

新时代·投资新趋势

# 保险这么买就对了：

## 投保、核保、理赔全攻略

谢誉豪 著

清华大学出版社  
北 京

本书封面贴有清华大学出版社防伪标签，无标签者不得销售。

版权所有，侵权必究。举报：010-62782989，beiqinquan@tup.tsinghua.edu.cn。

### 图书在版编目（CIP）数据

保险这么买就对了：投保、核保、理赔全攻略 / 谢誉豪著. —北京：清华大学出版社，  
2021.11

（新时代·投资新趋势）

ISBN 978-7-302-57823-9

I. ①保… II. ①谢… III. ①保险—基本知识—中国 IV. ①F842

中国版本图书馆CIP数据核字(2021)第056237号

责任编辑：刘 洋

封面设计：徐 超

版式设计：方加青

责任校对：王荣静

责任印制：宋 林

出版发行：清华大学出版社

网 址：<http://www.tup.com.cn>，<http://www.wqbook.com>

地 址：北京清华大学学研大厦A座 邮 编：100084

社总机：010-62770175 邮 购：010-62786544

投稿与读者服务：010-62776969，[c-service@tup.tsinghua.edu.cn](mailto:c-service@tup.tsinghua.edu.cn)

质 量 反 馈：010-62772015，[zhiliang@tup.tsinghua.edu.cn](mailto:zhiliang@tup.tsinghua.edu.cn)

印 装 者：三河市国英印务有限公司

经 销：全国新华书店

开 本：170mm×240mm 印 张：15.5 字 数：252千字

版 次：2021年12月第1版 印 次：2021年12月第1次印刷

定 价：79.00元

---

产品编号：088863-01

## | 导 读 |

### ◎ 写作起因

我 2013 年进入保险行业，本是一名普通的保险从业者，每天循规蹈矩地完成工作，努力做好一颗螺丝钉，清楚自己的定位，了解自己的社会角色。但我认为，即便是一颗螺丝钉，也应该努力发出自己的光芒，力所能及地帮助更多的人。

因此，2017 年后我开始利用本职工作以外的时间，写一些关于保险类的科普文章，发布在公众号、知乎、微博等平台。在知乎上，我每天坚持回答三个保险类的提问，给数以万计读者提供了有价值的回答，部分文章和回答得到了不少读者的认可与赞同，开始有了一点知名度。

2020 年，有出版社看到我的文章与回帖后，邀请我以保险为主题写一本书，我立即答应了。原因有三个：写书能帮助更多消费者更好地了解保险、正确地认识保险，这是其一；写书能让我重新归纳整理业务框架，与时俱进，这是其二；这是我的第一本书，在精力充沛的年龄，能让我把这些年来对保险的所思、所念、所悟毫无保留地分享出来，哪怕只能带给广大读者一点帮助与启发，都应该努力争取，这是其三。

### ◎ 从业体会

金融系统有三驾马车，分别是证券、银行和保险，保险行业的公众形象一直比较差，虽然很多人说职业不分贵贱，但身处保险行业久了，我深知保险从

业者社会地位较低，这是事实，是社会现象而不是个体现象。我以为造成这种现象的原因有两个：一方面是由于保险从业者大部分是保险销售员，这个岗位从业门槛很低，夸张一点儿说，只要是个人，就能卖保险；另一方面由于保险销售的推销性质很强，人都是天生反感推销的；再加上一些销售误导、理赔纠纷案件会被放大报道，久而久之，公众对保险行业的偏见自然形成。

上一辈人都在为五斗米奔波，自然不会考虑保险之事；而如今，全面建成小康社会，老百姓生活水平日益提高，中产群体迅速扩大，越来越多的人逐渐意识到保险原来是必需品，对保险的关注度也越来越高。

可是，买保险这件事，很多人嘴上说不要不要，暗地里都用脚投票，一方面反感卖保险的人，一方面又离不开保险。目前关于保险的书籍主要分为两类：一类是教科书，主要写给保险专业的学生看，让他们打基础或更好地进行学术研究；另一类是保险销售书，主要写给保险销售员看，让他们更好地掌握销售心理、技巧，卖好保险。而站在消费者立场，以专业角度帮助消费者去解决投保、核保、理赔问题的书籍很少，很多人以为保险还处在“卖”的阶段，实际上保险已经处在“买”的阶段，买保险已经从过去“买不买”的问题变成现在“买什么更好”的问题。

