

## 说明与如实告知义务均系先合同义务，未尽如实告知义务并不必然免责-李某诉天天人寿湖北省分公司人身保险合同纠纷案

武汉办公室

主办律师：杨超律师

### 基本案情：

李某于2018年11月8日在天天人寿湖北分公司购买了《国寿福终身寿险（至尊版）》，基本保险金额为500000元。2023年1月28日，李某因身体不适前往医院检查，被诊断为急性非ST段抬高型心肌梗死PTCA术后等；2023年8月1日，李某入院治疗被诊断为不稳定型心绞痛、陈旧性心梗PTCA术后等，后李某向保险公司申请理赔50万元遭拒。

### 案例分析：

首先，李某是否属于“带病投保”，即投保时未履行如实告知义务。李某于2017年3月29日至4月10日曾住院，被诊断为“扩张型心肌病心功能3—4级；高血压病3级极高危组”，且被医院下达《病危(病重)通知书》载明：患者心脏扩大明显，心功能差，随时有猝死、心源性休克、恶性心率失常、心衰加重、急性脑血管意外等可能危及生命。2018年3月1日至3月13日再次住院，被诊断“扩张型心肌病心功能2—3级”等病情。后于2018年11月8日购买案涉保险，仅就两次住院治疗且未投保时未告知保险公司住院情况，即明显有“带病投保”之嫌疑。

其次，李某被诊断为急性非ST段抬高型心肌梗死，与既往病症“扩张型心肌病”之间是否相同。承办人经查询大量医学著作明确，心梗在临床上是指心肌梗死，心肌病和心肌梗死存在不同，属于两种疾病。1、



心肌病是指心肌器质性疾病，可能是因为遗传因素、病毒感染以及免疫功能异常等引起，会导致患者出现心力衰竭的表现，引起活动后气急、进行性呼吸困难、下肢水肿以及胸痛、身体乏力等症状。2、心肌梗死属于一种急性心血管系统疾病，通常是因为供应心脏血液流动的血管闭塞引起了血流中断，使患者出现了心肌缺血性坏死，会使患者出现胸部不适、心绞痛、发热等症状。

最后，李某“心肌梗死”的诊断结果是否属于保险合同约定的重症的赔付范围。如若属于保险赔付的范围，是按照“轻症”还是“重症”予以赔付？轻症理赔额为  $500000 \times 20\% = 100000$  元，重症理赔额则为 500000 元。按照保险合同的约定，轻症即符合“不典型的急性心肌梗塞：指被临床诊断为急性心肌梗塞并接受了急性心肌梗塞治疗，且满足下列全部条件：1、肌钙蛋白有诊断意义的升高；2 心电图有损伤性的 ST 段改变但未出现病理 Q 波”，而重症即符合“急性心肌梗塞：指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：1. 典型临床表现，例如急性胸痛等；2. 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；3 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；4. 发病 90 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%”。承办人经过与李某沟通病情及请教三甲医院心内科医学专家，结合李某的病历资料分析，李某的诊断结果至多符合合同约定的“不典型急性心肌梗塞（轻症）”的范畴，其实并不符合“急性心肌梗塞（重症）”的范畴。

### 裁判结果：

法院认定李某虽然未履行如实告知义务，但综合各种因素，最终仍判决天天人寿湖北省分公司向原告李某支付重大疾病保险金 500000 元。

### 裁判要旨：



一是关于李某是否履行如实告知义务的问题。根据保险法第十六条之规定，本案李某对其曾经患有高血压、心肌病的既往病史以及过去 5 年内因疾病住院并手术的事实应为明知，但其在包括“曾患有或接受治疗的高血压”在内的病史询问事项及“过去 5 年内因疾病住院或手术的诊疗、检查经历”全部选否，其虽辩称相关答复均由业务员帮忙操作，但并未提交证据证明，且其最终在《电子投保单》《人身保险投保提示书》上签字确认，故健康告知事项的勾选应视为其本人的真实意思表示，且住院诊疗时间与签订保险合同时间相近，李某在投保时确未尽到如实告知义务。

二是天天人寿湖北省分公司是否应支付重大疾病保险金 500000 元的问题。被告辩称李某投保时隐瞒了足以影响被告是否承保的既往病症。李某主张既往病症“扩张型心肌病”与“心肌梗塞”不同，不属于免赔范围。法院认为，依据保险法第二十二条之规定，保险事故发生后，投保人、被保险人或者受益人不仅有向保险人告知保险事项的义务，而且还应当向保险人提供与保险事故相关的证明和资料进行索赔，以便保险人定损和进行理赔。依据保险法第十六条之规定，本案李某确实存在未履行如实告知义务的情形，但该情形是否足以影响天天人寿湖北省分公司同意承保或者提高保险费率，天天人寿湖北省分公司举证不足。案涉保险合同约定保险公司对“扩张型心肌病”属于重疾险和医疗险的拒保，但该拒保结论仅为依照《人寿常见疾病核保评点指引》；天天人寿湖北省分公司对“心肌梗塞”与“扩张型心肌病”是否属于同一种疾病及关联性和因果关系未进一步举证进行说明；天天人寿湖北省分公司未举证证明其就“心肌梗塞”与“扩张型心肌病”间的关系向李某进行了明确说明；保险条款中虽对“急性心肌梗塞”“不典型的急性心肌梗塞”进行了定义和说明，但李某作为非专业医生，要求其完全理解实属不易。因此，天天人寿湖北省分公司提交的证据不足以证明李某的既往病症影响其决定是否同意承保或者提高保险费率。

### 典型意义：

保险合同本质上属于最大诚信合同，既要求投保人对保险人进行调查询问的事项尽如实告知义务，也要求保险人对事项的有关情况进行询问，并尽适当的进一步调查义务。保险人的说明义务和投保人的如实告知义务均系先合同义务，任何一方不履行义务，都要承担不利的法律后果。我国保险法虽然没有对保险人的调查义务作出相应的规定，但保险人不能仅依据投保人的告知陈述估计风险，决定是否承保和确定保率，而应当在其专业能力和经济成本的合理限度内积极调查，了解与保险标的有关的重要事项，尽可能准确估算和控制风险，确定双方的保险权利义务分配。本案保险公司以所谓最大诚信原则，对被保险人投保单中填写事项未作调查审核，仅凭着全面相信的原则即同意承办，但当保险事故发生或被保险人要求理赔时，则不再信守所谓的最大诚信原则，再开始对保险事故甚至保单中所填写的各事项展开全面而迅速的调查及核实，以被保险人未尽如实告知义务为由，拒绝承担保险责任，该双重标准显然不能被接受。