

DOI:10.19684/j.cnki.1002-4603.2026.12.013

胎儿基因检测险中隐蔽限责条款效力的穿透式认定

文/姚竞燕（二审承办人） 关敬杨

【裁判要旨】在“医疗检测服务+保险”融合型业务中，应对保险商业模式进行穿透式审查，从保费来源、保险利益归属、投保目的等方面作出实质认定。保险人通过与检测机构签订合作协议等隐蔽形式限缩保险责任范围，致使受检者无法知悉限责内容，侵害其知情权与合理期待，架空了保险保障功能。在此类业务模式中，对与受检者有重大利害关系的责任范围条款，保险人应向受检者履行格式条款的提示和说明义务，否则相关限责条款不成为合同内容，而应以受检者知悉的经备案的保险条款确定保障范围。保险人不得以内部合作协议对抗被保险人的理赔主张。

□案号 一审：(2024)沪0115民初28448号 二审：(2025)沪74民终660号

【案情】

原告：毛某。

被告：某健康保险公司。

第三人：深圳某基因公司、武汉某医学检验所。

2021年7月20日，原告毛某母亲罗某于孕期在上海某妇婴保健院接受“胎儿染色体非整倍体（T21、T18、T13）无创产前基因检测”。该检测服务实际由第三人武汉某医学检验所提供。武汉某医学检验所（作为深圳某基因公司的关联公司）出资赠送了罗某一份由被告某健康保险公司承保的某生物检测团体疾病保险，被保险人为罗某及其本次怀孕活产婴儿（即当时尚未出

生的毛某）。经监管部门备案的某生物检测团体疾病保险条款约定：由投保人与保险人共同约定被保险人及连带被保险人（若有）的保险责任及其对应的保险金额，同时约定被保险人接受的生物检测项目及其对应的疾病，经被保险人同意并在保险单中载明。并列明了5种保险责任，分别是“特定疾病保险金”“新生儿疾病保险金”“恶性肿瘤保险金”“孕妇及连带被保险人疾病事故保险金”“疾病身故保险金”。就其中的“特定疾病保险金”，明确列明：“产前基因检测”对应的特定疾病为“21-三体综合征、18-三体综合征、13-三体综合征、性染色体异常、软骨发育不全”。同时，该保险条款在对“性

染色体异常”进行解释时，明确列举包含了“克氏综合征”。

检测当日，罗某签署了胎儿染色体非整倍体（T21、T18、T13）无创产前基因检测医疗保险知情同意书（以下简称保险知情同意书），该同意书载明：“为将先进的基因检测技术更好地应用于广大孕妇，深圳某基因公司将在收到您真实、有效的信息后作为投保人在某健康保险公司为您办理投保手续并交纳保险费用。相关保险责任如下：……二、在保险期间内，如果正式报告及补充报告结果均为低风险，且受检者未在孕期进行产前诊断，但受检者的婴儿出生后一年内首次经二级及二级以上医院专科医生明确诊断（诊断报告/辅助诊断分

子遗传学检测报告)患有‘21-三体综合征(标准型)’‘18-三体综合征(标准型)’‘13-三体综合征(标准型)’(具体检测范围见胎儿染色体异常无创产前筛查检测知情同意书),无论是单胎或双胎,由某健康保险公司根据某生物检测团体疾病保险约定给付受检者保险金40万元,同时对该受检者的保险责任终止,受检者不再向检测机构、投保单位、送检医院及保险公司追索任何其他费用……您可在缴纳检测费用1个月后,通过扫描某健康保险公司二维码或直接关注某微信公众号,进入‘个人中心’选择‘基因保险’,输入您的姓名和身份证号码查询投保信息。”该份保险知情同意书背面载明了“理赔须知”,其中第四条载明:“具体保险责任及责任免除内容以保险条款及合同约定为准”。

罗某于同日签署的胎儿染色体异常无创产前筛查检测知情同意书载明:受检者可自愿选择是否知晓除21、18、13三条染色体数目异常外的其他染色体数目异常及部分染色体微缺失/重复,如愿意知晓,将在检测报告中以附加信息的形式体现。

此前,深圳某基因公司曾与某健康保险公司签订保险合作协议,约定深圳某基因公司出资为受检者进行投保。其中,第三条“保险方案”约定:“对于检测结果为低风险或阴性,且受检者未在孕期进行产前诊断,但受检者的婴儿出生后一年内经二级及二级以上医院专科医生明确诊断患有‘21-三体综合

