

投保要趁早，10种隐疾让你丧失投保资格！【投保前必读】

正在为阁下展现优秀成熟的香港保险：同等保额香港保险所需保费比国内保险便宜 30%-40%；香港重疾险保障近 100 种严重疾病（例如：保诚的 52 种重疾+47 种早期），远高于国内重疾的疾病数量；香港储蓄型寿险的回报率更高，年化收益大多在 4%-5%以上，高者甚至可达 8%-10%，远超内地寿险产品受约束的 2.5% 预定利率。我们该如何规划未来以及保障我们的家人呢？关爱亲人就从香港保险开始！

很多保险从业人员都有这样的经验：有些人的保险观念不错，知道保险对他家庭的重要性，但是总不“着急”采取行动，趁着年轻、身体健康时购买保险。他们错误地认为：保险像商场里的衣服、鞋帽一样，只要有钱，想买多少就买多少，想什么时候买就什么时候买。所以，保险可以等等再买，有了“闲钱”再考虑。

然而，购买保险是有条件的，保险公司对被保险人有诸多的要求，对健康风险有严格的审核，对患有疾病，乃至仅有疾病前兆的准客户，会采取加费、延期和拒保等方式处理。而这些病症前兆在医生看来根本还不是病，只是隐患！人们在购买寿险时，保险公司从成本和风险控制两方面考量，对被保险人（标的物）有诸多的要求、限制（如健康体检），而且所购买的保障额度越高，要求就越严格，不合正常投保要求的，加费、延期甚至拒保。

什么人需要体检呢

据悉，在保险公司核保的保单当中，按照正常的费率承保的标准件一般占到 96%~97%，加费承保和拒保的非标准件仅占 3%~4%，所以，总体来说，加费承保和遭受拒保的消费者比例非常小，但对于要加费、延期或拒保个人来说，他被拒保的概率就是 100%。

业界把要参加体检的保单叫体检件。体检件分 3 种不同的类型：

- 1) 保额超过一定数目的保单，保险公司就要求体检；
- 2) 准客户如实告知自己的疾病状况，保险公司一般要求其体检；
- 3) 抽检，按一定的比率随机对投保的保单进行抽样体检。

总之，体检的一般原则是年龄越大、保额越高，越需做体检；而且，体检项目也将随年龄和保额的增大而相应增多。从体检件来看，非标准件的比例超过 10%，尤其是如实申报自己疾病状况的保单，其加费、拒保的比例更高，有时超过 20%，不可小觑。

不是有了病才被拒保

由某保险公司提供的一份加费“排行榜”显示，排在前 10 位的加费原因分别是乙肝、体重过重、血脂高、肝功能异常、血压高、血尿、血糖高、肾结石、乳腺肿瘤、胃病（胃炎、胃溃疡），其中乙肝、体重过重、血脂高、肝功能异常前 4 位占到 80% 以上的比例，乙肝一项超过 30%。拒保原因前十“排行榜”与加费大体一致，只是程度上的不同。

这些理由也许让一般消费者大吃一惊，他们质疑道，体重过重算什么病？医生大概也只是说，回去注意一下，平时控制饮食、多运动。

这就涉及到临床医学与寿险医学的区别。临床医学是查出病因，治愈或减缓疾病；寿险医学看该症状导致的风险因素——它们对死亡率增加的影响，寿险医学是健康核保的基础。对寿险核保来说，看的是疾病的隐患，如你的血压、血糖没有发展到高血压病、糖尿病，但你有这个倾向，这种危险的因素在，相较正常体质的人而言容易导致高血压病、糖尿病，据此确定（承保）费用，毕竟，保险是保终身的，要从现在看你几十年以后的风险，是不是比普通人群为高？若发展到有明确病状时，消费者可能便已丧失投保资格了。

