

# 猝死引发的寿险理赔争议

——中宏保险浙江分公司绍兴中心支公司

被保险人 A 投保某保险公司终身寿险，保额 80 万元，保险条款约定“被保险人身故，保险公司按基本保额给付身故保险金”，未将“猝死”列为除外责任。投保 2 年后，A 在工作中突发意识丧失，经抢救无效死亡，医院出具《居民死亡医学证明（推断）书》，死因载明“心源性猝死”。受益人向保险公司申请理赔，保险公司以“猝死系因潜在疾病导致，属于疾病身故，而保险合同未明确疾病身故属于赔付范围”为由拒赔，受益人遂诉至法院。

## 争议焦点：

1. 寿险合同中“身故”是否包含猝死；
2. 保险条款未明确排除猝死时，是否构成保险责任。

## 法院判决：

法院审理认为，寿险以“被保险人身故”为核心保险责任，通常涵盖意外身故与疾病身故，除非合同明确将某类身故排除。本案保险条款未将“猝死”列为除外责任，而猝死属于“身故”的具体情形（无论死因是否为疾病），保险公司以“未明确疾病身故属赔付范围”拒赔，系对条款的限缩解释，加重投保人责任，违背保险法“不利解释原则”。最终判决保险公司向受益人赔付 80 万元身故保险金。

## 启示：

1. 消费者角度：投保时需确认寿险条款中“身故”是否包含疾病身故（含猝死），若条款未明确排除，猝死通常可获赔；
2. 保险公司角度：应在条款中明确“身故”的具体范围（如仅赔意外身故需特别标注），避免歧义；
3. 法律适用：保险条款约定不明时，法院倾向作出有利于被保险人的解释。