
知识点梳理-保险，第4周晚课—为你的家庭做好保障

组织签到，营造气氛

【19:50】

同学们，还有10分钟第四周实践课就要开始了！

大家现在开始签到了，签到词：只要不放弃就不是真的失败！

【20:00】

好的，大家可以停止签到了，爬楼关键词【第4周晚课；第四周晚课】

第一环节：课前提问

1、保险的主要功能有哪些？

答案：风险保障、投资理财、资产保护、避税

对于我们大部分人，只需要用好风险保障功能就可以了。

2、下列说法错误的是？

A、保险可分为人身险和财产险两大类

B、与终身寿险相比，定期寿险的保费更便宜

C、财商高的人会选择万能寿险，因为万能寿险既有保障功能，又有投资理财功能

正确答案：C

答题解析：

财商高的人会考虑定期寿险，不会选择万能寿险。因为万能寿险作为保障工具，价格很高，而作为投资理财工具，收益又非常低

3、小孩子有必要购买定期寿险吗？

正确答案：没有

小孩子没有必要购买定期寿险，因为小孩子没有承担养家的义务。

同学们的回答都很优秀，现在咱们进入第二个环节。

※ 以上标准仅供参考，实践中需根据具体情况
进行综合考量评判。仅为教学交流学习使用，不构成任何投资建议。

第二环节：本周重点

正式开始介绍保险之前老师给大家举两个真是发生的例子，通过这两个例子我相信你们会更加明白购买保险的重要性，大家先抛开对保险的固有偏见，跟着老师来重新认识一下它。

我还清晰的记得在 2018 年冬天，有一篇公众号在网络上大火，文章的名字是《流感下的北京中年》。



※ 以上标准仅供参考，实践中需根据具体情况
进行综合考量评判。仅为教学交流学习使用，不构成任何投资建议。



感兴趣的同学课后可以去公众号里搜一下，这里老师简单的给你们讲述一下发生的事情。

故事的主人翁名叫李可，一个年入百万，有车有房，有股票等理财产品的北京中产，但是即便是这样的家庭也没有扛过一场“感冒”。李可的岳父是一个东北人，身体硬朗，因为家里有点热，于是开着窗户，光着膀子在家吹凉风。第二天便出现了打喷嚏的症状，而这只是噩梦的开始。在此后的 29 天，李可带着岳父踏上了求医之路，辗转 5 家医院，输液、急诊、进 ICU、插管、找血、考虑卖房、上人工肺，最后还是无力回天，岳父在昏迷中病逝于 ICU。有时候击碎一个中产家庭只需要一场“感冒”。

另外一个也是网友真是发生的例子。一个广州的网友，moumou，是资深大龄单身女青年，日常除了工作就是工作，是我们俗称的“社畜”。为此她很早就为自己购买了 3 份重疾险，这个重疾险是个什么险，咱们一会会带着大家学习哈。很不幸，2021 年十月份，她被确诊为癌症—肺部浸润性腺癌。不幸中的万幸，

※ 以上标准仅供参考，实践中需根据具体情况
进行综合考量评判。仅为教学交流学习使用，不构成任何投资建议。

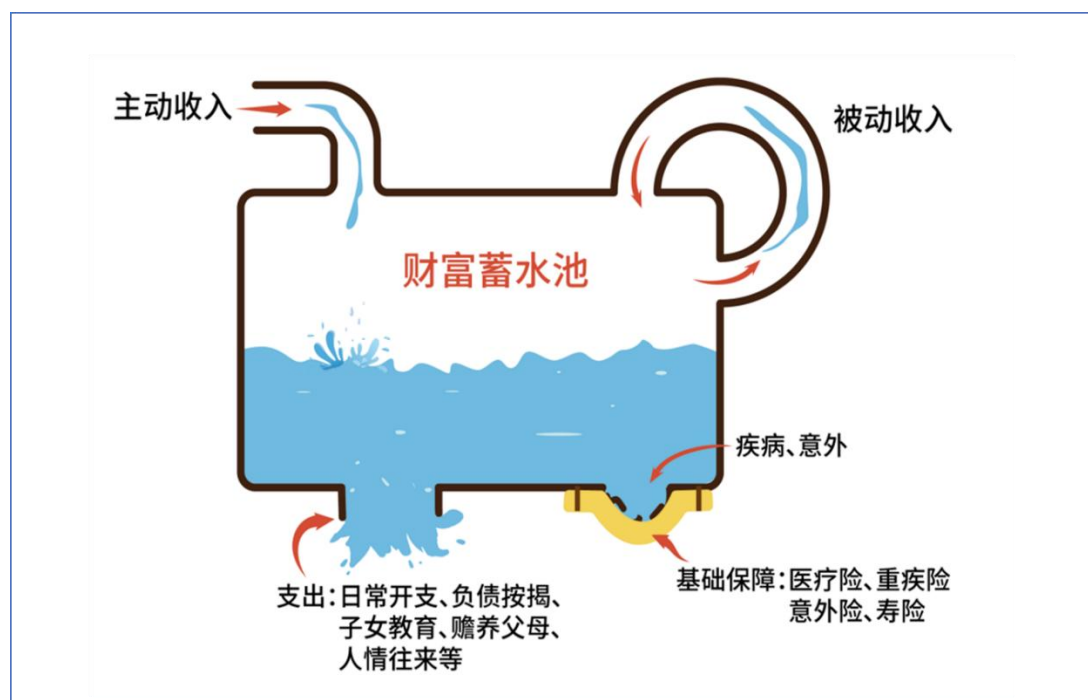
病情属于早期，手术简单，治愈率高。最终经过定期的治疗 moumou 被治愈了，没有留下后遗症。

