

先天疾病、高危活动、等待期……哪些能赔 哪些不能赔？

# 搞懂这些 保险理赔就容易了！

对于保险，大众多抱有“投保容易，理赔难”的误解。其实，大部分拒赔情况的发生，都是由于投保人对保险条款的研读不够细致，或是在投保时缺少对赔付相关信息了解，最终导致争议发生。

保险，最重要的功用就是在意外来临时，为投保人或被保险人提供一份抵御风险的保障。在此背景下，“理赔”便成为了每一位客户最关心的问题，只有顺利完成理赔，保险才能发挥它的最大效用。

然而，在专业性较强的理赔办理流程中，一些“插曲”的出现也可能影响最终赔付结果，甚至出现被拒赔的情况。那么，到底什么情况下会导致保险公司拒赔呢？

“明亚保险经纪”通过对真实案例的分析，为大家总结出了八大常见的拒赔原因，希望能够引起大家重视，避免投保后遭受拒赔“困扰”。

## 案例一：故意隐瞒？不可尝试

2019年，邓先生被查出患有甲状腺恶性肿瘤，随后，邓先生试图向保险公司索要赔偿。在调查中，保险公司核实到邓先生在两年前的体检中曾查出甲状腺结节的相关情况后，保险公司以故意未如实告知为由拒绝赔付保险金，且解除保险合同，不退还未交保险费。

### ■拒赔原因：未如实告知

没有如实向保险公司告知自己的真实情况而被拒赔，通常发生在理赔重疾险、医疗险、意外险等过程中。

1.重疾险和医疗险等健康险在投保时需要进行较为严格的健康告知。保险公司会根据客户的情况去判断是否承保、加费、除外承保或者拒保。如果隐瞒或撒谎，赔付时就可能遇到“拒赔”的情况。

### ▲投保TIPS

我国《保险法》明确规定：投保人故意或因重大过失未履行如实告知义务，足以影响保险公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险公司有权解除合同。请大家一定不要心存侥幸，投保时记得对“健康告知”询问的事项如实告知，理赔时才会顺利。

## 案例二：突发险情？及时告知

2019年，王女士在一家保险公司投保了交强险及商业险。2020年2月的一天晚上，王女士驾驶被保车辆与路边基石墩发生碰撞，造成车辆严重受损的单方交通事故。事发后王女士乘坐朋友的车先行离开，将事故车辆停在了事故发生地。次日早上，王女士报警并打电话给保险公司报案。

保险公司工作人员认为，王女士报案时间与事故时间不符，且具有驾驶员擅自离开现场等行为，最终保险公司以王女士存在故意或重大过失未及时通知，影响事故性质认定结果为由，向王女士出具机动车辆拒赔通知书。

### ■拒赔原因：未在有效时间内报案

保险报案是有时间限制的。通常，普通意外险5天以内报案有效，车险要求48小时内报案，医疗险一般在3-10天，具体要看合同协议。尤其是涉及需要调

查的，更应该在事故发生的第一时间报案。

与此同时，部分车险会规定免责事项，例如在事故发生后未能及时报警和保护现场，并擅自离开事故现场等情况，将导致事故性质、损失及责任难以认定，甚至可能涉及酒驾、毒驾、驾驶员替换等道德风险因素，增加保险公司核实情况难度的同时，也会导致拒赔情况的出现，除非被保险人能够证明其未及时发现的行为并非故意，保险人方可视情况承担赔偿赔偿责任。

### ▲投保TIPS

保险事故发生后，及时通知保险公司是投保人的义务。只有在规定时间内向保司报案，保司才能及时对事故进行调查核实。如若不清楚流程，可及时联系保险经纪人，经纪人将全方位协助客户进行理赔办理，实现效率最大化。

## 案例三：先天疾病？免除责任

谷女士在儿子出生后不久，便为其投保了某公司的重疾险。然而，孩子在成长至一岁多时不幸确诊为空间间隔缺损。

在谷女士提交理赔申请后，保险公司认为，其孩子所患疾病为先天性畸形的一种，属于合同约定的责任免除范围，且保险公司按合同约定履行了法定的明确说明义务，因此不予赔付。

### ■拒赔原因：责任免除

责任免除是拒赔情况中比较常见的原因。一般而言，每份保险都会明确划定免责条款，即“保险人依据保险合同和保险法律法规的规定，在发生保险事故后无须对事故造

成的损失给予赔偿或给付保险金或承担某项保险责任的条款”。

免责条款中，一般会包含责任免除事项、免赔额、免赔率、比例赔付或给付等免除或减轻保险人责任的内容。在保险人做到了对客户进行充分告知的情况下，凡是免责条款中所提及的情况，保险公司均可不赔付。

