

□ 通讯员 孙晓光 记者 徐荔

烟雾缭绕间，对家牌面翻转，局势瞬变，有人赢得满堂彩，有人输得倾家荡产……电影里，“赌神”牌技惊天、运气爆棚，然而现实与影视片剧情是有差距的，沉迷于“再赌一次就能赢”的赌徒会倾家荡产，开设赌场的组织者更要付出相应代价……

踌躇满志开办俱乐部

2023年4月，曾有过专业扑克比赛经验的杨某找到季某，提出开设德州扑克俱乐部的想法，还带他“考察”了本市一些规模较大的德州扑克俱乐部。季某发现这似乎是个“创新”的创业途径，于是叫上管某、凤某等人，再次实地“调研”这些俱乐部的情况。

经过“调研”，根据发现的问题，四人决定分头行事——季某负责证书资质办理；凤某负责俱乐部运营、财务、采购、赛事等业务；杨某负责招聘、培训、赛事指导等专业建议；管某负责招聘、公司决策及对外公关。

季某在辖区注册了某棋牌运动促进中心并担任法人代表，与另三人注册成立的S智力竞技馆签订战略合作协议，约定由竞技馆承办某中心的相关赛事。季某并未实际出资，而是“持证入股”，其初衷是想打造自己的德州扑克赛事品牌，吸引其他大赛赛事的主办方合作，或是当品牌有一定知名度后高价转手。此外，他们聘用袁某、周某作为店长，负责店内赛事组织、场内秩序、员工管理等。经过精心筹备，2023年9月10日，俱乐部正式营业。

从抵制“黄牛”到同流合污

营业一个月后，管某发现杨某账户内的“竞技点”基本都空

了，这是开业时给四位股东的拉客招待费，这么短的时间内全部用完，令人生疑。经过核对账目，三人发现，杨某偷偷将“竞技点”都划进了“黄牛”叶某的账户。通过询问叶某，季某等人才得知杨某将这些“竞技点”都提现了。筹备伊始，明明约定好本分经营，促进棋牌竞技发展的，杨某这样岂非自毁长城、搅乱场子？几人商议后，决定让杨某签署退股协议，原本的股份由管某买下，俱乐部变成三人合伙。

2023年11月之后，店内生意不太好，原本低调且“散装”的黄牛们逐渐“高调”。早期，“黄牛”余某、瞿某等人伪装成“枪手”玩家，各自为营，随着“兑现”需求增多，他们变成了一个团队。这些“黄牛”在自己的账户里累积了大量的竞技点，以95折的价格卖给到店客人，为其“上分”，如果客人赢牌后想要兑现，“黄牛”则再从客人手中以9折的价格买回，即“下分”。

作为“技术玩家”，余某等“黄牛”能速战速决，提高牌桌“流转率”，刺激客人再次购入筹码，增加店内收益……只有能变现的竞技点才能真正吸引客源，于是，凤某、管某等人索性不再抵制“黄牛”，甚至约定“黄牛”买入筹码可以得到返点。这种退让和妥协，使季某等人偏离了经营初衷。

披着“合法外衣”的犯罪

2023年年底，公安机关接到

有『证』就能『合法开局』？

扑克俱乐部经营者因开设赌场罪获刑

匿名线索举报。经过侦查，民警发现，自2023年9月开始，某商场内的智力竞技馆，披着“合法外衣”，以举办德州扑克竞赛的形式涉赌，涉及人数百余人，赌资数额巨大。2024年5月，凤某、管某、季某等人陆续到案配合调

查。民警后又在外省将店长袁某、“黄牛”余某等人抓获到案。

2024年8月，本案移送奉贤区人民检察院审查起诉。检察官认为，表面上看该竞技馆是一家拥有德州赛事举办权的合法俱乐部，持有“民非证”，但在看似合法的外衣下，其经营模式实质已属于开设赌场。经查，2023年9月至2024年1月，管某、凤某伙同季某、杨某四人合股开设以德州扑克形式赌博的场馆，供他人赌博。招募由余某等人组成的“黄牛”团队，通过在赌场内给赌客提供上下分兑换现金服务，从中牟利。

奉贤区检察院依法对犯罪嫌疑人季某、凤某、管某、杨某、袁某等13人以开设赌场罪提起公诉。本案为共同犯罪，季某、管某、凤某在共同犯罪中起主要作用，应当按照其所参与的或者组织的全部犯罪处罚；其他人起次要、辅助作用，应当减轻处罚。

2025年7月底，经奉贤区检察院提起公诉，区法院以开设赌场罪判处13名被告人有期徒刑五年四个月至一年不等，各并处罚金。一审判决后，从犯袁某不服判决，提起上诉。后于中院审查过程中撤回上诉，近日，中级人民法院出具裁定书准许其撤回上诉，判决生效。

