



注意！购买重疾险的七大误区

安徽省保险行业协会：以案例说保险



2021年“3·15国际消费者权益日”到来之际，安徽省保险行业协会推出“以案说险”专题活动，旨在通过真实案例，向公众科普保险的保障作用、提示保险消费过程中的风险，帮助公众更好地了解保险公司的各项服务举措，增强风险防范意识，理性地选择、正确地使用保险产品和服务。



重疾险案例

案例1：赔付金额176万元

L先生于2016年为刚出生的孩子投保了一份重疾险。2020年8月，孩子被确诊为急性淋巴细胞白血病。经审核，孩子病情符合保险责任，保险公司向客户给付重大疾病保险金88万元、少儿特定重疾保险金88万元，为孩子后续治疗提供有力经济保障。

案例2：赔付金额175万元

Y女士为自己和家人投保了多份重疾险。2020年4月，Y女士因交通意外，导致头部严重受伤。经初步手术后，Y女士仍处于昏迷状态。经审核，Y女士病情已达到投保的重疾险中特定疾病的赔付标准，保险公司迅速支付4万元特定疾病保险理赔金，且根据保险条款免除了Y女士部分保单的后续保费，但Y女士的保险保障持续存在。2020年11月，Y女士已持续昏迷超180天，病情达到保险条款约定的重大疾病赔付标准，保险公司再次向客户支付171万元重大疾病保险理赔金，为Y女士后续持续治疗提供资金保障。

什么是重疾险？

重疾险是指由保险公司经办的以特定重大疾病，如恶性肿瘤、心肌梗死、脑溢血等为风险发生时，当被保险人达到保险条款所约定的重大疾病状态后，由保险公司根据保险合同约定支付保险金的商业保险行为。

重疾险可以带来什么保障？

重疾险是一次性给付保险金的险种，也是我们应对罹患重大疾病风险的主要工具，重疾险具有确诊即赔付的特点，只要符合理赔条件，即可获赔，保额多少赔付多少。首推重疾险的保险金解决的不仅仅是治疗费用，还有后期康复、理疗、营养费用以及因疾病造成的收入损失。

重疾险、医疗险有何区别？

重疾险是赔付为主，在确诊罹患保险合同规定的

某种疾病后，保险公司会赔付保险金，除去可以解决医疗费用外，更有收入损失补偿功能；医疗险是医疗费用报销，解决的是医疗费用中社保不能覆盖的部分。最终报销额不大于实际花费金额。

购买重疾险必防的七大误区

1. 重大疾病险保所有大病？NO！

“我得了大病，为啥不赔我？骗子公司！”我们经常可以听到消费者这样的抱怨。每个消费者对“大病”的理解可能都不一样，保险公司只保障列明在保险合同中的疾病种类。关于重大疾病、中症及轻症的解释通常位于保险合同的“释义”中。消费者购买保险前一定要仔细查看合同。现在保险公司的重大疾病种类以中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》为基础，在该《规范》包括的28种重大疾病、3种轻度疾病外，各家公司会自行增加一些病种。

2. 重疾险产品所保病种越多越好？NO！

保险公司重疾险种类多也是产品的一个卖点，但是对消费者来说并不是越多越好。因为《规范》包括的重疾已经包含了高发病，占比90%左右。有些病种发生概率比较低，比如系统性硬化病，发病率只有百万分之五；还有一些疾病在不同年龄段有不同的发生概率，可以根据自身情况判断选择。而且，疾病种类多的话，保费也会相应增加。所以还是那句话：适合就好。

3. 赔付次数越多越好？NO！

没必要过分追求理赔次数。多次赔付有必要考虑，确实比单次赔付更具人性化，但无须以赔付次数、赔付倍数等作为选购产品的唯一标准。

4. 返还型的重疾险更好？NO！

“有病理赔，无病返本，不让钱打水漂。”看起来，返还型重疾险似乎更“实惠”。在此，我们不是说消费型重疾险和返还型的重疾险谁更好，只是需要注意的是，

购买保险主要是为了获得保障，不要本末倒置了。最关键的还是，适合自己最好。同时请注意，返还型重疾险保费相对较高。

5. 保额不够或者过分追求高保额？NO！

除去治疗费用，生病期间的收入中断、康复护理费用也都是要真金白银的。建议重疾险保额满足30万~50万。那保额买得越高越好吗？高保额相应要付出高保费，还是要和家庭经济状况相匹配。所以，大家要根据年收入水平以及被保险人的收入对家庭总收入的贡献度来确定重疾保额，并且要在不同的人生阶段和风险变化做出调整。