保额越高体检越严

许多保险从业人员都有这样的经验：做高额保单时，常常最担心的是客户能否通过体检。的确，保险公司把许多有钱准客户挡在门外。保险从业人员听到遭拒保的人的呼声：“能不能加费保了，加多少费都可以。”这时连加费的机会都没有了。而购买低于免检额的保单，虽可躲过保险公司的审核，但发挥不出他们投保的作用。

改革开放 30 多年，中国诞生了一个数量庞大的富裕人群，其中以企业主、高级职业经理人为主，其中不少人即将迈入退休阶段，家业、财产传承是他们当前亟待解决的大事。保险是一种现代科学发明的金融机制，在财富传承时免税、

避债和指定性受益人方面具备无比的优势。统计数据显示，越来越多的富裕人群利用保单的机制达到财富保障、遗产传承的目的。

这一切的基础是他们的健康状况仍能保证其具备投保的资格，然而现实不容乐观。不良的饮食习惯，工作忙、压力大、应酬多已经让打拼多年的企业主身体不堪重负，最先成为“富贵病”光临的人群，这几年见诸媒体的著名企业家罹患糖尿病、尿毒症、心脑血管疾病和癌症等消息不绝于耳。

回到什么时候买保险最划算的问题，不论对于哪一类客户而言，尽早投保越划算，别等丧失资格才想起买。那时就晚了！

一、患乙肝买保险遭加费

我老公是私营老板，今年 32 岁，收入还算稳定，他是我们家的主要收入来源，需要赡养他的父母，他父母没什么保障，生病都得我们掏钱。我们目前没有小孩子，也没还贷压力，但是他事情多、压力大，经常熬夜喝酒，所以我想给他买商业保险，让家庭有个保障。但他有乙肝，保险公司带他体检后，回复说要加费承保，寿险加 30%，重疾加 50%。这保险还要买吗？

乙肝的危害：

乙肝（乙型病毒性肝炎）是由乙肝病毒（HBV）引起的、以肝脏炎性病变为主，并可引起多器官损害的一种疾病。就乙肝本身而言，肝硬化和肝癌基本上是其发展的必然结果。专家指出，乙肝有 30% 的几率发展成肝硬化，而由肝硬化发展到肝癌的几率也有 30%。所以，乙肝的“死亡三部曲”是“肝炎——肝硬化——肝癌”，仅广东一省每年就有近 2 万人死于乙肝引发的疾病。

加费或拒保理由：

乙肝已成为我国当前流行最为广泛、危害性最严重的一种疾病，病毒携带者在 1.2 亿左右，人口占比 10%，近年来乙肝发病率呈明显增高的趋势，乙肝发生率约为 7%。

如上所述，乙肝损害肝脏，是导致肝癌的一个重要因素，保险公司考量的是它可能对死亡率的影响在增加。所以，对于乙肝患者投保，保险公司都会对健康状况进行严格审核、要求体检，对于早期的患者一般可以加费承保，对于中末期

的患者其拒保率非常高。来自一保险公司的数据显示，乙肝排在加费和拒保“排行榜”的第一位，占到 30%以上。

因此，乙肝患者在投保时一定要如实告知健康状况，配合提交过往所有病历资料，保险公司会给予客观、公正的答复。若不如实告知，在两年内如果转成肝硬化或肝癌，保险公司将不予赔偿。需说明的是，若仅是乙肝病毒携带者，其肝功正常的话，其投保也可获得正常健康人一样的费率。

二、体重过重为啥加费

长春市民李女士，身高 1.65 米，体重 80 公斤，当她打算在一家保险公司购买健康险时，保险公司对她说，正常的人要 2000 多块钱，（因为你的身体太胖）得交 3000 多元。李女士不明白，自己没有任何病史，只是体重过重而已，为什么就得多交保费？

体重过重的危害：

由于摄入过量热量、少运动等原因，中国人的体重逐年攀升，肥胖率每 10 年就增加一倍，目前肥胖人口达 3.25 亿人，有将近一半的成年人是胖子。排在国人 10 大死因当中有 8 项与肥胖有关。因体重过重引起的“富贵病”逐年增多，占到总医疗费近 3 成。