## ◎ 本书特色

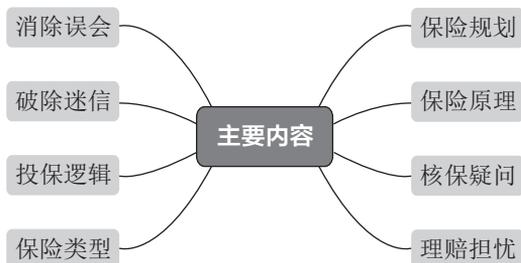
目前市场上有很多关于理财规划类书籍，但缺少保险规划类书籍，这是为什么呢？

因为理财工具较多，作者能够站在一个比较公允的角度帮助消费者分析情况，推荐工具。而保险由于体制问题，其销售者以保险代理人为主，保险代理人通常只能销售一家保险公司的产品，他们更多是推销员的角色而不是顾问的角色。由于立场限制，他们很难给消费者提供足够公允的建议和工具，因此教人如何卖保险的书籍多，教人如何买保险的书籍少。

随着保险中介的兴起和互联网保险的崛起，保险销售者立场不再单一，保险产品变得足够丰富，在这种情况下，保险规划的立场才变得相对中立、客观，从而切实为消费者提供公允的建议。

## ◎ 本书内容

如今，互联网让信息越来越透明，极大地方便了消费者，但与此同时，也给消费者带来不少困惑，因为信息量过大，公众获取有效信息的难度也加大，这时候如果没有一套系统的内功心法作为指导，很容易走火入魔。本书将站在消费者立场，以专业视角，用通俗易懂的语言讲解保险规划、核保理赔、保险原理等消费者高度关注的问题，消除他们的认知误区，为他们提供贴心、有用、全面、详细的保险指南，帮助他们用合理的保险规划来保障自己的一生。



## ◎ 作者介绍

谢誉豪，网名“墨菲先生”，资深保险顾问，CHFP（理财规划师），知名答主，作品累计被阅读超500万人次，有文章被收录进《知乎2018年度300问|经济：偶尔也爱钱》，创立微信公众号“聪明保保”。

## ◎ 读者对象

- 保险小白
- 家庭经济支柱
- 保险从业者
- 对资产配置有疑问的人员
- 想要自行设计保险方案的人员
- 保险、金融专业大中专院校学生
- 其他对理财规划有兴趣爱好的人员



# | 目 录 |

## 第 1 章 消除误会，了解保险 / 1

- 1.1 投保容易理赔难，事实或偏见？ / 2
  - 1.1.1 实际理赔情况 / 2
  - 1.1.2 保险公司没有恶意拒赔的动机 / 4
  - 1.1.3 赔与不赔，一切按条款走 / 4
  - 1.1.4 保险标准并非保险公司一言堂 / 7
  - 1.1.5 小结 / 8
- 1.2 买保险不划算，几十年后不值钱？ / 9
  - 1.2.1 莫名的情侣档，通货膨胀与保险规划 / 9
  - 1.2.2 以投资思维看保险，是大智若愚还是大愚若智？ / 11
  - 1.2.3 保险真的跑不赢通胀？ / 13
  - 1.2.4 小结 / 15
- 1.3 有了社保，还需要商业保险吗？ / 15
  - 1.3.1 什么是社保？ / 15
  - 1.3.2 什么是商业保险？ / 16
  - 1.3.3 社保与商业保险的区别 / 16
  - 1.3.4 小结 / 21
- 1.4 保险公司是否会倒闭？ / 21
  - 1.4.1 保险公司的安全性不需要老百姓考虑 / 22
  - 1.4.2 保险公司的四大安全机制 / 22