征’‘18-三体综合征’‘13-三体综合征’,无论是单胎或双胎,由某健康保险公司根据某生物检测团体疾病保险约定给付受检者保险金40万元”。该协议还约定,某健康保险公司给付保险金后,对该受检者的所有保险责任终止,受检者不再向检测机构、投保单位、送检医院及保险公司追索任何其他费用。就上述保险合作协议及其内容,罗某并不知情,亦无法通过前述查询方法获知。

2021年7月27日,上海某妇婴保健院产前诊断中心出具的高通量测序检测报告载明:罗某进行了“胎儿染色体非整倍体(T21、T18、T13)无创产前基因检测”,检测结果显示:21-三体、18-三体、13-三体均为低风险。同时,报告显示检测内容还包含性染色体非整倍体等其他项目,检测结果均显示未检出相关异常。

后某健康保险公司出具团体保险个人凭证,该凭证载明:投保单位/投保人为武汉某医学检验所,被保险人姓名为“罗某孩”,保险责任生效时间为2021年7月1日0时起至2022年6月30日24时止,险种名称为某生物检测团体疾病保险,保险责任名称为特定疾病保险金,保额为40万元。“特别约定”载明:保障内容详见协议编号:SZXY20200170。该保单尾部“温馨提示”部分载明:“在您接获本凭证时,敬请注意以下事项:1.本保险凭证是本公司根据投保人填写的投保要求及相关约定形成的个人保险合同,本保险凭证未尽事宜,以

保险合同及其适用条款为准……”

毛某出生后,经三甲医院染色体核型分析被确诊为“克氏综合征”,染色体核型为47,XXY(属于性染色体异常)。罗某随后申请理赔,但某健康保险公司于2024年1月15日作出理赔决定通知书,以毛某所患“克氏综合征”不属于保险合作协议约定的“21-三体综合征、18-三体综合征、13-三体综合征”三种疾病为由,拒绝赔付。毛某遂提起诉讼,请求判令某健康保险公司支付保险理赔款40万元。

【审判】

上海市浦东新区人民法院经审理作出一审判决:判决某健康保险公司支付毛某保险金40万元。

一审宣判后,某健康保险公司不服,提起上诉。

上海金融法院经审理判决:驳回上诉,维持原判。

【评析】

2025年政府工作报告强调,要强化基本医疗卫生服务。实施健康优先发展战略,促进医疗、医保、医药协同发展和治理。加强护理、儿科、病理、全科、老年医学专业队伍建设,完善精神卫生服务体系。本案所涉的“医疗检测服务+保险”模式,正是商业保险参与出生缺陷防治、落实优生优育政策的有益举措。但实践中检测机构与保险公司合作将保险产品与检测服务“打包”提供,通过“特别约

案例

定”“合作协议”等隐蔽形式限缩保险责任范围，致使受检者无法知悉真实保障内容，侵害了其知情权与合理期待。本案裁判对此类商业模式进行了穿透式认定，明确了隐蔽限责条款的效力认定规则。

一、“医疗检测服务+保险”的实质法律关系认定

根据保险法的规定，保险人就保险合同中的免责条款对投保人负有提示和明确说明义务，并未规定保险人需向被保险人履行提示说明义务。但在“医疗检测服务+保险”模式下，检测机构一方面以保障受检者健康权益为名出资为受检者投保人身保险，另一方面又通过“特别约定”“合作协议”等交易结构限制受检者索赔的权利，易导致权利义务失衡，架空保险保障功能，构成对受检者权利的损害。因此，有必要厘清“医疗检测服务+保险”模式下各方之间的实质法律关系的情况下，重新审视该险种提示说明义务的履行对象。

首先，从保费本质来源上来看。在现代商业模式下，不存在纯免费、不获利的服务。免费只是获利环节被转移、被延迟或被隐藏了，本质仍是一种盈利策略。医疗检测机构并非慈善机构，当然也不例外。虽然医疗检测险的保费形式上由检测机构向保险公司支付，但实质系从受检者缴纳的高额检测费用中支出，计入检测成本。检测机构支付保费的本质，是将

