来源：吉林省高级人民法院

转自：吉林省高级人民法院

特别提示：凡本号注明“来源”或“转自”的作品均转载自媒体，版权归原作者及原出处所有。所分享内容为作者个人观点，仅供读者学习参考，不代表本号观点

案件事实

2021年10月，刘某（已故）由所在村集体作为投保人，在保险公司投保了团体人身意外伤害保险。2022年7月，刘某在田地劳作时被野蜂蛰伤，后经抢救无效死亡。医院出具居民死亡医学（推断）书，载明死亡原因为蜂中毒。保险公司出险确认刘某死亡原因，但以“未有法医鉴定死亡确切原因”为由拒绝理赔。刘某法定继承人王某等人诉至法院，要求保险公司理赔。

法院裁判

法院认为，刘某在保险公司投保了团体人身意外伤害保险，保险期内被野蜂蛰伤中毒死亡，属保险公司承保范围。在医院出具居民死亡医学（推断）书且保险公司出险确认死亡原因情形下，保险公司仍然以“未有法医鉴定死亡确切原因”为由拒绝理赔，人为增加理赔流程，与保险目的和保险合同约定不符，有违以人为本的法治精神。造成司法资源浪费的同时，给大众对保险行业的信任度造成伤害，有违公正、法治等社会主义核心价值观。法院判决：保险公司向王某等人理赔保险金5万元。

案例简析

《中华人民共和国民法典》第五百零九条规定：“当事人应当按照约定全面履行自己的义务。”《中华人民共和国保险法》第五条规定“保险活动当事人行使权利、履行义务应当遵循诚实信用原则。”

保险公司理赔过程要求被保险人出具的理赔手续繁多复杂，有些材料是被保险人或者受益人不能提供的，这就成为保险理赔难的重要原因。理赔难给大众对保险行业信任度造成伤害，成为不良的社会现象。本案中，保险公司要求保险受益人出具公安部门或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告，实质为保险公司为增加理赔难度设置的不必要条件，受益人无法提供未实际产生的证明材料，成为保险公司拒绝理赔的事由，人民法院不能支持此种不诚信行为。