上海市浦东新区人民法院
民 事 判 决 书

（2021）沪0115民初71471号

原告：周某，男，1987 年 3 月出生，汉族，住上海市浦东新区。

委托诉讼代理人：胡珺，北京盈科（上海）律师事务所律师。

被告：某人寿保险股份有限公司，住所地北京市石景山区古城南街 9 号院 1 号楼 19 层 1906。

法定代表人：陈某，接管组组长。

委托诉讼代理人：崔某，女，某人寿保险股份有限公司上海分公司工作。

原告周某与被告某人寿保险股份有限公司人寿保险合同纠纷一案，本院于 2021 年 8 月 2 日立案受理后，依法适用普通程序，于 2021 年 12 月 8 日公开开庭进行了审理。原告委托诉讼代理人胡珺，被告委托诉讼代理人崔某到庭参加诉讼。本案现已审理终结。

原告周某向本院提出诉讼请求：1.判令被告豁免《某人寿健康源（优享）终身重大疾病保险》项下第 6 期至第 20 期即 2022 年度至 2036 年的续期保险费，并返还第 5 期即 2021 年度的《某人寿健康源（优享）终身重大疾病保险》保险费人民币 16,384 元及《某人寿附加投保人豁免保险费 C 款重大疾病保险》保险费 855.41 元；2.被告承担本案的诉讼费。事实和理由：2017 年 6 月 20 日，原告通过保险经纪公司投保了主险《某人寿健康源（优享）终身重大疾病保险》及附加险《某人寿附加投保人豁免保险费 C 款重大疾病保险》，保险合同明确说明“恶性肿瘤”属于“重大疾病”范畴。合

同约定的保险责任表明，被保险人等待期后罹患重大疾病，将豁免主险合同及指定附加险自被保险人重大疾病确诊之日起的续期保险费。2020年11月10日，原告因胃部不适前往上海交通大学医学院附属仁济医院（以下简称仁济医院）就诊，医生建议进行肠镜及胃镜辅助检查。原告于2020年11月28日在仁济医院进行胃肠镜检查，初步诊断为“直肠息肉”，并在医生建议下于2021年1月21日行直肠息肉电切术，2021年2月24日病理诊断为神经内分泌肿瘤（G1）。原告于2021年3月向某人寿保险股份有限公司上海分公司报案并提交理赔材料。被告于2021年3月22日向原告邮寄《理赔结论说明函》，不承担豁免保险费的责任，原因是病理诊断不符合保险合同约定的“恶性肿瘤”及“极早期恶性肿瘤或恶性病变”的标准。原告认为，其所患有的神经内分泌肿瘤应属《某人寿附加投保人豁免保险费C款重大疾病保险》所定义的“恶性肿瘤”范畴，《某人寿附加投保人豁免保险费C款重大疾病保险》关于“恶性肿瘤”的定义中，并未明确约定神经内分泌肿瘤（G1）不属于“恶性肿瘤”保障范围内。且依据世界卫生组织《WHO（2019）消化系统肿瘤分类》也明确了神经内分泌肿瘤属于恶性肿瘤范畴。原告的病历中也有医生明确的“恶性肿瘤”的诊断。原告现诉至法院，要求判如所请。

原告并表示，涉案保险单列明了主合同和附加合同，附加合同是为主合同的投保人豁免保险费设置的保险，根据《某人寿附加投保人豁免保险费C款重大疾病保险》第2.2.1条，被保险人于本合同生效之日起90日后，由该公司认可医院的专科医生确诊初次发生本合同所指的重大疾病，该公司将豁免主险合同及指定附加险合同自被保险人重大疾病确诊之日起的续期保险费；根据附加险第1.1条，原告周某作为主险合同的投保人，可作为附加保险合同的被保险人。

被告某人寿保险股份有限公司辩称，对周某作为附加保险合同的被保险人无异议。原告本次出险的疾病不属于恶性肿瘤范围。对于“恶性肿瘤”的定义载于附加险合同第6.6.1条，即经病理学诊断，属于ICD-10的恶性肿瘤范围，但2010年颁布的ICD-10

中没有神经内分泌瘤。经被告方与病理医生访谈，原告所患属于交界性肿瘤（介于良性与恶性之间的肿瘤性质），是非恶性肿瘤，即使适用ICD-0的标准，根据ICD-0（第三版），8240有两个分列，/1 是动态未定，/3 是恶性，原告主张其属于/3，但未提交相应证据，故不在合同约定的承担保险责任范围内。

当事人围绕诉讼请求提交了证据，本院组织当事人进行了证据交换和质证。本院经审理认定事实如下：2017 年，原告作为投保人在被告公司投保了主险《某人寿健康源（优享）终身重大疾病保险》及附加险《某人寿附加投保人豁免保险费 C 款重大疾病保险》，主险保险金额为80万元，保险费为16,384元，交费期间20年，保险期间终身，附加险保险费855.41元，交费期间19年，保险期间终身。该合同于2017年6月22日生效。交费方式为年交。