在国际上，判定体重过重的标准是用体质指数（Body Mass Index，简称 BMI）测量， $BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身高的平方 (m)}$ 。一般来说，BMI 19~24.9 为标准体重，25~30 则过重，大于 30 为肥胖。BMI 指数愈高，患上胆结石、第二型糖尿病、高血压、心脏病及高脂血症等的几率会随之增高。BMI 每增加 2，冠心病、脑卒中、缺血性脑卒中的相对危险将增加 15.4%、6.1%和 18.8%。BMI 超过 30 的人死亡率较之 BMI 为 25 以下者高出 50%~ 100%。

BMI 指数是投保体检最常用的指标之一，简单、实用，能准确反映身体因超重而面临糖尿病、心脏病、高血压等风险。在不同的保险公司执行稍有不同的标准，当 BMI 超出 26 时，有的公司就把列入加费的考虑条件，但一旦 BMI 超出 30 者，肯定是有加费的了，如果再高，可能面临拒保。

寿险医学的观点：

保险核保工作人员指出，寿险公司在设计险种、厘定费率，是以标准人群的生命表为基础的。在正常标准以外的人群投保时，如患有高血压、糖尿病、体重超重及从事高风险职业等情况下，被保险人的风险要远远大于标准人群。

为了控制风险，体现保险的公平性原则，保护广大客户的利益，保险公司会根据风险不同调整费率，因被保险人体重超重而追加保费的事例非常多，排在加费“排行榜”的第2位。李女士的体质指数为29.63，被保险公司认定为2级肥胖，列入加费行列。

三、血脂高心脏病风险增3倍

挪威科技大学循环和医学影像系研究人员发现，胆固醇水平高的男性更容易患上心脏病。研究人员对4.4万余名60岁以下的中年人进行了为期12年的追踪调查，结果显示：胆固醇水平高的中年男性比胆固醇同水平的女性心脏病发作的风险高出3倍。研究人员表示，这项研究成果意味着高胆固醇对中年男性的危害性要远高于中年女性。60岁以下的男性如果被诊断患有高胆固醇血症，应当采取比现在更为积极的治疗措施。保险公司在受理投保的时候，在面对血脂高的被保险人，轻度者是加费，中度以上者就是直接拒保了，你想买保险，保险公司还不卖呢！

血脂高的危害：

血脂高是指血中胆固醇(TC)和/或甘油三酯(TG)过高或高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)过低，亦称血脂异常。血脂过多，容易造成“血稠”，在血管壁上沉积，逐渐形成小斑块（即常说的“动脉粥样硬化”），斑块增多、增大，逐渐堵塞血管，使血流变慢，严重时血流被中断。如果发生在心脏，就引起冠心病；发生在脑部，就会出现脑中风；堵塞眼底血管，将导致视力下降、失明；发生在肾脏，就会引起肾动脉硬化，肾功能衰竭；发生在下肢，会出现肢体坏死、溃烂等。此外可引发高血压，诱发胆结石、胰腺炎，加重肝炎、男性性功能障碍、老年痴呆等疾病。血脂高在目前的中国呈普遍上升趋势。

加费或拒保理由：

对于轻度血脂高，临床医生多只是提醒患者平时注意控制饮食、体重等，所以，一般老百姓也就认为自己没“病”，为什么保险公司要加费。保险核保工作人员

指出，寿险医学与临床医学不同之处在于，它主要看该疾病是否导致风险（死亡率增加）的因素，血脂高，即使没有发展到高血压、糖尿病，但有这种发展的危险趋势，可能导致死亡率的提高，如果保险公司接受患有血脂高的被保险人太多，保险公司就会赔本。出于公正性的考量，轻者要加费承保，中末期患者被拒保的几率很高。

