

商业保险购买指南

你有没有过被保险销售人员“忽悠”过的经历？在保险产品研究和客户服务经历中，我见到过形形色色的投保客户，其中相当大部分对自己为什么要买保险、买了什么样的保险并没有清晰的认知，也常出现重复购买同种保险，甚至每年保费支出高达六七十万，导致日常生活捉襟见肘的案例。鉴于国内保险仍然是个销售导向的产业，作为客户一方，明确自身的保险需求并对市面产品有大略的了解，是种可以避免从业人员误导的重要能力。如果你正打算为自己及家人配置保险，或者将来会有此打算，那么这篇文章应当会对你有所帮助。

本文接下来分为为什么购买保险、如何确定家庭保险需要及如何进行产品挑选三部分进行阐述。虽然不致产生误解，但仍需要明确的是，本文全部内容仅针对人身保险进行讨论，财产险不在本文的讨论范围内。此外，本文不构成任何投资建议。

一、为什么购买保险

为什么购买保险，换句话说，就是保险产品究竟有什么功能，值得花钱换取？为了解决这个问题，我们不妨挑选几款各类保险的典型产品，看一看产品介绍页面（见以下截图）是如何描述的。

体验版	
人身意外伤害-身故、残疾	100,000元
...	...

	基础版
重大疾病保险金	100,000元
轻度疾病保险金	20,000元
特定严重疾病保险金	100,000元

Q : 本产品提供了哪些保障 ?

A : 本产品提供了三项保险保障, 包括70种重大疾病、30种轻度疾病和19种特定疾病保障。保险期间内, 被保险人在等待期后初次确诊罹患重大疾病, 轻度疾病或者特定严重疾病, 即可获得一笔现金补偿。

	30万有社保
一般医疗保险金	300,000元
恶性肿瘤医疗保险金	300,000元

Q : 在哪些医院接受住院或者特殊门诊治疗可以获得理赔 ?

A : 被保险人因意外伤害或者疾病在中华人民共和国境内 (不含港、澳、台地区) 二级及以上医院, 或保险人认可的医院 (不含特需病房、外宾病房或其他不属于社会医疗保险范畴的高等级病房) 接受住院或者特殊门诊治疗的, 尊享e生医疗保险报

重疾险	特定疾病	定额	疾病确诊后
医疗险	医疗费用	所花费金额	治疗后

这里产生了与保险产品功能相关的一个重要问题（重要认识误区）。即，我们购买人身保险，真的能够如同部分销售人员所说的，“保障自己和家人的健康”吗？答案显然是否定的。且不说保险的赔付都在事故发生之后或者已经罹患疾病之后进行，我们都清楚，有钱也并不能等同于健康的体魄。那么保险产品的功能究竟是什么呢？为什么只在事后赔钱却不能真正保障身体健康的保险产品依然有其存在的理由呢？我们逐各类保险产品来进行分析。

意外险的赔付在意外事故发生后进行，意外事故通常代表意外身故或残疾，这些都是完全无法用金钱所弥补的损失。并且被保险人如果是不幸身故，那他也没有机会再使用这笔赔偿金。所以显然，意外险的赔付金额并非为被保险人使用而设计，而是为保险的受益人——通常是被保人的家人而设计。可以设想这样的情景：被保险人作为家中收入支柱，因意外伤害事故导致身故或残疾，家庭因此失去收入来源，此时一笔适当的赔偿金额对于家庭生活水平的稳定就尤为重要。这也就是意外险的真正功能所在。

相比意外险，重疾险的赔付对于被保险人还具有一定实用意义，即被保险人可以使用重疾险的赔付额进行疾病的治疗；并且一笔适当的赔偿金额也可以避免因疾病治疗费用和误工而导致家庭财富的较大损失。因此，重疾险对于家中资产不多，或可迅速变现的资产不足以支付重大疾病治疗费用的家庭，会具有较强的财富保障和初期治疗费用保障的作用；反之如果家庭资产足够多，重疾险则并不具有很大的购买意义。

