

新闻调查

你得的重疾，不是合同约定的重疾

保险合同严苛定义成理赔『拦路虎』

重疾险作为帮助家庭抵御重大疾病带来的财务风险的工具，却频繁因为合同晦涩难懂、理赔难引起社会舆论关注。记者调查发现，一些重疾险合同用“白马非马”式条款构筑理赔高墙，致使保险理赔看似覆盖百种疾病，实则赔付如同开盲盒。这场关乎千万家庭保障安全的信任危机，正倒逼行业重新审视“精算逻辑”与“生命伦理”的天平。

合同条文苛刻
导致无法理赔

在今年2月山东省济宁市中级人民法院终审的一起理赔案件中，刘某音被济宁医学院附属医院诊断为1型糖尿病，按其投保的保险合同，该病理赔必须要满足已出现增殖性视网膜病变、需植入心脏起搏器治疗心脏病、因坏疽需切除至少一个脚趾中的一个条件才能理赔。由于条件过于苛刻，最终经法院判决，保险公司同意理赔。

实际上，因苛刻的合同条文导致无法理赔的情况不在少数。记者查阅诸多法院判决书发现，因为保险条款对重疾的定义附加了多个限制性条件，很多公众理解的重疾不被保险公司认可，导致理赔纠纷频发。

广东知险律师事务所律师刘瑞认为，临床医学和保险合同所规定的范畴不一样，这是导致理赔纠纷的一个核心原因。由于被保险人无法提供跟“保险合同约定”内容一致的材料，保险公司拒赔，这是不合理的。人不可能按照合同约定的那种方式去生病。

根据《中华人民共和国保险法》第三十条规定，如果保险人与投保人、被保险人或者受益人对合同条款有争议，应当按照通常理解予以解释。对保险合同条款有两种以上解释的，人民法院或者仲裁机构应当做出有利于被保险人和受益人的解释。

去年7月，北京一名4岁



图据新华社客户端

女孩被确诊为肝豆状核变性，申请理赔后遭拒。保险公司称，合同约定的严重肝豆状核变性须同时满足“典型症状”“角膜色素环”“血清铜和血清铜蓝蛋白降低、尿铜增加”“经皮肝脏活检定量分析肝脏铜含量”4个条件，女孩既无角膜色素环也未做肝脏活检，未达理赔标准。

“设置严苛条款是保险精算模型控制下的风险规避方式。”广东外语外贸大学金融学院保险系主任、副教授丁宇刚表示，保险公司在理赔时倾向于机械对照条款，忽视个案的特殊性。此外，面对市场竞争加剧，很多保险公司选择低价竞争而非提高服务质量，这会促使保险公司为进一步降低成本，使疾病定义趋于严格，从而加大重疾理赔难度。

投保容易理赔难
合同冗长难分辨

——重疾理赔标准与医学、司法标准不符。根据《健康保险管理办法》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，并考虑到医疗技术的发展趋势。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由拒绝给付保险金。

中山大学岭南学院金融系教授彭浩然认为，保险合同本身就是一个非常专业的法律合同，医学也是复杂深

奥的科学，所以重疾险、医疗险合同在客观上很难通俗易懂。这就需要国家在监管层面出台疾病的行业标准、诊疗规范、承保理赔程序等，还需要专业的保险代理人向客户解释条款，消除信息不对称。

——信息不对等，免责条款隐匿于冗长合同。记者在多个案件的法律文书中看到，因为免责条款而使投保人被拒赔的案例不在少数，此类免责条款藏在冗长的保险合同之中，而保险公司往往没有尽到提示的义务。除了合同中的免责条款外，还有更多的隐性免责项目散落在合同的各个角落，让投保人难以准确清晰地了解。保险公司本应积极、主动地让投保人充分知悉相关保险条款，避免投保人对保险产品产生误解、疏忽。

丁宇刚认为，在许多案件中，保险公司未对严苛的疾病定义条款进行加粗、单独说明，导致投保人无法充分理解条款限制。保险合同多为格式条款，保险公司单方定义疾病，而投保人缺乏专业知识，易陷入“符合医学诊断却不符保险条款”的困境。

——保险业务员避重就轻“糊弄”投保人。销售时用“确诊即赔”吸引客户，理赔时却用“条款解释权”当作免责盾牌。业内人士说，保险公司常常是两副面孔、两套标准——推销保险时大包大揽，严重疾病都能覆盖；到了理赔的时候，却拿出了极其苛刻的、高于医疗诊断标准的保险条款。

