

汉坤法律评述

2026年6月12日

北京 | 上海 | 深圳 | 杭州 | 武汉 | 海口 | 香港 | 新加坡 | 纽约 | 硅谷 | 伦敦

未经再保险人同意达成和解，再保险人是否仍需摊赔？——从英国法院判决看“共命运原则”在中国法下的适用

作者：章伟 | 刘思辰

引言

2025年底，英国高等法院作出的一起再保险案判决¹在再保险市场引发了广泛关注。本案争议焦点之一在于：原保险人未经再保险人同意与被保险人达成的和解协议，是否对再保险人具有约束力。英国高等法院结合再保险合同的理赔合作条款、跟单和解条款的约定和案件情况，认定原保险人与被保险人达成和解协议，无需另行征得再保险人同意，且原保险人在处理索赔过程中不存在专业过失，最终判定再保险人应当遵循原保险人的和解决定。

我国再保险理赔实践同样强调原保险人与再保险人之间的“共命运”原则，即：再保险人原则上应尊重原保险人在理赔处理中的专业判断。然而，“共命运”并不意味着再保险人必须无条件接受原保险人的所有理赔决定。当原保险人选择通过和解方式处理保险赔案，并以和解金额（而非经裁判或公估核定的实际损失金额）向被保险人赔付时，再保险人是否仍应摊赔，实践中可能存在争议。此时需要判断原保险人在进行和解赔付时是否履行了勤勉尽职的义务。

本文拟就英国高院裁判观点进行介绍，同时结合中国法下关于再保险“共命运”原则的规定及相关司法判例，对原保险人和解赔付情形下再保险责任的认定问题进行分析，以期对保险业务实践提供参考。

一、英国高院新判简述

（一）基本案情

20世纪80年代中期，英国某工业气体制造业巨头因其在英国销售的产品在美国引发大量人身伤害诉讼，主要涉及焊接烟尘和石棉暴露所引发的健康问题。该公司因前述事故产生高额的赔偿和抗辩费用，遂寻求保险补偿。

面对数千起索赔，该公司与原保险人达成和解协议，约定了原保险人的总体比例赔付原则。原保险人随后依据再保险合同，就已支付超额部分向再保险人追偿，再保险人不认可应承担赔偿责任，遂引发

¹ Royal & Sun Alliance Insurance Limited & Ors v Equitas Insurance Limited ([2025] EWHC 2704 (Comm)), 判决全文可参见英国国家档案馆案例库：<https://caselaw.nationalarchives.gov.uk/ewhc/comm/2025/2704>。

本案诉讼。再保险人在本案中的抗辩理由主要包括：原保险人违反了理赔合作条款约定，未就和解事项事先与再保险人协商一致，以及和解方案不适当导致原保险人承担了过高比例的赔付责任等。

（二）法院观点

1. 原保险人进行和解是否需要征得再保险人同意

该案涉及的再保险合同同时包含跟单和解条款（Follow the Settlements Clause）和理赔合作条款（Claims Cooperation Clause）。

跟单和解条款约定再保险人应当遵循原保险人的处理方案。理赔合作条款则约定原保险人对重大赔案的处理方式应与再保险人协商一致确定。问题的关键在于：如何解释理赔合作条款对跟单和解条款的影响，决定原保险人是否负有就和解方案征得再保险人同意的义务。

英国法院最终认定该案理赔合作条款不会限制跟单和解条款的适用，原保险人进行和解不需要征得再保险人同意。主要理由是：

（1）从条款解释来看，本案中理赔合作条款与跟单和解条款并不冲突

为便于下文说明法院的条款解释逻辑，我们将该案理赔合作条款的中文翻译列示如下：

“发生任何事故或因同一原始原因引发的一系列事故，且该事故可能构成保单项下的索赔，且潜在损失金额可能超过 400 万英镑，或其金额达到 400 万英镑时，原保险人应在实际可行的情况下尽快通知再保险人，并按要求提供有关该事故或这些事故的所有可用信息。

在上述任何一种情况下，原保险人所采取的处理方式应由原保险人与再保险人协商一致确定。未经再保险人同意，原保险人不得就该损失启动诉讼，但再保险人不得无理拒绝给予同意。

若原保险人与再保险人在是否接受理赔机会以达成和解的问题上存在意见分歧（即索赔人已同意接受某确定判决或和解方案），再保险人有权向原保险人支付相当于其在本保单项下根据该确定判决或和解方案应承担的责任金额，并在此之后不再承担本保单项下与该损失有关的任何进一步责任。”