医疗险的赔付方式是在产生医疗费用之后进行报销，因此与意外险与重疾险又有不同的特点。一方面大多数医疗险不能保障患病之后立即获得足够的初期治疗费用（支持“紧急医疗”的部分高端医疗险除外），另一方面医疗险的报销额度不会超过已经支出的医疗费用，投保人在医疗险上“赚不到钱”，因此对于家庭财富也不具有保障意义。医疗险的特色在于其高额的报销额度，可以使被保险人进行治疗时不吝惜花费，因而获得更好的医疗条件，这相对来说是一个提高生活水平的需求，而不是基本保障需求。

那么回到本节的中心议题“为什么购买保险”，我对此给出的回答是：

- 一旦自己或某位家人遭遇意外事故，将导致家庭失去全部或部分收入来源，从而导

二、如何确定家庭保险需要

确定家庭保险需要，也就是根据家庭情况和家庭成员情况，做出针对性的保险配置方案。配置方案中应当包括各位家庭成员所需配置的保险产品类别、保障额度、保障时限、具体配置产品和所需费用等内容。方案的制定可分以下几个步骤进行。

确定所需配置的保险产品类别

确定每位家庭成员所需配置的保险产品类别，应当从家庭的整体保障需求出发，既要考虑家庭经济条件，又要考虑每位家庭成员所处的不同家庭地位和年龄段。

通常根据家庭经济条件可以分为三类：经济条件一般（收入一般且现有资产不多）、经济条件稍好（收入较高但现有资产不多）及经济条件较好（现有资产较多）。总体上来说，经济条件一般的家庭，限于保险费用不能过高，应当更偏重于意外险和重疾险的基本保障；经济条件稍好的家庭，由于其收入较高可以支付较高保险费用，但资产积累不多使得家庭财富面临风险较大，应当进行包含医疗险在内更全面、额度更高的保障；经济条件较好的家庭，由于疾病初期治疗费用基本可以自行支付，并且收入来源中断不会对现有生活造成较大影响，可以考虑仅配置医疗险提高住院治疗条件。

而根据家庭成员所处年龄段，又可分为成人、老人、孩子。成人通常担负着家庭收入重担，对其进行意外险、重疾险、医疗险的保障均有意义。老人和孩子对家庭收入影响不大，因其所处年龄段疾病发作较多，应当偏重于重疾险和医疗险的保障。

结合家庭经济条件及每位家庭成员的情况，可以基本确定每位家庭成员所需配置的保险产品类别。如一位作为经济条件一般的家庭中主要收入来源的成人，应当主要配置意外险、重疾险；一位经济条件较好的家庭中的孩子，应当主要配置医疗险，以此类推。

建议配置险种	经济条件一般家庭	经济条件稍好家庭	经济条件较好家庭
成人	意外、重疾	意外、重疾、医疗	医疗
老人	重疾	重疾、医疗	医疗

以上保障额度可能受到市面产品的限制，如针对老人的医疗险往往保障额度最高只有10~20万，还需要在确定具体产品时再行调整。

根据已购保险情况，调整所需配置的产品类别和额度

即在已确定所需配置的保险产品类别和额度中，除去家庭已经配置的保险部分，避免无谓的重复保障造成额外的保险费用支出。通常社保和商业保险的保障范围没有重叠，而公司缴交的员工团体险可能会与意外险、医疗险相重叠，但团体险的额度往往不足，需要商业保险将额度缺口补足。其余家庭已经购买的商业保险，也要先对其产品类别进行划分，尤其将组合保险的每一项分拆到意外、重疾或医疗的范围内，再对对应家庭成员的对应保险产品类别及额度进行调整。

