**唐奕与阳光人寿保险股份有限公司深圳分公司人身保险合同纠纷一审民事判决书**

杭州市滨江区人民法院

民事判决书

（2016）浙0108民初176号

原告：唐奕。

委托代理人（特别授权）：许峥艳，北京市亿嘉律师事务所律师。

被告：阳光人寿保险股份有限公司深圳分公司，住所地广东省深圳市福田区金田路2028号皇岗商务中心主楼8楼01、02、03、04-A、07单元。

负责人：刘宇，总经理。

委托代理人（特别授权）：薛洁。

委托代理人（特别授权）：尉昆萍。

原告唐奕诉被告阳光人寿保险股份有限公司深圳分公司（以下简称阳光人寿公司）人身保险合同纠纷一案，于2016年1月11日向本院起诉，本院于当日立案后，依法适用简易程序，于2016年2月22日公开开庭进行了审理。原告的委托代理人许峥艳、被告的委托代理人薛洁到庭参加诉讼。本案现已审理终结。

原告唐奕诉称：2013年3月25日，原告入职杭州华三通信技术有限公司，就职于总裁办，任行政管理部基建工程科项目经理一职。杭州华三通信技术有限公司为员工原告等人向阳光人寿公司投保了团队××保险，保险合同号（客户号）为8028000001257878，保险期间自2014年1月1日零时起至2016年12月31日二十四时止，保险金额为人民币200000元。根据保险合同约定，在保险合同有效期内，被保险人在合同约定的等待期（首次投保的××等待期为30天）后初次发生并经专科医生明确诊断患××的，保险公司应给付人民币200000元保险金，合同约定的××包括恶性肿瘤、急性心肌梗塞等在内的30种××。2014年12月29日，原告在华三通信技术有限公司北京研究院龙冠和谐大厦办公区突觉前胸左侧及后背左侧疼痛并伴有胸闷，随即前往首都医科大学宣武医院就诊，经医生诊断为：急性心肌梗死。虽然原告的自身病情危重，但因为家中老人无人照料，原告无奈作出放弃住院治疗暂不进行手术的决定，并在急诊病历上签字确认。2015年4月2日，原告经门诊治疗病情稳定后，向被告提出理赔申请。2015年5月15日，被告无视医院的医学检查结果的客观性，作出编号为850400000237142C的《阳光人寿保险股份有限公司理赔拒付通知书》，以非保险责任内损失为由对原告的理赔申请作出拒赔决定。早在1998年，原告在泰康人寿保险股份有××保险（保单号：00670553），并于2015年1月21日向泰康人寿保险股份有限公司北京分公司提交了理赔申请及资料（与提交给被告的一致）。2015年2月16日，泰康人寿保险股份有限公司北京分公司作出理赔决定通知书，并支付了保险金人民币100000元。泰康人寿保险股份有限公司北京分公司和被告就原告的同一保险事由竟做出截然相反的处理决定，让原告迷惑不解。2015年5月26日，原告向深圳市保险消费者权益服务中心进行投诉。在该中心的调解下，被告同意按照保险金额的50%予以赔偿。但因原告不认可此调解方案，2015年11月16日，深圳市保险消费者权益服务中心作出深保服中心函（2015）23号《回复函》，就原告投诉“阳光人寿拒赔重疾险保险金”一案做结案处理，并告知原告有权向法院起诉。综上，为维护原告的合法权益，诉请法院判令：1、被告支付保险金人民币200000元；2、被告承担本案的诉讼合理费用人民币4096元；3、本案诉讼费由被告承担。

