

风险提示-如实告知不可忽视

保险可以在人们发生疾病、意外等情况时提供帮助，为人们减轻负担。但在订立保险合同时，保险人就保险标的或被保险人的有关情况提出询问时，投保人应当如实告知。如投保人故意不履行如实告知义务，保险人不承担保险事故的赔偿或者给付保险金的责任，并不退还保险费。

一、案情介绍

2022年3月16日，L先生在家意外摔倒，到附近医院进行简单检查发现左手手腕骨折。L先生为获取医疗保险赔付，于3月17日在A保险公司投保了意外伤害保险，其中意外伤害保险保额20万元，意外伤害医疗保险保额5万元。

2022年3月19日，L先生到当地骨科专科医院就诊，诉当日早上摔伤后致手腕骨折，并入院进行手术治疗，共计花费医疗费用3万多元。

2022年4月20日，L先生向保险公司提交申请理赔，保险公司针对客户事故发生情况进行了调查，发现核实L先生投保前即已发生事故的事实。客户在投保时故意隐瞒了投保前的受伤情况，在投保的时候未如实告知。

L先生在投保前已发生保险事故，在投保的时候未尽如实告知义务，依据《中华人民共和国保险法》第十六条的相关规定，保险公司作出解除保险合同、拒付保险金并不退还保险费的结论。

二、风险提示

《保险法》第十六条明确说明：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。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿或者给付保险金的责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿或者给付保险金的责任，但应当退还保险费。

如实告知是投保人的法定义务，消费者在购买保险时，对于保险合同的健康告知问题一定要如实填写，避免因违反健康告知义务给大家带来不必要的损失。如实告知也是消费者保障自身合法权益的基础，切实履行如实告知义务，才能有效行使保险保障权，保证自身合法权益。

【Tips】核保结论有哪些？

在健康告知过程中，如实告知身体状况后，保险公司会对告知的内容进行审核，一般有以下五种核保审核结论：

(1) 标准体承保

被保险人体健康状况良好，或者告知的事项对投保的影响不大，保险公司会给出标准承保的结论，即正常保费承保。

(2) 加费承保

是指被保险人存在健康轻度异常，增加了保险公司承保风险。需要用比普通入高的保费进行承保。承保的保障内容与标准体相同。

(3) 免责承保

是指被保险人存在健康异常，保险公司会对健康异常相关疾病不承担保险责任，而其他情形正常承保。保费与标准体相同。

(4) 延期承保

被保险人目前健康状况异常，远期风险不明，需要一定时间观察，待进一步复查或明确诊断后可以再次评估是否可以承保。

(5) 拒保

被保险人健康状况较为严重，未来风险概率较大，保险公司评估将不与承保。