确定产品保障时限、具体配置产品和所需保险费用

保险产品的期限通常分为两种，即保障一年的短期保险和保障终生或几十年的长期保险。短期保险前期费用低，后期随被保险人年龄增长费用增加，往往保障至70、75岁或80岁即不可再续保。长期保险部分可以保障终生（即85岁或100岁），但前期保险费用较高且退保不如短期保险灵活，各有利弊，可根据需求及保险费用预算进行选择。

在确定所需配置产品的类别、额度和保障时限基础上，可以进行具体配置产品的挑选，建议在多种产品间进行细节的比对，选取最合适的产品。对比的原则在下一节进行讲述。

具体产品确定后，可以到产品发行公司的官方网站，输入家庭成员的年龄等进行保险费用的试算，如果试算的费用与家庭保险费用预算相差较大，可以通过更改保障时限、适当变动保障额度等方式进行调整。家庭每年保险费用预算，建议在家庭年收入的5%，或者除去日常各项开支后年收入的10%以内较为合适。

三、如何进行产品挑选

公司的倒闭，并且保险法也规定倒闭保险公司的保单还将继续由其它保险公司承保，但为未来手续上的简便考虑，也仍应该优先选择大公司的产品。这里的大公司不仅指业务及资产规模大，也指具有较强的股东背景。

第三，关注产品的投保限制信息。第一个方面是投保年龄限制，包括未投保过该产品的人在多少岁之前可以投保，投保之后最高可以续保至多少岁，以此判断该产品目前是否可以投保以及是否符合家庭的长期保障规划。第二个方面是健康告知，即被保人的当前身体状况及既往病史是否已列在该保险产品所拒绝承保（或拒绝赔付）条件中，避免日后理赔遭遇困难。第三个方面是其它如对被保人年收入、所在地区、所从事职业等的限制。

第四，建议分别选择各类别的保险产品而非组合型保险产品，包括含有多种附加计划的保险产品。一方面组合型保险产品的保障额度不容易与配置方案相对应（也容易与其它产品产生重叠），另一方面组合型保险产品多为保险公司将优势产品与劣势产品组合进行搭售，在性价比方面往往不及单类别的产品。

第五，建议可以优先考虑支持在线投保的产品。一般保险产品在销售过程中经过层层利润分成，最终这些利润都会转嫁到投保人头上，而支持在线投保的产品利润分成的层级较少，性价比通常相对较高。此外目前主流在线保险产品销售平台的售前售后服务也已较为完善，投保流程也较简便，基本可以替代非标准化的线下服务。

意外险：关注身故之外的保障内容，计算性价比

意外险的保额通常是指意外身故保额，但导致投保人突然丧失劳动能力（家庭失去收入来源）的原因不仅包括意外身故还包括残疾、突发疾病身故等，这些事故在保险合同中会单独标出其对应的最高赔付额度。此外，意外险还可能附加意外伤害医疗费用补贴及对交通意外的额外赔偿，这方面也需要按需选购。在保障内容和额度相似的情况下，自然是越便宜的意外险其性价比越高了。

重疾险：优先关注保障范围

重疾险对指定的疾病范围进行初期治疗费用的保障，通常如果预期被保人在某方面患疾

医疗险相对来说是一个提高生活水平而非进行基本保障的产品，因此其中端、高端产品间对“生活水平”提升的幅度有较大区别，这区别同样体现于产品价格。中端产品仅支持报销普通医疗病房的住院相关花费，意味着被保人进行医疗时可以不吝花费，进行更长时间、更周全的医疗护理；高端产品可以支持特需病房或私立医院病房的相关花费，这更显然地意味着优越的医疗条件。此外医疗险都有免赔额度的规定，免赔额度指报销时总计医疗费用多少额度之内的部分保险公司不予报销，通常免赔额度为0或1万元。无免赔额的医疗险相比同条件下有免赔额的医疗险价格更低，但也意味着对于不算严重的疾病进行治疗时花费上可以更加自由。以上两项，均需要根据实际需要以及家庭经济条件进行选择，在报销范围和免赔额度确定后，再行比较各医疗险的价格。

GitChat