

生活中，人们需要面对各种各样的风险，因此购买多种不同类型的保险是很有必要的。北京金融法院从几个典型案例入手，为大家带来一份购买保险的法律指南，希望每个人“知法懂法”，积极维护自己的合法权益。

## 案例 1

王女士想为两岁的宝贝送一份独特的生日礼物，在网上看到一款重疾险，宣传说可以保终生。按照流程，投保之前必须要填写被保险人的身体健康状况，王女士觉得孩子除了偶尔发烧感冒，基本没生过什么大病，更没住过院，所以在健康告知上都勾选了没有相关情况。刚过完三岁生日，王女士的孩子被确诊为白血病，她申请理赔，可保险公司却表示其在投保之前没有告知公司孩子曾经有血常规异常这件事，拒不理赔。

一审法院判决保险合同继续有效，保险公司支付120万余元的保险金，保险公司不服，上诉至北京金融法院，二审判决驳回上诉，维持原判，认为当保险人询问的事项无法构成重要事实时，对此事项未如实告知不应成为保险人拒赔的理由。

### 法官讲法

该案涉及保险公司的健康询问以及投保人的如实告知义务。从时间上看，投保人对被保险人投保之前的身体情况负有如实告知义务，保险合同成立之后对被保险人身体情况没有如实告知的义务。从内容上，投保人需要如实告知的事项，仅限于与保险标的物有关，且影响风险评估的重要事实。从范围上看，投保人的如实告知义务仅限于保险人的询问范围。保险公司作为专业的保险经营机构，需要以清晰明确的方式和内容向投保人进行询问，同时询问的事项也应当限定为“足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率”的重要事实。单纯的血常规异常并非已患重大疾病或者存在重大疾病隐患的充分证明条件，因此，并不属于“足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率”的重要事实，当保险人询问的事项无法构成重要事实时，对此事项未如实告知不应成为保险人拒赔的理由。

## 案例 2

年近七旬的王女士为自己投保了一份住院综合医疗保险。按照投保流程，投保时保险公司询问王女士目前或过往是否患有冠心病，王女士想着每年体检都没有检查出患有冠心病，所以勾选了“否”。在保险期内，王女士被确诊为右乳腺癌及肺腺癌，随即向保险公司申请理赔。保险公司认为医院出具病历记录上记载着“既往史：当地医院诊断‘冠心病’两年，平素口服复方丹参片”，遂认为王女士投保前就患有冠心病，没有如实向保险公司告知，故拒绝支付医疗保险金，并解除保险合同。

一审法院判决保险公司给付王女士保险金6万余元，保险公司不服，上诉至北京金融法院，二审判决驳回上诉，维持原判，认为保险公司不具有合同解除权。

### 法官讲法

对于保险人主张投保人因故意或重大过失未履行如实告知义务需达到何种证明标准，应当结合具体案情进行分析，主要考量的因素有：一是投保人或被保险人投保时对于自身患重大疾病的认知程度；二是所患重大疾病的状态是否已为确诊状态；三是被保险人身体异常是否系已患重大疾病或者存在重大疾病隐患的充分条件；四是投保人存在不履行如实告知义务的其他可能性因素以及不如实告知事项在法定或约定解除权行使时间范围之内等。

本案中，王女士诉称，因听说复方丹参片具有活血祛瘀功效便自行开药并服用，且其曾参加当地社区每一至两年组织的体检，均未检查出冠心病。保险公司仅以住院病历作为证据，在既未提交其他证据证明王女士确实患有冠心病，又未提交证据证明其患有冠心病与其确诊为乳腺癌及肺腺癌之间具有因果关系的情形下，不足以证明王女士未履行如实告知义务，保险公司不具有合同解除权。

# 购买保险 收好这份法律指南

## 案例 3

50岁的张先生经保险公司的业务员小李推荐，用手机购买了一份理财型两全险。天有不测风云，不到一年的时间，张先生患胰腺恶性肿瘤去世。张先生的女儿到保险公司理赔，没想到保险公司不仅解除了合同，还不退还保费，理由是张先生在投保前得过肺结节，他没把这一情况告知保险公司。张先生的女儿仔细翻看父亲投保时的聊天记录，发现投保的时候业务员小李直接在健康告知一栏里圈出“否”字，然后把截图发给父亲，一步步指导父亲进行投保。

