購買危疾保險 如實披露病歷的必要

（資料由客戶提供）

▲投保時如實披露病歷是購買危疾保險的重要步驟，可避免影響保單的有效性及日後索償的爭拗。

購買危疾保險是為了在患上危疾時可減輕當下的財務負擔，解決個人及家人的燃眉之急。不過，若然投保時遺漏申報病歷或提供不實資料，則可能影響保單的有效性，以致無法獲得賠償。據保險投訴局 2023 年的數據顯示，危疾保險的索償糾紛個案中有超過三成涉及投保人「沒有披露事實」。保險合約是建基於「最高誠信」原則，投保時如實披露過往病歷是投保人應有的責任，如投保人能了解清楚保單內容及條款，便可避免因為對保單條款有誤解而產生爭拗。

為何要投購危疾保險？

危疾保險是一種專門為保障嚴重疾病，例如癌症、中風、心臟相關疾病等而設的保險產品。投保方式可以是一份獨立的保單，或以附加保障形式連同人壽保險一併購買。當受保人被確診患上符合保單定義的危疾（包括嚴重疾病或手術程序）時，保險公司會向受保人支付一筆過的賠償金，用途不限，以幫助受保人分擔財政壓力，如治療費用、生活開支等。值得一提的是，部分人會誤解醫療保險等同危疾保險，但兩者的賠償方式並不相同，醫療保險是多以「實報實銷」方式，向投保人賠償就傷病引致的醫療開支。大家應按個人的實際需要去選擇合適的保險產品。

未披露事實可致索償被拒？

保險合約是建基於「最高誠信」原則，投保人在投保時必須主動如實申報個人健康狀況及病歷。保險投訴局過往曾處理一項投訴，一名受保人在其危疾保單生效後15個月，被診斷患有左內側顳葉鈣化腫瘤，因此向保險公司就癌症申請危疾賠償。然而，保險公司發現受保人在投保時未有披露投保前八個月因上下肢無力及右邊面部麻痺的求診資料，因此以沒有披露重要事實為由，拒絕了她的賠償申請，而保險投訴局亦裁定保險公司的決定合理。投保人應謹記要全面披露所有重要資料，尤其是過往診症記錄及檢查發現的任何不正常結果，因為任何沒有披露的事實，都會影響保險公司的承保決定，以致保單的有效性，不論某個事實或狀況與最終索償的病症是否有直接關係。如你不確定某個事實是否重要，最好還是先作出披露 ，由保險公司決定是否需要你遞交補充資料或安排驗身。

▲虛報或漏報健康狀況、過往病歷，以及家族病史等，均有機會影響日後賠償及保單的有效性。

仔細閱讀保單條文 確保自己了解保障範圍

購買危疾保險時，理解清楚保單內容非常重要。每份保單的保障範圍和受保疾病的定義可能有所不同，例如早期病況（原位癌等）或特定手術的涵蓋範圍。舉一個例子，大部分傳統危疾保險都不保障惡性黑色素瘤以外的其他皮膚癌，過往曾有受保人患上隆凸性皮膚纖維肉瘤，但因為不屬於惡性黑色素瘤而不獲賠償。另外，市面上有些保單可為受保人提供「多重賠償」保障，投保人應多加留意相關的賠償額上限及賠償次數，以及「新症」或「復發」的定義。

此外，危疾保單並非投保後，保障便即時生效，通常會設有「等候期」條款。等候期是指保單生效後的一段時間內，若受保人被診斷出受保危疾或出現相關病徵，保險公司不會提供賠償，這段時間通常為60天至90天，有些特定疾病如婦科疾病或自閉症等的等候期可能長至180天，甚至一年。另外，「多重賠償」形式的保單有機會於每次賠償之間設有等候期，即兩次確診之間要相隔一段時間，才可獲發第二次賠償。另外，部分保單亦會設「生存期」條款，指受保人被診斷出受保危疾後，必須存活一定時間才能獲得賠償，通常為14天至30天不等。

總之要謹記，投保前仔細閱讀保單條款，如有疑問，應先向保險公司或保險中介人查詢。同時要了解自己的保障需要及財務狀況，選擇合適自己的保險產品。

保險業監管局
Insurance Authority

保監局專題網站：
https://education.ia.org.hk

保監局
危疾保險專頁