

客户周先生与他的配偶余女士日前亲自莅临保险公司的客服中心，希望深入了解关于为余女士投保的重大疾病保险的具体保障条款。这份保险是他们在2022年通过朋友介绍购买。客服人员耐心地为他们解读了各项保障内容，确保他们对保险覆盖范围有清晰的了解。

在交流过程中，周先生透露了一个让他担忧的问题。他提到，最近从友人那里听说，如果在投保时未能如实告知既往病史，可能会对保险合同的有效性产生不利影响，甚至在未来导致理赔申请被拒绝。这引起了周先生的警觉，因为他回想起在投保前，余女士曾因肾炎接受过治疗，然而在填写保单时，他们认为这不是一个严重的问题，便没有特别向保险公司声明。

为了解决周先生的疑虑，客服人员细致地询问了余女士的病史详情。余女士回忆称，她在2017年的体检中未发现尿检结果异常，随后确诊患有肾炎。由于医生当时建议她只需定期复查，并未要求住院治疗，因此她没有意识到这一病史需要告知保险公司。

了解到这些情况后，客服人员建议余女士提供相关病历资料，以便公司可以对此情况进行更深入的审核。余女士同意并配合提供了之前的门诊就诊记录。周先生还表示，如果既往病史确实影响了保险合同的效力，他们可能会考虑不再续保。

经过保险公司的认真审核，最终确认基于余女士的既往病史，该保险合同无法正常承保。客服人员向周先生解释了这一核保决定，周先生表示理解，并计划待余女士的健康状况有所改善后，再次尝试投保。

案例启示



在保险法的框架下，第十六条明确规定了投保人在订立保险合同时的义务：“订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。”这意味着，当保险公司询问相关情况时，投保人有责任提供准确的信息。

若投保人故意隐瞒信息，或是因重大过失未能履行如实告知义务，而这些信息足以影响保险公司决定是否承保或调整保险费率，保险公司则拥有解除合同的权利。实际案例中，有些客户在诚实地披露了自己的既往症后，遭遇了保险公司的除外责任或拒保，从而产生了遗憾，误以为如果当初未告知这些情况，就能够顺利获得保险保障。

然而，事实并非如此。如果在投保时未能如实告知，即使短期内看似成功获得了保障，一旦未来发生理赔，与既往症相关的理赔请求仍然可能被拒绝。更严重的是，不如实告知不仅可能导致理赔无果，还可能引起合同被解除的风险，给投保人带来意料之外的麻烦。

因此，面对投保单上的健康问题，投保人应诚实回答，这样做不仅遵守了法律规定，而且有助于从一开始就清晰了解自己购买的保险产品的真正保障范围。这种透明的做法，虽然可能在一开始遭遇保险覆盖限制或额外的保费，但长远来看，能够确保在需要时获得保险的真正保障，避免未来的纠纷和不必要的损失。

(佛山中心支公司供稿)



友邦保险



兼容进取 消保同行