内蒙古自治区消费者权益保护服务中心指导

金融消费投资维权，这些细节请留意

买了理财，结果大亏，一定由买者自负吗？贷款还不上时，才发现有高额违约息费条款，这笔钱该付吗？买了重疾险理赔却遭拒，理赔门槛怎么判定？……针对社会关注热点，最高人民法院、中国人民银行、国家金融监督管理总局、中国证券监督管理委员会10月12日联合发布6起金融消费者、投资者合法权益保护典型案例，旨在规范金融机构经营行为，切实维护金融消费者、投资者合法权益。

这批典型案例覆盖金融借款、基金理财、数字金融、人身保险、证券投资等多个领域，聚焦格式条款、公平交易、适当性义务、权利救济、多元解纷等现实热点和司法难点，集中展现金融审判对金融行业高质量发展的价值引领。



·资料图片

高风险理财受损，能主张赔偿吗？

日常生活中，不少人选择通过金融机构理财。如果产生损失，一定是买者自负吗？

在一起案例中，苏某经某银行客户经理推介，线上签订资产管理合同，通过其网上银行账户投资600万元购买该银行代销的资管产品。近两年后，该产品的资产管理人发布公告称，因资产管理计划的参考份额净值触及止损线，根据合同约定提前终止该计划并按约定进入清算程序。苏某陆续获得清算分配款项，但投资本金遭受损失。

损失该由苏某承受吗？苏某并不认可，便提起诉讼，诉请银行赔偿投资损失。

法院审理查明，合同虽载明“该资管产品本金可能遭受损失”，但银行提供的合同以及《风险承受能力调查问卷》《风险揭示书》等原始材料均无苏某电子签名确认，无法认定银行向苏某充分揭示了风险，进行了风险匹配。同时，监管部门调查意见也指出该银行在产品代销中存在营销材料不齐全、产品介绍不清晰等问题。

“在推介、销售高风险等级金融产品和提供高风险等级金融服务领域，适当性义务的履行是卖者尽责的主要内容，也是买者自负的前提和基础。”审理法院认为，苏某的投资损失真实存在，银行在销售案涉资管产品的过程中，未以合适方式向苏某揭示产品风险、产品特性、投资方向、开放赎回安排等关键信息，亦未就产品风险与苏某的风险承受能力进行匹配说明。银行虽然不存在欺骗营销诱导购买高风险产品行为，但不能反推其已尽到适当性义务。

最终，法院认定某银行作为卖方机构未尽到适当性义务，判决某银行向苏某赔偿66万余元。

高额违约息费，都要还吗？

近年来，随着金融借贷业务广泛开展，部分银行通过设置多层利率条款收取高额违约息费，金融消费者往往忽略合同细则，直至借贷发放后才发现实际贷款成本远高于预期。

潘某、李某二人就遇到了这样的情况。

由于生产经营需要，潘某、李某与某银行签订合同，以房屋抵押贷款75万元。之后，因潘某、李某未依约还款，银行提起诉讼。然而，令潘某、李某没想到的是，银行的要求之一是，按23.10%的年利率计收罚息及复利。

这么高的罚息利率怎么算出的？

原来，双方合同中有关于借款利率调整的条款。根据约定，银行主张借款人逾期后利率由年利率6.9%先调整为年利率15.4%，再上浮50%，据此得出逾期利率为年利率23.10%，达到正常借款利率的3倍有余。

合同条款很清晰，银行诉求是否应得到支持？

“双方约定的借款利率调整条款属于与借款人存在重大利害关系的格式条款，具有非合意性、非常规性的特点，应适用民法典关于格式条款的订入规则、提示说明义务的相关规定。”广东省佛山市顺德区人民法院办案法官黄燕芝介绍，利率条款是借款合同的核心条款，贷款人负有全面披露借款利率的义务，保障借款合同系借款人真实意思表示。

从本案情况来看，利率调整条款并未予加粗提示，该条款无论是在显著性方面，还是在与借款利率条款、逾期利率条款的整体性、连贯性方面，均未达到足以引起消费者注意的法定标准。结合合同其他条款约定，最终，法院对银行主张的借款本金、年利率6.9%的利息、年利率10.35%的罚息、复利以及部分律师费损失，并就抵押房产享有优先受偿权的请求予以支持。

“依法认定贷款人未履行提示说明义务的，无权依照该条款计算逾期利率。”最高法等四部门认为，本案裁判对引导金融机构审慎合规拟定合同文本、规范信贷业务开展、营造良好融资环境具有重要示范意义。

重疾险理赔被拒，门槛怎么判定？

司法实践中，部分重大疾病保险合同设置严苛细化的专业诊断要件，客观抬高保险消费者的理赔门槛，由此引发的保险理赔争议较为多发。

在一起案例中，徐某为其女儿吴某向某人寿保险公司投保某终身重大疾病保险及附加豁免保险费重大疾病保险，基本保险金额为40万元，年缴保费4840元，缴费期19年，保险期间为终身。按照保险合同，“肝豆状核变性（Wilson病）”被列入重大疾病保障范围，但设置了多项严格临床诊断要件。

几年后，吴某因肝功能异常在浙江大学附属儿童医院就诊，经多项专科检查被确诊为“肝豆状核变性（Wilson病）”，医院出具《诊断证明书》。

于是，吴某向该人寿保险公司申请重大疾病保险金理赔，并请求依约豁免续期保费。人寿保险公司审核认为，吴某所患疾病虽属合同列举的重大疾病范畴，但未完全符合合同对该疾病规定的全部临床诊断要件，决定不予理赔、不予豁免续期保费。此后，吴某提起诉讼。

经审查，浙江衢州智造新城人民法院认为，案涉保险合同相关保险责任范围条款系保险公司提供的格式条款，该条款设置严苛理赔要件，且未尽充分提示说明义务，人寿保险公司据此拒赔依据并不充分。

考虑到吴某急需理赔款用于后续治疗，为及时救济当事人权益，实质性化解纠纷，法院积极开展诉讼调解。细致阐释民法典格式条款规则及保险法最大诚信、不利解释原则，厘清保险合同约定诊断标准与临床医学常规诊断之间的法律边界，明确保险公司不得依据超出临床诊断规范的合同条款拒绝理赔……

经法院释法说理，双方当事人自愿达成调解协议：人寿保险公司一次性向吴某支付重大疾病保险理赔款36万元；豁免吴某确诊后的16期续期保费77440元。几天后，人寿保险公司履行完毕付款义务。从案件启动到履行完毕，仅历时20日。

针对金融案件特点，在监管部门的支持配合下，人民法院综合运用多元化解、调解和解、示范判决、代表人诉讼等工作举措，简化维权流程、压缩处置时限、降低维权成本，为金融消费者、中小投资者提供便捷、高效、低成本的纠纷化解途径，取得了良好的解纷效果。下一步，人民法院与金融监管部门将凝聚共治合力，共同规范金融服务行为，着力形成机构合规经营、群众理性消费、监管精准施策、司法有力保障的良好格局，助力金融高质量发展。

（据《人民日报》　记者/魏哲哲）