6. 我健康着呢，以后再买？NO！

年轻不投保，等到年龄大了投保，一是可能会因为身体这样那样的问题被核保、甚至拒保；二是运气不错，顺利投保了，保费还贵……因此，购买重疾险建议越早越好。一般来说，20至35周岁是购买重疾险的最佳时期。

7. 保费一次性交完？NO！

目前许多重疾险都带有重症、轻症、中症保费豁免功能，如果在交费期内罹患了合同约定的疾病，那么以后的保费就不用再交了，而保障还将继续。同时，相对于一次性交完保费，期交保费压力小，相同保额，延长交费期，每年只需要交纳少部分的保费即可。不过，缴费期也不是越长越好，毕竟保费也是一笔支出，要在相对稳定的“职业周期”内完成缴费任务。

安徽省保险行业协会提醒广大消费者：一切按需选择，但一定要注重条款的保险责任和除外责任，切实维护自身的利益。

提醒消费者：增强风险防范意识

日前，记者从安徽省保险行业协会了解到，由省保协推出的“以案说险”专题活动，旨在通过真实案例，向公众科普保险的保障作用、提示保险消费过程中的风险，帮助公众更好地了解保险公司的各项服务举措，增强风险防范意识，理性地选择、正确地使用保险产品和服务。本期以案说险风险将围绕交通事故及第三方平台搭售保险两个领域。

1. 双方事故切勿主动揽责

案例介绍：某保险公司客户陈先生驾驶汽车在十字路口与一辆闯红灯的电瓶车发生碰撞，事故造成汽车和电瓶车受损，电瓶车王女士受伤。事故发生后，王女士主动向陈先生表达了歉意，并表示自己家庭困难，无法赔偿陈先生的车辆损失，希望陈先生能承担事故全部责任，向自己保险公司报案索赔，自己愿意给与陈先生1000元的补偿。考虑到王女士没有保险，后期自己索赔较为困难，陈先生便答应王女士的请求，主动承担了事故责任。可在后期理赔时，王女士却开始向保险公司索赔较高医疗、误工等费用，陈先生和保险公

司均认为王女士索赔不合理，案件处理产生争议。

案例分析：该起事故中，陈先生应要求交警按照正常规则进行责任判定，若电瓶车主王女士后续不配合理赔，陈先生可行使代位求偿权，直接向自己的保险公司申请索赔，后由保险公司向王女士进行追偿。

风险提示：在此提醒广大车主，发生交通事故时，切勿逞一时之快主动揽责，尤其是涉及人伤事故，若三者伤情恶化导致死亡，还很有可能涉及刑事责任。建议各位车主发生事故后务必按照交通法规客观公正承担责任，避免自己的合法权益受到损害。

2. 第三方平台默认搭售保险产品消费者有权拒绝

案例介绍：消费者张先生反映，自己前些天在某网上平台购买机票时，弹出意外险购买界面，自己原本并不想买保险，但下单时保费自动计入账单费用，最后只好合并支付；无独有偶，消费者王先生反映，自己某网上平台购买食品时，系统自动默认卖家赠送运费险，方便退货时补偿买家运费，但王先生认为自己本无退货意向，且未经自己许可，个人购买记录就轻易泄露给保险公司，存在信息安全隐患。

案例分析：从上述案例情况来看，移动互联网平台的迅速发展，虽然给我们日常生活带来便捷，创新保险销售模式，但也滋生一些线上交易“陷阱”。案例中的场景损害了消费者自主选择权和公平交易权等合法权益，消费者可主张退保。《保险法》第十七条规定：订立保险合同，应当协商一致，遵循公平原则确定各方的权利和义务。除法律、行政法规规定必须保险的外（由于强制保险某种意义上表现为国家对个人意愿的干预，所以强制保险的范围是受严格限制的）保险合同自愿订立。《互联网保险业务监管办法》第十七条第五点规定：在销售流程的各个环节以清晰、简洁的方式保障消费者实现真实的购买意愿，不得采取默认勾选、限制取消自动扣费功能等方式剥夺消费者自主选择权利。

风险提示：为防范互联网保险合同争议，提醒广大保险消费者在通过网络平台投保时注意以下事项：1. 提高自身防范意识，在网络购物时，认真核对平台界面勾选项目，并仔细阅读购买须知，避免被动选购保险产品。2. 主动维护自身权益，当发生被搭售某类保险时，应及时向购买平台及保险公司主张权益。