

# 《保险法》之诚信告知无侥幸：隐瞒甲状腺病史投保，理赔难获法律支持

## 案例介绍

35岁的李某是某互联网公司行政主管，平时注重养生，单位每年一次的体检从未缺席。2021年9月，公司组织年度体检，甲状腺彩超结果显示她右侧叶有一个0.8cm×0.6cm的低回声结节，边界欠清晰，内部回声不均匀，医生特意叮嘱她“半年复查一次，密切关注结节变化，避免恶化”。

拿着体检报告的李某有些焦虑，恰好想起老同学吴某正在某保险公司做业务员，平时常在朋友圈分享保险知识，还曾主动给自己推荐过重大疾病保险。抱着“问问专业意见”的想法，李某第一时间联系了吴某，把体检报告的细节原原本本告知，还特意强调了医生的复查建议，询问这种情况是否能投保，会不会影响保障。

吴某听完后，语气轻松地安抚道：“老同学，这事儿你别太担心！你这就是个小结节，现在很多人体检都能查出

来，不算严重疾病。但我跟你说，要是你如实告知保险公司，他们肯定会借机让你加费，要么就直接把甲状腺相关的责任除外——到时候真要是甲状腺出问题，保险公司一分钱都不赔，多不划算啊！”

见李某还有些犹豫，吴某又接着“推波助澜”：“我能害你么，你投保时就填‘无异常’，先顺利把保单拿下。等过了两年不可抗辩期，就算到时候出问题，保险公司也得乖乖赔钱。我这都是为了你好，既帮你省了加费的钱，又能拿到完整保障，多划算的事儿！”

想着“老同学总不会坑自己”，再加上确实不想多花保费，也怕甲状腺责任被除外，李某最终被说动了。2021年10月，在填写《个人健康告知书》时，面对“是否曾患有甲状腺疾病、结节或相关异常”的明确询问，她按照吴某的建議，勾选了“否”，成功投保了一份保额50万的重重大疾病保险。

可没料到，2022年3月，保险公司开展内部稽核，发现吴某存在多起诱导客户隐瞒健康状况投保、销售时夸大保障

范围等违规行为，随即作出开除处理，并在行业内进行了通报。李某是通过之前加入的保险客户群得知这一消息的，当时她心里咯噔一下，但转念一想“保单已经生效5个月了，应该没什么问题”，也没主动联系保险公司更换代理人，之后便再也没见过吴某。

2022年11月，李某按医生要求去医院复查甲状腺，彩超显示结节已增大到1.5cm×1.2cm，形态不规则，医生建议立即做穿刺活检。几天后，穿刺结果出来了——甲状腺乳头状癌，这个结果让李某瞬间崩溃。在家人的陪伴下，她很快接受了手术治疗，前后花费了8万多元医疗费用，还耽误了3个月工作。

2023年1月，身体逐渐恢复的李某整理好病历资料、手术记录、病理报告等，向保险公司提交了重疾理赔申请，满心期待能拿到50万保险金，弥补医疗开支和误工损失。然而，保险公司接到申请后，调取了李某的投保资料和过往体检记录，很快发现了关键问题：2021年9月的体检报告明确显示甲状腺结节异常，而李某投保时未如实告知。最终，保险公司依据《保险法》相关规定，于2023年2月向李某出具了《拒赔通知书》，决定解除保险合同，不予赔付。

保险金，仅退还已交保费的现金价值约 800 元。

## 案例分析

该案例涉及两类比较典型的问题，且与《保险法》第十六条的规定高度关联，具体分析如下：

1. “带病投保”：保险公司在承保医疗险、重疾险等健康类保险产品时，核心依据被保险人的健康状况进行核保决策，进而确定是否承保、调整保险责任范围（如除外特定疾病）或提高保费。

这一核保逻辑的法律依据源自《保险法》第十六条，该条完整规定为：“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。前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿或者给付保险金的责任。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。”