1.4.3 万一保险公司经营不善怎么办？ / 25

1.4.4 小结 / 26

## 第2章 走出迷信大公司的误区 / 27

2.1 如何正确判断保险公司的大与小 / 28

2.1.1 保费收入 / 28

2.1.2 注册资本金 / 29

2.1.3 股东背景 / 30

2.1.4 小结 / 31

2.2 大公司理赔快，小公司理赔慢？ / 31

2.2.1 理赔案例 / 31

2.2.2 理赔时效的规定 / 33

2.2.3 影响理赔速度的因素 / 36

2.2.4 小结 / 38

2.3 保险产品是一分价钱一分货吗？ / 38

2.3.1 大公司产品为何热卖？ / 39

2.3.2 保障内容偷工减料 / 40

2.3.3 保险产品的定价原理 / 41

2.3.4 小结 / 43

## 第3章 投保的正确姿势 / 44

3.1 购买保险的本质是什么？ / 45

3.1.1 买保险相当于跟保险公司对赌？ / 45

3.1.2 有没有必要买保险？ / 48

3.1.3 风险管理与危机处理 / 49

3.1.4 选择权与幸福感 / 50

3.2 产品推荐没这么简单 / 51

3.2.1 不变的投保之道 / 51

- 3.2.2 可变的投保之术 / 55
- 3.3 从马斯洛需求层次谈保险需求 / 60
  - 3.3.1 第一层, 健康保障 / 61
  - 3.3.2 第二层, 身价保障 / 62
  - 3.3.3 第三层, 建立防御性资产 / 63
  - 3.3.4 第四层, 资产保全与传承 / 65
  - 3.3.5 小结 / 66

## 第 4 章 中产家庭的“守护四宝” / 67

- 4.1 重大疾病保险, 延续经济生命 / 68
  - 4.1.1 重疾险是什么? / 68
  - 4.1.2 重疾险保什么? / 70
  - 4.1.3 重疾险不保什么? / 73
  - 4.1.4 重疾险的 KPI, 选好重疾险 / 74
  - 4.1.5 小结 / 78
- 4.2 百万医疗险, 让治疗再无后顾之忧 / 79
  - 4.2.1 百万医疗险是什么? / 79
  - 4.2.2 百万医疗险保什么? / 80
  - 4.2.3 百万医疗险不保什么? / 83
  - 4.2.4 百万医疗险的 KPI, 选好百万医疗险 / 85
  - 4.2.5 小结 / 88
- 4.3 意外险, 小身材大能量 / 89
  - 4.3.1 什么是意外险? / 89
  - 4.3.2 意外险保什么? / 89
  - 4.3.3 意外险不保什么? / 90
  - 4.3.4 两个注意, 一个不买 / 92
  - 4.3.5 意外险的 KPI, 选好意外险 / 93
  - 4.3.6 小结 / 96
- 4.4 定期寿险, 留爱不留债 / 96

- 4.4.1 什么是寿险？ / 97
- 4.4.2 定期寿险与终身寿险 / 97
- 4.4.3 定期寿险的 KPI，选好定期寿险 / 99
- 4.4.4 小结 / 100

## 第 5 章 家庭成员的正确投保姿势 / 102

- 5.1 男主持人与女主持人的正确投保姿势 / 103
  - 5.1.1 不同的风险 / 104
  - 5.1.2 男主人如何投保？ / 104
  - 5.1.3 女主人如何投保？ / 105
  - 5.1.4 小结 / 106
- 5.2 孩子的正确投保姿势 / 106
  - 5.2.1 儿童死亡原因 / 106
  - 5.2.2 数据启示 / 110
  - 5.2.3 孩子如何投保？ / 110
  - 5.2.4 小结 / 113
- 5.3 老人的正确投保姿势 / 113
  - 5.3.1 老人投保的难处 / 114
  - 5.3.2 老人伤亡的主要原因 / 115
  - 5.3.3 老人如何投保？ / 116
  - 5.3.4 小结 / 118

## 第 6 章 更高级的工具 / 119

- 6.1 对自己好一点，享受有钱人的医疗服务 / 120
  - 6.1.1 医疗险需求层次 / 120
  - 6.1.2 特需治疗与网络直付 / 123
  - 6.1.3 境外治疗是否更好？ / 125
  - 6.1.4 小结 / 127