而 moumou 当时买的三份重疾险也都顺利的得到了理赔。她这次的手术费用一共不到五万，扣掉医保以及百万医疗险之后，自己一共花费 1 万元左右。而三份重疾险的理赔金额却达到了 157.5 万。也就是说 moumou 生了一场病，不但自己没有花钱，反而赚了 150 多万。

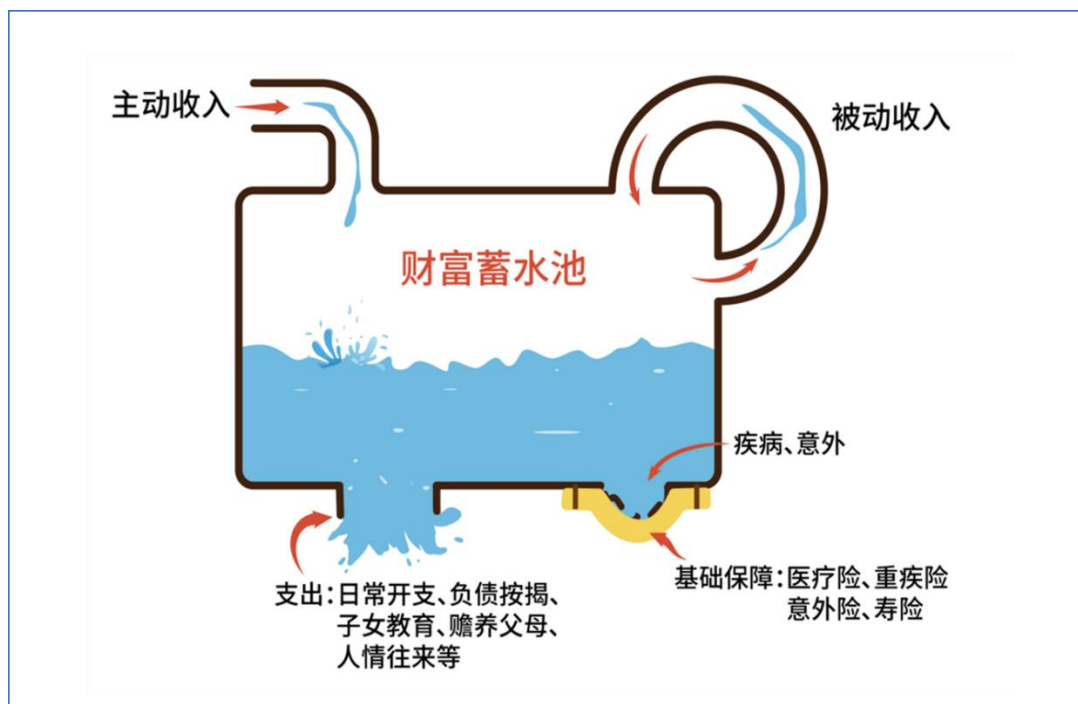
当然这里不是鼓励大家依靠生病的方式去赚钱，身体健康肯定是最重要的，但是风险却也无可避免，一旦风险发生在我们个体身上，那就是 100% 的损失。而保险就是用来转嫁我们经济损失的最好的工具。

听完以上两个例子，我相信大家对保险会有不一样的认识。其实不是保险本身有问题，有时候是卖保险的人有问题，有时候是我们认识保险的方式有问题。老师想你们认真学完这节课，一定对保险有不一样的看法。

