上海市浦东新区人民法院
民 事 判 决 书

（2021）沪0115民初71472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，住所地天津市滨海新区中心商务区水线路 2 号增 1 号于家堡金融区服务中心 101-30。

法定代表人：王某。

委托诉讼代理人：杨杰，上海君澜律师事务所律师。

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，依法适用简易程序，由审判员黄朱红独任审判，于 2021 年 9 月 14 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杨杰到庭参加诉讼。后本案依法转为适用普通程序，由审判员陆剑平、黄朱红、丁娴静组成合议庭，于 2021 年 11 月 19 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杨杰到庭参加诉讼。本案现已审理终结。

原告周某向本院提出诉讼请求：1.判令被告给付原告保险金人民币 80 万元及利息损失（自 2021 年 4 月 1 日即被告出具理赔决定通知书的日期起至实际给付之日止，以 80 万元为基数，按照同期全国银行间同业拆借中心公布的贷款市场报价利率计算）；2.退

回 2021 年度保费 18,576 元；3.被告承担本案的诉讼费。事实和理由：2017 年 4 月 27 日，原告通过保险经纪公司投保了《某健康人生重大疾病保险》，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，等待期后罹患重大疾病，将按照合同基本保险金额理赔重大疾病保险金，即 80 万元。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 17 日前往某人寿保险股份有限公司上海分公司柜面报案并提交理赔材料。被告于 2021 年 4 月 1 日向原告邮寄《理赔决定通知书》，不承担重大疾病保险金赔偿责任，原因是申请事项未达到保险合同约定的重大疾病给付标准。原告认为，其所患有的神经内分泌肿瘤应属《某健康人生重大疾病保险》所定义的“恶性肿瘤”范畴，《某健康人生重大疾病保险》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。

被告某人寿保险股份有限公司辩称，原告理赔的疾病不属于保险责任。被告认为，只有病理学报告或免疫组织化学报告单上体现“癌”或“肉瘤”才属于合同上约定的理赔范围，而目前原告患的是“瘤”不是“癌”。因此不同意原告的全部诉请。并表示，涉案保单仍在正常缴费状态。

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《某健康人生重大疾病保险》，原告同时系被保险人，保险金额为 80 万元，保险费为 18,576 元，交费期届满日为 2037 年 5 月 3 日零时，保险期满日为终身，该合同于 2017 年 5 月 3 日零时起生效。该保险条款中，“重大疾病保险金”栏目中约定：“……二、若被保险人因意外伤害，或于本合同生效或最后一次复效之日起 90 日后因意外伤害以外的原因，导致初次患本合同所列重大疾病的一种或多种，我们将按本合同的基本保险金额给付重大疾病保险金，同时本合同终止”。“10.9 重大疾病”载明：“指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病（共 77 种），应当由专科医生明确诊断。第 1 至第 25 项为中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的重大疾病保险的疾病定义，……1. 恶性肿瘤 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它部位的疾病。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，原告在仁济医院的病理诊断为“直肠活检”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理赔。2021年4月1日，被告向原告邮寄《理赔决定通知书》，告知因申请事项未达到保险合同约定的重大疾病给付标准，被告公司不承担重大疾病保险金赔偿责任。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WHO（世界卫生组织）颁布的ICD-0分类标准，属于恶性肿瘤，ICD-0相较于ICD-10是新的标准；被告方表示，保险公司对于类似合同条款适用ICD-10分类标准，神经内分泌肿瘤（G1）不属于ICD-10中的恶性肿瘤。

审理中，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。

以上事实，由《保险合同》《理赔申请书》《理赔决定通知书》、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，原告周某作为涉案保险合同的投保人及被保险人，在被告公司投保并依约支付保费，保险人依约开始承担保险责任，该保险合同系双方合意达成，不违反法律、行政法规的强制性规定，合法有效。本案中，双方争议焦点在于原告所患神经内分泌肿瘤（G1）是否属于保险责任范围，具体而言，争议在于原告所患该疾病是否属于保险条款“重大疾病”中的“恶性肿瘤”范围。

第一，关于何种疾病是否属于保险合同约定承保的病症范围，该类条款系投保人作出投保决定的关键性因素之一。故保险公司应当秉承诚实信用原则，在承保时就向投保人进行明确、充分、足以让人理解的告知说明，否则，在非专业的投保人与专业的承保公司之间将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，必须在病理学报告或免疫组织化学报告单上体现“癌”或“肉瘤”才属于合同约定的理赔范围。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通认知水平，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。

故综上，原告诉请要求被告支付保险金 80 万元，合法有据，本院依法予以支持。

另外，关于原告要求被告退还 2021 年保费的诉请，本院认为，在 2021 年度，关于疾病是否应当理赔，双方存在争议，被告未对原告的保单效力做特殊处理，仍在正常承保状态，故原告要求退还 2021 年保费的诉请缺乏依据，不予支持。关于原告主张的保险金利息损失，本院考虑到是否应当支付保险金系双方之前尚处于争议的未决事宜，被告就该未决的款项支付不必承担迟延履行的利息，故对于原告该部分诉请主张，因缺乏事实基础和法律依据，本院不予支持。

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于本判决生效之日起十日

内给付原告周某重大疾病保险金 80 万元；

二、驳回原告周某其余诉讼请求。

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 11,985 元，由原告周某负担 185 元（已交纳），由被告某人寿保险股份有限公司负担 11,800 元，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



二〇二二年三月二十八日

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。