

新加坡人寿保险协会 人寿保险医疗核保指南



人寿保险协会
新加坡

生命值得保障。为此投资！

2024年版本

目录

1	指南目的	3
2	风险评估原则	5
	2.1 最高诚信原则	6
	2.2 考量个人的风险档案和风险评估	6
3	核保指导原则和实践	7
	3.1 核保指导原则	8
	3.2 核保流程	9
	3.2.1 保险公司收到投保申请表格	10
	3.2.2 核保评估	11
	3.2.3 核保结果	12
4	不同类型的保险保障	13
5	消费者指南	15
6	管理和处理您的投诉	17
7	争议调解	19
8	联系我们	21
9	案例研究	23

新加坡人寿保险协会人寿保险医疗核保指南

本指南提供的信息是一般参考性质的,并不给予任何人寿保险客户任何权利,或凭此向新加坡人寿保险协会或其会员采取法律行动的权利。

如中,英文版本有任何歧义,概以英文版本为准。



指南目的

1

指南目的

本指南概括了保险公司一般的核保原则和实践,与个人人寿保险和健康保险保障有关的风险评估。

本指南包括以下主题：



风险评估原则



核保:指导原则和实践



核保流程:风险评估和考量因素



案例研究

本指南旨在帮助您¹更了解保险公司如何根据您所披露的信息和医疗证明来评估您的投保申请。

1 在本指南中,“您”即代表“保单申请者”。

2



风险评估原则

2

风险评估原则



2.1 最高诚信原则

保险合同采用最高诚信原则, 要求订立合同的双方 (即保险公司和您) 诚实行事并提供准确的信息, 这是使保险合同有效的关键。

向保险公司提供任何不实、错误或不完整的信息或声明可导致保险合同失效或索赔遭拒绝。举例, 未有披露任何现在或过往曾罹患上的疾病 (如癌症和糖尿病等) 或可导致保单失效。

在申请表格中如实和坦诚地披露所有重要事实的主要责任在于您。

当您犹豫应否披露某个信息, 我们建议您披露有关信息。



2.2 考量个人的风险档案和风险评估

保费是您为保单支付的金额。保险公司将考量您的风险档案并调整保费或保障, 以适当反映您相对于保险池中其他人的风险档案。每份申请会按其个别情况来评估, 并考虑到个人的风险档案。保险公司会按对预期寿命和健康指标的分析来进行此类评估, 考虑到各种因素如体形、性别、健康/医疗概况, 以及根据历史数据所得的研究和调查。

所有保单持有人缴付的保费将投放至共有的资金池, 平等地分担财务风险, 也称为保险中的风险汇集概念。

保险公司会代表所有保单持有人管理这个共有的资金池。为了确保资金池的可持续度, 个人缴的保费必须与风险档案相符。一般而言, 随着人的年纪增长, 其患病和患上残疾的可能性就越大, 过早死亡的风险也更高。与老年人相比, 年轻人一般预期会活得更久, 患上危重疾病的可能性也较低, 通常可缴付较低的保费。假如一个人已患上疾病, 申请投保可能需要缴付附加保费, 甚至有可能被拒保。

请留意: 当保险池中患病的人比健康的人多, 共有资金池的持续度将被负面影响而增加群组中所有保单持有人的整体保险成本。因此, 风险评估对保险业非常重要, 以确保保险池的可持续度, 并有足够资金来支付预计索赔额。



核保指导原则和实践

3

核保指导原则和实践



3.1 核保指导原则



核保是什么？

核保是保险公司进行个人风险评估的过程，以个人的生命和／或健康风险来衡量他们应该缴付的相应保费。

在核保过程中，保险公司会遵从以下指导原则，以一致和公平的方式来进行风险评估：

- ✓ 以公平和合理的方式行事
- ✓ 按每个申请的个别情况，根据每个人的风险档案来进行评估
- ✓ 根据已披露的信息和医疗证明，例如由主治医生提供的医疗报告、医学检验、统计或精算数据结果等，客观和全面地进行评估
- ✓ 所有类型的疾病和风险档案都会按相同的原则和实践来进行核保
- ✓ 收取与风险档案相称的保费