被告阳光人寿公司辩称：一、原告不符合保险合同约定的××定义，被告拒赔于法有据。杭州华三通信技术有限公司于2013年3月25日首次为员工投保阳光人寿团体定期寿险／阳光人寿团体××保险，保险期间为2013年3月25日零时起至2014年1月1日二十四时止，2014、2015年继续在被告处续保。被告为该公司员工，为被保险人。按照合同约定每一个被保险人××保险金额为人民币200000元。根据杭州华三通信技术有××的定义”规定为：“以上各款××须本公司认可的医院专科医生明确诊断，符合以下定义（其中，前25种××定义完全采用了中国保险行业协会发布的《××保险的××定义使用规范》中××定义）：其中第二项3.2.2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。需满足下列至少三项条件：（1）典型的临床表现，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%。”原告于2014年12月29日前往首都医科大学宣武医院急诊治疗，并于2015年4月14日向被告提交理赔资料。经公司理赔部门认真审核，原告提供的病历材料，虽类似符合上述保险条款急性心肌梗塞（1）、（3）两项条件，但病历资料提供的心电图未提示急性心梗，不符合第（2）项条件，原告也未提供第（4）项条件的相关报告。原告提供的理赔材料无法满足保险条款约定的典型临床表现、明确的心电图、血清心肌酶或肌钙蛋白测定以及发病90天后证实左心室功能降低能这四项理赔标准中的至少三项。被告本着“一切为了客户”的企业核心价值观，为了协助原告补充理赔资料，2015年5月15日，被告北京分公司员工陪同原告到被告指定的体检医院耀东诊所进行心电图和心脏彩超检查。经检查，心电图结果为正常，后原告因拒绝做心脏彩超检查自行离去。故被告于2015年5月15日做出《阳光人寿保险股份有限公司理赔拒付通知书》。二、原告提供的诊断证明书及休假证明等资料，不足以证明所患××为保险合同约定的急性心肌梗塞，不属于保险合同约定的责任范畴。原告提供的首都医科大学宣武医院2015年1月20出具的《诊断证明书》临床诊断为：冠心病（慢性病），急性冠脉综合征，高血压（慢性病），高脂血症。并未诊断出急性心肌梗塞病症。扼要病情列出：冠心病急性心肌梗死高血压，从常规理解来看，扼要病情主要来源于医生初步判断及病人的主诉，而临床诊断是××病人检查××，并对病人××的病因、发病机制作出分类鉴别，以此作为制定治疗方案的方法和途径。因此，《诊断证明书》并不足以证明原告患急性心肌梗塞。根据原告提供的病历资料及心电图分析报告，不足以证明原告患急性心肌梗塞。原告提供的首都医科大学宣武医院《休假证明书》已明确“该文件注明不做诊断证明使用”字样，故《休假证明书》不具有医学参考价值。综上，原告提供的诊断证明书及休假证明等资料，不足以证明所患××属于保险合同约定的急性心肌梗塞，不属于保险合同约定的责任范畴。三、被告陪同原告免费体检，补充理赔资料，原告不配合的异常行为，不由得令人产生怀疑。2015年5月15日，被告北京分公司员工陪同原告到被告指定体检医院耀东诊所进行心电图和心脏彩超检查，由被告支付所有的检查费用。经过检查，心电图结果正常，随后原告在进行心脏彩超检查前跟医生强调自己有××且在服药治疗中，体检医院医生本着对患者负责的态度，前去邀请专家来为原告做心脏彩超检查，就在等待的过程中，原告拒绝心脏彩超检查自行离去。保险公司的理赔规则与过程比较专业，一般客户都是在保险公司人员的引导下进行理赔。但是在本案理赔申请时，被告发现原告对保险理赔过程极为熟悉，被告在提出补充理赔资料后在陪检过程中原告不配合的异常行为，被告怀疑其具有保险诈骗嫌疑。四、被告积极履行保险合同义务，同业的理赔决定并不具有可参考价值。被告一直以来积极履行保险合同义务，在原告理赔资料不完整的情况下，考虑到原告身体不适，被告安排专人协助体检，可原告却拒绝配合。如原告能按照合同约定提供理赔资料且达到理赔标准，被告仍会履行保险合同义务。早在1998年，原告个人在同业（泰康人寿）投保××终身寿险（B），已缴费17年，为个险终身寿险产品。而被告的保险产品为团险短期寿险产品，从产品设计、对××的定义、理赔标准等方面都有可能存在差异，故同业的理赔决定不具有可参考的价值。综上分析，原告不符合保险条款中关于××保险的约定，故被告做出拒赔具有法律和合同依据。综上，请求驳回原告的诉讼请求。

原告唐奕为支持自己的诉讼请求，向本院提交如下证据：

证据1、《保险协议》节选，证明团体××保险合同的投保人为杭州华三通信技术有限公司，被保险人为公司员工；团体××保险合同号（客户号）为8028000001257878，保险期间为两年，自2014年1月1日零时起至2016年12月31日二十四时止；团体××保险的保险金额为人民币200000元；团体××保险合同约定的××包括恶性肿瘤、急性心肌梗塞等在内的30种××。

