

三分钟教你看懂重疾保险合同，买保险再也不被忽悠

香港资产管理区域 2018-10-19

PMDHK旧贴文：2017年12月22日

很多朋友反馈：一看保险合同就头大，那么多内容，自己也不是专家，一字一句的斟酌对比也不现实。但是吧，又怕因为自己没看清楚疏忽了影响未来的理赔。

关于理赔，有以下三点需要注意：想要正常理赔，**首先需要专业的保险顾问，综合分析；第二要如实告知；第三不要断交保费。那么，也就无需太过担心。**

1 重疾险保险合同怎么看

- 一. 关于重大疾病内容的约定，前25种是由中国保险行业协会与中国医师协会联合制定的。后面的是各个保险公司增加的疾病定义。基本上前25种已基本涵盖90%的常见病症，不用太刻意追求越多越好。**如果在同等保费的前提下，可以选择保障种类多的产品。**
- 二. 重疾险约定的病症多为重大且恶性疾病，常是病症发展到最严重的状态，**不是生什么病都保**，对于合同中的病症约定的状态要心中有数。如未达到赔付条件，重疾险是无法理赔的。
- 三. 免责条款/除外责任要仔细看清。**同费率下，选择免责条款相对较少的产品。**
- 四. 保险合同里有附录：名词解释，**其中“认可的医院”、“意外伤害事故”、“遗传性疾病”的规定要特别看清。**
- 五. 轻症是重大疾病保险这两年来比较优劣重点内容。因为重疾的部分其实核心病症都大同小异，但**“轻症”中可理赔的范围越大，对投保人越受益**。例如在严重三度烧伤中，有些产品规定轻症比例小于20%，大于10%即可赔付。而有些产品约定大于15%才能赔付。
- 六. 轻症的种类、数量也要仔细看，**可赔付的内容越多对投保人越有利**。例如某家保险公司，可赔付轻症包括：原位癌、相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病、相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病、皮肤癌、TNM分期为T1N0M0期。而某些公司轻症范围只包括原位癌。
- 七. 与单次赔付相对，**选择可以多次赔付的产品为最佳**。同等保费的前提下，优先选择赔付不分组，或者**重症和轻症没有赔付先后顺序的为首要考虑**。
- 八. 保费缴纳的宽限期多为从保费因缴纳日起60日为宽限期。如果资金量大，宽限期内可通过短期理财提升收益，**但宽限期结束前一定要缴纳保费**，否则会引发保单效力终止。
- 九. 如果有**轻症豁免条款**的产品，绝对是加分项，**可以优先考虑**。
- 十. 保险合同上所有**关于日期的内容要详细了解**。比如保险事故通知日、确认后的观察日、保单犹豫期、保费缴纳宽限期等。这些日期对于理赔都有着重要的意义。
- 十一. 减额交清条款对于未来收入降低的情况有帮助，可以在不停止保单权益的前提下，**减少每年所缴纳保费**。所以，**有减额交清的条款可以加分**。

综上所述，保险合同的核心关键点在于病症的约定、理赔的要求以及理赔时具体规定。各位投资者在实际判断的时候，还要结合所缴纳保费、个人职业、年龄、家庭特征等情况综合考量。

2 重疾险投保的一些要点

重大疾病保险的意义是“收入损失的补偿”，尤其是家庭支柱。所以绝对不能毫无保障的去工作和生活。只有我们未雨绸缪，才能更加心无旁骛的去拼搏。为大家总结了重疾保险中投保时需要关注的四大要点：

▶ 1、产品形态

如果你是购买的长期重疾险的话，一般都是与寿险捆绑式的。当你拿到一份重疾险，最先需要搞清楚的是产品形态。就好比，某公司的重疾险条款显示，“本附加合同须与主合同同时投保”，而投保期限和缴费时间，合同并未具体写明。按照保险公司官方商城的规定，A保险被定义为“附加险”，主险则是一份两全保险，这个“组合产品”至少可保障到65岁，缴费期最长20年。

也可以看出，该产品是属于一份长期的重疾保险产品，由于捆绑了寿险产品，因此具备一定的返还功能。

在该保险条款中，也发现了关于“现金价值”的解释，“本附加合同保单年度末的现金价值在电子保险单上载明”。所谓“现金价值”，就是被保险人要求解约或退保时，险企应返还的金额，保险公司给的合同上会具体写出。据悉，一年期重疾险并没有现金价值这一说法。

▶ 2、保额选择

在保额的选择中，有这样一条原则是大家需要准守的——**基本治疗费加年收入三至五倍**。消费者需要阅读的另一项条款内容是“保障责任”。

在上面我们提到的重疾保险产品中，保险责任分为“重大疾病保险金”以及“轻症疾病保险金”。在这项条款中，我们需要注意的是，“经医院初次确诊非因意外伤害导致罹患本附加合同所定义的疾病”。这里的“初次”，是指被保险人出生之日起，第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指合同生效后第一次经医院确诊患有某种疾病。

不少初次投保的人往往还有一个疑问：买多少万元的保障额度才合适？投保人应该明白的是，险企不会在产品说明书上写能赔多少金额，具体额度要看保险公司每款产品的规定。

▶ 3、病种类型

重疾保险产品的疾病数量是其一大亮点，但是，比起数量保障疾病类型是最为关键之处。就好比，上面我们提到的某公司的重疾险一样，在疾病数量上是42种，其中第1至25种重大疾病为中国保险行业协会规定的(基础)病种，第26至42种重大疾病为规定范围之外的疾病。

规定内的疾病是包含了恶性肿瘤、急性心肌梗塞等，规定外的则含终末期肺病、轻微脑中风后遗症等。

而从各大公司发布的理赔数据来看，占重疾理赔最多的便是恶性肿瘤和心血管类。据了解，在乳腺癌、肺癌等15种出险率最高的重大疾病中，以原位癌为主。**因此，女性在选重疾险时，是否包含原位癌比险种数量更为重要。**

▶ 4、理赔条款

首先，需要弄清该产品是事后理赔还是事前理赔。

一般的重疾理赔流程是：待客户出院后,拿到住院小结,保险公司再去审核这些材料和整个病程,进一步作出理赔与否、理赔多少的决定。



“重疾理赔手续的繁杂和理赔滞后问题往往令心力交瘁的患者家属雪上加霜。”

有业内人士坦言，目前国内的重疾险普遍采取事后赔付的机制,即医疗费用先由患者家属垫上，保险公司事后再赔偿，且国内目前在理赔服务这块确实进行的比较缓慢，一般从通知保险公司、提交材料、保险公司审核、最终赔付，前前后后得花十天半月,情况复杂的话甚至长达两个月。

而在香港保险公司购买了一份保险产品，需要理赔的时候，一般在14个工作日以内，最快则是在3个工作日即可办理成功。

保值增值 子女传承
健康养老 规避风险

关注: 点解右上解选择“查看公众号”或扫描左侧二维码进行关注
分享: 点解右上解选择“发送给朋友”或“分享到朋友圈”

香港财富咨询顾问区域有限公司
Portfolio Management District (HK) Limited

香港财富咨询顾问区域有限公司平台（本微信平台）所载内容为本公司编制，仅作参考用途，不保证所提供提讯的准确性和完整性。本平台内容仅供学习交流，并不构成在任何地区、国家向任何人发出的推荐或邀约。对构成任何人使用本资讯内容所引致的任何直接或间接损失均不承担任何法律责任。