

原来是“免责条款”没看清!

确诊糖尿病却被拒赔?

✓ 01 案例简介:

2024年,王女士为自己投保了一份重大疾病保险,保额为30万元。投保时她身体健康,未被诊断出任何重大疾病。2025年初,王女士因身体不适就医,被确诊为1型糖尿病,并伴有糖尿病酮症酸中毒,医生下达了病重通知书。她随即向保险公司申请理赔,但保险公司以“保险合同中明确约定1型糖尿病需出现严重并发症(如截肢或心脏起搏器植入)才可赔付”为由拒绝理赔。

王女士认为自己病情严重,理应获得赔付,遂将保险公司告上法庭。

✓ 02 案例分析

法院审理认为,王女士所患的1型糖尿病已造成酮症酸中毒并危及生命,需终身依赖胰岛素维持生命,从医学角度和常人理解来看,已属于“重大疾病”。然而,保险公司在合同附加条款中设置了额外的赔付条件,要求必须出现严重并发症才予赔付,这实质上是将原本属于重大疾病的范围进一步缩小,属于免责性质的限制性条款。

法院进一步指出,保险公司未能证明其在投保过程中对该条款进行了明确提示和说明,也未通过加粗、加黑等方式引起投保人注意,因此该条款不产生法律效力。最终,法院判决保险公司全额赔付保险金。

✓ 03 风险提示

1. 看清“免责条款”和“限制性条款”:有些条款虽然不直接写“免责”,但通过附加条件变相限制赔付范围,消费者务必留意。
2. 关注条款是否履行“提示说明义务”:保险公司对免责或限制责任的条款有法定义务进行明确提示和说明,否则该条款无效。
3. 保留投保过程中的沟通记录:如销售人员口头承诺“这个病也赔”,但合同中未明确写明,将来可能无法作为理赔依据。

重大疾病保险本是为了在关键时刻提供保障,但如果忽视了“责任免除条款”和“赔付条件”,就可能出现“买了等于没买”的情况。消费者在投保前务必认真阅读合同,尤其是免责部分,必要时可咨询专业人士,避免理赔时陷入被动。



扫码进入金融知识专区