再次声明：我们课程只讲保障型保险，只讲保障型保险，只讲保障型保险。



※ 以上标准仅供参考，实践中需根据具体情况进行综合考量评判。仅为教学交流学习使用，不构成任何投资建议。



好啦，咱们进入主题~

实现财务自由是一个长期的过程，为了不“倒在黎明的前夜”，就需要做好充分保障。保险的核心本质是保障作用，任何偏离保障作用的保险，都是浮云！

通过保险保住赚钱的人、守住赚到的钱，这样便像护身符一样，能够在我们实现财务自由之前起到很好的防守作用。

买保险的意义

任何偏离保障作用的保险，都是浮云！



- 保住赚钱的人（帮助承担责任）
- 守住赚到的钱（减轻经济压力）
- 实现财务自由之前，有护身符

1、保险的主要类别

从我们普通人的角度来理解，保险分为两大类。一类是理财型，另一类是保

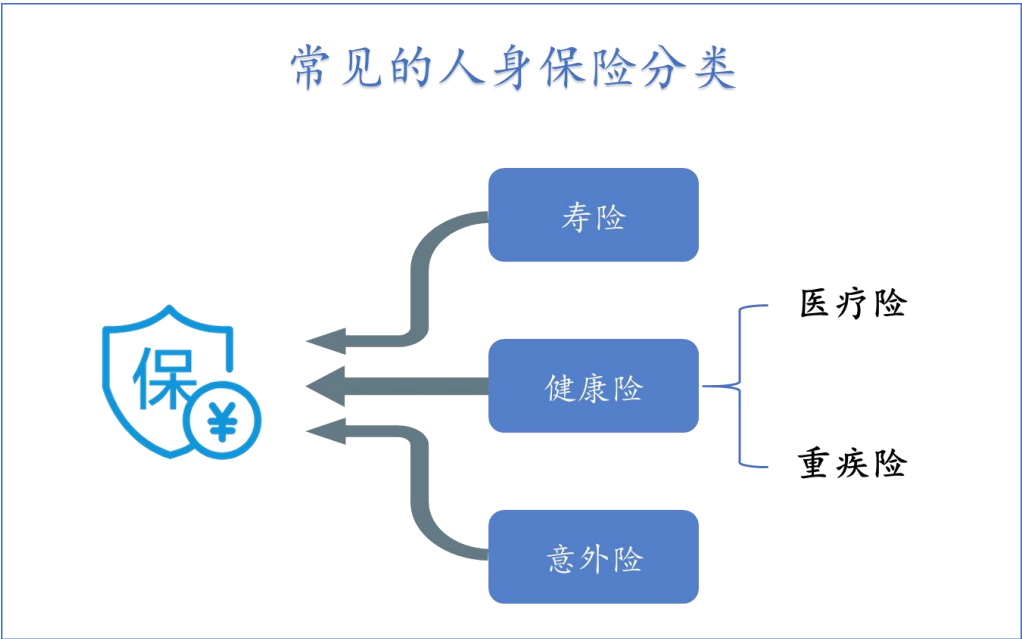
※ 以上标准仅供参考，实践中需根据具体情况
进行综合考量评判。仅为教学交流学习使用，不构成任何投资建议。

障型。

保障型保险是家庭的基石，我们应该优先配置。理财型保险是我们配置完基础保障后，根据情况进行选择的。



不过，年金险收益并不高，对于理财技能高的人来说可以不用考虑。所以，我们重点选择保障功能的“人身保险”就可以了：



保障型保险主要分为 4 类，分别是意外险、医疗险、重疾险和寿险。

1、意外险

这个就不多说了，只要是活着，意外险不能断，一定要包含意外伤残、意外医疗、交通工具意外、猝死保障。

※ 以上标准仅供参考，实践中需根据具体情况进行综合考量评判。仅为教学交流学习使用，不构成任何投资建议。

意外险	
保障内容	因外来的、突发的、非本意的、非疾病的事件而导致的人身伤害
给谁保	老少皆宜，常出差人士可配备交通意外险
注意事项	纯粹保意外，任何其他附加功能不要
如何选择	一年一买，保费便宜

2、住院医疗险

住院医疗险分为两种：a、百万医疗险（报销1万以上医药费） b、小额医疗险（报销1万以下医药费）

一定要包含自费药、进口药，这个很重要。至于其它如特需病房、医院直付、赴日就诊、质子重离子等，属于锦上添花的服务，看是否需要。

医疗险	
保障内容	看病给报销，包括：诊疗费、手术费、住院费、护理费等
给谁保	年龄越大，越应关注续保
如何选择	百万医疗，老少皆宜；普通医疗，适合小孩
投保前准备	不需要体检，健康告知要诚实
替代方案	年龄过大，考虑用防癌医疗险，代替百万医疗险

3、重疾险

想让重疾险赔你钱，病人要符合以下条件：

- a、病人的病要符合条款要求
- b、病人的病的严重程度要符合条款要求
- c、病人的手术治疗方案，要符合条款的要求
- d、病人患病的时间，要符合条款要求

注意：即使生病，关键看生什么病，如果这个病不符合重疾险的条款，同样也是拿不到钱的。

重疾险存在的意义，说白了就是针对那些赚钱养家有房贷的家庭经济支柱，当他不幸得了重疾，人需要长期治疗，工作也没了收入也没了，可是房贷还要付，家庭日常开销还要维持，寿险又不赔，怎么办？

重疾险给一笔钱，帮你度过没有收入的这段日子，属于雪中送炭救急钱，仅此而已。如果已经退休了，有固定的退休工资，不会因为生病而减少收入来源，同时又有医保和百万医疗险，那么这个时候，重疾险就不是刚需了，就算没买重疾险，你照样有钱治病，照样能活下去。

