最高法、中国人民银行、金融监管总局、中国证监会联合发布六起金融消费者、投资者合法权益保护典型案例（二）



《金融消费者、投资者合法权益保护案例》

案例四

基金公司依托 APP 技术优势，在认购产品后强制变更争议解决方式的行为不具有法律效力——方某诉某基金公司财产损害赔偿纠纷案

案例五

依法调解高效化解重大疾病保险理赔纠纷，及时救济当事人权益——吴某诉某人寿保险公司人身保险合同纠纷案

案例六

创新“示范判决+委托调解+代表人诉讼”，充分发挥多元解纷合力——某上市公司证券虚假陈述责任纠纷案

案例四

基金公司依托 APP 技术优势，在认购产品后强制变更争议解决方式的行为不具有法律效力

——方某诉某基金公司财产损害赔偿纠纷案

【基本案情】

2015 年 12 月，74 岁的方某经某基金公司业务员线下推介认购 100 万元基金产品，嗣后该产品发生亏损，至 2024 年 12 月通过该基金公司 APP 赎回时，累计亏损约 38 万元。方某认为，基金公司以“低风险、高回报”的虚假承诺误导投资，应承担赔偿责任，故于 2025 年 9 月将其诉至法院。

首次开庭前，某基金公司提出主管异议，主张案件不应由法院审理，而应由仲裁机构处理，并称因此前同类案件中主管异议未获法院支持，遂对 APP 进行系统升级，调整争议解决条款。方某于 2025 年 10 月登录升级后的 APP，在线勾选含仲裁条款的系列服务协议，其中仲裁条款明确效力溯及既往，并用加粗方式予以提醒。据此，双方已达成有效仲裁协议，本案应移送某仲裁委员会仲裁。

方某则表示，购买基金产品时未约定争议解决方式，该基金公司于 2018 年前后撤销其所在地的线下办事机构，APP 遂成为其查阅产品信息、办理申购赎回的主要渠道。其为准备本案庭审登录该 APP，当时 APP 已完成升级，即便其勾选系列服务协议也系为完成登录的被动操作，不能据此认定其同意受仲裁条款的约束。

【裁判内容】

上海市虹口区人民法院一审认为，争议由仲裁主管应以双方当事人之间存在有效的仲裁协议为前提。某基金公司通过 APP 向用户

提供系列服务协议，其虽以弹窗方式提示用户阅读协议内容，并以加粗方式显示仲裁条款，但页面仅设置“同意并签署”“不同意并退出”两个选项，用户如不同意协议内容，则无法继续使用 APP。即便方某仅查看案涉基金产品信息，亦须在 APP 上点选“同意并签署”系列服务协议方可登录查看。该签署方式具有强制性，违背了仲裁自愿原则。因此，现有证据无法证明方某具有通过仲裁解决本案争议的真实意思表示，该仲裁协议对方某不具有约束力，本案争议应通过诉讼方式解决。故裁定：驳回某基金公司对本案提出的主管异议。某基金公司不服一审裁定，提起上诉。上海金融法院二审维持原裁定。

【典型意义】

根据《中华人民共和国仲裁法》第四条相关规定，当事人选择仲裁方式解决纠纷，应当遵循自愿原则，达成仲裁协议；仲裁协议应当具有请求仲裁的意思表示、仲裁事项、选定的仲裁机构。因此，仲裁协议的有效成立，不仅要求具备相应外在形式，更须以当事人具有请求仲裁的真实合意为核心要件。某基金公司将接受仲裁条款设置为投资人查阅存量产品信息的登录前置条件，该缔约模式违背仲裁自愿原则，所形成的仲裁协议对投资者不产生法律约束力。本案对规制金融机构借技术优势强制变更争议解决方式、保障金融消费者、投资者纠纷解决选择权具有重要示范意义，彰显数字金融时代对公平原则和金融消费者合法权利的刚性保护。

二审：（2026）沪 74 民辖终 26 号

案例五

依法调解高效化解重大疾病保险理赔纠纷，及时救济当事人权益

——吴某诉某人寿保险公司人身保险合同纠纷案

【基本案情】

2020 年 9 月 11 日，徐某为其女儿吴某向某人寿保险公司投保某终身重大疾病保险及附加豁免保险费重大疾病保险，基本保险金额为 40 万元，年缴保费 4840 元，缴费期 19 年，保险期间为终身。保险合同将“肝豆状核变性（Wilson 病）”列入重大疾病保障范围，但设置了多项严格临床诊断要件。

2024 年 2 月，吴某因肝功能异常在浙江大学附属儿童医院就诊，经多项专科检查于 2024 年 2 月 4 日被确诊为“肝豆状核变性（Wilson 病）”，医院依法出具《诊断证明书》。吴某遂向某人寿保险公司申请重大疾病保险金理赔，并请求依约豁免续期保费。某人寿保险公司审核认为，吴某所患疾病虽属合同列举的重大疾病范畴，但未完全符合合同对该疾病规定的全部临床构成要件，决定不予理赔、不予豁免续期保费，吴某遂提起诉讼。

