

实例

民事答辩状 (人身保险合同纠纷)

说明:

为了方便您更好地参加诉讼,保护您的合法权利,请填写本表。

1. 应诉时需向人民法院提交证明您身份的材料,如身份证复印件、营业执照复印件等。

2. 本表所列内容是您参加诉讼以及人民法院查明案件事实所需,请务必如实填写。

3. 本表有些内容可能与您的案件无关,您认为与案件无关的项目可以填“无”或不填;对于本表中勾选项可以在对应项打“√”;您认为另有重要内容需要列明的,可以另附页填写。

4. 本表 word 电子版填写时,相关栏目可复制粘贴或扩容,但不得改变要素内容、格式设置。例如,多原告、多被告或多委托诉讼代理人等情况,可根据实际情况复制粘贴;需填写文字较多时,可根据实际对栏目进行扩容等。

★特别提示★

诉讼参加人应遵守诚信原则如实认真填写表格。

如果诉讼参加人违反有关规定,虚假诉讼、恶意诉讼、滥用诉权,人民法院将视违法情形依法追究责任。

案号	(2019)京××民初××号	案由	人身保险合同纠纷
当事人信息			
答辩人 (法人、非法人组织)	名称: ××人寿保险股份有限公司 住所地(主要办事机构所在地): ××省××市××区××路 注册地/登记地: ××省××市××区××路法 定代表人/负责人: 刘×× 职务: 董事长 联系电话: ×××××××××× 统一社会信用代码: ×××××××××××××××× 类型: 有 限责任公司 <input type="checkbox"/> 股份有限公司 <input type="checkbox"/> 上市公司 <input type="checkbox"/> 其他企业法人 <input type="checkbox"/> 事业单位 <input type="checkbox"/> 社会团体 <input type="checkbox"/> 基金会 <input type="checkbox"/> 社会服务机构 <input type="checkbox"/> 机关法人 <input type="checkbox"/> 农村集体经济组织法人 <input type="checkbox"/> 城镇农村的合作经济组织法人 <input type="checkbox"/> 基层群众性自治组织法人 <input type="checkbox"/> 个人独资企业 <input type="checkbox"/> 合伙企业 <input type="checkbox"/> 不具有法人资格的专业服务机构 <input type="checkbox"/> 所有制性质: 国有 <input type="checkbox"/> (控股 <input type="checkbox"/> 参股 <input type="checkbox"/> 民营 <input type="checkbox"/> 其他_____		
委托诉讼代理人	有☉ 姓名: 金×× 单位: 北京××律师事务所 职务: 律师 联系电话: ×××××××××× 代理权限: 一般授权☉ 特别授权 <input type="checkbox"/> _____ 无 <input type="checkbox"/>		

答辩事项

(对原告诉讼请求的确认或者异议)

(可完整表述答辩事项; 为方便、准确梳理要点, 相关内容请在下方要素式表格中填写)

1. 对保险金有无异议	无 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 异议内容: 被保险人在等待期内出现了重大疾病的相关症状, 因此依据合同约定予以拒赔。
2. 对保单现金价值有无异议	无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 异议内容:
3. 对保险费有无异议	无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 异议内容:
4. 对是否主张实现债权的费用有无异议	无 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 异议内容: 《电子保险单》第 xx 条约定各方律师费由各方自己承担。
5. 对其他请求有无异议	无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 异议内容:
6. 对标的总额有无异议	无 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 异议内容: 同上

事实与理由

(对案件事实的确认或者异议)

被保险人在等待期内出现了重大疾病的相关症状, 因此依据合同约定予以拒赔。

1. 对人身保险合同的签订情况有无异议	无 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 事实与理由:
2. 对人身保险合同的主要约定有无异议	无 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 事实与理由:
3. 对是否依法就人身保险合同中与投保人有重大利害关系的条款进行提示、说明有无异议	无 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 事实与理由: 已通过 xx 方式履行提示说明义务。
4. 对保险事故发生的情况有无异议	无 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 事实与理由: 被保险人在等待期内出现了重大疾病的相关症状, 因此依据合同约定予以拒赔。
5. 对具体损失项目及其数额有无异议	无 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 事实与理由: 同上。

6. 对人身保险合同的履行情况有无异议	无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 事实与理由:
7. 有无其他免责 / 减责事由	无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 事实与理由:
8. 答辩依据	合同约定: 《电子保险单》保险条款 2.4、7.5 法律规定: 《中华人民共和国保险法》第十四条等
9. 其他需要说明的内容 (可另附页)	
10. 证据清单 (可另附页)	后附证据清单
对纠纷解决方式的意愿	
是否了解调解作为非诉讼纠纷解决方式, 能及时、高效、低成本、不伤和气地解决纠纷	了解 <input type="checkbox"/> 不了解 <input type="checkbox"/>
是否了解先行调解解决纠纷的好处	<p>1. 立案后选择先行调解的, 可以很快启动调解程序。如不同意调解, 法院将依程序开庭审理案件, 但可能需要经过较长一段时间的排期等待, 且审理、执行周期相对较长。 了解 <input type="checkbox"/> 不了解 <input type="checkbox"/></p> <p>2. 选择先行调解, 调解成功且自动履行的免交诉讼费用, 申请司法确认的不交纳诉讼费用, 要求出具调解书的减半交纳诉讼费用。 了解 <input type="checkbox"/> 不了解 <input type="checkbox"/></p> <p>3. 首次调解不成功, 但仍有继续调解意愿的, 可以选择更换调解组织和调解员再进行调解。调解无法达成一致意见的, 法院将依程序排期开庭。 了解 <input type="checkbox"/> 不了解 <input type="checkbox"/></p> <p>4. 依照法律规定, 调解具有保密性要求, 调解过程不公开, 调解协议未经当事人同意不得公开。 了解 <input type="checkbox"/> 不了解 <input type="checkbox"/></p> <p>5. 调解达成的协议具有法律效力, 可以依照法律规定申请司法确认, 具有强制执行效力。 了解 <input type="checkbox"/> 不了解 <input type="checkbox"/></p>
是否考虑先行调解	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 暂不确定, 想要了解更多内容 <input type="checkbox"/>

答辩人 (签字、盖章) : ×× 人寿保险股份有限公司

日期: ×× 年 ×× 月 ×× 日

