

# 購買醫保 寧早莫遲 申報病歷 切莫遺漏

相信大部分人都知道，保險公司接受投保前，必須清楚知道投保人的個人資料、身體狀況、病史，才能決定是否受保，及釐定保費，是以投保人須提供準確而完備的資料，否則可能影響日後的索償。一般來說，保險公司不會承保已存在的疾病，若投保人未能如實申報曾有某項疾病（或該病的病徵），日後復發時索償，保險公司一旦查出就必然拒賠。但要注意的是，即使投保人已如實申報所有病歷，亦不代表保單生效後才出現的所有疾病都能索償，還要視乎該疾病是否在保單生效前已存在。

**換**言之，保險公司對「已存在疾病」的定義是根據客觀事實，而不是投保人自己是否知道。舉例來說，直腸癌腫瘤需時幾年才生成，若投保人一直不知自己腸道有問題、亦沒作過任何檢查，但在保單生效後兩周証實患上直腸癌，雖然保單已生效，投保人亦沒隱瞞事實，保險公司一樣可拒絕賠償，因為腫瘤必然於保單生效前已經存在。

## 某些疾病有「等候期」

驟眼看好像對投保人很不利，但實則不然，若保險公司連投保前的疾病也要負責，等於要他們為沒交保費的人負責醫療費，這是政府或慈善機構才會做的事，若保險公司也要這樣做，相信全都倒閉了。投保人要避免「隱疾」不受保障的風險，方法就是盡早投保及持續定期驗身。例如直腸癌及其他需要時間形成的疾病，一般醫療保險都設有「等候期」，保單生效後一段時間就會獲得保障。假如買保險買得早，到發現直腸癌時已過了等候期，便可獲得賠償。

或許你會問，既然保險公司只看「客觀事實」，投保人申報的病歷則只是「主觀事實」，反正也未必是事實的全部，申報與否又有何分別？答案是，有何分別我們根本不用理會，但基於合約精神及為了保障自己的權益，必須如實申報，否則保險公司可

以拒絕賠償或取消保單。即使漏了申報的疾病或病徵，與索償的疾病毫無關聯，但漏報卻從開始已影響了保險公司決定受保與否及如何釐定保費，故保險公司可認為合約無效。所以千萬不要去猜度某些疾病或病徵重要與否、需否申報，而應將所有已知病歷全數申報。

要注意的是，基於「保險是為投保人於保單生效後提供保障」的原則，所有先天性疾病都不在受保之列（個別只按住院日數作定額賠償、亦有最高賠償日數的住院保險可能例外，視乎條款）。因為先天性疾病於出生前已潛伏，即使一出世便買保險，也屬於保單生效前已有的疾病，日後不論何時才發現，都不在保障範圍。

## 危疾保險：宜定期更新保單

另外，一般醫療保險都有每年及每症的醫療、住院費用索償上限（除非你買的是保費極高昂的保險，才會保證所有費用實報實銷、全數賠償）。如果不幸患上醫療費用甚高的危疾，每年、每症的保障金額很容易使用完，超過了保額的費用要自己負擔，可能構成嚴重經濟問題，尤其患病的若是家庭經濟支柱，既因不能工作而失去收入，復要應付疾病支出，情況就更堪憂。所以醫療保險公司提供危疾保險，投保者一旦患上保障範圍內

的危疾便獲得賠償。

買危疾保險，保額通常由投保者自行決定，一旦患上列明的危疾（一般包括癌症、心臟病、中風、腎衰竭、阿茲海默症、帕金森症及嚴重身體創傷等）便獲賠所投保的金額。至於合約時效、是否只限賠償一種危疾、賠償後保單是否仍生效及保費會否變更，則每間保險公司做法不同，投保者要自己問清楚。由於危疾保險只保障列明之危疾，為防日後忽然出現新的嚴重流行病（別以為不可能，愛滋病由乏人了解到威脅全球便是短時間的事），不應簽下長年期或終生危疾保險合約，而應每2-5年更新保單，確保保單能更新危疾的種類。✓

