

这些情况保险公司不能拒赔

以案释法保护保险消费者合法权益

保险是市场经济条件下风险管理的基本手段，是金融体系和社会保障体系的重要组成部分。本期“专家坐堂”以案说法，帮助大众准确理解保险法律制度，以保护保险消费者合法权益，维护公平、公正的市场环境，促进保险业健康稳定运行。

案例1

保险公司未询问的问题 投保人不负有告知义务

祖某向保险公司投保人身保险，后被诊断“右乳癌”，向保险公司索赔遭拒，遂提起诉讼。保险公司抗辩称，祖某投保时未履行如实告知义务，其故意隐瞒曾患有糖尿病、肝实性结节、肝功能异常等疾病，且在等待期内确诊合同中列明的重大疾病，根据保险合同约定，保险公司有权不予支付保险金。

经审查，保险公司与祖某签订的《保险合同》中的《健康告知》，并未提及妊娠期糖尿病、肝实性结节、肝功能异常的询问事项，保险公司也未举证证明其在投保时曾向祖某解释该“糖尿病”包含妊娠期糖尿病、亦未询问祖某是否患有肝功能异常、肝实性结节。

法院经审理认为，保险公司未举证证明其在投保时曾询问祖某是否曾患有妊娠期糖尿病、存在肝功能异常、肝实性结节的情况，故祖某对保险公司未询问的问题不负有告知义务，保险公司应向祖某支付保险金。

【法官说法】

根据《保险法》第十六条、《保险法司法解释（二）》第六条规定，我国关于如实告知义务采取的是询问告知模式。因此，投保人在与保险公司签订人身保险合同过程中，对于保险公司未进行询问的问题，不负有告知义务。若保险公司和投保人对询问范围及内容有争议，应由保险公司举证证明其曾向投保人进行询问。

案例2

保险公司应核定损失 法定期限内及时定损

甲公司向保险公司投保了车辆损失险和商业第三者责任保险。事故发生后，甲公司及时通知了保险公司，但保险公司未在法定期限内及时进行定损。甲公司遂委托有资质的评估机构对被保险车辆损失进行评估，并依据评估结论向法院提起诉讼。诉讼中，保险公司对甲公司主张的损失数额有异议，提出了鉴定申请。

法院经审理认为，保险公司未提供充分证据推翻甲公司提交的评估结论，故对其鉴定申请不予准许，并采信了甲公司提交的评估结论作为损失认定的依据。

【法官说法】

根据《保险法》第二十三条规定，保险人收到被保险人或者受益人的赔偿或者给付保险金的请求后，应当及时作出核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但合同另有约定的除外。保险公司负有及时核定损失的义务。保险公司未及时核定损失的情况下，被保险人委托有资质的机构对车辆损失进行评估，保险公司未提供足以推翻该评估结论的证据的，法院应采信被保险人委托评估的结论。

案例3

限定治疗方式不能免责 保险公司格式条款无效

吴某工作的公司为其投保了团体人身保险，其中重大疾病保险中重大疾病的释义包括主动脉手术，指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉



资料图片

和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管，动脉内血管形成术不在保障范围内。吴某经诊断患有急性主动脉夹层，行胸主动脉内覆膜支架隔绝术。保险公司以吴某的手术未达重大疾病标准为由拒赔。

法院经审理认为，上述合同条款系保险公司以限定治疗方式来限制吴某获得理赔的权利，免除自己的保险责任的格式条款，根据《保险法》第十九条的规定，该条款应认定无效。保险公司应向吴某赔付重大疾病保险金。

【法官说法】

按通常理解，重大疾病并不会与某种具体的治疗方式相联系。对于被保险人来说，其在患有重大疾病时，往往会结合自身身体状况，选择具有创伤小、死亡率低、并发症发生率低的治疗方式而使自己所患疾病取得有效治疗，而不会想到为确保重大疾病保险金的给付而采取保险人限定的治疗方式。

随着医学技术的进步，外科手术向微创化发展，许多原先需要开胸或开腹的手术，已被腔镜或介入手术所取代，而重大疾病的保险期间往往很长甚至终身，因此保险人以被保险人投保时的治疗方式来限定被保险人患重大疾病时的治疗方式不符合医学发展规律。保险公司不能因为被保险人没有选择合同指定的治疗方式而拒绝理赔。

案例4

保险公司派发宣传单 不构成提示说明义务

梁某、陈某通过学校为其女儿小梁向保险公司投保了校园保险，保险期间内小梁因病死亡，梁某、陈某遂要求保险公司支付保险金。保险公司认为，病历显示小梁在投保前已经患有疾病，按照保险合同约定，其无需给付保险金。双方对于保险公司是否就免责条款履行了提示说明义务存在争议。保险公司主张其在承保前已通过学校向家长派发宣传单的方式履行了提示说明义务，梁某、陈某则对此不予确认。

法院经审理认为，保险公司通过学校派发宣传单的主要目的在于吸引学生家长投保，该宣传单的性质类似于广告，不属于保险凭证范畴，宣传单上没有任何提示家长需要注意免责条款的内容，保险公司也没有通过其他方式对免责条款进行解释说明，故仅凭宣传单不能证明保险公司就免责条款尽到了提示义务说明义务，判决保险公司向梁某、陈某支付保险金。