保费嵌入检测定价中，由受检者最终承担。因此，受检者是医疗检测险的实际消费者，在保险合同关系中，应当受到法律的平等保护。

其次，从保险利益实质归属来看。在“医疗检测服务+保险”模式中，检测机构为投保人，检测对象为被保险人，承保的保险公司为保险人。医疗检测险^①属于人身保险，保险标的是受检者（及其出生后的婴儿）的身体健康，承保的是因检测错误导致受检者（及其出生后的婴儿）的健康和经济损失。保险法第十二条规定，人身保险的投保人在保险合同订立时，对被保险人应当具有保险利益。检测机构显然对医疗检测险的保险标的并不享有原始的保险利益，而是通过获取受检者签署的保险知情同意书，法律拟制其具有保险利益，从而取得投保人资格。保险利益实质归属于受检者。

最后，从检测机构的投保目的来看。如前所述，医疗检测险的保险标的是受检者（及其出生后的婴儿）的身体健康，检测机构本身对医疗检测险的保险标的并不具有保险利益，其作为商业主体也不存在纯粹利他投保的合理动机与现实基础。从保险知情同意书的前后措辞来看，检测机构出资为受检者投保，其目的是提升检测服务的吸引力与商业收益，转移误检争议导致的法律风险，系出于商业运作模式下公司利益的选择。

保险利益的本质是被保险人对保险标的的人身利益，投保人的保费支付仅为形式要件，当投保人与被保险人分离时，应优先考察被保险人的利益归属。从保险合同订立的终极目的——受领保险金这一结果观察，保险合同利益最终归结为保险金的请求权上，任何其他的权利义务设置均服务于这一核心权利的实现。在保险合同构筑的权利体系中，保险金请求权居于核心地位。^②受检者虽非医疗检测保险合同约定的投保人，但作为保险消费者和医疗检测险保障的核心权利主体，其在签署保险知情同意书时，有权利在对保险责任范围等信息有基本认知和了解的情况下，作出是否同意检测机构为其投保的意思表示。因此，在“医疗检测服务+保险”模式下，法院应穿透投保人表象，突破“投保人中心主义”的传统思维，确立“被保险人利益优先”的裁判导向，以确保受检者作为保险受益人的实质权利能够得到保障，同时契合人身保险合同中生命健康利益的人身属性特征。

二、隐蔽限责条款的格式条款属性与效力认定

在保险合同中，保险责任范围条款是界定双方权利义务的核心条款。一款保险产品的保障范围是否充分，往往直接影响其市场竞争力与客户吸引力。在“医疗检测服务+保险”模式中，主体资格与意思表

① 本案所涉的某生物检测团体疾病保险属于人身保险，故本文所指“医疗检测险”仅限于人身保险，暂不涉及责任险等财产保险。

② 潘红艳：“被保险人法律地位研究”，载《当代法学》2011年第1期。

示的合规性问题,体现为受检者是否签署保险知情同意书、是否自愿接受检测并同意投保。受检者签署保险知情同意书,作出自愿投保的意思表示后,保险合同关系即告成立。因此,经受检者签署的保险知情同意书是医疗检测保险合同成立的必要条件。根据民法典第四百九十六条、保险法第十七条及相关司法解释的规定,格式条款的提供方需对重大利害关系条款履行提示和明确说明义务,否则该条款不成为合同内容。保险知情同意书系保险人预先拟定、未与受检者协商的格式条款,保险人应在受检者作出同意或不同意投保的意思表示前,主动向受检者履行提示义务,以明确包括险种、保险责任范围、保险金等与受检者有重大利害关系的保险信息,并对免除、限制保险人责任的内容,进行明确说明。

本案中,保险人在保险知情同意书中明确其承保的医疗检测险适用某生物检测团体疾病保险条款,该保险条款约定的保障范围包含性染色体异常等多种疾病种类。但保险人又与作为投保人的检测机构另行签订保险合作协议,实际上通过设置额外的保险责任范围条款迂回地限缩了某生物检测团体疾病保险条款的保险责任范围。虽然保险人在保险知情同意书中将限缩的保险责任范围进行了摘录,但未对其采取足以区别于其他文字的显著标识,也未就该限责核心内容与保险条款存在区别作特别提示,以几乎全文黑体字方式呈现,也不能起到提示作用。保险知情同意书虽提供了保险合同的查询途径,并在保险凭证上标注了协议编号,但受检者实质并