※ 以上标准仅供参考，实践中需根据具体情况
进行综合考量评判。仅为教学交流学习使用，不构成任何投资建议。

重疾险	
保障内容	符合合同内容的所患疾病
给谁保	以家庭经济支柱为主
保额	建议不低于50万（保险公司赔付的金额）
如何选择	以定期重疾险为主，和百万医疗险搭配使用

4、寿险

不是所有人都必须买寿险，这个要清楚，相当于遗产。

一句话总结：全残或死亡才能拿到钱，这钱基本上是给家人的，用来抵债，用来善后，用来资产传承。如果你收支平衡，无负债无贷款，可以不买。

寿险基本上是不死不赔。

寿险	
保障内容	身故和全残
给谁保	家庭经济支柱
为什么保	“留爱不留债”，承担变故带来的家庭责任。
如何选择	定期寿险性价比更高。保额最好能覆盖未来的债务、子女教育、老人赡养等费用

2、家庭保险配置正确方式

家庭保险配置第一顺序是家庭顶梁柱，也就是我们常说的家里的经济支柱，保额要够。重疾险建议不低于 50 万保额，意外险建议不低于 50 万保额，外加百万医疗，定期寿险不能少，如果保额不够用，可以多购买意外险顶替。

老人不建议考虑寿险，重疾险又要考虑年龄大购买费用高，所花保费几乎与保额持平，性价比不高。如果老人身体条件不符，不好买医疗险，这时候可以购买防癌医疗险替代。意外险建议不低于 10 万保额。

在父母的保险配好之后再给孩子配置保险，因为父母才是孩子的最大保障。孩子不建议配置寿险，但是重疾险、意外险和医疗险还是需要的。

以上搭配组合，尽量都是纯消费型保险，不带任何分红返还性质的，性价比是最高的，基本能满足大部分人的需求。

上述是配置的大方向分析，具体公司产品及合同条款，我们需要认真阅读并理解。

※ 以上标准仅供参考，实践中需根据具体情况
进行综合考量评判。仅为教学交流学习使用，不构成任何投资建议。

3、如何迅速看懂专业保险条款

在选保险产品时，我们一定要自己去看条款，但是也因此产生了一个共通问题——“保险条款如何解读”。

☞ 条款目录

1. 保什么、保多久 1.1 投保年龄 1.2 保险期间 1.3 保险责任	4.5 保险费豁免 4.6 法院宣告死亡的处理 4.7 诉讼时效	7.7 未还款项 7.8 合同内容变更 7.9 联系方式变更 7.10 争议处理
2. 不保什么 2.1 责任免除 2.2 其他免责条款	5. 如何退保 5.1 犹豫期 5.2 您解除合同的手续	8. 重大疾病 8.1 重大疾病范围 8.2 重大疾病定义
3. 如何支付保险费 3.1 保险费的交纳 3.2 宽限期	6. 还有哪些权益 6.1 保单贷款	9. 中症疾病 9.1 中症疾病定义
4. 如何领取保险金 4.1 受益人 4.2 保险事故通知 4.3 保险金申请 4.4 保险金给付	7. 还需要注意哪些事项 7.1 合同构成 7.2 合同成立与生效 7.3 合同效力中止与恢复 7.4 合同效力终止 7.5 年龄性别错误 7.6 明确说明与如实告知	10. 轻症疾病 10.1 轻症疾病定义 11. 前症疾病 11.1 前症疾病定义

确实，几十页的保险条款、内容多、专业名词多，不是专业人士很难搞懂。不过，只要注意5点，便可以快速了解保单主要内容。



第1步、看产品名称

在看产品条款时，记住第一件事——看产品名称，也就是第一页的“****合同条款”。

按照监管规定，产品名称必须为“保险公司名称”+“个性化称号、说明性文字”+“险种类别”+“（设计类型）”。

比如“某某 2021 定期寿险合同条款”，就是“某某”+“2021 年”+“定期

※ 以上标准仅供参考，实践中需根据具体情况进行综合考量评判。仅为教学交流学习使用，不构成任何投资建议。

寿险”。

会看产品名称,就可以轻松知道该产品是哪家公司承保的什么类型产品啦~。

第 2 步、看投保规则

也就是看自己是否符合条件、能怎么买, 主要看 3 点:

- 投保要求 (年龄、职业、收入等)
- 保障期限
- 缴费方式

① 您与我们的合同

- | | | |
|-----|----------------|---|
| 1.1 | 合同构成 | 本保险条款、保险合同、保险单或其他保险凭证、产品说明书、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、附加险合同、其他书面或电子协议都是您与我们之间订立的保险合同的构成部分。
“平安 e 生保长期个人住院医疗保险 (费率可调)” 以下简称为 “本主险合同”。 |
| 1.2 | 合同成立与生效 | 您提出投保申请, 我们审核您的投保申请和被保险人健康状况后同意承保, 本主险合同成立。
本主险合同自我们同意承保, 并签发保险合同时开始生效, 我们承担保险责任的时间以保险合同记载的保险期限开始日为准。 |
| 1.3 | 保险对象 | 本主险合同的保险对象 (即被保险人) 须满足以下全部条件:
1. 被保险人本主险合同生效日前 365 天内在中华人民共和国 (港澳台除外) 居住满 183 天;
2. 被保险人在保证续保期间开始之日符合 1.4 条投保年龄要求;
3. 被保险人的身体健康状况符合本主险合同的约定并通过我们的核保审核。 |