首先，理赔合作条款第 2 款仅约定原保险人未经再保险人同意不得诉讼，没有约定未经再保险人同意不得和解。如果再保险人意图控制和解，其本可以在条款中像诉讼情形一样做出明确约定，但双方并没有作如此约定，说明本案再保险安排并未限制原保险人选择和解理赔的权利。

其次，理赔合作条款的 3 款内容相互关联，应当结合上下文对理赔合作条款作整体解释。可以理解为：

- 第 1 款约定：原保险人应当就重大索赔及时通知再保险人；
- 第 2 款约定：对于此种重大索赔，原保险人所采取的处理方式应由原保险人与再保险人协商一致确定，原保险人未经再保险人同意不得诉讼；
- 第 3 款在第 2 款的基础上进一步约定：如果原保险人和再保险人就是否和解存在分歧，再保险人意向和解，而原保险人意向诉讼的情况，再保险人仅就和解金额有赔付义务。

也就是说，本案理赔合作条款包含促成和解的倾向。法院因此认定“原保险人所采取的处理方式应由原保险人与再保险人协商一致确定”中的“原保险人所采取的处理方式”指代的应当是原保险人选择和解还是选择诉讼的处理方式，而非其采纳何种和解条款或具体和解方案的处理方式。

因此，从以上条款解释来看，理赔合作条款并没有对原保险人意向和解而再保险人意向诉讼的分歧情形如何处理做约定，此时则应根据跟单和解条款约定，再保险人负有遵循原保险人处理方案的义务。原保险人要进行和解，无需另行取得再保险人的同意。

(2) 从案件事实来看，原保险人并未违反理赔合作条款约定的合作义务

从事实层面，原保险人在进行和解协议磋商时已向再保险人进行过通知，再保险人始终未对和解的处理方式发表过异议，应当认为原保险人已就所采取的处理方式与再保险人进行了协商并获得其同意。

综上，法院认为理赔合作条款不会对跟单和解条款产生限制影响，再保险人应当遵循原保险人的和解意见，原保险人无需对此另行取得再保险人同意。

2. 原保险人签署和解协议是否存在专业过失

再保险人同时抗辩称原保险人的和解方案不适当导致其承担了过高的赔付比例。其抗辩理由主要基于某再保险经典判例²，该判例中的裁判观点认为：即使有跟单和解条款，再保险人同意遵循和解的前提是：（1）保险事故确实属于再保险合同承保范围；（2）原保险人在达成和解时诚实行事，并采取了所有适当且符合商业惯例的步骤（proper and businesslike steps）。

本案中，法院认可上述前提条件，同时认为判断和解方案是否适当且符合商业惯例等同于判断原保险人在和解决策中是否存在专业过失（professional negligence）。

英国法院最终认定原保险人签署和解协议并不存在专业过失，具体考量因素包括：是否聘请当地律师出具评估意见、是否已认真考虑并评估了对方可能提出的论点及其成功可能性、是否存在明显忽略关键信息的情况、争议问题本身是否存在合理分歧的空间等。法院判断的核心标准是：原保险人是否因疏忽采纳错误的赔偿比例确定方法而进行了和解。

综上，英国法院在判断未经再保险人同意的和解是否对再保险人具有约束力时，核心在于判断原保险人的和解行为是否构成尽责理赔。原保险人在和解中的尽责理赔体现在两个方面：一是判断和解是否需要征得再保险人同意；二是审查和解方案本身是否涉及专业过失。

英国保险法以其高度的先进性和完善的判例体系，长期以来是我国保险法的重要参考来源。随着我国再保险行业的不断发展，遵循国际通行的准则已成为市场趋势。考虑到我国再保险法律法规及监管规定仍处于较为原则的阶段，英国高院的判例思路可以为中国保险业在再保险合同文本拟定和解决类似再保险争议时提供一定借鉴。

二、“共命运”原则的中国法实践

在中国法下，“共命运”原则是再保险的一项基本原则。前文中所述的理赔合作条款、跟单和解条款实际是在该原则基础上对原保险人和再保险人权利义务关系的具体安排。在中国法下，判断原保险人和解赔付时是否尽责理赔，直接决定再保险人是否需要跟从摊赔，因此离不开对再保险“共命运”原则相关规定的理解，下文将就“共命运”原则的法律内涵和例外情形做分析。

（一）“共命运”原则的法律内涵

《财产保险公司再保险管理规范》（保监发〔2012〕7号）第三章第一节第六条规定：“再保险双方

² The Insurance Co. of Africa v Scor (UK) Reinsurance Co. Ltd [1985] 1 Lloyd's Rep. 312.