无法获知保险人主张作为保险合同一部分的保险合作协议的存在,更无从知晓其约定的内容。显然,保险人的“告知可查询”不能替代法定的提示和说明义务。

另值得注意的是,保险知情同意书中摘录的保险责任范围也与保险合作协议存在细微的不同,前者增加了“具体检测范围见胎儿染色体异常无创产前筛查检测知情同意书”。更易让受检者产生检测范围即保险责任范围的预期和误判,势必影响受检者作出是否同意检测机构为其投保的判断,最终导致权利义务失衡。

因此,保险知情同意书中摘录的“限缩版”保险责任范围虽系由保险人与检测机构协商确定,但对受检者来说系保险人预先拟定的格式条款,该隐蔽限责条款因保险人未向受检者履行提示说明的法定义务,故不应成为保险合同的内容,保险人无权依据该条款拒赔。

三、备案条款的公示效力与合理期待原则的适用

根据《人身保险公司保险条款和保险费率管理办法》的规定,保险条款和保险费率应当报监管部门备案。备案的核心目的在于通过信息公示与留痕存档,强化对保险产品的事后监管,以规范保险条款内容、保护保险消费者合法权益,维护保险市场的健康与稳定。备案条款具有公示效力,被保险人有权基于备案条款产生合理期待,保险人不得以未备案的内部协议对抗被保险人的合理期待。

本案中,经备案的某生物检测团体疾病保险条款明确将性染色体

异常(含克氏综合征)纳入“特定疾病保险金”这一保险责任的承保范围。同时载明:“由投保人与本公司共同约定被保险人及连带被保险人(若有)的保险责任及其对应的保险金额,同时约定被保险人接受的生物检测项目及其对应的疾病,经被保险人同意并在保险单中载明。”暂且不论检测机构与保险人共同约定的保险责任范围所对应的保险金额是否符合保险人备案时提交的保险费率表和相关精算报告,仅就该备案条款的约定来看,保险人有义务将检测机构与保险人约定的保险责任及其对应的保险金额、被保险人接受的生物检测项目及其对应的疾病,向被保险人进行告知。此处的“经被保险人同意”,显然不应只是保险人获取保险费的手段。被保险人的“同意”应当建立在其对保险合同完整了解的基础上。此种将限责条款未在保险条款里明确载明,转而通过其他隐蔽方式呈现,导致被保险人难以知其真意而签署的同意书,是对受检者知情权的侵害。保险人通过与检测机构签订不对受检者公开的保险合作协议,限缩了“特定疾病保险金”的保险责任范围,不能说没有乱定价、乱挖坑之嫌。

此外,投保人与保险人通过特别约定、批单、协议、备忘录等方式限缩已备案保险条款约定的保险责任范围,属于实质改变备案条款责任的违规行为,根据《人身保险公司保险条款和保险费率管理办法》第三十五条的规定,保险人应当重新报送备案。(下转第064页)

(上接第058页)

被保险人的合理期待亦是本案裁判的重要考量。在“医疗检测服务+保险”模式中,被保险人的合理期待应结合基因检测服务的内容、备案条款、宣传信息等综合判断。本案中,受检者罗某的合理期待具有事实基础,检测项目包含性染色体非整倍体检测,备案条款对应保障该类疾病,符合“检测项目与保险保障一致”的通常认知。保险知情同意书提示“具体保险责任以保险条款及合同约定为准”,罗某有理由相信保险条款即备案条款,而非未告知的内部合作协议。

保险人未提示存在限缩责任的合作协议,罗某无法预见保障范围的实质性缩减。法院的穿透式认定,本质是将保险公司的“隐蔽限责”拉回受检者的知情权射程之内,符合保险法第五条“最大诚信原则”的核心要求。故认定案涉保险责任范围以备案条款为准,亦是对保险法最大诚信原则的具体适用。

结语

在“医疗检测服务+保险”等融合型保险业务快速发展的背景下,法院审理此类案件应对保险商业模式作实质认定,厘清各合同主体之间的关系,突破形式要件的束

缚,回归保险制度的保障本质;严格审查格式条款的效力,对保险人通过内部协议、特别约定等形式隐蔽限责的行为,明晰其提示和说明义务的履行对象,未履行法定义务的,应认定限责条款无效;在出现实质变更保险条款的约定时,坚持优先适用备案条款,充分考量被保险人的合理期待,平衡保险机构的经营自主权与保险消费者的合法权益,切实发挥保险在医疗健康领域的风险分散和保障作用。



(作者单位:上海金融法院 上海市黄浦区人民法院)