

案例 1:

投保人徐某于 2011 年 12 月 26 日为自己投保了养老福星保险计划（附加医疗险）；投保人的儿子又于 2012 年 2 月 2 日为徐某投保了长保无忧两全保险（附加重疾险）。投保后徐某曾多次、反复因腰痛住院化疗，出院后徐某向保险公司提出重疾和医疗理赔申请。经保险公司调查核实，徐某在投保前即被确诊多发性骨髓瘤，并在投保前不久也曾住院化疗，但徐某在投保时均未如实告知，据此保险公司拒赔，徐某不符遂向法院提起诉讼，要求支付保险金。

在法院审理中，法院认可保险公司提供的徐某在投保前的诊断结论和住院记录，进而认定徐某在投保前以及保险责任开始前已经发生了保险事故，不属于保险法规定的保险的范围，故判决支持保险公司并驳回徐某的诉讼请求。

案例 2:

投保人杨某于 2013 年 9 月 9 日为自己投保了长保健康多重给付重疾险，投保后杨某因其左乳房疼痛赴医就诊，该院的就诊医生在投保人就诊记录的现病史中写道：患者诉，发现左乳房肿物 6 个月；其后杨某因同一病因多次赴医就诊并住院治疗，医院明确诊断为：左侧乳腺恶性肿瘤。杨某出院后遂向保险公司申请理赔，经保险公司调查发现杨某投保时未如实告知其投保前已发现乳房肿块的事实，故做出拒赔决定，并解除保险合同以及退还保费。杨某不服遂向法院提起诉讼。

在法院审理中，法院认可保险公司就投保单健康状况中“乳房肿块”的情况向杨某进行了明确的询问，而杨某未如实告知，判决支持保险公司：其以杨某未如实告知而拒赔，且解除保险合同并退还保费的做法符合法律规定。