- 6.2 正确认识年金险 / 127
  - 6.2.1 短期年金险 / 127
  - 6.2.2 终身年金险 / 128
  - 6.2.3 增额终身寿险 / 129
  - 6.2.4 小结 / 131
- 6.3 避开年金险的三大误区 / 131
  - 6.3.1 误区一：只有健康险才算保险 / 132
  - 6.3.2 误区二：有钱人才能买年金险 / 132
  - 6.3.3 误区三：年金险等于理财产品 / 133
  - 6.3.4 小结 / 136
- 6.4 香港保险与内地保险的差异 / 137
  - 6.4.1 港险与内地险的产品定价差异 / 137
  - 6.4.2 港险与内地险的监管差异 / 141
  - 6.4.3 港险与内地险的产品形态差异 / 142
  - 6.4.4 港险与内地险的合同条款差异 / 146
  - 6.4.5 小结 / 148

## 第7章 投保时需要留心的事 / 150

- 7.1 别让健康告知毁了你的所有努力 / 151
  - 7.1.1 什么是健康告知？ / 151
  - 7.1.2 为什么要健康告知？ / 152
  - 7.1.3 健康告知的重点 / 152
  - 7.1.4 小结 / 154
- 7.2 保险条款看不懂，哪些是重点？ / 154
  - 7.2.1 “两责”必须看 / 155
  - 7.2.2 “现金价值”一定看 / 155
  - 7.2.3 读懂“七期” / 156
  - 7.2.4 了解“释义” / 158
  - 7.2.5 小结 / 159

- 7.3 投保时需要注意填写哪些信息？ / 159
  - 7.3.1 投保人及其权利 / 159
  - 7.3.2 被保险人、受益人及其权利 / 161
  - 7.3.3 保险的职业分类 / 162
  - 7.3.4 其他 / 164
  - 7.3.5 小结 / 164
- 7.4 选择线上投保还是线下投保？ / 165
  - 7.4.1 线上购买保险是否靠谱？ / 165
  - 7.4.2 互联网产品与线下产品有何不同？ / 168
  - 7.4.3 线下产品贵，为何依然是多数人的选择？ / 170
  - 7.4.4 小结 / 174

## 第8章 核保、理赔、投诉 / 176

- 8.1 你需要了解的核保知识 / 177
  - 8.1.1 为什么要核保？ / 177
  - 8.1.2 核保方式与核保结论 / 178
  - 8.1.3 临床医学与保险医学 / 179
  - 8.1.4 未来可能不再需要健康告知 / 181
  - 8.1.5 小结 / 183
- 8.2 不可抗辩条款 / 184
  - 8.2.1 什么是不可抗辩条款？ / 185
  - 8.2.2 不可抗辩在“辩”什么？ / 186
  - 8.2.3 赔不赔在于“保险事故” / 187
  - 8.2.4 带病投保两年后能不能赔？ / 188
  - 8.2.5 小结 / 188
- 8.3 保险很好，但本地没有分支机构能买吗？ / 189
  - 8.3.1 为何会有“异地投保”这个梗？ / 189
  - 8.3.2 异地投保是否影响理赔？ / 190
  - 8.3.3 保全与理赔服务 / 191

- 8.3.4 小结 / 192
- 8.4 理赔需要准备哪些资料? / 193
  - 8.4.1 基本资料 / 193
  - 8.4.2 特定资料 / 194
  - 8.4.3 其他注意事项 / 195
  - 8.4.4 小结 / 195
- 8.5 万一遇到理赔纠纷, 有哪些维权手段? / 195
  - 8.5.1 协商 / 196
  - 8.5.2 向有关部门投诉 / 196
  - 8.5.3 仲裁与诉讼 / 197
  - 8.5.4 小结 / 198