以某定期寿险为例:

投保要求: 18 周岁-60 周岁

保障期限: 至 60 岁/至 66 岁/至 70 岁/至 77 岁/至 80 岁/至 88 岁/20 年/30 年

缴费方式: 趸交/10 年/20 年/30 年/至 60 周岁

如果小于 18 周岁, 或大于 60 周岁, 直接淘汰, 不用考虑这款产品。

第 3 步, 看保险责任 (非常重要!)

这里要注意 4 点:

- 保障责任, 是否符合自己需要的保障范围
- 免责条款, 明确哪些情况不赔
- 赔付方式、比例
- 免赔额、免赔天数

※ 以上标准仅供参考, 实践中需根据具体情况
进行综合考量评判。仅为教学交流学习使用, 不构成任何投资建议。

以某款定期寿险为例：

1. 产品责任

一般情况，产品责任里会写明赔付比例、免赔额等等。

分为 2 大类：必选责任、可选责任。

必选责任：一般身故/全残保险金，赔付基本保险金额。

可选责任：

特别身故/全残保险金，50 周岁前额外赔付 50% 基本保额

航空意外伤害身故/全残保险金

确诊“恶性肿瘤——重度”后额外身故/全残保险金，按合同约定比例赔付

2. 产品责任免除

责任免除

责任免除

因下列情形之一导致被保险人接受本主险合同保险责任范围内的就医治疗的，我们不承担赔付保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人殴斗、醉酒²⁶、主动吸食或注射毒品²⁷；
- (4) 被保险人酒后驾驶²⁸或无合法有效驾驶证驾驶²⁹，或驾驶无有效行驶证³⁰的交通工具；
- (5) 核爆炸、核辐射与核污染、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (6) 除特定疾病外的遗传性疾病和先天性畸形、变形或染色体异常³¹；
- (7) 既往症³²及保险合同特别约定的除外疾病；
- (8) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患疾病，但特定疾病清单中特定原因引起的艾滋病除外；
- (9) 体检、疗养、视力矫正手术、非意外事故所致整容手术、各种美容整形项目，包括但不限于皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗；良性皮肤损害（雀斑、老年斑、痣、疣等）的治疗和去除；对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术；激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸费用以及各