应严格按照分保条件约定进行赔案管理，任何一方均不能以任何理由拒绝履行或拖延履行发送出险通知、提供赔案资料和摊回赔款等责任。赔款摊回适用‘共命运’原则，即在分出公司根据保险条款尽职厘定损失的前提下，分出公司的理赔决定自动适用于再保险接受人。再保险接受人的赔偿责任限于原保单以及再保险合同约定的保险责任范围，分出公司自身的坏账、倒闭等财务风险，以及未经再保险公司同意的通融赔付（分出公司明知无实际赔偿责任的自愿赔付）等除外”。

根据上述监管规定，我国法下再保险“共命运”原则主要体现在理赔阶段，即在原保险人根据保险条款尽职厘定损失的前提下，原保险人的理赔决定自动适用于再保险人。“共命运”原则的目的是避免再保险人对原保险人理赔决定的重复勘察，在彼此信任的前提下适用最大诚信原则将节省再保险安排的成本，原保险人能够在合同约定的范围内积极灵活地开展业务。尤其是，如果原保险人与再保险人属于不同地区或国家，再保险人客观上也不可能介入原保险业务，因此“共命运”原则是应再保险安排的实际需要产生的。

（二）“共命运”原则的边界

如前所述，“共命运”原则的前提是原保险人尽到最大诚信原则以及审慎尽职地厘定保险实际损失。但何为“尽到最大诚信”、“审慎尽职”，在适用上存在较大模糊性。笔者于2026年6月4日通过威科先行裁判文书数据库，以“再保险合同纠纷案由、判决书结案文书类型”为条件检索到185起生效判决，其中法院支持再保险人不遵循或部分不遵循原保险人理赔决定的案例共计24起，主要涉及6种情形，摘要如下：

（1）原保险人批改保险单，但未通知再保险人

- **擅自修改参保人员名单：**河南省商丘市中级人民法院在（2025）豫14民终5254号案中认为，原保险人在团体意外伤害保险合同订立后自行批改参保人员名单，但未将保险单批改情况通知再保险人，违反了再保险合同³约定的通知义务，虽然参保人数、承保范围未有变化，但原保险人有过错行为，法院酌定减少再保险人30%的赔偿责任。
- **擅自增加保险合同的承保险种：**广东省广州市天河区人民法院在（2019）粤0106民初25898号案中认为，原保险人未将附加货运承运人责任保险的批单告知再保险人并向其支付共保费，针对该批单增加险种的事故损失，再保险人不负有摊赔义务。
- **擅自延长保险合同的保险期间：**湖北省恩施土家族苗族自治州中级人民法院在（2014）鄂恩施中民终字第01004号案中认为，原保险人批改保险期间，且在保险期间届满前未通知再保险人保单批改事项，再保险人应依据原定保险期间履行合同义务，对变更后期间发生的保险事故不再承担摊赔责任。

（2）原保险人未向再保险人交付保单或支付保费

- **出单后未将保单副本送交再保险人：**广东省广州市中级人民法院在（2020）粤01民终3159号案中认为，因再保险合同明确约定原保险人出单后5个工作日内将保险单副本复印件递交给乙方，原保险人未能按约履行，其要求再保险人对未通知递交的保单承担摊赔责任缺乏理据。
- **未按期向再保险人支付保费：**广东省广州市天河区人民法院在（2019）粤0106民初25859号案中

³ 该案中双方签署的是共保合同，属于“暗共保”被识别成再保险的情形。为便于说明，此种情形下的共保合同，下文均以再保险合同指代。

认为，再保险合同明确约定原保险人在收到保险费后 5 个工作日内按协议注明份额划至再保险人的指定账户，但原保险人未向再保险人支付涉案保单的共保费，亦未交付保单，双方之间就涉案保单并未成立再保关系。

(3) 原保险人通融赔付，未取得再保险人同意

- 四川省成都市中级人民法院在（2021）川 01 民终 16438 号案中认为，原保险人在团体意外伤害保险合同下未按照《人身保险伤残评定标准》确定受伤人员的人身伤残等级，无法确定“伤残赔偿金”属于保险责任范围，故原保险人的赔付非属“正常赔付”而存在“通融赔付”情形，应当经再保险人审核通过方可办理赔付。原保险人擅自进行通融赔付，无权要求再保险人分摊该部分伤残赔偿金。
- 相类似的，德阳市旌阳区人民法院（2020）川 0603 民初 2834 号案也认为原保险人基于与投保人良好合作关系、将不属于保险责任的事故进行通融赔付的，不应由再保险人摊赔。