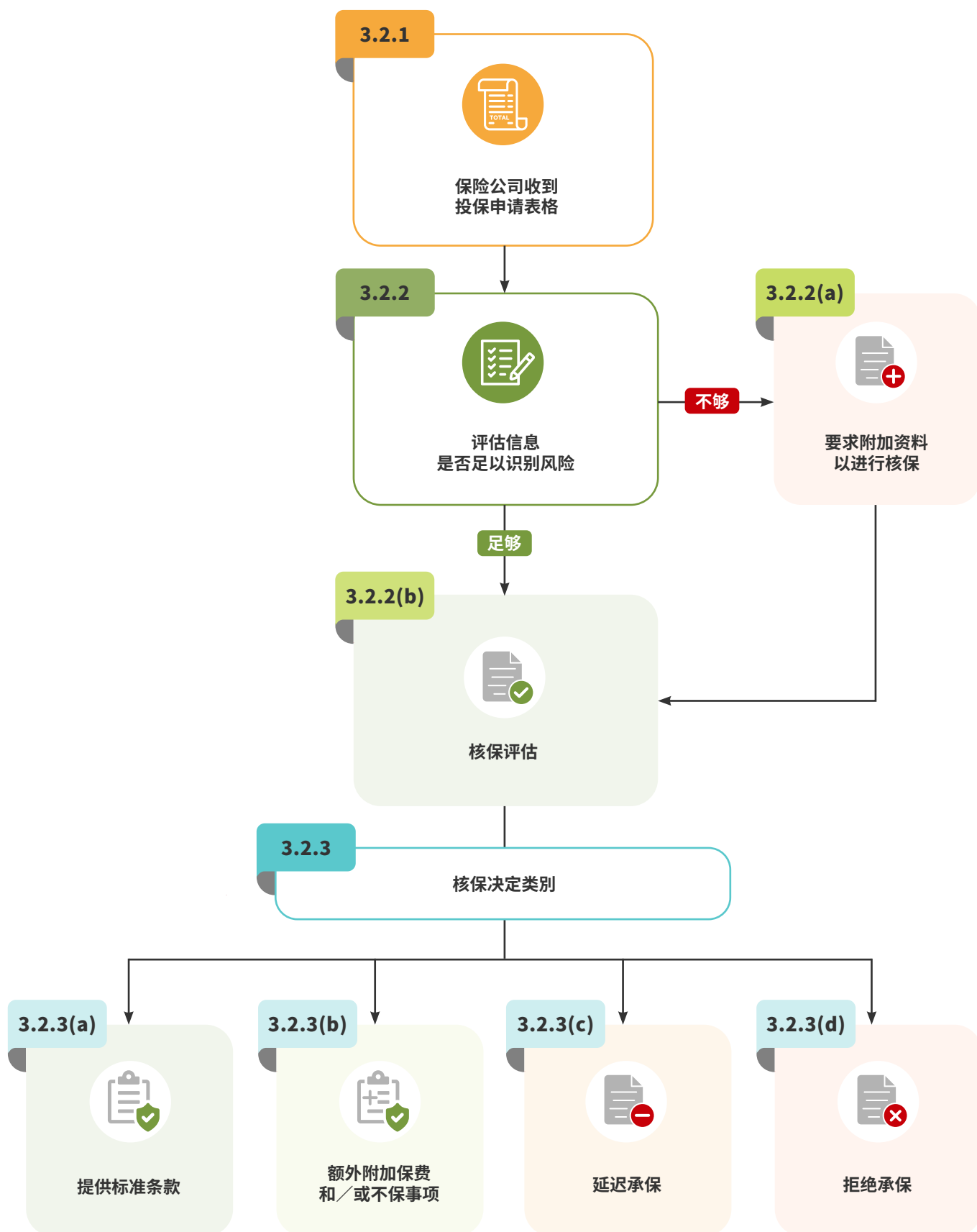
核保人员评估风险档案时，会考量什么？

- | | |
|---------------------|-----------|
| ✓ 年龄 | ✓ 家族病史 |
| ✓ 性别 | ✓ 索赔纪录 |
| ✓ 身高和体重
(身体质量指数) | ✓ 职业 |
| ✓ 爱好／生活方式 | ✓ 现有的保险保障 |
| ✓ 病历纪录
(过往和现在) | ✓ 居住国家 |