只要是发生责任免除中的情况，保险都不会赔。

第 4 步，看 4 个关键时期

1. 等待期

也被称为观察期，是保险公司防止带病投保所设置的门槛。

在等待期内发病，保险公司不赔付或赔付保单现金价值，等待期过后，保险责任正式生效。

2. 犹豫期

※ 以上标准仅供参考，实践中需根据具体情况
进行综合考量评判。仅为教学交流学习使用，不构成任何投资建议。

也被称为冷静期，有点类似于“7天无理由退款”，一般是10-20天。

犹豫期间内，投保人还可以反复确认该产品是否符合自己需求，如果不满意，可提出解除保险合同申请，保险公司扣除工本费后，退还其所缴保险费。但超出这个时间可就不行了！

3.宽限期

长险一般会分期缴纳保费，如果到期未缴纳，会设定一段时间宽限期，一般是60天。

宽限期内缴费，合同依旧有效。

在宽限期内发生的保险事故，保险公司还是会承担保险责任，但在给付保险金时，会扣减所欠保费。

如果在宽限期结束后仍未交纳保费，合同中止。

4.复效期

一般是2年，指保险合同由于投保人主观或客观原因中止后，如果投保人希望恢复合同效力，可以在规定期间内补交保费，提出复效申请。但需注意，复效要重新做健康告知。

第5步、看健康告知

看完以上4点，这款产品适不适合自己的、值不值得买，大家心里应该都有判断了，但最后能不能顺利购买，还要看能不能过健康告知。

要知道，90%以上拒赔案，都是因为买保险时未如实做健康告知！

健康告知

1、本人承诺被保险人未正在或曾经患有以下疾病或存在下列情况：

- (1) 癌症/恶性肿瘤、交界性肿瘤、癌前病变、原位癌或性质未明确的肿块/息肉/结节/肿瘤/新生物；
- (2) 高血压（在未服抗压药的情况下，血压的收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 或舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ ）、先天性心脏病、主动脉病、心功能不全、脑血管畸形、脑肿瘤、短暂性脑缺血、脑卒中（脑出血、脑梗塞等）；
- (3) 帕金森病、阿尔茨海默病、癫痫、脑炎、脑膜炎、脑外伤后综合症、脊髓疾病、运动神经元病、多发性硬化；
- (4) 支气管扩张症、肺气肿、肺结核、尘肺、矽肺、间质性肺病、肺纤维化、胸腔积液、肺源性心脏病；
- (5) 慢性萎缩性胃炎、胰腺炎、肝硬化、慢性活动性肝炎、肝功能衰竭、慢性酒精中毒；
- (6) 肾炎、尿毒症、肾病综合症、肾功能不全、多囊肾、肾盂积水；
- (7) 糖尿病、垂体机能亢进或减退、甲状腺机能亢进或减退、肾上腺机能亢进或减退；
- (8) 系统性红斑狼疮、运动神经元病、多发性硬化、椎间盘突出、肌营养不良症、不明原因的肌肉萎缩；
- (9) 再生障碍性贫血、血小板减少性紫癜、过敏性紫癜、血友病、白血病、脾功能亢进、脾肿大、被建议不宜献血
- (10) 视网膜疾病、角膜疾病；
- (11) 听力、视力、语言、咀嚼障碍，智力障碍、脊柱、胸廓畸形，四肢、手、足、指残缺等身体残障；
- (12) 先天性疾病、遗传性疾病、职业病；

保险条款中的每一句话，都是保险公司一字一句地抠出来的。

所以还是有必要把保险条款认真看一遍的，尤其是那些加粗、标灰等做了特殊标记的话，通常都是不利于我们的，所以一定要好好了解清楚。

如果有不满意的地方，也可以充分利用好犹豫期，进行退保。

※ 以上标准仅供参考，实践中需根据具体情况
进行综合考量评判。仅为教学交流学习使用，不构成任何投资建议。

4、如何规避拒赔风险

有人说，保险是投保时说得天花乱坠，理赔时这也不赔，那也不赔。就像不幸的家庭各有各的不幸，每一个理赔失败的案例，也各有各的原因。为了让大家在理赔中少走弯路，我们给大家梳理出理赔失败的 7 大常见原因。

希望大家以此为戒，投保和理赔时都提前避开这些“不当操作”。

原因 1：保险事故不在保障范围内

案例（1）免责条款明确约定不赔付的

这种情况一般是由于投保时没看清楚保障责任和免责条款。

比如：客户 A 先生，2019 年为出生不久的宝宝投保了某某住院医疗保险 2019 版。2020 年 10 月，宝宝被诊断出先天性隐睾症，在医院治疗。

A 先生申请了理赔，但并未通过，因为这款保险的免责条款里写明先天性疾病不予赔付：

责任免除

责任免除

因下列情形之一导致被保险人接受本主险合同保险责任范围内的就医治疗的，我们不承担赔付保险金的责任：

- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （2）被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （3）被保险人殴斗、醉酒²⁶、主动吸食或注射毒品²⁷；
- （4）被保险人酒后驾驶²⁸或无合法有效驾驶证驾驶²⁹，或驾驶无有效行驶证³⁰的交通工具；
- （5）核爆炸、核辐射与核污染、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （6）除特定疾病外的遗传性疾病和先天性畸形、变形或染色体异常³¹；
- （7）既往症³²及保险合同特别约定的除外疾病；

除了先天性疾病，还有如牙齿治疗、整形美容、既往症（在投保前就已罹患的疾病）等等，都明确列入保险产品的免责条款中。

还有对于自杀、猝死等，许多意外险也不予理赔。

所以说，买保险就是买条款。除了要看清保什么，还要知道不保什么，也就是免责条款和特别约定。

案例（2）费用未达到合同约定的理赔标准

2020 年 8 月，B 小姐的母亲因为痛风性风湿关节炎住院，向某某百万医疗险申请理赔。但该产品有 1 万元的免赔额，因为实际治疗费用未超过免赔额，保司不予理赔。

※ 以上标准仅供参考，实践中需根据具体情况
进行综合考量评判。仅为教学交流学习使用，不构成任何投资建议。

这种情况很常见，一般发生在百万医疗险，这类险种解决的大额医疗费用支出。

除了免赔额自行承担，超过保额和报销比例的部分，以及如果产品约定只报销社保目录内费用的，社保外的自费药、进口药等都不能赔。

原因 2：就诊医院不符合保险条款约定

客户 C 小姐因为被猫抓伤去医院打疫苗。此前她投保了一份某某综合意外险，但申请意外医疗理赔时却失败了。

原因是她就诊的医院为当地乡镇的私立医院，不符合保险条款约定的二级及以上的公立医院这项要求：

意外医疗(门诊+住院)

1万

保单生效后，被保险人因意外事故导致其在公立二级或以上医院普通部接受治疗（住院或门诊），保险公司赔偿合理的医疗费用，免赔额200元/次，其余部分按90%比例赔付，限社保用药。且被保险人每次意外门诊或意外急诊的医疗费用以2000元为限，整个保险期间内意外医疗费用以1万为限。