【法官说法】

校园保险在投保过程中涉及保险公司、保险经纪公司、学校、学生及家长等多方主体，作为投保人的学生家长实际并未与保险公司或保险经纪公司的专业人员接触，往往导致沟通不畅，权责不明，互相诿过，最终引发纠纷。保险公司应全面履行保险人责任，向家长和老师讲解保险类型、保障范围、投保注意事项等保险常识，使家长在全面了解保险内容的基础上决定是否投保，对于容易引发纠纷的免责条款，应采取适当的方式对家长尽到合理、充分的提示说明义务，避免提示说明流于形式。

案例5

未能履行诚信义务 应当承担保险责任

某机械公司将其购买的轮式装载机出租给某港口公司，并应某港口公司要求，向保险公司投保了第三者责任险。某机械公司员工在与保险公司业务员沟通投保事宜时，告知设备用于出租且客户指定了保险赔偿额。后因该装载机在出租过程中造成他人死亡，某机械公司向保险公司索赔。保险公司以合同约定保险标的在出租、出借期间造成对第三者的损害赔偿責任，保险人不负责赔偿为由，拒绝赔偿。

法院经审理认为，保险公司在明知案涉装载机为出租的情况下予以承保，应视为同意对承租人承租案涉装载机时造成的对第三者的损害予以赔偿。

【法官说法】

保险合同属于最大诚信合同，投保人应履行如实告知等诚信义务，保险人也应履行提示说明及禁止反言等诚信义务。保险公司在接受投保时未善意提示投保人符合某免赔事由，反而在发生保险事故后，又以该免赔事由拒赔，明显有违诚信。保险公司在明知投保人符合免赔事由的情况下仍然予以承保，应当承担保险责任。

案例6

法定期限内未行使解除权 直接拒赔法院不予支持

刘某在网络向保险公司购买人身意外伤害保险，承保职业范围是1-3类。刘某填写投保信息时选择的职业是外务员（属于第2

类）。2018年1月底，刘某从事工作中意外受伤。2018年2月1日，保险公司调查得知刘某实际从事职业与投保类型不符，遂以刘某未如实告知职业为由拒绝理赔，但保险公司在30日内未行使解除权。

法院经审理认为，保险公司在2018年2月1日即已知道刘某投保职业与实际职业不符，但未在30日内行使解除权，其关于后续调查报批流程需要花更长时间的解释亦不足以成为可超过法定期限行使解除权的理由，故判令保险公司承担保险责任。

【法官说法】

在保险合同中，保险公司根据《保险法》第十六条规定拒赔，需要有证据证明已在法定期限内行使解除权。保险公司调查报批流程需要花更长时间，不足以成为保险公司可超过法定期限行使解除权的理由。保险公司未在法定期限内行使解除权，直接以投保人未履行如实告知义务拒赔的，人民法院不予支持。

案例7

无法确定死亡原因 保险公司不能免责

冯某投保意外险后不幸摔倒，而后死亡，医疗机构认为其死亡原因为脑血管疾病导致脑出血或者是脑挫伤。冯某保险合同的受益人主张冯某是摔倒导致脑挫伤死亡，属于意外伤害死亡，保险公司应该理赔；而保险公司抗辩称冯某是因为脑血管疾病导致死亡，不属于意外伤害，不在保险范围内，不应当赔偿。

法院经审理认为，在无法确定冯某死因是疾病还是意外的情况下，可以酌定保险公司按照一定比例赔偿部分保险金。

【法官说法】

意外险以被保险人发生合同约定范围内的意外伤害作为理赔的前提，但如果被保险人是因为疾病导致损害，保险公司不负赔偿责任。而在现实生活中，有的被保险人突然死亡的具体原因难以确定，无法准确认定死因是突发疾病还是意外伤害致死。在此情况下，人民法院可以根据具体情形，酌定保险公司支付部分保险金。

案例8

“表面健康”如何认定 并非指没有任何疾病

黄某的工作单位为包括身患鼻咽癌的黄某在内的员工投保了团体人身意外伤害险种，适用条款包括附加猝死责任条款，条款中关于猝死的释义为：“指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后24小时内发生的非暴力性突然死亡”。后黄某猝死，其保险合同受益人认为保险公司应当依约理赔；而保险公司抗辩称黄某身患癌症，不属于猝死释义中的“表面健康的人”，因此其不应支付保险金。

法院经审理认为，被保险人死亡原因符合合同约定的猝死情形，保险公司应当承担给付相应保险金的责任。

【法官说法】

依据通常解释和生活常识，猝死的定义中的“表面健康”，显然不是指没有任何疾病，而应当是指未患有能够导致患者突然死亡的疾病。虽然被保险人患有鼻咽癌，但并无证据显示癌症已发展到终末期，且保险公司也未能提交此类癌症会导致患者突然死亡的证据。所以被保险人死亡原因符合合同约定的猝死情形，保险公司应当承担给付相应保险金的责任。

（来源：广州市中级人民法院）