证据2、劳动合同，证明原告为杭州华三通信技术有限公司的员工。

证据3、原告名片，证明原告为团体××保险的被保险人。

证据4、理赔申请书，证明原告向被告提出理赔申请，保险合同号（客户号）为8028000001257878。

证据5、原告居民身份证复印件及银行卡信息，证明原告按被告的要求提交了其他理赔材料。

证据6、首都医科大学宣武医院病历。

证据7、诊断证明书。

证据8、休假证明。

证据9、首都医科大学宣武医院门诊诊疗项目收费清单。

证据10、首都医科大学宣武医院急诊检验申请单及急诊取单凭证。

证据11、急诊病历。

证据12、休假证明书。

证据13、门诊病历。

证据14、心电图。

证据6-14证明原告经首都医科大学宣武医院确诊为急性心肌梗死。

证据15、被告理赔拒付通知书（编号850400000237142C），证明被告对原告的理赔申请作出拒付决定。

证据16、深圳保险行业消费者权益服务中心深保服中心函（2015）23号《回复函》，证明2015年5月26日原告向深圳市保险消费者权益服务中心进行投诉，在该中心调解下，被告同意按照保险金额的50%予以赔付，但原告不认可该调解方案。2015年11月16日，深圳市保险消费者权益服务中心作出深保服中心函（2015）23号《回复函》就原告投诉“阳光人寿拒赔重疾险保险金”一案做结案处理，并告知原告有权向法院起诉。

证据17、泰康人寿保险股份有限公司理赔决定书，证明原告个人向泰康人寿保险股份有××保险（保单号00670553）。

证据18、缴纳保费发票，证明2015年2月16日，泰康人寿保险股份有限公司北京分公司作出理赔决定通知书并支付了保险金人民币100000元。

证据19、南方航空机票及航空运输电子客票行程单各1张，证明在2016年1月10日，原告乘坐南航CZ6163航班，从北京飞往杭州，到杭州市滨江区人民法院立案，原告支付机票人民币460元。

证据20、杭州东站至上海虹桥站火车票1张，证明在2016年1月13日，原告因春运期间购票紧张，从杭州转到上海，证明2016年1月16日原告从上海虹桥到达北京南站，证明原告此次行程总支付人民币1006元。

证据21、上海虹桥站至北京南站火车票1张，证明在2016年1月13日，原告因春运期间购票紧张，从杭州转到上海，证明2016年1月16日原告从上海虹桥到达北京南站，证明原告此次行程总支付人民币1006元。

证据22、北京市出租汽车专用发票1张及北京首都高速公路发展有限公司车辆通行费专用发票1张，证明2016年1月10日，原告从住所到首都机场乘坐出租车的费用共计人民币119元。

证据23、杭州八达客运旅游有限公司机打发票1张及浙江沪杭甬高速公路股份有限公司发票1张，证明2016年1月10日，原告从杭州萧山机场到杭州唯蓝酒店乘坐出租车费用共计人民币100元。

证据24、上海强生宝隆出租汽车有限公司车费发票1张，证明2016年1月13日，原告从上海虹桥车站至上海莫泰田林酒店乘坐出租车的费用共计人民币65元。

证据25、北京市出租车专用发票，证明在2016年1月16日，原告从北京火车站到住所乘坐出租车费用共计人民币17元。

证据26、杭州唯蓝酒店房费发票，证明2016年1月10日至2016年1月13日，原告入住杭州唯蓝酒店，支付房费人民币714元；证明2016年1月16日，原告入住莫泰田林酒店，支付房费人民币579元。

证据27、上海莫泰田林酒店房费发票，证明2016年1月10日至2016年1月13日，原告入住杭州唯蓝酒店，支付房费人民币714元；证明2016年1月16日，原告入住莫泰田林酒店，支付房费人民币579元。

证据28、上海必胜客有限公司杭州滨江路店餐饮发票，证明2016年1月11日，原告在杭州支付餐费人民币96元，证明2016年1月13日原告在上海支付餐费人民币116元。