《某人寿附加投保人豁免保险费C款重大疾病保险》第1.1条“投保范围”约定“被保险人范围：主保险合同（以下简称“主险合同”）的投保人与被保险人不为同一人时，主险合同的投保人可作为本附加保险合同（以下简称“本合同”）的被保险人投保本保险。……本合同的投保人与被保险人必须为同一人。”庭审中，被告对于原告周某作为该附加保险合同的被保险人无异议。《某人寿附加投保人豁免保险费 C 款重大疾病保险》第 2.2.1 条“重大疾病豁免保险费”中约定：“……被保险人于本合同生效（或合同效力恢复）之日起 90 日后，由本公司认可医院的专科医生确诊初次发生本合同所指的重大疾病（无论一种或多种），我们将豁免主险合同及指定附加险合同自被保险人重大疾病确诊之日起的续期保险费，本合同终止”。第6.6条“本合同所指的重大疾病”表述为“本合同所指的重大疾病（共105种），是指符合下列定义的疾病、疾病状态或手术”。第 6.6.1 条“恶性肿瘤”表述为：“指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。下列疾病不在保障范围内：1.原位癌；2.相当于 Binet 分期方案 A 期程度的

慢性淋巴细胞白血病；3.相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；4.皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；5.TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；6.感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。”

2020 年 11 月 28 日，原告在仁济医院进行电子结肠镜检查，镜下诊断为“直肠息肉”。2021 年 1 月 21 日，原告在仁济医院进行直肠息肉 EMR 电切术。2021 年 2 月 1 日，原告在仁济医院被诊断为直肠息肉。2021 年 2 月 9 日，原告在复旦大学附属肿瘤医院被诊断为直肠恶性肿瘤。2021 年 2 月 24 日，原告在仁济医院的免疫组化诊断为“直肠活检”肿瘤细胞，符合神经内分泌肿瘤，G1。2021 年 3 月 2 日，原告在复旦大学附属肿瘤医院被诊断为直肠恶性肿瘤。

2021 年 3 月，原告向被告公司申请豁免保费。2021 年 3 月 22 日，被告向原告邮寄《理赔结论说明函》，告知因原告提交的病理诊断“直肠神经内分泌肿瘤 G1”不符合《某人寿附加投保人豁免保险费 C 款重大疾病保险》合同中“6.6.1 恶性肿瘤”或其他项目的标准，申请不予受理，保单继续有效。2021 年 8 月，原告诉至本院，要求判如所请。

审理中，原告表示，神经内分泌肿瘤按照 2019 年度国际卫生组织更新的肿瘤学国际疾病分类 ICD-0 标准，属于“/3”，即恶性肿瘤。被告表示，本案中可以适用 ICD-0 的标准，但原告只能证明“/3”属于恶性肿瘤，无法证明原告疾病属于“/3”分类范畴；同时，被告表示，尽管医生在原告的病历上写了“恶性肿瘤”，但根据合同约定，应以病理报告为准，病理报告上如果写明是“癌”，即可认定为恶性。

庭审中，原告陈述，其在金融行业从事技术工作，没有医学教育或相关工作背景。

庭审中，被告经核实，确认原告已交纳第五期保费，其中主险交纳保险费 16,384 元，附加险交纳保险费 855.41 元。

以上事实，由《保险合同》《理赔结论说明函》、免疫组织化学检查报告单、病理会诊检查报告单、电子内镜检查报告单、门

诊就医记录册以及双方当事人的当庭陈述在案佐证，本院予以确认。

本院认为，原告周某作为投保人在被告公司投保了主险《某人寿健康源（优享）终身重大疾病保险》及附加险《某人寿附加投保人豁免保险费C款重大疾病保险》，涉案保险合同系双方真实意思表示，不违反法律、行政法规的强制性规定，合法有效，应予遵守。原告周某同时作为上述附加险的被保险人，依据合同约定，如患有特定的重大疾病，则享有自确诊之日起豁免续期保险费的权利。因此，本案争议焦点在于原告所患神经内分泌肿瘤是否属于保险条款“重大疾病”中的“恶性肿瘤”范围。

第一，保险合同约定承保的病症范围系投保人作出投保决定的关键性因素。故保险公司应当秉承诚实信用原则，在招揽保险业务、承保时就此类条款向投保人进行明确、充分、足以让人理解的告知说明，避免在非专业的投保人与专业的承保公司之间发生信息不对称的失衡状况。涉案保险合同中对于恶性肿瘤进行了释义，并以列举的方式说明了不在保障范围内的疾病，但本院注意到，相关表述及词语对于非医学背景人员产生较高的理解难度。本案审理中，被告强调，必须在病理报告上体现“癌”才属于恶性肿瘤。对此，本院认为，无证据表明原告具有医学专业背景，故其对于“恶性肿瘤”的理解应当取社会公众的普遍认知水平，即医生在医疗记录中写下“恶性肿瘤”“癌”等字样；同时，该等程度的理解认知水平，即为原告投保时的判断基础。而被告未能提交证据表明在招揽保险业务、承保时已向原告就“恶性肿瘤”的内涵与外延进行了充分告知。并且，原告所患神经内分泌肿瘤并非属于保险合同列举的除外范围。

