭审中称未收到上述函件。仲裁庭注意到，申请人分别提交了向被申请人寄送上述函件的EMS国内特快专递邮件详情单等寄送凭证，表明这些邮件已妥投被申请人。据此，仲裁庭认为，在没有相反证据的情况下，被申请人称未收到上述函件的说法无法让人信服，这些函件应认定已送达被申请人。

仲裁庭认为，虽然仲裁庭认定申请人无法证明本案《保险合同》于2011年7月1日签署及《保险合同》正本交给了被申请人，但在收到申请人的《保险费催收函》及催收保费的律师函后，被申请人理应知晓《保险合同》已由申请人签发，在2012年4月11日收到申请人业务员杨某向被申请人发送的本案《保险合同》扫描件之时则进一步确认本案《保险合同》已为双方签署。

2. 保险批单未成立是否导致《保险合同》未成立？

仲裁庭注意到，《保险合同》明确约定，保险合同由保险单、保险单后附的补充条款、《国内贸易信用保险条款》、批单以及被保险人提交的《国内贸易信用保险投保单》共同组成。因此，保险批单是本案《保险合同》的组成部分。

保险批单涉及三方，除申请人和被申请人之外，还有作为赔款受益人的兴业银行。本案证据表明，申请人和被申请人均在该保险批单上签字盖章，但兴业银行没有在其上盖章，双方当事人对该事实均予以确认。由于兴业银行作为保险批单的一方当事人未在该保险批单上签署，因此，保险批单并没有成立。

保险批单未成立是否导致《保险合同》未成立呢？仲裁庭注意到，本案《保险合同》当中并没有约定保险批单的成立是《保险合同》成立的前提条件。而保险批单第四条第一款约定，“被保险人同意本批单本身不解除其在本保单项下任何义务。”因此，保险批单不论成立与否，均不影响被申请人在保单项下的任何义务。

根据《保险法》第十三条的规定，“投保人提出保险要求，经保险人同意承保，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。保险单或者其他保险凭证应当载明当事人双方约定的合同内容。当事人也可以约定采用其他书面形式载明合同内容。依法成立的保险合同，自成立时生效。”

按照仲裁庭前述认定的事实和理由，仲裁庭认为，被申请人作为投保人提出了保险要求，申请人作为保险人签发了保险单及其他保险凭证，已同意承保，因此，本案《保险合同》已成立。

**（三）申请人是否存在欺诈行为？**

申请人是否存在欺诈行为是双方当事人争议的又一个焦点。被申请人提出，申请人在本案中存在严重欺诈，并导致被申请人陷入其精心设计的保险圈套，其相关缔约行为显属非法无效。被申请人声称，申请人的业务员杨某出示一份保险批单，承诺保险人将说服兴业银行为被申请人发放贷款，否则保险合同不生效，但申请人一直没有兑现承诺，而被申请人投保的唯一目的就是为了获得银行的贷款。申请人对被申请人的该主张同样不予认可。

仲裁庭认为，当事人提出任何主张均应提交充分的证据来证明，如果没有证据证明，仲裁庭将无法支持当事人的该主张。被申请人声称申请人的业务员杨某曾作出过前述承诺，但仲裁庭至今未看到相关的证据，因此，仲裁庭对被申请人的该主张无法支持。

至于被申请人提出投保的唯一目的就是为了获得银行的贷款的主张，仲裁庭注意到，经被申请人确认盖章的投保单、报价单中，被申请人并没有提出这个要求。

被申请人以保险单第1.5条为据，说明其投保的唯一目的是为了获得银行贷款，申请人对此进行了承诺。仲裁庭注意到，保险单第1.5条约定，“保险人理解融资需求是被保险人购买本保险的目的之一，但保险人签发本保险合同是基于对被保险人全年赊销业务的风险评估和风险管理，被保险人对此有充分的认识，承诺将不因融资需求的改变而中途提出退保。被保险人理解保险期限内被保险人即使单方面提出中途退保，也必须向保险人支付全年最低保险费。”该条款说明，融资需求并不是被申请人投保的唯一目的，申请人在该条款中也没有对被申请人实现融资需求作出承诺。被申请人一直主张申请人承诺会为其实现融资需求，而获得融资是其签署本案《保险合同》的唯一目的，但被申请人一直没有提供充分的证据来证明，从双方签署的本案《保险合同》的约定来看，申请人并没有为被申请人实现融资需求的义务，因此，被申请人最后没有实现融资需求，并不能将责任归咎于申请人，并认为申请人欺诈。