(4) 原保险人错误赔付

- **错误认定非承保事故属于承保范围：**上海市高级人民法院在（2020）沪民终 377 号案中认定，原保险人将货运险条款中的“浪击落水”理解为“浪击和/或落水”错误，案涉舱面货受损但并未落水，不属于承保事故。因此原保险人无权就其对非承保事故损失的赔款，要求再保险人摊赔。此外，该案同时触发货运险中关于“不承保保险标的的包装或准备不足或不当引起的损失、损害或费用”的除外责任条款，原保险人明知事故原因但未适用免责条款，属于赔付了非承保事故损失。
- **错误认定被保险人具有保险利益：**广东省广州市天河区人民法院在（2019）粤 0106 民初 25897 号案中认为，原保险人未证明船舶保险及雇主责任保险的投保人/被保险人与受伤雇员之间存在劳动关系，因此无法证实投保人/被保险人享有保险利益，原保险人在此种情形下的赔付，无权要求再保险人摊赔。

(5) 原保险人未就重大赔案通知再保险人、未委托公估机构即定损赔付

- 宁夏回族自治区银川市中级人民法院在（2015）银民商终字第 168 号案中认为，原保险人未依据再保险合同约定将重大赔案书面通知再保险人，未委托公估机构即定损赔付，存在明显过错，法院酌定再保险人仅就再保份额的 40%承担摊赔责任。

(6) 原保险人未尽核赔导致赔付率和出险率异常、自行放弃保险残值

- 北京金融法院在（2021）京 74 民终 534 号案中认为，结合保险合同中满期赔付率、出险率等异常指标导致的赔偿金额过高以及原保险人放弃理赔残值金额等因素，酌定原保险人自行承担赔付责任的 10%，其余 90%的赔偿责任再由原保险人和再保险人按约定比例分摊。

需要说明的是，发生上述情形并非绝对导致再保险人不承担摊赔责任，仍需结合个案再保险合同的具体约定、原保险人的过错程度做整体认定。比如原保险人未通知再保险人保险事故的情况，有的法院即根据再保险合同约定认为原保险人对赔案有决定权以及各方并未约定未通知属于再保险人拒赔理由等，最终判决再保险人仍需遵循原保险人的理赔决定（如（2014）青民商初字第 162 号）。

综上，在中国法下，除非“共命运”原则的例外情形，原保险人作出的理赔决定原则上自动适用于再保险人，无需再保险人另行同意。而判断是否存在“共命运”的例外情形，即判断原保险人是否尽到最大诚信、尽责理赔，最主要是需结合原保险合同和再保险合同的具体条款约定和个案事实情况综合判断，上述列举的法院已认定属于原保险人过错的行为类型可作参考。

三、本文观点和实务建议

基于现有判例与监管规定，笔者认为，原保险人和解赔付通常亦需经过前期定责、定损步骤，和解在性质上应当属于原保险人赔付方式的一种，同样应适用“共命运”原则。除非再保险合同中有明确例外约定（例如未经再保险人同意不得和解）或存在其他“共命运”原则的例外情形（例如原保险人通融赔付、错误赔付或未尽责理赔），原保险人达成的和解赔付应当对再保险人产生约束力。

实践中，原保险人和解结案往往针对的是在定责、定损上存在一定难度的大额、复杂或批量案件。和解金额通常不是对已发生损失的精确计算，而可能是基于双方胜诉/败诉风险、事故损失大小、各方谈判能力、诉讼成本、未来合作等多种因素综合决定。要求原保险人的和解决策像定损一样“精确”是不现实的。判断和解方案是否为原保险人尽责理赔的结果，可以参考上述英国高院最新判例采用的“专业过失”标准，重点审查其和解决策过程是否审慎，而非拘泥于最终的和解金额是否与理论赔付额一致。

因此，在再保险法律关系中，清晰的条款设计与透明的沟通是防控纠纷的关键。我们建议：

1. 再保险合同拟定阶段：原保险人在再保险合同拟定时即对和解权限、通知义务、提供赔案材料义务等作出明确安排，在条款中明确原保险人自主理赔权和再保险人理赔监督权之间的界限。若再保险人希望控制和解，则应在合同中明确约定“未经再保险人同意不得和解”，避免各方援引模糊的理赔合作条款而产生争议。
2. 理赔阶段：原保险人应严格依据合同约定程序进行和解，并注意保留与再保险人之间的沟通记录，避免被认定为未尽责理赔。

特别声明

汉坤律师事务所编写《汉坤法律评述》的目的仅为帮助客户及时了解中国或其他相关司法管辖区法律及实务的最新动态和发展，仅供参考，不应被视为任何意义上的法律意见或法律依据。

如您对本期《汉坤法律评述》内容有任何问题或建议，请与汉坤律师事务所以下人员联系：

章伟

电话： +86 10 8516 4210

Email: wei.zhang@hankunlaw.com