【调解内容】

浙江省衢州智造新城人民法院经审查认为，案涉保险合同相关保险责任范围条款系保险公司提供的格式条款，该条款设置严苛理赔要件，且未尽充分提示说明义务，某人寿保险公司据此拒赔依据并不充分。若继续依照诉讼程序审理，本案势必启动鉴定及对鉴定意见的异议、复核程序，诉讼周期长。吴某亟需理赔款用于后续治

疗，为及时救济当事人权益，实质性化解纠纷，法院优先组织双方开展调解工作。

经法院主持调解，双方当事人于2024年5月17日自愿达成调解协议：一、某人寿保险公司一次性向吴某支付重大疾病保险理赔款36万元；二、某人寿保险公司豁免吴某自2024年2月4日确诊后的16期续期保费77440元；三、原告、被告之间的人身保险合同纠纷就此终结，双方再无争议。5月25日，某人寿保险公司履行完毕付款义务。案件审理仅历时20日。

【典型意义】

司法实践中，部分重大疾病保险合同设置严苛细化的专业诊断要件，客观抬高保险消费者的理赔门槛，由此引发的保险理赔争议较为多发。本案准确适用民法典格式条款规则及保险法最大诚信、不利解释原则，厘清保险合同约定诊断标准与临床医学常规诊断之间的法律边界，明确保险公司不得依据超出临床诊断规范的合同条款拒绝理赔，依法保护金融消费者合法权益，引导保险机构规范理赔业务行为。同时，本案立足患病当事人急需救治的现实困境，积极开展诉讼调解，有效避免复杂的医学鉴定程序，高效兑现保险保障功能，实质性化解矛盾纠纷，对妥善处理同类人身保险理赔纠纷具有良好示范意义。

一审：（2024）浙0891民初1028号

案例六

创新“示范判决+委托调解+代表人诉讼”，充分发挥多元解纷合力

——某上市公司证券虚假陈述责任纠纷案

【基本案情】

2016 年 10 月，某上市公司启动重大资产重组，以发行 2178.99 万股及支付现金 4.4 亿元的方式，从深圳市某健康公司原实际控制人方某某等 16 名交易对手收购该健康公司 100%的股份，交易总对价为 10 亿元。收购完成后，某健康公司成为某上市公司的全资子公司，纳入某上市公司合并财务报表范围。经某证监局调查查明，2017 年 5 月至 12 月，健康公司与客户签订虚假合同，在 ERP 系统（企业资源计划系统）中虚构订单，并伪造采购、生产、发货等全套流程及业务资料；利用公司控制的个人及企业账户向客户提供资金用于支付货款，虚增业务收入 9734.39 万元，虚增利润 4083.86 万元，分别占某健康公司当期披露数额的 3.7%和 15.67%。因某健康公司财务数据纳入某上市公司合并财务报表，其财务造假行为导致某上市公司披露的《2017 年年度报告》存在虚假记载。2023 年 6 月，某省证监局向某上市公司及相关当事人出具《行政处罚决定书》。

【调解内容】

自 2023 年 6 月行政处罚作出以来，多名投资者陆续向广东省广州市中级人民法院提起证券虚假陈述责任纠纷诉讼，请求判令某上市公司赔偿投资损失。广州中院对该案作出示范判决，统一裁判标准与损失计算口径，以此引导当事人理性协商，并委托证券期货

调解组织进行调解。在示范判决的指引下，178 名投资者与某上市公司在诉讼中达成调解协议，合计获赔约 1178 万元；另有 119 名投资者主动撤回起诉，以调解、撤诉方式结案共计 294 件，占同期起诉案件总数的 99%。针对调解未果的案件，法院依法启动普通代表人诉讼程序，于 2025 年 12 月作出判决。

【典型意义】

近年来，上市公司并购标的财务造假引发的证券群体性纠纷不断增多。此类纠纷涉及人数多、矛盾化解难度大。人民法院与监管部门协同，将行政执法与民事司法有机衔接，创新“示范判决+委托调解+代表人诉讼”的多元解纷格局。通过示范判决厘清法律边界、稳定当事人预期，引导当事人自愿协商、平等磋商，以委托调解快速实现权利救济，并以普通代表人诉讼兜底处理纠纷，实现调判结合、分层处置，高效实质化解纠纷。本案将行政处罚与民事追责有效衔接，通过民事赔偿强化对资本市场财务造假行为的震慑，有效降低中小投资者维权成本，对规范上市公司及并购标的的信息披露，健全证券领域多元解纷体系，维护资本市场秩序具有示范意义。

二审：（2024）粤民终 1971、1972 号

来源：最高人民法院