窃取华为芯片秘密
14人被判刑

一场历时近四年，震动中国半导体产业的知识产权窃密案终于落锤。

近日，上海市第三中级人民法院对尊湃侵犯华为商业秘密案件（以下简称尊湃案）作出一审判决，前海思员工共14人被判判处有期徒刑，总计罚金1350万元，其中首犯被判判处有期徒刑六年，同时被禁止在五年内从事芯片相关行业。

北京师范大学法学院博士生导师、中国互联网协会研究中心副主任吴沈括表示，作为涉案人数多、情节严重、处罚最严厉的知识产权案件之一，该案是中国半导体知识产权保护里程碑式事件，引发了行业内对投资者责任、技术合规审查等方面的深入思考。

尊湃案在半导体行业内被视为“最恶劣技术窃取案”之一。根据上海市公安局2023年底的通报，上海警方成功侦破一起侵犯芯片技术商业秘密案，原权利公司高管张某、刘某等人在离职后设立某科技公司，以支付高薪、股权利诱等方式，诱导多名原权利公司研发人员跳槽至其公司，并指使这些人员在离职前通过摘抄、截屏等方式非法获取权利公司芯片技术信息，抄袭并运用于张某公司设计的同类型芯片上。

涉事公司正是尊湃通讯科技（南京）有限公司，被侵犯的权利公司则是华为海思半导体。

工业和信息化部电子第五研究所的司法鉴定结果证实：尊湃的侵权芯片技术中，有多达40个核心技术点与华为拥有商业秘密权利的密点，存在90%以上的同一性，构成实质性相同。相关鉴定也成为定案“铁证”。

在吴沈括看来，该案具有几重标志性意义：聚焦半导体芯片这一战略性领域，将技术保护与国家科技安全相衔接；明确“40个技术点90%以上同一性”的实质性相似判定标准，为高科技领域商业秘密认定提供范式；通过对“团队式窃密+产业化运用”行为的严惩，回应了科技行业“挖人即窃密”的顽疾，具有司法威慑与行业指引的双重价值。

资料显示，尊湃通讯科技（南京）有限公司成立于2021年3月，聚焦Wi-Fi芯片，主要是Wi-Fi 6芯片的开发。其成立两个月后，就完成近亿元的天使轮融资，一年多之后，又完成数亿元人民币的Pre-A轮融资，备受资本追捧。

“该案暴露了技术来源和人才流动方面的合规黑洞。”北京德恒（深圳）律师事务所高级合伙人崔军谈道，投资者应对创业团队的技术来源做好前置筛查，将知识产权的合规性纳入尽调核心，避免为侵权行为提供资金支持。

同时，崔军强调，华为的保密措施不可谓不完备，但不法分子仍采取组团式挖角、内外勾结、蚂蚁搬家等方式窃密，说明以往对侵犯商业秘密的情形打击力度还是太低，以致有人铤而走险。“我们不能局限在个案严惩中，而是要对知识产权保护生态进行一个重构。技术竞争必须坚守底线思维，就是不能剽窃他人的知识产权。”

据科技日报微信公众号

专家呼吁

保险业合同条款更新机制亟待建立

——亟须建立保险条款动态调整机制。应完善有关规定和标准，减少保险合同严苛定义和模糊解释的空间；相关部门应加强监管，督促保险公司及时调整保险合同中相关疾病的定义、赔付标准和规范。

丁宇刚表示，从保险企业角度出发，建立保险条款动态调整机制，是破解理赔纠纷、平衡风险控制与消费者权益的关键。保险企业应通过构建动态化条款更新框架，推动条款更新与医学进

展同步；引入条款透明度与反馈机制，允许投保人、医疗机构通过线上渠道对条款争议点提出异议。对潜在争议较大的疾病定义，可在部分产品中试行“可溯条款”，即若未来医学标准更新，允许已投保人按新标准申请理赔。

——加大对基层保险销售人员的监管力度。在强化基层销售监管方面，丁宇刚建议，建立全流程合规管理体系，强制要求对销售过程录音录像，利用AI语义分析技术实时监测违规话术，将

条款提示义务履行情况、客户投诉率与绩效考核挂钩；重构培训与授权机制，根据产品复杂程度设定销售资质等级，禁止未经专项培训的代理人销售高纠纷率产品。

——提升消费者权益保护意识。刘瑞建议，消费者在购买保险时既要想清楚也要看清楚，当遇到不合理拒赔时，要主动去维护自身权利，在投保时一定要认真阅读合同内容，不能马虎。必要时可以向相关监管部门投诉，寻求帮助和支持。 据半月谈