四、肝功能异常买保险遭延期

南宁的李先生经营一家食品加工厂，最近，在一位做保险的朋推荐下，决定购买一份保额超 200 万元的保险计划，保险公司要求他到指定的医院做体检，体检结果出来，发现他的肝功能异常，指标超过标准数值的 3 倍多，保险公司于是通知李先生，决定延期，观察观察再说。李先生说，那是他一直在吃减肥药的副作用，没想到保险公司居然不“保”了。

肝功能异常的危害：

肝功能异常指的是当肝脏受到某些致病因素的损害，引起肝脏形态结构的破坏和肝功能的代谢异常；如果损害严重而且广泛（一次或长期反复损害），引起明显的物质代谢障碍、解毒功能降低、胆汁的形成和排泄障碍及出血倾向等肝功能异常改变，称为肝功能异常。

造成肝功异常的原因不一。当肝炎患者体内的病毒数量比较多，而且复制比较活跃，对患者肝脏的损伤比较严重。肝脏是人体重要的代谢解毒器官，当肝脏功能受到破坏，很多功能无法正常运行。

加费或拒保理由：

由某保险公司的核保统计数据显示，肝功能异常居加费“排行榜”的第 4 位，因此这类人群还是蛮多的。肝功是保险体检必检的一种项目，主要通过验血，检测 ALT（谷丙转氨酶）、AST（谷草转氨酶）、GGT（谷氨酸转氨酶）这 3 项指标。如果指标都高的话，说明肝功异常，一般就要加费了；如果高到 3 倍以上，就延期，暂不承保；如果高达 10 倍，或者乙肝发展成小三阳、大三阳，可能就没机会参保了。

五、血压太高遭拒保

张先生今年 42 岁，血压高多年了，由于坚持吃降压药，所以，血压一直保持在稳定数值上。最近，他决定去买一份健康险保险，结果被保险公司拒保了。他不理解问道，我没有发展成病，咋就不给保了？

血压高的危害：

血压高是最常见的一种慢性病，以动脉血压持续升高为特征的进行性“心血管综合征”，是心脑血管病最主要的危险因素，脑卒中、心肌梗死、心力衰竭及慢性肾脏病是主要并发症。还是造成以下病痛的元凶：冠心病、心绞痛、心肌梗塞、心律失常、脑部供血不足、脑梗塞、脑血栓、脑出血、肾脏蛋白尿、肾炎、慢性肾衰、视力下降、眼底出血、白内障、失明、多脏器功能衰竭，甚至死亡。

加费或拒保理由：

不少人到了中年，患上或轻或重的血压高，当身体出现这情况后，如果想投保住院医疗或重疾等健康类保险的话，保险公司多数会要求体检，并从检查结果再评估做出核保结果。如果只是轻微血压高也许能顺利通过，但稍重一些者则要根据血压高程度核保，其结果主要有除外责任承保、加费承保、延迟承保或拒保。同时，也不排除对于血压高引起的事故作除外责任承保。

六、血尿，也要加费

张女士，今年 30 岁，外企白领，目前正享受单身生活，唯一担心父母和自己健康问题，于是通过一位朋友，想买一份健康保险，稍带有一定的投资功能。她递交投保申请书时，正好被抽到要体检，于是跟朋友一起去了保险公司指定的医院参加体检。体检结果显示“血尿”，保险公司决定加费 20%承保。

血尿的危害：

血尿是指离心沉淀尿中每高倍镜视野 ≥ 3 个红细胞，或者非离心尿液超过 1 个或 1 小时尿红细胞计数超过 10 万，或 12 小时尿沉渣计数超过 50 万，均显示尿液中红细胞异常增多，是常见的泌尿系统症状。

血尿的原因很多，有泌尿系统炎症、结核、结石或肿瘤、外伤、药物等等。轻者仅镜下发现红细胞增多，称为镜下血尿；重者外观呈洗肉水样或含有血凝块，称为肉眼血尿。通常每升尿液中有 1mL 血液时即肉眼可见，尿呈红色或呈洗肉水样。近年来，无明显伴随症状的血尿有增多趋势，大多为肾小球性血尿。