## 第9章 其他常见疑问 / 199

- 9.1 重疾险 20 年缴还是 30 年缴更划算? / 200
  - 9.1.1 预期未来通胀率 / 200
  - 9.1.2 何种方式花费更少? / 201
  - 9.1.3 何种方式杠杆更高? / 204
  - 9.1.4 何种方式价值更高? / 208
  - 9.1.5 其他因素 / 209
  - 9.1.6 小结 / 210
- 9.2 有了便宜的百万医疗险, 还需要更贵的重疾险吗? / 210
  - 9.2.1 百万医疗险与重疾险的关系 / 210
  - 9.2.2 为什么重疾险比百万医疗险贵? / 211
  - 9.2.3 小结 / 213
- 9.3 买保险是否需要考虑偿付能力? / 214
  - 9.3.1 什么是偿付能力? / 214
  - 9.3.2 偿付能力是否越高越好? / 215
  - 9.3.3 强而有力的监管体系 / 217
  - 9.3.4 小结 / 219

- 9.4 有没有性价比最高的产品？ / 220
  - 9.4.1 极致性价比是伪命题 / 220
  - 9.4.2 保险性价比 / 220
  - 9.4.3 保险产品的对比误区 / 221
  - 9.4.4 走出误区，回归需求 / 223
  - 9.4.5 小结 / 223
- 9.5 离婚后，保险的账怎么算？ / 224
  - 9.5.1 划分原则 / 224
  - 9.5.2 保单分割方式 / 227
  - 9.5.3 低现金价值的妙用 / 228
  - 9.5.4 小结 / 229
- 9.6 写病历要告诉医生的注意事项 / 229
- 9.7 自制简单有效的保单整理表 / 230

## 后记 / 234



## 第 1 章

# 消除误会，了解保险

误会的产生往往源自双方认知不对等，“客户是上帝”这种观念本身没有错，因为大部分商品都是为了满足消费者需求而诞生的，但如果上帝不清楚自己的需求，又或者其认知本身存在错误，该如何是好？错误的认知，势必导致错误的购买行为。而现实情况是，大部分消费者对保险的认知不是“0”，而是负数，消费者对保险最初的认知往往始于亲戚、朋友烦人的推销，或者关于保险理赔的负面消息。这种认知就会导致偏见，偏见则会产生误会。本章我将从实际案例出发，把自己从业多年经历过的事件分享出来，帮助大家放下偏见，客观地了解真实的保险。

## 1.1

### 投保容易理赔难，事实或偏见？

大部分人对商业保险的不信任感源于对理赔的担心。投保的时候轻轻松松，理赔的时候拖拖拉拉，很多人一谈起商业保险就会不假思索地批评说“这也不赔，那也不赔，买它有啥用”。

每次看到或者听到这类观点，作者便会不由自主地替保险公司感到委屈，难道保险公司从成立开始，就把刁难理赔者作为公司的发展愿景？事实上，绝大部分商业行为都是双赢的，交易的背后意味着双方各取所需，商业行为并不意味着道德沦丧，相反很多商业行为存好心、说好话、做好事，例如华为、阿里巴巴、腾讯的商业行为就推动了社会的进步，改变了我们的生活。保险本是一个善意的工具，这个工具的产生是自下而上的，奈何负面情绪比正面情绪更容易广为传播，以至于负面的拒赔远比正面的理赔影响深远。

那么，事实真的像很多“键盘侠”说的，投保容易理赔难？本节将从理赔数据、拒赔动力、拒赔理由、保险标准四方面帮大家展开分析。

#### 1.1.1 实际理赔情况

每年年初，大部分保险公司都会发布上年度的理赔年报，其中有些保险公司是老百姓耳熟能详的“大公司”，有些是老百姓没听过的“小公司”，但不管是大公司还是小公司，理赔年报，都会披露保险公司的理赔金额、理赔率。2019年部分保险公司理赔额与理赔率如表 1.1 所示。

表 1.1 2019 年部分保险公司理赔额与理赔率

保 险 公 司	理赔总额 ( 亿元 )	理赔率 ( % )
中国人寿	470.00	99.40
华夏人寿	38.90	97.71
富德生命人寿	23.67	98.55
天安人寿	15.30	99.00
前海人寿	5.50	97.00
阳光人寿	24.01	98.97
招商信诺人寿	10.10	99.00
民生人寿	7.20	99.00
中英人寿	8.47	99.04
同方全球人寿	2.88	98.84

