

冠状动脉造影显示血管狭窄 60%遭拒赔案

——中宏保险浙江分公司绍兴中心支公司

案情：2021 年，张某为自己投保某重疾险，保险合同约定“冠状动脉粥样硬化性心脏病”赔付条件为“经冠状动脉造影检查证实至少一支冠状动脉主要分支狭窄 $\geq 75\%$ ，且接受了冠状动脉介入治疗（含支架植入）或冠状动脉搭桥手术”。2023 年，张某因胸痛就医，冠状动脉造影显示左前降支狭窄 60%，未达到 75%，未行介入或搭桥手术，向保险公司申请理赔遭拒。

争议焦点：

1. 保险合同中“狭窄 $\geq 75\%$ +手术”的赔付条件是否属于不合理排除被保险人权利的格式条款？
2. 保险公司是否就该条款向张某履行了明确说明义务？

法律分析：

1. 格式条款效力审查（《保险法》第十九条）：

若保险公司将“冠状动脉疾病”赔付严格限定为“狭窄 $\geq 75\%$ +手术”，排除了“狭窄未达 75%但已导致心肌缺血、影响生活能力”等情形的赔付可能，实质上缩小了“重大疾病”的范围，可能构成“不合理排除被保险人主要权利”。法

院可结合医学意见（如狭窄 60%是否已造成心肌缺血、需长期药物治疗或生活受限），认定该条款无效。

2. 提示说明义务履行（《保险法》第十七条）：

保险公司需举证证明就“狭窄 $\geq 75\%$ ”“介入/搭桥手术”等具体赔付条件向张某进行了书面或口头明确说明（如加粗提示、投保人签字确认条款解读记录）。若未充分履行说明义务，该条款对张某不产生效力，保险公司需承担赔付责任。

处理结果参考：

- 若法院认定条款为无效格式条款（如未考虑狭窄程度对健康的实际影响），或保险公司未履行明确说明义务，判决保险公司按保险金额赔付；
- 若保险公司已充分说明条款，且条款未违反合理性原则（如75%为医学上需介入治疗的临床标准），则按合同约定驳回张某诉求。

启示：

投保人投保时需重点关注重疾险中“冠状动脉疾病”“心肌梗死”等疾病的具体赔付条件（狭窄程度、是否需手术），要求保险公司明确说明；理赔时可通过医学鉴定证明疾病对健康的实际影响，或主张条款无效以争取权益。