

以案说险-赔付标准需知悉

案例分享

2022年1月，35岁的W女士为自己投保了一份个人长期重大疾病保险，基本保额50万元，特定条件下对罹患重大疾病客户按50%给付额外重大疾病保险金，对符合中症和轻症情形的客户按一定比例给付重大疾病保险金。

2023年初，W女士在公司提供的年度体检中发现存在甲状腺结节。体检医生建议客户进一步至医院专科后经上海瑞金医院确诊，W女士确诊为甲状腺乳头状癌，无近端侵犯以及远端转移，TNM分期为I期。

手术完毕后W女士认为自己手术病理已诊断为癌症，符合购买保险的重大疾病，故向保险公司提出理赔申请，申请金额为75万元（其中重大疾病保险金50万，额外重大疾病保险金25万）。

保险公司对W女士提供的理赔申请材料及病历资料进行仔细审阅，最终核定本次事故满足轻症疾病保险金责任的给付条件，按照合同约定给付15万元（轻症保险金的计算方式为基本保额*30%）。

由于实际获赔金额与心理预期落差过大，W女士分别采取监管投诉和民事诉讼等方式维护自身权益。

风险提示

本案为典型的合同约定赔付标准差异所导致的纠纷。

随着医学临床诊断标准和医疗技术的不断发展和革新，十余年未调整的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》（2007 版）已有部分内容不能满足当前行业发展和消费者的需求，亟待加以修订和完善。2020 年底，中国保险行业协会与中国医师协会联合发布《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》（以下简称新规范），首次引入轻度疾病定义，将恶性肿瘤、急性心肌梗死、脑中风后遗症 3 种核心疾病分为重度疾病和轻度疾病两级；放宽了部分定义条目赔付条件，定义标准更加准确规范，从而避免理赔争议和理解歧义。其中关于甲状腺癌的重大疾病认定标准是本次修订新规范中一个备受关注的內容，在，TNM 分期为 I 期的甲状腺癌在新规范中被明确剔除在“恶性肿瘤--重度”范围内，而被纳入“恶性肿瘤—轻症”的范畴。

自 2021 年 2 月起，各保险公司已根据新规范开发并上线新的保险产品，自此之后新推出的重大疾病保险产品，对于甲状腺癌的认定均依照新规范执行。

分享案例中的保险合同是在新规范执行之后进入市场，关于甲状腺癌的赔付标准已在投保时由保险公司的代表向投保人作充分解释和说明，且新规范中关于该病种的赔付标准问题已经属于行业公认的商事习惯，也业已在市场上有广泛的宣传和知晓度。据此，法院未支持王女士的诉求。

保险合同是比较复杂的金融合同，具有一定的知识壁垒，保险公司在订立保险合同时应当充分履行法律明确要求的解释和说明义务，保险客户也应当对自己购买的保险产品充分知悉保障范围。若您在投保过程中有任何问题都可拨打保险公司官方客户热线进行咨询。