**（四）是否存在其他影响《保险合同》效力的情形？**

被申请人还提出本案《保险合同》从未实际履行，并在首次开庭后补充了有关证据，称其有货款损失，由于未收到《保险合同》原件，导致其没有投保凭据，其既不知索赔也无法索赔，即使索赔也必遭保险人拒赔。

仲裁庭认为，被申请人上述补交的证据仅证明被申请人与相关商家有相关的交易，并不能证明所列出来的款项即为相关商家拖欠被申请人的货款。被申请人在收到申请人催收保险费的函件及律师函，特别是在2012年4月11日收到申请人业务员杨某电邮的《保险合同》扫描件之时，尚在约定的保险期之中（首个保险期直到2012年6月30日二十四时才终止），即使未收到本案《保险合同》原件，如果发生了约定的货款损失，被申请人也尚有足够时间向申请人索要《保险合同》原件，并对相关货款损失，向申请人提出索赔，但没有任何证据表明被申请人曾经采取过这些行动。因此，不能依据被申请人是否向申请人提出过索赔，来证明本案《保险合同》从未成立或无效。

被申请人又提出，作为本案《保险合同》组成部分的《国内贸易信用保险条款》第三十条第（一）项明确规定，“保险人对保费到账之前发生的应收账款不承担保险责任。”被申请人因认为案涉《保险合同》自始未成立，故未缴保费，因此，依据该条之约定，保险人自始无须承担任何保险责任，严重违反了等价有偿的合同原则。仲裁庭认为，双方当事人都是具有完全行为能力的主体，本案《保险合同》经双方自愿签署，任何一方如果对任何条款有异议，应在签署合同之前提出。即使按照《国内贸易信用保险条款》第三十条第（一）项的规定，也并不必然构成对申请人保险责任的免除。如果被申请人能依约及时交付保费，申请人就应依约承担保险责任。而且，申请人在庭审过程中，也表示会承担相应的保险责任。

**（五）本案《保险合同》的效力**

综上，由于不存在被申请人所主张的申请人存在欺诈的情形，也没有证据表明本案《保险合同》存在其他法律规定的导致合同无效或可撤销的情形，因此，根据《保险法》第十三条的规定，“依法成立的保险合同，自成立时生效。”仲裁庭认定，本案《保险合同》成立并生效。

**（六）关于申请人的仲裁请求**

1. 关于申请人提出的被申请人支付拖欠保费及拖欠期间利息的请求。

根据《保险法》第十四条的规定，“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担保险责任。”

根据《保险合同》组成部分之一的《国内贸易信用保险条款》第三十条的约定，被保险人应按保险单约定方式交付保险费。

根据保险单第1.5条的约定，被保险人应交纳的最低保费为人民币207,500元；被保险人即使单方面提出中途退保，也必须向保险人支付全年最低保险费。

根据保险单补充条款F305的约定，保费交纳时间为2011年7月1日。

仲裁庭认为，保险人的主要合同义务是依约承担保险责任，主要合同权利是依约收取保费；被保险人的主要合同义务是依约支付保费，主要合同权利是依约得到保险赔付。根据前所认定的事实，仲裁庭认定被申请人直到2012年3月20日收到申请人向其发出的《保险费催收函》后，才知道或应该知道本案《保险合同》已经成立。因此，根据本案《保险合同》组成部分的《国内贸易信用保险条款》第三十条第（一）项的约定，“保险人对保费到账之前发生的应收账款不承担保险责任。”如果此时要被申请人支付全额的保费，由于首个保险期到2012年6月30日二十四时就终止，被申请人享有的保险期间只有3个月，也就是说，被申请人交付了一年的保费，才享有3个月的保险期间，这显然对被申请人不公平。在此之后，被申请人不按照申请人要求的时限（2012年3月30日之前）支付保费，才应视为被申请人违约。因此，基于公平合理原则，被申请人应向申请人支付3个月所对应的保费为宜，即原保费的四分之一，具体为人民币51,875元（即人民币207,500元÷4）。

至于申请人提出的被申请人支付拖欠期间保费利息的请求，考虑到申请人在本案中也存在过失，仲裁庭不予支持。

2. 关于本案仲裁费用

考虑到申请人在本案中的过失及仲裁请求得到支持的程度，以及被申请人的违约情形，根据《仲裁规则》第四十六条的规定，仲裁庭认为，本案仲裁费用由申请人承担40%，被申请人承担60%。

1. 本案仲裁庭：独任仲裁员谢卫民先生。

   本案例责任编辑：华南国际经济贸易仲裁委员会（深圳国际仲裁院）周毅先生。 [↑](#footnote-ref-0)