证据29、上海必胜客有限公司餐饮发票，证明2016年1月11日，原告在杭州支付餐费人民币96元，证明2016年1月13日，原告在上海支付餐费人民币116元。

证据30、打车票及机票，证明原告为该诉讼支付的合理支出。

被告阳光人寿公司为证明其辩称事实，向本院提交如下证据：

证据1、员工保险协议，证明保险合同的有效期为2013年1月1日零时起至2014年12月31日二十四时止；××中关于急性心肌梗塞（3.2.2）需满足至少三项条件。

证据2、员工保险协议节选，证明保险合同的有效期为2015年1月1日零时起至2016年12月31日二十四时止。

证据3、理赔申请书。

证据4、唐奕身份证件资料。

证据3-4证明原告曾向被告提出理赔申请。

证据5、首都医科大学宣武医院病历资料，证明并不能说明原告患急性心肌梗塞，病历资料无相关记录。

证据6、心电图资料，证明原告未患急性心肌梗塞。

证据7、诊断证明书，证明原告临床诊断为冠心病（慢性病）、急性冠脉综合征、高血压（慢性病）、高脂血症，未见急性心肌梗塞。

证据8、休假证明书，证明该资料不具有证明其患急性心肌梗塞的证明力。

证据9、北京耀东门诊部心电图检查相关资料，证明原告本人5月15日到北京耀东门诊部进行心电图检查，心电图检查结果为“窦性心律正常”，心电图检查结果正常。

对原、被告提供的证据，双方质证及本院认证如下：

1、对原告唐奕提供的证据

证据1、2、3，被告对真实性、合法性和关联性均无异议，其证明效力本院予以认定。

证据4-16，被告对真实性无异议。本院经审核认为，对真实性予以认定。

证据17，被告对真实性无异议，但认为与被告无关。本院经审核认为，对真实性予以认定。

证据18，被告认为与其无关。本院经审核认为，对真实性予以认定。

证据19-30，被告对真实性无异议，对关联性有异议，被告不予支付。本院经审核认为，对真实性予以认定。

2、对被告阳光人寿公司提供的证据

证据1、2，原告对真实性部分予以认可，该证据不具有完整性，证据2缺少原件；对于保险期间被保险人、保险金额、保险费及附件6关于急性心肌梗塞的定义及条件予以认可；对保险协议涉及的其他条款如违约责任有异议。本院经审核认为，对真实性予以认定。

证据3-8，原告对真实性无异议。本院经审核认为，对真实性予以认定。

证据9，原告的证明事项的第一点的真实性予以认可，对于其他的真实性和关联性均不予认可，对检查结果有异议。本院经审核认为，对形式上的真实性予以认定。

审理过程中，原告唐奕提出司法鉴定申请，要求鉴定原告2014年12月29日所患××保险条款》第3.2.2条中的急性心肌梗塞。本院依法委托浙江迪安司法鉴定中心鉴定。2016年4月15日，该中心出具退案函，认为：急性心肌梗塞属××，发病时应有住院期间系统的、动态的临床及实验室检查，以及相应的诊断与治疗措施；但原告提供的病历资料不完整、不充分，难以做出评判。因此根据《司法鉴定程序通则》第十六条（二）项“鉴定材料不真实、不完整、不充分或者取得方式不合法的，司法鉴定机构不得受理”的规定，该鉴定不予受理，将案卷退还。

根据上述有效证据与当事人的陈述、答辩及庭审调查，本院查明事实如下：

原告曾为杭州华三通信技术有限公司员工，聘用期限自2013年3月25日至2016年4月30日。在职期间，杭州华三通信技术有××险，原告为被保险人，被告为保险公司。急性心肌梗塞属于保险合同范围内的××，保险条款第3.2.2规定：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%。保险期间，2014年12月29日，原告发病前往首都医科大学宣武医院就诊，急诊诊断为：冠心病（慢性病），急性冠脉综合征，高血压（慢性病），高脂血症；建议按时服药，休息一周，不适随诊。原告未住院治疗。后原告向被告理赔，被告拒赔。2015年5月26日，原告向深圳市保险消费者权益服务中心投诉，调解不成。2015年11月16日，深圳市保险消费者权益服务中心结案，告知原告有权向法院起诉。原告提起本案诉讼。

本院认为：当事人对自己提出的主张，有责任提供证据。本案中，原告现有××为急性心肌梗塞。因此，原告的诉讼请求，无事实和法律依据，本院不予支持。原告有充分证据后可另行主张。综上，根据《中华人民共和国民事诉讼法》第六十四条之规定，判决如下：

驳回原告唐奕的诉讼请求。

案件受理费人民币4362元，减半收取2181元，由原告唐奕负担。

如不服本判决，可在判决书送达之日起15日内向本院提出上诉状，并按对方当事人的人数提出副本，上诉于浙江省杭州市中级人民法院，并向浙江省杭州市中级人民法院预交上诉案件受理费人民币4362元。对财产案件提起上诉的，案件受理费按照不服一审判决部分的上诉请求预交。在上诉期满后7日内仍未交纳的，按自动撤回上诉处理。【浙江省杭州市中级人民法院开户行为工行湖滨支行，账号为12×××68】。

审判员 钟飞燕

二〇一六年五月十日

书记员 员羊咪



**在线查看此案例**