意外医疗就诊医院范围：限中国境内二级及二级以上公立医院普通部 其中联合、特需、国际部等特殊住院部不在保险责任范围内。且北京平谷区、怀柔区、密云县、天津静海区、河北青县、青龙县、东光县、廊坊市固安县、兴隆县、馆陶县、辽宁铁岭以及吉林省四平市所有医院发生的治疗费用均不在赔付范围内。

选择什么医院就诊，同样跟理赔息息相关。一般保险产品都要求是二级及以上的公立医院。

原因 3：在等待期内出险

D 先生为其父亲投保了一份某某百万医疗险。半个月后，父亲就因为急性心梗入院进行手术治疗。

后来，D 先生申请理赔时才发现父亲是在保单等待期内出险，不符合理赔条件。

保险的作用是转移未来的风险，保险公司为了防止投保人带病投保来骗保，都会设置等待期，也叫观察期。

医疗险一般为 30~60 天，重疾险一般为 90~180 天；寿险一般为 90~180 天，意外险通常没有等待期。

※ 以上标准仅供参考，实践中需根据具体情况
进行综合考量评判。仅为教学交流学习使用，不构成任何投资建议。

等待期	<p>本合同生效日或本合同中止后的最后复效日（以较迟者为准）起 180 日为等待期。等待期是指本合同生效后我们不承担保险责任的一段时间。</p> <p>（1）等待期内被保险人因疾病导致身故，我们不承担保险责任，但无息退还已交的保险费，本合同效力终止；</p> <p>（2）等待期内被保险人经认可的医院确诊患上一种或多种本合同约定的重大疾病，我们不承担保险责任，但无息退还已交的保险费，本合同效力终止；</p> <p>（3）等待期内被保险人经认可的医院确诊患上一种或多种本合同约定的中症疾病，我们不承担保险责任，本合同中症疾病保险金、中症疾病豁免保险费责任终止，本合同继续有效；</p> <p>（4）等待期内被保险人经认可的医院确诊患上一种或多种本合同约定的轻症疾病，我们不承担保险责任，本合同轻症疾病保险金、轻症疾病豁免保险费责任终止，本合同继续有效；</p>
-----	--

如果在等待期内，不是因为意外伤害导致出险的，保险公司不予赔付。

原因 4：未及时报案

及时报案的重要性，及时！及时！及时！

如果超过保险条款规定的时限报案，导致保险事故的事实真相无法确认，对于无法确认的责任，保险公司有权不予理赔：

保险事故通知	<p>请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。</p> <p>如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担赔付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。</p> <p>被保险人应在本主险合同中约定的医院就诊，若因急诊未在约定的医院就诊的，应在 3 日内通知我们，并在病情好转后及时转入约定的医院。</p>
--------	---

不过，如非故意而为之，因为没及时报案而被拒赔的情况很少。

原因 5：疾病未达到条款约定标准

重疾险的理赔标准，总结下来有三类：

第一，达到“临床疾病”诊断标准。

达到“临床疾病”诊断标准，也就是常说的确诊即赔。

例如，恶性肿瘤、重度烧伤、严重心肌病等疾病，合同条款要求的理赔标准与临床诊断要求一致。

1-恶性肿瘤 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。下列疾病不在保障范围内：

- （1）原位癌；
- （2）相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （3）相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；
- （4）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- （5）TNM分期为T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌；
- （6）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

第二，达到疾病某一特定状态。

这类条件对疾病的要求则比较严格，要求疾病持续时间，或达到特殊状态。如急性心梗、脑中风后遗症、深度昏迷等。

2-急性心肌梗塞 指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：

- （1）典型临床表现，例如急性胸痛等；
- （2）新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
- （3）心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
- （4）发病90日后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于50%。

第三，施行了某些治疗方式。

即某项疾病要实施了要求的治疗方式才能赔付，如冠状动脉搭桥术、重大器官移植术、终末期肾病等。

5-冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术） 指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

如果所患疾病未能达到条款约定的标准，则不符合理赔条件，保险公司不予理赔。

注意这也是比较坑的点，很多理赔因此无法达成！

如果是不幸罹患重疾，需要特别注意的，一是及时就医，其次是保留好医院出具的各种诊断资料和病历，方便后续理赔，因为这些都是证明单据。

原因 6：未如实告知

很多的理赔纠纷，可能是因为我们没做好“健康告知”。

就像 W 先生一样，今年 7 月份时确诊了甲状腺癌，拿到诊断单后他立马向保险公司申请理赔，但却失败了。

原来保险公司调查到 W 先生在投保前就已罹患了甲状腺结节，但投保时并

※ 以上标准仅供参考，实践中需根据具体情况进行综合考量评判。仅为教学交流学习使用，不构成任何投资建议。

未如实告知。

原来，投保前 1 年，W 先生在公司组织的体检中检查出了甲状腺结节。但他没有在意，觉得自己能吃能睡，身体正常，投保时没有告知这一情况。现在出险被保险公司拒赔了，追悔莫及。

理赔是门学问，投保也是。

其中健康告知尤为重要，保险条款有明确规定：

第十八条 订立保险合同，保险人就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，保险人有权解除本保险合同。

