

买保险别踩雷

揭秘“如实告知”背后的真相

清朗金融网络，守护安心消费

1. 扎心开场

你是否也有过这样的想法？

“体检有点小毛病，医生都说没事，应该不用告诉保险公司吧？”

“以前住过院但早就好了，勾选‘否’能省点事，反正查不到。”

“销售说只要熬过两年就能赔，先买了再说。”

⚠️ 停！这些侥幸心理，可能是你未来理赔路上最大的“拦路虎”。

在保险理赔纠纷中，约80%的拒赔案件都与“未如实健康告知”有关。

2. 真实案例警示

案例一 胃炎变胃癌，理赔被拒

李女士投保医疗险时，因曾患胃炎住院但已痊愈，便在“是否有住院史”一栏勾选了“否”。

结果：2年后，李女士确诊胃癌申请理赔。保险公司核查发现其既往住院记录，最终以“未如实告知影响承保决策”为由，拒绝赔付并解除合同。

教训：哪怕是小病住院，只要问到了，就必须如实告知！

案例二 隐瞒高血压，脑梗拒赔且不退费

李先生有3年高血压病史，长期服药。投保百万医疗险时故意隐瞒。

1年后李先生突发脑梗住院，花费8万余元。保险公司核查发现其投保前已确诊高血压，属于故意不履行如实告知义务。

结果：拒赔 + 解除合同 + 不退还保费。

教训：故意隐瞒不仅拿不到钱，连交的保费都打水漂！

3. 为什么要“如实告知”？

01 法律规定的“义务题”

根据《保险法》第十六条：订立保险合同时，保险人询问的情况，投保人应当如实告知。这是合同成立的基础，不是可选项，是必选项！

02 保险公司的“风控尺”

健康告知是保险公司评估风险、决定是否承保以及保费多少的依据。

★ 如实告知 → 标准体/加费/除外 → 合同有效，安心保障

★ 隐瞒告知 → 带病投保 → 合同无效，保障落空

03 维护公平的原则

如果大家都隐瞒病情投保，最终损害的是所有诚信投保人的利益，导致保费上涨或产品停售。

4. 未如实告知的严重后果

1 拒赔！

出险后，保险公司有权依据合同条款拒绝支付赔偿金。

2 解约！

保险公司有权单方面解除保险合同，你的保障瞬间归零。

3 保费不退！

若是故意不如实告知，保险公司不仅不赔，还不退还已交保费。（重大过失情况下可能退还，但依然无保障）

4 留下记录！

可能被列入行业黑名单，影响后续购买其他保险产品。

5. 如何填写健康告知？

✓ 原则一：有限告知（问到才答，不问不答）

- 中国大陆保险遵循“有限询问”原则。
- 问卷里问到的问题，必须如实回答。

✓ 原则二：以病历为准，不以感觉为准

- 不要凭记忆模糊回答。
- 翻看体检报告、门诊病历、出院小结。
- 医生说“没事” ≠ 保险公司认为“没风险”。核保医学与临床医学不同。

✓ 原则三：不确定时，走“智能核保”或人工咨询

- 线上投保遇到不确定的异常指标，使用“智能核保”功能，即时获得结论（标准体/加费/除外/拒保）。
- 线下投保时，保留好与经纪人/代理人的沟通记录（微信截图、录音等），作为已履行告知义务的佐证。

✓ 原则四：补救措施——补充告知

- 如果投保后发现漏告了，立刻联系保险公司办理“补充告知”。
- 虽然可能导致加费或除外，但能保住保单的有效性，避免未来全额拒赔的风险。

6. 常见误区粉碎

我体检了，保险公司自己看报告不行吗？

不行！最高法解释明确：体检不能免除投保人的如实告知义务。你必须主动告知已知晓的健康状况。

只要熬过2年，保险公司就不能解约了？

大错特错！如果是故意欺诈（明知有病故意隐瞒），即便过了2年，保险公司依然可以拒赔且不退费，甚至追究法律责任。

既往症一定买不了保险吗？

不一定！如实告知后，可能是“标准体承保”，也可能是“除外承保”（该病不赔，其他病赔）或“加费承保”。有瑕疵的保障，远胜于无效的裸奔。

保险是家庭的保护伞
而“诚实”是这把伞的骨架。