加费或拒保理由：

寿 险核保人员介绍，血尿是寿险体检必做的一个项目，血尿不是一种疾病，而是一种现象，寿险医学不会诊断血尿背后的疾病是什么，只看它显示的异常指标。血尿既 可能是肾结石，或者肾小球发炎，也可能是非常严重的尿毒症。尿毒症就是由慢性肾小球肾炎导致的，而它们初期的表现就是血尿。所以，保险公司会根据血尿的严 重程度，做出不同的加费决定，甚至延期承保。

七、查出糖尿病保单复效不了

王先生 2007 年在保险公司购买一份大病医疗保险，还附加了一份住院医疗保险，2012 年他没有交费，保单失效。2013 年底王先生想重新交费，让保单重新生效。保险公司要求他做体检，结果查出王先生患有糖尿病，于是拒绝王先生保单复效的申请。王先生想知道，保险公司拒绝复效是否合理？

糖尿病的危害：

糖尿病是一组以高血糖为特征的代谢性疾病。主要临床表现为多饮、多尿、多食和体重下降（“三多一少”），以及血糖高、尿液中含有葡萄糖（正常的尿液中不应含有葡萄糖）等。由于以米饭、面粉（碳水化合物）为主的饮食结构，亚洲人（特别是东亚）更容易患糖尿病。

糖尿病可引起多种并发症，导致各种组织，特别是眼、肾、心脏、血管、神经的慢性损害、功能障碍。严重者，还可引发神经病变及微血管病变，微血管病变可致勃起功能障碍（阳痿）及伤口难以愈合，可导致下肢坏疽，患者不得不截肢。

加费或拒保理由：

保险核保人员指出，2013 年全球约 8.3%的成年人患有糖尿病，全球约有 3.82 亿成年人患有糖尿病，导致约 510 万人死亡，平均大约每 6 秒钟就有 1 人死于糖尿病。预计到 2035 年，该病患者人数预计会上升至 5.92 亿。糖尿病是一种典型的“富贵病”，具有不可逆性，只要一经诊断，就不可能承保他的重疾险了；而有血糖代谢异常而没发展到糖尿病，可酌情加费承保。

当 客户的保单失效后申请复效时，保险公司根据客户当前的情况，可要求其体检，并依据体检状况，允许复效与否。在此案中，王先生在保单失效期间罹患了

糖尿病患者，保险公司可拒绝其保单复效。所以，要提醒客户的是，人不可能知道风险何时来到，已经拥有保单的客户要连续交费，切莫轻易让保单失效。

八、乳腺有包块买保险遭除外

孔女士今年 36 岁，国企宣传干事，工作稳定，生活惬意，最近经朋友推荐，想买一份保险“护身”，在体检当中，查出她乳腺有包块，于是在签订保险合同时，把乳腺癌的责任除外。

乳腺肿瘤的危害：

乳腺癌是发生在乳腺腺上皮组织的恶性肿瘤。乳腺癌中 99% 发生在女性，男性仅占 1%。伴随着现代生活节奏的加快，女性乳腺疾病的发病率越来越高——年龄越大患乳腺癌的风险越高，长期在高强度压力下生活、摄入过多的高热量食物是导致乳癌的因素。

原位乳腺癌并不致命，但由于乳腺癌细胞丧失了正常细胞的特性，细胞之间连接松散，容易脱落。癌细胞一旦脱落，游离的癌细胞可以随血液或淋巴液播散全身，形成转移，危及生命。目前乳腺癌已成为威胁女性身心健康的常见肿瘤。

加费或拒保理由：

寿险核保人员指出，乳腺增长，乃至出现乳腺肿瘤（包块），并不是导致乳腺癌的必然因素，也可能是良性纤维瘤。但是，早期乳腺癌往往不具备典型的症状和体征，不易引起重视，常通过体检或乳腺癌筛查发现。总而言之，患有乳腺肿瘤的人有较高的几率发展成乳腺癌患者，保险公司出于风险的衡量，往往把它列为除外责任。