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，保险人应当承担给付保险金责任。

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，不承担给付保险金责任，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，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

第十八条 订立保险合同，保险人就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，保险人有权解除本保险合同。

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，保险人应当承担给付保险金责任。

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，不承担给付保险金责任，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，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

健康告知

如果投保人在投保时故意或因重大过失不实行如实告知的话，保险公司有权拒赔。

如果影响到保险公司作出是否承保的决定，保险公司甚至可以解除合同。

对于健康告知，我们要遵循有问必答，如实回答，不问不答的原则。

投保时做好如实告知这一环节，之后的理赔才会更顺利。

原因 7：理赔资料不全或不符合要求

这里有一个比较乌龙的理赔失败案例：

※ 以上标准仅供参考，实践中需根据具体情况
进行综合考量评判。仅为教学交流学习使用，不构成任何投资建议。

A 女士给女儿投保了某某少儿门诊暖宝保。2020 年 10 月，A 女士的女儿发烧住院，出院后申请理赔。

结果保险公司审核时，发现病历、诊断单等资料上，病人的名字与被保险人不一样。

经核查，原来是，医生在诊断材料里将孩子的名字打错了。

最后因为医疗费用并不多，A 女士也不想再回医院折腾，就撤销了理赔申请。

这样的事可能并不常见，但也很有警示意义。

大家在就诊时，一定要查看并确认材料里面的个人信息是否正确无误。如果发现错误，要请医生立即更改，不要持着无所谓的态度。出险之后的每个环节，都可能影响到之后的理赔。

总体上来说，保险是复杂的产品体系。

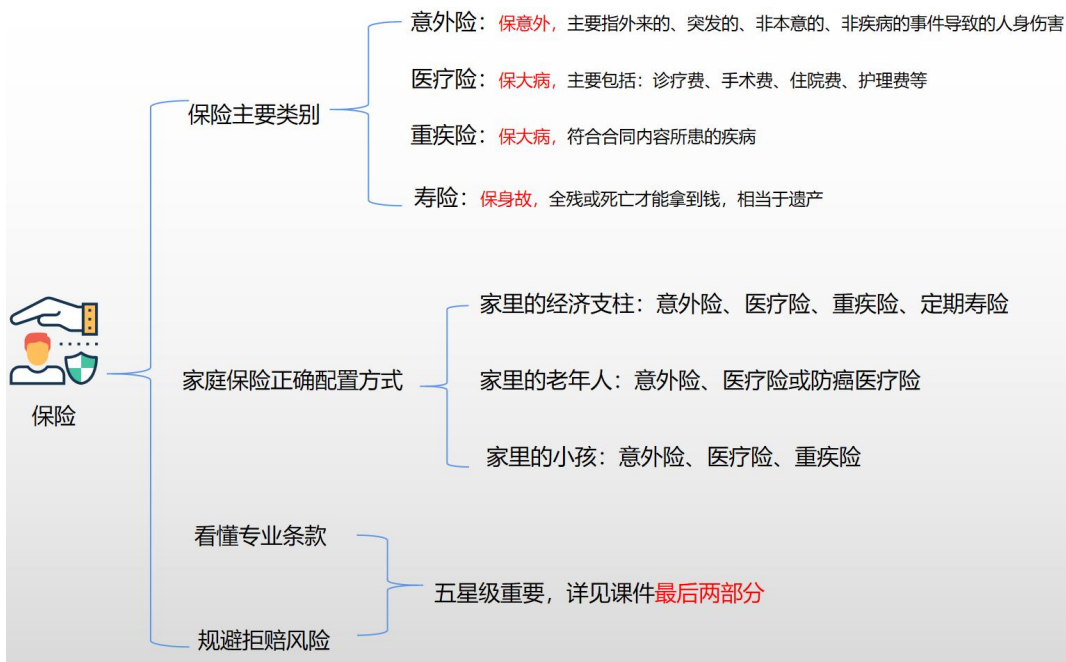
过去买保险，主要是通过线下代理人，现在，还可以在网上投保。

但由于保险的合同条款很晦涩，很多人并不会耐心去逐字逐句看完，更别说去深入研究。

所以很多消费者投保的时候，可能并没有买到符合自己需求的产品；或者出险治疗的时候，并没有按照条款约定去操作，最终导致理赔失败。

课后同学们可以结合自己家庭的实际情况选择为家庭成员配置相应的保险。也可以结合微信以及支付宝里的相关险种再来复习一遍本周所学知识。

总结：



以上标准仅供参考，实践中需根据具体情况
进行综合考量评判。仅为教学交流学习使用，不构成任何投资建议。

以上就是今天[知识梳理](#)晚课的重点内容，大家深夜学习辛苦啦！

重要声明：

以上关于保险等相关内容，仅作为教学案例，帮助大家掌握理财技能，不作为投资建议。

※ 以上标准仅供参考，实践中需根据具体情况
进行综合考量评判。仅为教学交流学习使用，不构成任何投资建议。