第二，我国保险法第三十条规定，采用保险人提供的格式条款订立的保险合同，保险人与投保人、被保险人或者受益人对合同条款有争议的，应当按照通常理解予以解释。对合同条款有两种以上解释的，人民法院或者仲裁机构应当作出有利于被保险人和受益人的解释。本案中，原、被告对于周某被确诊为神经内分泌肿瘤（G1）是否属于保险条款“重大疾病”中“恶性肿瘤”范围

一事产生争议。基于上述规定，此处应当按照通常理解予以解释，有两种以上解释的，应当作出有利于被保险人周某的解释。

第三，中国银保监会《健康保险管理办法》第二十三条规定，保险公司在健康保险产品条款中约定的疾病诊断标准应当符合通行的医学诊断标准，并考虑到医疗技术条件发展的趋势；健康保险合同生效后，被保险人根据通行的医学诊断标准被确诊疾病的，保险公司不得以该诊断标准与保险合同约定不符为理由拒绝给付保险金。该《管理办法》自 2019 年 12 月 1 日起施行，时间上晚于涉案保险合同生效时间，但上述第二十三条的规定考虑到了医疗技术进步带来的疾病谱的变化，体现了鼓励医学进步与保护被保险人利益的总体思路，对于本案仍有借鉴参考价值。就原、被告在审理中对于 ICD-0 与 ICD-10 分类标准以及 ICD-0 中的“8240/1、8240/3”的争议，本院认为，一则，并无约定或法定的义务要求投保人对于保险合同的重大疾病条款理解至如此高度专业化的程度，二则，若通行的新近的分类标准将原告所患神经内分泌肿瘤归入恶性肿瘤分类，则保险公司亦不得以该诊断标准与保险合同约定不符为理由拒绝给付保险金，三则，被告方陈述，经其与病理医生访谈，原告所患属于交界性肿瘤、介于良性与恶性之间，因此，无法排除恶性肿瘤之可能。

故原告所患疾病已符合涉案保险合同“重大疾病豁免保险费”等条款的条件，原告诉请要求豁免涉案主险项下第 6 期至第 20 期的续期保险费，并要求被告返还第 5 期主险及附加险的保费，合法有据，本院依法予以支持。

综上所述，依照《中华人民共和国民法典》第四百六十五条第一款、《中华人民共和国保险法》第三十条之规定，判决如下：

一、被告某人寿保险股份有限公司豁免原告周某保险合同号为 001191*******8088《某人寿健康源（优享）终身重大疾病保险》自第 6 期至第 20 期即 2022 年度至 2036 年的保费；

二、被告某人寿保险股份有限公司于本判决生效之日起十日内返还原告周某保险合同号为 001191*******8088《某人寿健康源（优享）终身重大疾病保险》第 5 期即 2021 年度的保险费 16,384

元、《某人寿附加投保人豁免保险费 C 款重大疾病保险》保险费855.41 元。

如果未按本判决指定的期间履行给付金钱义务，应当依照《中华人民共和国民事诉讼法》第二百六十条之规定，加倍支付迟延履行期间的债务利息。

案件受理费 5,437 元（原告周某已预交），由被告某人寿保险股份有限公司负担，于本判决生效之日起七日内交纳至本院。

如不服本判决，可在判决书送达之日起十五日内，向本院递交上诉状，并按对方当事人的人数提出副本，上诉于上海金融法院。

审　判　长　　陆剑平

审　判　员　　黄朱红

审　判　员　　丁娴静

上海市浦东新区人民法院

二〇二二年二月七日

本件与原本核对无异

书　记　员　　马　婷

附：相关法律条文

一、《中华人民共和国民法典》

第四百六十五条　依法成立的合同，受法律保护。

……。

二、《中华人民共和国保险法》

第三十条　采用保险人提供的格式条款订立的保险合同，保险人与投保人、被保险人或者受益人对合同条款有争议的，应当按照通常理解予以解释。对合同条款有两种以上解释的，人民法院或者仲裁机构应当作出有利于被保险人和受益人的解释。

三、《中华人民共和国民事诉讼法》

第二百六十条　被执行人未按判决、裁定和其他法律文书指定的期间履行给付金钱义务的，应当加倍支付迟延履行期间的债务利息。被执行人未按判决、裁定和其他法律文书指定的期间履行其他义务的，应当支付迟延履行金。