3.2 核保流程



3.2.1

保险公司收到投保申请表格



投保申请表格(又称“投保书”)乃保险公司进行核保的主要信息来源。为协助核保评估,保险公司会索取与受保人或受保财物相关的信息以评估“风险档案”(又称“重要信息”)。

核保过程中,核保人员可能会索取附加资料,以评估疾病的严重性(如有),以适当地进行风险评估。

- ✓ 视乎年龄和投保金额,您或须接受由保险公司指定医生提供的例行健康检查和/或检验。
- ✓ 根据您所披露的疾病或生活方式,核保人员可能会要求您完成额外问卷以提供附加资料。举例,假如您披露患有哮喘,或须完成“哮喘问卷调查”;假如您会进行水肺潜水,或须完成“潜水问卷调查”。
- ✓ 根据您所披露的疾病或生活方式,由保险公司指定的医生进行健康检查及检验。
- ✓ 假如您所提供的信息不足以评估风险档案,保险公司可能会索取其他相关报告(医疗和/或非医疗相关)。(举例,假如投保申请表格列明您患有共病或仍须跟进的疾病,核保人员可能会联系您的主治医生/其他专业人士索取报告。)

对于申请就住院保障,您需自费提供报告。

至于其他类型的保障(请参阅第四部分),由保险公司指定医生进行健康检查、检验与索取医疗报告所招致的任何费用或由保险公司承担。假如保险公司随后提供标准条款,而您决定放弃投保,您或须承担上述费用。然而,假如保险公司提出加入不保事项或加收附加保费,而您决定放弃投保,上述费用将会由保险公司承担(请参阅第3.2.3部分核保结果)。

3.2.2

核保评估



保险公司进行核保评估时，将考量您罹患的疾病的严重性、投保的保障类型及其他因素。

举例，假如您曾患有椎间盘突出，保险公司或仍会以标准条款为您提供人寿保障，但也有可能因为您做手术及住院的风险较高，而把脊椎列入完全及永久性残疾保障 (TPD) 及住院保障的不保事项。

当相关风险涉及多个器官，保险公司将不会提供大部分保障如残疾 (TPD)、危重疾病及住院保障。举例，糖尿病较高几率影响心脏、眼部、神经、皮肤和肾脏等。假如您的糖尿病病情未恰当控制，保险公司或未能提供任何保障。

如果该疾病不会影响其他器官，保险公司或会提供部分保障。然而，个别疾病及其相关风险有可能不受保，其中一个例子为失明。一般而言，保险公司在保单中加入不保事项时，会考虑该疾病的相关风险。

每间保险公司都有其核保和风险评估准则，因此核保结果或会有所差别。

3.2.3

核保结果

投保申请经过核保评估后,将得出以下其中一项最终结果:

3.2.3(a)

提供标准条款



假如核保人员判别您的风险档案为标准风险,符合保险计划的标准保费,保险公司会按照原定报价以标准条款接受您的申请,不会额外附加保费或不保事项。大部分投保申请都会归于这个结果。

3.2.3(b)

额外附加保费和/或不保事项



核保人员若因您超重和/或患有既存疾病等因素而拒绝以标准条款接受您的申请,有可能以额外附加保费和/或不保事项来提供保障。举例,假如申请者的既存疾病为失聪,保险公司或会附加“任何直接或间接因失聪而导致的残疾”作为不保事项。

在这类个案中,保险公司或会提议修改条款让您决定是否投保。

3.2.3(c)

延迟承保



保险公司或会延期评估您的风险档案。举例,假如您在投保申请表格表明预计要接受手术(例如脊椎手术),鉴于即将进行的手术风险大及不确定性高,保险公司未必愿意即时提供任何保障。

3.2.3(d)

拒绝承保



假如保险公司经评估后不能接受您的风险档案,保险公司将会拒绝您的投保申请。较严重的个案(如没调理好的高血压)将归于这个结果。倘若您的病情好转,您可以再次向保险公司提交投保申请表格。