### ▲投保TIPS

健康险会在赔付时排除出生便有的先天性疾病，以及条款约定的投保前就存在的疾病或症状。如若对免责范围不确定，可在投保前联系保险经纪人，让经纪人帮忙筛查更合适的险种。

## 案例四：诸多限制？逐一确认

2021年9月，刘先生为自己投保了一份综合意外伤害保险，其中意外医疗赔付金额1万元，保险期限一年。合同规定，被保险人如果遭受意外事故受伤，应到二级以上(含二级)，或者保险人指定的医疗机构治疗。

一个半月后，刘先生意外摔伤导致皮肤淤青红肿，其自行前往附近卫生院就诊，进行简单处理后遵医嘱用药擦涂。当刘先生向保险公司主张赔付意外医疗费用时，保险公司以乡镇医院并非二级以上(含二级)医疗机构，且不是保险人指定医疗机构为由，拒绝赔付。

### ■拒赔原因：未在合同规定的医院就医

为了防范医疗机构管理风险，保险公司通常会在保险条款里规定就医医院的类别，例如必须是“二级或者二级以上

的公立医院”等。出险后，就医医院不符合规定有可能会被拒赔。

### ▲投保TIPS

如果被保险人遭遇突发险情，在急需救治的情况下可以先就近进行病情救治。

根据《保险法》司法解释(三)第20条规定：“保险人以被保险人未在保险合同约定的医疗服务机构接受治疗为由拒绝给付保险金的，人民法院应予支持，但被保险人因情况紧急必须立即就医的除外。”故而只要满足情况紧急且就近就医的原则下，保险公司一般会酌情处理。

然而，紧急就医也并非万能的，在情况稳定后，被保险人仍需要回到符合条款规定的医院进行后续治疗，否则保险公司可以选择拒赔。

## 案例五：等待期？不能忽视

2022年，陈女士为儿子投保了一份重疾险，附加一份投保人豁免保险费重大疾病保险。合同于2022年7月23日零时生效，生效后，还需经过180天等待期。

2023年1月12日，投保人陈女士经病理诊断确诊为乳腺癌，投保人以自身患重大疾病为由向保险公司申请豁免投保人豁免保险费责任，保险公司以“等待期内出险”为由终止附加合同并退还保险费。

### ■拒赔原因：等待期内出险

关于保险，不少人有着一个错误的

认知，认为投保之后保障便会立刻生效。实则不然，大多险种都会设置一个等待期。若被保险人在等待期内出险，保险公司一般会有两种处理方式：

- 一、不予理赔，但合同继续有效，其他保障继续拥有；
- 二、退还已交保费或现金价值，并终止合同，保单失效。

### ▲投保TIPS

不同险种的等待期也不一样，通常，重疾险和寿险的等待期在90-180天，医疗险则一般是30-60天。因此，在购买保险时要格外留意等待期时长。



## 案例六：高危活动？自担风险

小陈是一个热爱冒险、追求刺激的人，热爱参加极限运动。父母在网上为其投保了一份短期意外险。

在一次跳伞活动中，小陈因着陆发生意外摔伤后送医急救，诊断为“右股腓骨骨折、全身多处软组织挫伤”。

向保险公司申请理赔后，保险公司认为，跳伞活动增加了参与者受伤的风险系数，属于保险合同中划定的高风险活动且明确免责，最终对此次理赔做出了拒赔决定。

### ■拒赔原因：自担风险行为超出可保范围

虽然市面上大部分保险的保障范围不同，但都可以在意外来临时为被保险人提

供一份保障。然而，一旦被保险人在对所参与的活动风险程度有着清楚认知的情况下，仍旧主动参与，那也意味着其甘愿承担活动带来的风险。如若因此造成损害后果，受害人就无权主张赔偿，保险公司可以选择拒赔。