说法 >>>

区分正规赛事与开设赌场行为的关键，是虚拟竞技点能否与实际货币进行转换。合法的德州扑克俱乐部经营应为：玩家通过充值竞技点购买赛事门票，竞赛结束后按照排名获得相应的竞技点作为奖励。如果虚拟的竞技点可以兑换为现金，即实质上等同于传统开设赌场罪中的“上下分”兑现行为。本案中，涉案俱乐部以举办德州扑克竞技比赛的形式，通过顾客充值竞技点购买门票抽成等方式获利，与“黄牛”合作，通过收分卖分、从账户内划转竞技点的方式“提现”，应认定为开设赌场犯罪行为。

使用新兴手段治疗 理赔却遭保险公司拒绝

□ 记者 王葳然

重疾险本是大病面前的“救命钱”，可“投保容易理赔难”却屡屡上演。医院已确诊重疾，保险公司却以“诊疗手段与保险合同约定不符”为由拒赔。近日，普陀区人民法院审理一起人身保险合同纠纷案件。

2021年9月，王小姐为自己购买了一份终身重疾险，保险合同约定：王小姐作为投保人和被保险人，若初次确诊恶性肿瘤轻症，可以获得30%的保险金赔付，且豁免确诊后的剩余各期保险费。

2024年4月，王小姐因身体异样前往医院检查，医院通过“细胞病理学”检查，确定王小姐罹患甲状腺癌。此后，王小姐遵医嘱做了消融手术治疗，并随即向某保险公司申请理赔。不料，保险公司却表示，保险合同有明确约定，理赔的前提条件是进行“组织病理学”检查，而王小姐采用的是“细胞病理学”检查，明显不符合合同

约定，由此拒绝理赔。王小姐于是将保险公司起诉至法院。

审理中，王小姐向法院提交相关证据，包括国家卫生健康委办公厅于2022年发布的《关于印发肿瘤和血液病相关病种诊疗指南（2022年版）的通知》，其中甲状腺癌诊疗指南（2022年版本）中示明：“由于FNA（即细胞病理学检查方式）在甲状腺癌诊断中具有明显优势，组织学穿刺（即组织病理学检查方式）一般不作为常规检查，在部分可疑少见类型的病例可作为补充应用。”

王小姐认为，保险合同所适用的“组织病理学”检查方式并非确诊甲状腺癌的“首选”或“必须”手段，在现实的应用范围已大幅缩小。对于投保人来说，在患有重大疾病时，往往会相信医疗机构的专业意见，选择当前最为推荐的检查和治疗方式，使自己得到有效治疗。现被告公司以此为由拒赔，系以格式条款限制、排除原告方主要权利。

保险公司辩称，合同关于“恶性肿瘤—轻度”的定义中，对“组织病理学”检查作出明确界定和要求，严格区分于“细胞病理学”检查。原告主张所患疾病缺乏组织病理学诊断支撑，不符合合同约定的确诊标准，因此原告主张的事由属于合同约定的免责事由。

法院经审理认为，原告王小姐的病情已经医院检查，确诊为甲状腺癌，并进行了相应的消融治疗，诊断结论符合保险合同有关该疾病的理赔条件，上述疾病在保险期间确诊，且属于合同约定的保障范围。对比被告抗辩的合同约定的检查方式，明显原告采取的方式技术更为先进，对人体的损害相对更小，更符合现在的医学诊断标准，故被告仅以诊断方法不符合保险合同约定为由拒绝赔付，显然缺乏合同及法律依据。

最终，法院支持原告王小姐的诉讼请求，判决保险公司赔付轻症保险金3万元，并继续承担保险责任并豁免剩余各期保险费。

说法 >>>

本案中，保险公司若机械适用相对滞后的技术标准，不仅违背“最大诚信原则”，更可能使被保险人在疾病康复后陷入经济困境。司法裁判需平衡合同严守与实质公平，通过明确规则、强化监管、优化服务和提升信任，为医疗保险行业的健康发展提供保障。

司法实践中通常认为，保险公司在保险产品中约定的疾病诊断标准，应当符合通行的医学诊断标准，并考虑到医疗技术的发展趋势，滞后条款不应成为被保险人获得理赔的障碍。同时，医学技术在快速迭代，保险公司设计制作长期人身保险合同，特别是涉及重疾险的过程中，应当树立以人为本的理念，主动履行社会责任，定期审视和评估合同条款，特别是涉及医疗诊断、治疗标准的部分，需主动核查诊疗规范变化，确保保险产品与医学发展、临床指南同步，而非将风险转嫁于投保人。