结合本案具体情况：李某投保前已通过体检明确查出甲状腺结节（0.8cm×0.6cm，边界欠清晰、内部回声不均匀），且医生已叮嘱需半年复查，该情况属于保险公司在《个人健康告知书》中明确询问的“是否曾患有甲状腺疾病、结节或相关异常”范畴，完全符合《保险法》第十六条“保险人提出询问”的前提，属于必须如实告知的重要健康信息——该结节的形态特征（边界欠清、回声不均）已具备潜在风险，足以影响保险公司判断承保风险、决定是否同意承保或确定保费水平。而李某在业务员吴某的诱导下，故意勾选“无异常”隐瞒该情况，主观上存在故意，属于“故意不履行如实告知义务”。因此，保险公司依据《保险法》第十六条第二款（保险人有权解除合同）、第四款（故意未如实告知的，不承担赔偿责任且不退还保费）规定，作出解除保险合同、不予赔付保险金的决定，完全符合法律规定。

需要特别澄清的是，业务员吴某所谓“过了两年不可抗辩期就必须赔钱”的说法存在严重法律误导，部分司法实践

中，对于故意未如实告知且情节严重的，不可抗辩期并非绝对免责理由，吴某的说法本质上是无视《保险法》第十六条完整条款含义的违规误导。

2. “贪图便宜”：客户李某因缺乏专业保险常识，轻信代理人吴某以“为你好”为名的甜言蜜语，侥幸认为隐瞒健康状况就能避免加费、获得完整保障，误将“违反《保险法》义务的隐瞒行为”当作“占保险公司便宜”。但结合《保险法》第十六条的明确规定，这种侥幸心理背后隐藏着极大的法律风险——投保人故意未如实告知的，不仅出险后无法获得核心保险赔偿，还可能面临保费无法退还的损失（本案中仅退还少量现金价值已属合同约定范畴，并非法律强制要求）。李某最终不仅没拿到预期的50万重疾理赔金，两年累计缴纳的24000元保费仅拿回800元，还因已罹患甲状腺癌导致后续投保重疾险、医疗险大概率被拒保或大幅加费，长远保障权益彻底受损，正是这种“贪图小利”违背法律义务的直接后果，其损失远超最初想节省的保费成本。

## 案例启示

在此提示消费者注意：

1. 如实告知是保险消费者的法定义务，受《保险法》第十六条严格约束。消费者购买保险时需本着最大诚信原则，全面、准确履行如实告知义务，切勿隐瞒任何与健康相关的重要信息——哪怕是看似“轻微”的结节、炎症，只要属于保险公司健康告知中明确询问的内容，就必须如实告知。像李某这样隐瞒真实健康状况投保，一旦发生保险事故，不仅可能得不到保险赔偿，还可能耗费大量时间精力处理理赔纠纷，得不偿失。

2. 学会判断“假人情还是真关怀”，坚决抵制贪图便宜的心理，警惕违反《保险法》的误导行为。在购买保险过程中，若遇到保险销售人员以“如实告知会加费、拒保”为由，诱导隐瞒健康状况，务必提高警惕——这类行为本质上是销售人员为了促成交易、赚取佣金，而非真正为消费者保障需求考虑。一旦发生保险事故，消费者的合法权益将首当其冲受到损害，所谓的“优惠”“便利”最终都会因违反法律规定而化为泡影。

3. 多了解保险知识，尤其要掌握与自身权益相关的核心法律条款和保险常识。在准备购买保险前，应主动学习《保险法》中关于如实告知、合同解除、理赔条件等关键条款，同时明确保险责任、除外责任、投保须知、犹豫期、退保规则等重要信息，清楚不同健康状况对核保的影响。必要时可直接咨询保险公司官方客服或专业核保人员，也

可通过正规保险咨询平台获取中立建议。只有做到明明白白买保险、依法履行合同义务，才能踏踏实实享受保障，避免因信息不对称、被违规误导而蒙受损失。