### ▲投保TIPS

对于喜爱极限运动，或将高风险运动作为职业的群体，可以考虑涵盖此类风险保障的保险产品。投保时可在保险经纪人的帮助下确认保险产品保障范围及理赔细节，比如医疗费用的免赔额和赔付比例等。

## 案例七：自杀认定？不予赔付

2015年9月，贾先生投保了一份身故责任的短期意外险。2016年1月，贾先生于家中高坠身亡，其家属向保险公司申请给付身故保险金10万元。经调查，贾先生2015年年底与女友分手，因情感原因产生悲观厌世情绪，并在社交软件多次发布轻生言论，坠亡发生前两小时，还向友人发送了“我要离去，勿念珍重”等字眼，具有明显的自杀倾向。综合各种材料分析，保司根据自杀免责条款，作出不予赔付决定。

### ■拒赔原因：自杀免责

健康险和伤害险所承保的情况多为患病或意外事故，由被保险人的

意志所决定的自杀行为不是由外来因素所造成，不属于保险公司的承保范畴。

然而，保险法规定，以死亡为给付保险金条件的合同，自成立之日起满两年后，如果被保险人自杀的，保险公司可以按照合同进行赔付。

### ▲投保TIPS

部分人身险规定，被保险人若在保险生效后的两年内自杀，除无民事行为能力人外，其余情况均不赔偿。若被保险人患有精神疾病，被判定为民事行为能力状态，则可以根据险种规定获得相应赔偿。

## 案例八：承保范围？谨慎确认

2019年7月，老李来到了宁波一处工地做工，其间包工头联系了某保险公司业务员，帮助老李在线上购买了一份意外险产品。

某日，老李在一次施工中倒地昏迷，送医急救后不治身亡，家属遂以意外摔伤身故为由，向保险公司提出索赔。尸检报告中，老李的死亡原因明确为急性心肌梗死，其因昏迷倒地所致的脑部外伤并不足以致命。保司依据尸检报告，以被保险人身故为疾病导致而非意外导致，出具拒赔通知书。

### ■拒赔原因：不在保险责任范围内

基本每份保险都会在保单中清晰阐明被保险人承担的风险范围，在保险事故发生时所承担的赔偿责任，包括损害赔偿、责任赔偿、保险金给付、施救费用、救助费用、诉讼费用等内容。超出该责任范围的理赔申请，保险公司可以拒绝赔付。

### ▲投保TIPS

不同的保险责任对应着我们可能会面临的的不同风险。所以，购买保险时，合同所约定的责任范围需要反复确认。

## 明亚保险经纪股份有限公司

明亚保险经纪股份有限公司成立于2004年11月18日，注册资金7675.74万元，总部设于北京，全国设有33家省级机构，两度荣获中华慈善奖。明亚接轨国际先进模式，将经纪人的理念与服务引入中国个人寿险营销领域。长期以来，明亚恪守独立、客观、公正的立场，真正注重每一位客户的个性需求，并依托专业的服务团队和丰富的产品体系，旨在成为客户的私人风险管理顾问。

明亚独立研发的需求分析系统，a-RBI产品比较分析模型，完整的CRM客服体系，快捷高效的电子商务平台，功能丰富的ERP系统和手机APP，以及不断提升的AI对话终端，充分体现了高品质、专业化的市场标签。明亚的经纪人不同于传统的保险销售渠道，



实现了从产品营销向咨询分析和综合顾问服务的角色转变。遵循客户需求，致力长期经营，具备职业风范，拥有专业素养，掌握先进工具，持续学习进步，是明亚经纪人的标准写照。

明亚愿持一丝执念，守一份初心，聚志同道合之士，创泽世利人之功。跬步不辍，终至千里；敦行不息，终成大观。

在挑选产品时，如果能得到专业经纪人的帮助，围绕实际情况，匹配每一条责任条款；理赔时及时反应，严格按照条款进行审核准备，便能轻松赢得这场与风险的赛跑，解码保险理赔的“破局之道”。而专业的事情应当交给专业的人来做，在持续学习输入的背景下，明亚保险经纪人在保险条款分析及方案制定等方面，有着丰富的知识储备及经验积累，海量资料库同样可为各类疑难非标体客户的投保提供更加细致的保障，避免日后理赔环节中不必要的隐患。

全国统一客服热线：400-172-6888  
本版供稿/杨臣