与乳腺肿瘤相似的女性疾病是子宫肌瘤，年轻时患上这种疾病的非常少，而进入中年患上这种疾病的概率大大增加。因此建议女性朋友，趁年轻的时候购买最好，因为这时保费较低，也易于以标准体承保。

九、“烟鬼”买保险加费 4 成

刘先生是一家 IT 公司的技术骨干，今年 35 岁，却有 20 年的“烟龄”，平常一天一包烟，工作忙压力大时要吸两包。最近觉得有胸闷头晕，怕有什么事连累家人，所以想买一份商业保险。在保险公司，他如实告知了自己吸烟的情况，保险公司

安排他做了体检，并填写几份有关健康、生活习惯的表格。之后保险公司表示同意承保，但要加保费，寿险加 20%，重疾加 40%。

吸烟的危害：

吸烟者患肺癌的危险性是不吸烟者的 13 倍，死亡率比不吸烟者高 10~13 倍；吸烟也是许多心、脑血管疾病的主要危险因素，吸烟者的冠心病、高血压病、脑血管病及周围血管病的发病率均明显升高。

同时，高血压、高胆固醇及吸烟三项具备者冠心病发病率增加 9~12 倍。心血管疾病死亡人数中的 30%~40%由吸烟引起，死亡率的增长与吸烟量成正比；吸烟者发生中风的危险是不吸烟者的 2~3.5 倍；如果吸烟和高血压同时存在，中风的危险性就会升高近 20 倍。

另外，吸烟是慢性支气管炎、肺气肿和慢性气道阻塞的主要诱因之一。吸烟者患慢性气管炎较不吸烟者高 2~4 倍，且与吸烟量和吸烟年限成正比例，患者往往有慢性咳嗽、咯痰和活动时呼吸困难。

加费或拒保理由：

保险核保工作人员介绍，吸烟不但危害吸烟者自身的健康，也危害身边人（“二手烟”）的健康。经验数据显示，当一个人一天一包烟（20 支），连续吸 20 年，患癌的几率骤然加大，风险系数非常高。所以，在国外用“40 支·年”来衡量吸烟者的健康情况（一天一包、20 年烟龄=一天两包，10 年烟龄）。

在国外，由于生命表的数据很完备，所以把投保人士分为吸烟者与非吸烟者，前者的费率比后者高。但在国内还没有区别吸烟者与非吸烟者来投保，但在核保时会参考其他体检指标加以区别。投保时若不如实告知，一旦出事是不予理赔的。

十、案例酗酒身亡保险公司拒赔

1998 年，云南安顺钟女士为丈夫在某保险公司投一份终身寿险，每年按约定交纳保险费。2002 年 12 月，她丈夫和朋友饭后乘车途中突发呼吸困难昏厥，经医院抢救无效后死亡。钟女士于是向保险公司申请赔偿。依据法医的鉴定，死亡是由饮酒过量后吸入呕吐物窒息造成。保险公司又经调查发现，死者生前长期酗酒成瘾。根据投保合同的约定，被保险人因酗酒导致身故，保险公司免除责任，因此不予理赔。

酗酒的危害：

现代医学证明：酗酒、熬夜、吸烟这三大不良生活被认为是引起、诱发、恶化应激类疾病如 2 型糖尿病、高血压、血脂异常（如甘油三酯高等）、痛风等疾病的元凶。根据人类衰老（被氧化）时间表，肝脏应该是在 70 岁以后才开始衰老。长期酗酒的直接后果，直接损伤肝脏，肝脏组织开始结成硬痂，当损伤不可逆时，肝脏会逐渐硬化。

加费或拒保理由：

核保人士指出，如上所述，酗酒者的寿命一定会大打折扣，风险大大增加。保险公司一般把它列入除外责任。即被保险人因酗酒导致的身故，保险公司不会给付保险金。若在投保时未据实告知，一旦出事，依照保险法告知义务的规定，解除合约，不予理赔。