一审法院判决保险公司给付保险金70万余元，保险公司不服，上诉至北京金融法院，二审驳回上诉，维持原判，认为保险公司以引导投保人对健康告知否定性回答的方式，实质性放弃了健康询问，所以张先生不具有对健康情况进行如实告知的义务。

### 法官讲法

保险产品的销售行为要通过具体的渠道和人员实现。保险销售人员代表保险公司与投保人订立保险合同，并对需要投保人如实告知的情况进行询问。实践中保险代理人或因追求业绩，或因业务能力欠缺，对健康询问流于形式，甚至故意引导投保人不如实对询问事项进行告知。

涉案两全险保险合同，保险公司的销售人员不仅没有提示投保人仔细阅读健康告知并如实回答相关情况，反而引导投保人在投保时对可能存在的健康问题一律作出否定性回答，这种行为是对健康询问的实质性放弃，应当视为保险公司未对投保人开展健康询问。投保人在这种情形下，没有就健康情况向保险人进行如实告知的条件和义务，投保人未如实告知亦不构成对如实告知义务的违反，相应的不利后果应当由保险公司承担。

## 案例 4

刚工作几年的刘女士给自己买了一份百万医疗险，投保时保险代理机构的业务员在电话中询问她这两年有没有做过相关检查。刘女士回忆了一下，这两年工作太忙，医院都顾不上去，更别说体检了，因此就告诉业务员没有做过。投保大半年以后，刘女士被确诊为左肺恶性肿瘤，联系当初的业务员申请理赔，结果遭到保险公司的拒绝。原因是业务员口中的“这两年”并非这两个年份，而是从询问之日计算，精准到具体时日的完整两个年度，以此推算，刘女士体检的时间恰好在这两年的计算范围之内。

一审法院判决保险公司给付保险金40万余元，保险公司不服，上诉至北京金融法院，二审驳回上诉，维持原判，认为投保人已尽到健康告知的义务，保险公司应当按照合同约定履行赔偿责任。

### 法官讲法

本案明确了保险公司向投保人作健康询问时的问题应当明确而具体，不应使投保人产生理解歧义。保险人在向投保人作健康告知询问时，询问的期限应当明确是自然年份还是精准到投保日之前的特定时间，若当事人按照社会普通认知产生理解偏差，导致健康告知产生瑕疵，应视为投保人已尽到健康告知的义务，保险公司应当按照合同约定履行赔偿责任。

保险消费者在投保时，遇到保险代理人健康询问的内容不明确不具体的，可以要求保险公司进一步明确其询问的具体内容及限定条件，以免产生自身未尽到如实告知义务的情况，造成财产损失。若保险消费者后续被保险公司拒赔时，认为由于保险公司询问存在瑕疵和歧义导致无法理赔的，可以向监管部门投诉举报或通过民事诉讼途径，维护自身合法权益。

## 案例 5

赵女士的丈夫胡先生开大货车，为了多一些保障，她通过手机为丈夫和家人都买了意外险。本以为投保流程会很复杂，没想到几分钟时间，赵女士就投保成功。过了几个月，胡先生坐在别人车上发生了交通事故，身受重伤。赵女士赶紧到手机上申请理赔。没过两天，便有自称是保险公司的工作人员打电话，向赵女士询问胡先生的职业和事故的情况。隔天，赵女士收到一份拒赔通知书，写明胡先生是货车司机，根本没有资格购买这款意外险。

一审法院判决保险公司给付意外伤害保险金4万余元，保险公司不服，上诉至北京金融法院，二审驳回上诉，维持原判，认为保险公司并未对被保险人的职业类别进行询问，投保人自然也没有如实告知的义务和途径。

### 法官讲法

意外伤害险与其他险种不同，被保险人如果从事高危特殊职业，会大大提高意外险出险的概率。因此，在投保意外险之前，询问被保险人的职业情况是保险代理人的职责所在。

本案明确了投保时被保险人的职业是否符合投保条件，只能是保险合同订立之前保险人应当审核的事项，而不应成为后续拒赔的理由。

保险行业应当坚持稳健审慎、守正创新、依法合规，要求保险代理人提高业务能力，加强优质金融服务，维护保险消费者合法权益。  
据《北京青年报》