至于成立合同时已被要求额外附加保费和/或不保事项的保单,假如您的病情好转,您可提交新的医疗证明予保险公司以重新评估您的风险档案。

4



不同类型的保险保障

4

不同类型的保险保障

以下列出常见的保险保障类型, 在第九部分-案例研究-中也会阐述。

1



人寿(死亡)保障

当受保人身故或保单期满时, 人寿保障会发放一笔款项(例如终身人寿保险或储蓄保险)。

2



危重疾病保障

当受保人确诊患上保单所保障的危重疾病时, 危重疾病保障会发放一笔款项。不同保险公司所保障的危重疾病种类或有不同。

3



完全及永久性残疾保障(TPD)

若受保人不幸严重残疾并无法复原, 完全及永久性残疾保障会发放一笔款项。不同保险公司对完全及永久性残疾的定义或有不同, 以保单合同为准。

4



住院保障(健康保险)

若受保人受伤或患病, 健康保险可用以支付医疗费用。新加坡公民及永久居民享有终身健保 - 一个提供全民终身保障的基本医疗保险计划, 可帮助支付高额住院费用及选定的门诊治疗, 不论年龄、性别或健康状况。终身健保保障可支付公立医院B2或C级病房的住院费用。如欲选择附加保障以入住私立医院或公立医院A/B1级病房, 可考虑投保私人综合健保计划。

5



消费者指南

5

消费者指南

若您有意申请人寿或健康保险计划,并想在咨询保险代理人前了解更多,请点击以下网址:

 <https://www.lia.org.sg/tools-and-resources/consumer-guides/>

搜索





管理和处理您的投诉

6

管理和处理您的投诉

如果您需要对您的保单提交投诉，您应该先将投诉提交给出售该保单的保险公司。保险公司在个别网站上提供了提交投诉的详情及清晰的指示。您也可以选择提交投诉给您的保险代理人。

保险公司应当以独立和公平的方式及时处理投诉。

提交投诉



第一步

提供信息如姓名、联系电话及投诉的确切性质，包括背景（即事件详情）及提供文件佐证。

2
DAYS

第二步

保险公司会在2个工作日内确认收到投诉。

15
DAYS

第三步

在收到投诉的15个工作日内，若保险公司未能提供最终回复，则会给予初步回复。

30
DAYS

第四步

在收到投诉的30个工作日内，保险公司会给予最终回复。



第五步

若您对投诉结果不满意，可以以书面形式向保险公司提出上诉，保险公司将于14个工作日内回应上诉。



第六步

个别保险公司均持有投诉记录册，记录并监察所有投诉的状况和结果。



争议调解

7

争议调解

假如您对保险公司的最终回复不满意,在适当的情况下,保险公司将会转介您到独立争议调解机构金融业纠纷调解中心(FIDReC)。

如欲详细了解FIDReC处理的投诉和争议类型,请联系FIDReC。

FIDReC

36 Robinson Road #15-01
City House, Singapore 068877

 电话: +65 6327 8878
 传真: +65 6327 8488
 <https://www.fidrec.com.sg/>

假如您对FIDReC的裁决不满意,可以选择拒绝并考虑以其他方式跟进事件,例如采取法律行动。



联系我们

8

联系我们

您可循以下途径联系新加坡人寿保险协会：



电邮: lia@lia.org.sg



www.lia.org.sg

您可以在以下网站查阅新加坡人寿保险协会会员 (即人寿保险公司) 的联系方式：



<https://www.lia.org.sg/about-us/membership/>



案例研究

9

案例研究

以下十宗案例研究或情况描述纯粹提供参考,让您进一步了解保险公司用作核保评估的要求,视乎保险公司、申请者的风险档案和所申请的保障类型而定。

保险公司会评估您的个人信息及案例中各项个别因素,以决定核保结果。

以下案例研究并不代表所有保险公司的核保结果。保险公司过往任何核保结果或案例研究所示的结果并不担保其他案例会归于相近结果。

** 案例研究中的“住院保障”是指私人综合健保计划的保障。

每宗案例可能得出的核保结果将以“交通灯颜色”说明。

每种颜色并非代表单一结果,而是可能得出的结果范围,包括最理想的结果:收取标准保费(即没有附加保费)、收取标准保费及加入不保事项,以至额外附加保费及最严重的结果:拒绝或延迟承保。请参阅下图:



案例研究 #1

哮喘

申请表格

19 岁, 非吸烟者
身高1.58米, 体重48公斤, 体质指数为19
理工学院毕业生

“我小时候曾几次哮喘病发, 使用喷雾吸入器后便康
复。之后我也已完全痊愈。”

评估信息是否
足以识别风险

资料足够吗?

