

买保险怎么填写《健康告知书》

记者 徐文燕

最近，一条香港重疾保险拒赔案件在保险圈内热议。

事情是这样的：

2015年9月，孩子父亲给孩子在香港保险公司购买人身保险；

2016年12月到2017年9月期间，多次因病住院，并且申请医疗理赔成功；

2017年9月再次住院，被确诊为白血病，并向保险公司申请理赔；

此后，保险公司下发拒赔通知书，保险公司的拒赔理由为2014年及2015年初被保险人有住院记录及报告显示单核细胞增多情况，投保人并未在2015年9月签署的保险中申报。

保险公司拒赔是因为客户投保时未如实告知。这涉及投保人投保时一个很重要的义务——如实告知义务。

投保人的如实告知义务是大多数国家保险法的一项基本规定，不管是香港保险还是大陆保险，如实告知的目的在于帮助保险人在承保时了解保险标的的风险状况，使保险人能够对相关风险进行识别，进而判断是否承保、如何调整承保方案。

保险公司以投保人未履行如实告知义务为由拒赔是常见的争议焦点之一。

尤其在投保重大疾病保险前，不管是在网上投保，还是线下购买，保险公司都会有一份比较详细的健康告知需要投保人填写，这份告知书，就是如实告知的重要形式。

看似简单的这一张健康告知书，却决定着今后投保人能否顺利理赔。投保人是如何对待这份告知书的？哪些情况容易带来今后的理赔纠纷？投保人如何正确填写告知书呢？

1

健康告知面面观

记者综合宁波多家人寿保险公司进行重大疾病保险的销售、核保、理赔等多位人士的介绍，发现对待个人健康告知，不外乎有以下几种情况：

1、草草了事

在投保中，一部分人对这份健康告知很不重视，根本不看具体内容或者随便看一眼，甚至有的连健康告知都不是自己填的，由他人代为填写。

2、不知如何正确填写

几位从事过保险核保和理赔的人士告诉记者，在实际投保中，他们发现有一部分被保险人会认真仔细对待健康告知，但是由于缺少医学或保险专业知识，不知道该怎么填写。其实，一些看似没问题的小毛病，可能直接影响核保结论。

3、故意隐瞒

多位理赔部门负责人均表示，他们每年都能发现一些故意隐瞒带病投保的案例，这部分人在投保前已经患病或者身体某部位出现异常已被医生建议做定期随访。

2

不如实告知的后果

买过重疾险的市民，看到上面的这些情况，相信很多人或多或少都能找到自己的一些影子吧。

有一种声音出现了，就算隐瞒了一些病情，我国的保险法有一个2年不可抗辩条款，即合同成立两年后，保险公司不能解除合同，发生保险事故的，应该赔偿。

不可抗辩条款是不是意味着只要保险合同成立满了两年，任何情况下保险公司都要对保险事故理赔，成了不折不扣的“必须赔”条款呢？当然不是！

两年不可抗辩并非尚方宝剑，最大诚信原则是整个保险合同订立的基础，如果存在故意隐瞒，两年不可抗辩也是不起作用的。也别听部分激进保险营销人员的忽悠，未来若发生理赔纠纷，可是你自己的事情。

如果涉及到恶意骗保或故意不告知，保险公司有权拒赔并不退还已交保费，金额巨大的还会涉及刑事责任。

3

保险公司有一套防范机制

为防止恶意骗保或故意不告知带来的风险，保险公司有一套防范机制。

中国人寿宁波市分公司理赔部负责人朱筱婕介绍说，对新承保的客户，也就是在保险合同正式生效前，他们会按照一定比例进行事先调查，调查方式包括要求被保险人体检、当面面谈等，然后根据健康状况确定承保的方式。

对于已投保的客户，他们还会根据一定比例抽取，开展事后调查，确定这部分被保险人的身体状况。

随着病历电子信息化的趋势，根据2017年开始实施的《电子病历应用管理规范》，门诊电子病历由医疗机构保管的，保存时间不少于15年，住院电子病历不少于30年。

即使没有病历，保险公司也可以根据医保卡的消费记录或者其他途径来查询被保险人的就医情况，这些信息足以说明一个人的健康状况。

“去年的事后调查，发现一部分客户的身体状况不符合我们的投保要求，解除了10多份保险合同，风险保额在100多万元。”朱筱婕说。

针对出险申请理赔的被保险人，特别是投保两年内的出险客户，业内的做法是每单必查。

中国人寿宁波市分公司就发生过这样一起案例。

去年7月，杭州人A先生因确诊肺癌到中国人寿宁波分公司申请理赔。保险公司审理材料后发现，A先生于2016年10月投保了该公司的一款重疾险，保额50万元，且A先生的工作单位和居住地均在杭州，这些信息让理赔工作人员敏感起来，他们联系到了杭州公司，申请协助调查。最终，在杭州某医生查到了A先生此前2年的详细就诊信息。

原来，A先生于2015年1月被查出有右下肺外基底段膜下淡薄结节，并经医嘱多次随访。最终，保险公司与其解除了保险合同。