不够

(申请者需提
供附加资料)

完成医疗问卷
以提供病情细节

核保笔记

由她完成的哮喘问卷:

✓

自八岁开始出现轻微哮喘病发, 每次只需使用
喷雾吸入器就能康复。

✓

申请表格显示她上次病发是在五年前。截至现
时, 过去五年并无出现哮喘症状或哮喘复发,
也没有罹患其他疾病。

由她完成的哮喘问卷:

i

自八岁开始, 她每年大
约会轻微哮喘病发一
次。每次只需使用喷雾
吸入器就能康复。

i

她最后一次病发是在五
年前。自那之后, 不再需
要治疗或使用喷雾吸入
器。

核保分类

人寿保障

完全及永久性残疾保障

危重疾病保障

住院保障

● ● ● ● ●

▲

● ● ● ● ●

▲

● ● ● ● ●

▲

● ● ● ● ●

▲

案例研究 #2

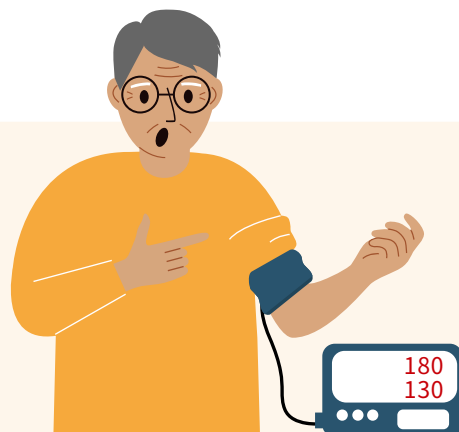
高血压及高胆固醇



申请表格

50岁, 非吸烟者
身高1.73米, 体重72公斤, 体质指数为24
管理阶层人员

“我患有高血压及高胆固醇已经五年, 正在服药。”



评估信息是否
足以识别风险

资料足够吗?

不够

(申请者需提供
附加资料)



- 1 健康检查
- 2 验血 (包括胆固醇、空腹血糖及糖化血红蛋白)
- 3 由主治医师提供医疗报告, 说明病情详细情况

(申请者已提供
详尽资料)

足够



核保笔记

他的病情以服用药物受到良好的控制, 但这些疾病的住院几率较大所以保险公司有可能加入不保事项或额外附加保费才提供住院保障 (由保险公司决定)。

- i 健康检查结果:
三组血压指数正常, 没有其他异常情况。
- i 验血 (包括胆固醇、空腹血糖及糖化血红蛋白) 结果均属正常。
- i 过去三年的医疗报告显示指数正常。他定时服用药物, 血压受到良好的控制。

核保分类



人寿保障



完全及永久性残疾保障



危重疾病保障



住院保障



案例研究 #3

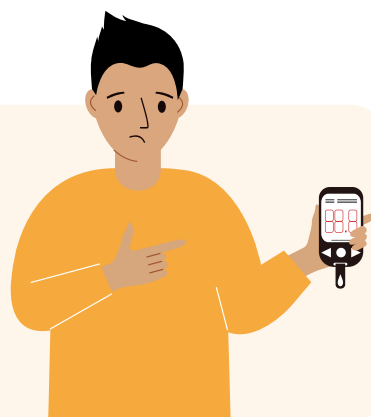
糖尿病



申请表格

28岁, 非吸烟者
身高1.65米, 体重87公斤, 体质指数为32
客服人员

“在两年前, 医生表示我患上二型糖尿病, 但我只需要控制饮食。”



评估信息是否
足以识别风险

资料足够吗?

不够

(申请者需提供
附加资料)



- 1 健康检查
- 2 验血 (包括空腹血糖及糖化血红蛋白)
- 3 由主治医生提供医疗报告, 说明病情详细情况

(申请者已提
供详尽资料)

足够



核保笔记

他未能恰当控制糖尿病, 而且没在接受治疗。

他病情恶化或患上并发症 (如截肢、失明及终末器官受损) 的风险很高。保险公司可能以额外附加保费的情况下提供人寿保障, 并很可能拒绝提供完全及永久性残疾保障、危重疾病保障及住院保障。

健康检查结果:

验尿结果显示尿液带有血液和糖分。

- i 验血: 空腹血糖及糖化血红蛋白指数均高于正常值。
- i 由于他没有与任何医生寻求跟进或治疗病情, 故未能提供医疗报告。

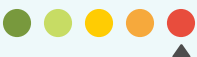
核保分类



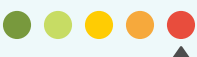
人寿保障



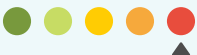
完全及永久性残疾保障



危重疾病保障



住院保障



案例研究 #4

自闭症谱系障碍患者



申请表格

19岁, 非吸烟者
身高1.69米, 体重61公斤, 体质指数为21
高等教育学府的学生

“我从小就患有自闭症谱系障碍, 但我可以在主流学校就读, 而且我也一直与医生跟进我的病情。”



评估信息是否
足以识别风险

资料足够吗?

不够

(申请者需提供
附加资料)



鉴于申请者一直与医生跟进病情, 可寻求:

- 1 由主治医生提供医疗报告, 说明病情详细情况
- 2 学校报告
- 3 关于其病情的额外医疗问卷

(申请者已提供
详尽资料)

足够

由主治医生提供的报告:

- i 他在六岁时确诊患有自闭症, 并在感官动作技能上有些许的问题。
- i 虽然他在社交场合比较封闭, 也不善于和其他人交流, 但他有能力独自照顾自己。他从未患上癫痫等并发症, 也不需要服药。

由学校老师提供的报告:

- i 他是一个聪慧并学习能力很强的学生。他在多数科目都取得好成绩。他对书写和口语的掌握能力很高, 功能独立性强, 但他不与同辈交流。他虽然会避开社交聚会, 但很有礼貌。
- i 他大部分时间都独来独往。

额外医疗问卷:

- i 从额外医疗问卷中没视察到额外风险



核保笔记

报告显示他的支援需求
较低, 几乎没有身心障碍
或其他疾病, 并有能力独
立生活。

核保分类



人寿保障



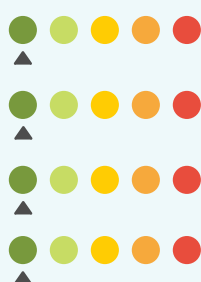
完全及永久性残疾保障



危重疾病保障



住院保障



案例研究 #5

自闭症谱系障碍患者

申请表格

6岁儿童
身高1.4米, 体重27公斤, 百分位正常
就读于特殊教育学校

“母亲申报在孩子三岁时, 医生说她是自闭症谱系障碍患者。”

评估信息是否足以识别风险

资料足够吗?

不够

(申请者需提供附加资料)

1 由主治医生提供医疗报告, 说明病情详细情况

2 学校报告

3 关于其病情的额外医疗问卷

核保笔记

(申请者已提供详尽资料)

足够

病情轻微, 没有严重的行为问题。然而, 等她年龄大一些再评估她的发展和健康状况较为合适。

由于目前风险未明, 与人寿保障和危重疾病保障相比, 完全及永久性残疾保障和住院保障的核保结果将较为不利。

等她年龄大一些和诊断结果稳定后, 便可以提交更新的医疗证明以重新进行评估。

由儿科医生提供的报告:

i 她在三岁时确诊患有自闭症。与同辈相比, 她的动作技能发展得较缓慢, 而且语言能力发育迟缓。

i 她在指导下可完成较复杂的任务。她不需要服用任何药物。

由学校老师提供的报告:

i 她会害羞但有表示想和同辈一起玩的意愿。她感到压力时会发一点小脾气。

额外医疗问卷:

i 就读于特殊教育学校

i 有专科医生在跟进病情

核保分类

人寿保障

完全及永久性残疾保障

危重疾病保障

住院保障

案例研究 #6

焦虑症



申请表格

37岁, 非吸烟者
身高1.75米, 体重70公斤, 体质指数为23

“我向精神科医生求诊已经两年。自去年开始, 我便康复了。虽然医生依然为我提供药物以防需要, 但到目前我没服用的必要。”



评估信息是否
足以识别风险

资料足够吗?

不够

(申请者需提供
附加资料)



由主治医生提供医疗报告,
说明病情详细情况

(申请者已提供
详尽资料)

足够



核保笔记

他确诊患有焦虑症, 但在一年前已无症状, 也无需继续治疗, 只需定期覆诊。由于申请者还未诊断完全康复, 复发风险仍然存在。因此, 保险公司可能依然不会提供住院保障, 但可能在加入不保事项或额外附加保费的情况下, 提供完全及永久性残疾保障。在此案例中, 由于轻微焦虑症对人寿保障和危重疾病保障的影响较低, 保险公司很可能以较有利的条件提供人寿保障和危重疾病保障。

由主治医生提供的报告:

- i** 他因为莫名感到焦虑、胸痛和心悸并在两年前初次求诊。
- i** 调查结果显示他患有焦虑症。
- i** 自去年开始, 他的症状已消失并且无需再服用药物。他依然有定期覆诊以监控病情。

核保分类



人寿保障



完全及永久性残疾保障



危重疾病保障



住院保障



案例研究 #7

甲状腺癌



申请表格

46岁, 非吸烟者
身高1.59米, 体重56公斤, 体质指数为22
高级人力资源经理

“我曾在五年前接受甲状腺癌治疗。自此以后, 我便康复了, 只需每年接受健康检查。”



评估信息是否足以识别风险

资料足够吗?

不够

(申请者需提供附加资料)



由主治医生提供医疗报告, 说明病情详细情况

(申请者已提供详尽资料)

足够



核保笔记

她曾接受第一期甲状腺乳头癌的治疗, 病情已处于缓解期第五年, 但需要住院接受治疗的可能性依然很高。在最乐观的状况下, 保险公司可能会以加入不保事项后提供住院保障, 也有可能会在额外附加保费或不保事项的前提下提供危重疾病保障。

由主治医生提供的报告:

- i** 五年前, 她在进行例行健康检查时发现了一颗甲状腺结节。甲状腺超声波检查显示她有一颗1.2厘米的恶性结节, 以此确诊患有第一期甲状腺乳头癌。
- i** 肿瘤没有扩散或转移至甲状腺包膜以外。
- i** 她曾进行手术移除癌细胞, 并顺利出院。
- i** 她定期覆诊, 病情正处于缓解期。

核保分类



人寿保障



完全及永久性残疾保障



危重疾病保障



住院保障



案例研究 #8

肺癌

申请表格

61岁，社交吸烟者
身高1.78米，体重86公斤，体质指数为27
讲师

“55岁时，我曾因患上肺癌而接受手术和化疗，之后已完全康复。我也减少了吸烟。”

评估信息是否足以识别风险

资料足够吗？

不够
(申请者需提供附加资料)

由主治医生提供医疗报告，说明病情详细情况

核保笔记

他确诊罹患第三期肺癌，尽管医生建议他戒除烟瘾，他依然继续吸烟。因此，未来癌症复发的可能性非常高，使提供任何保险保障的成本变得昂贵。

假如他之前是非吸烟者或在确诊后戒除烟瘾，保险公司可能会在额外附加保费的情况下，提供人寿保障和完全及永久性残疾保障。鉴于他近期有癌症病史，保险公司可能会继续拒绝提供危重疾病保障和住院保障。

由医生提供的报告：

- 六年前，他因持续咳嗽带血而就诊，确诊罹患第三期肺癌和淋巴结肿大。通过手术切除肿瘤后，他接受了几轮化疗。
- 因为医生建议他戒除烟瘾，所以他减少了吸烟，由每周吸三包烟减少至两到三根烟。
- 此后，他的病情进入缓解期，每年最少覆诊一次。

核保分类

	人寿保障	
	完全及永久性残疾保障	
	危重疾病保障	
	住院保障	