数据来源：保险公司公布的理赔年报。

受篇幅所限，这里只罗列部分保险公司 2019 年的理赔额与理赔率，表格中 10 家保险公司的理赔数据显示，2019 年理赔额超过 610 亿元人民币，平均每天需要赔付 1.67 亿元，平均理赔率在 97% 以上，而且上述理赔额与理赔率只占整个保险市场的冰山一角。

从保险公司的理赔年报可以看出，绝大部分保险理赔案件都是顺利、成功的，但为何有些朋友依旧对保险理赔心存偏见呢？原因在于，“好事不出门，坏事传千里”，举个例子，如果张三投保，之后不幸出险，最终顺利获得理赔，张三并不会发朋友圈宣布自己获得了几十万理赔款，他只会闷声拿钱；但反过来，如果张三遇到理赔纠纷或者最终被拒赔，那他势必会到处宣传自己的悲惨经历，声讨保险公司，质疑保险行业，并且不断投诉甚至提起诉讼。

所以，3% 拒赔的负面影响便有可能会盖过 97% 顺利理赔的正面影响。如果保险行业的拒赔率超过 20%，意味着投保大概率会被拒赔，如此一来还会有老百姓购买保险吗？显然不会。

那为何理赔率不是 100%？主要有两个原因：一是投保者没有如实告知被保险人或其他被保对象的真实情况，对核保结果产生重大影响；二是理赔原因涉及免责条款而被拒赔。

## 1.1.2 保险公司没有恶意拒赔的动机

行动源于动机，如果抛开理赔数据，用最基本的作案动机思考，保险公司有恶意拒赔的动机吗？

或许，有人会说：“保险公司怎么没有恶意拒赔的动机？拒赔可以产生利润，拒赔越多，利润越大。”针对这一认知，我们需要先了解一下保险公司的利润来源，如图 1.1 所示。

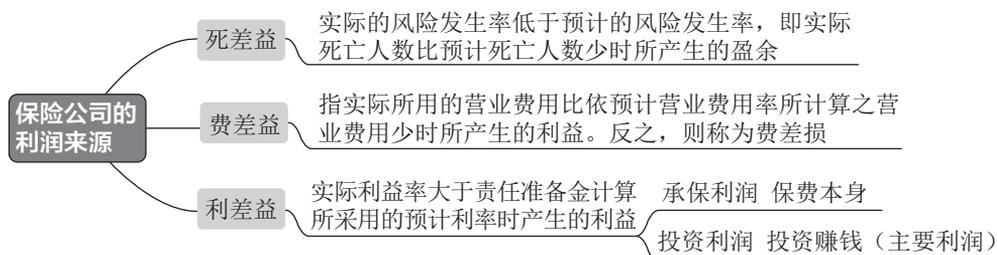


图 1.1 保险公司的利润来源

保险公司主要的利润来自于“三差”，其中最重要的是“利差”，利差中最主要靠投资利润，即客户购买保险后，保险公司将保费拿去投资后所获得的回报，这是保险公司收入的主要来源，保险资金投资渠道主要包括大额银行存款、国债、基础设施建设等大型的，而且回报周期长、门槛高、普通老百姓不能投资的项目。

实际上，保险公司没有必要恶意拒赔，因为由拒赔带来的收益，不及其投资的 1%。

退一万步讲，保险公司故意少赔 100 个案件，还不如将投资收益提高 0.01%，而且拒赔会面临被上访、投诉、拉横幅、殴打、上新闻等负面影响。

一旦产生负面影响，后期需要经过艰辛的公关努力，且需要足够长的时间，才能将负面影响淡去，如此吃力不讨好，杀敌一千自损八百的方法，就为了节省一些无关痛痒的支出，假如易地而处，诸位愿意吗？

## 1.1.3 赔与不赔，一切按条款走

保险合同是由白纸黑字写在合同书上的条款构成的，什么情况能够理赔，

理赔金额是多少，一切都已经在合同中约定好，这本身是一件没有争议的事情。

拒赔绝不是一种随性、任性的行为，保险公司拒赔需要有明确的证据和理由，那么，一般保险公司拒赔的理由包括哪些呢？

### 1. 未尽“健康告知”义务

什么是健康告知？

投保时，投保人会看到几条甚至十几条晦涩难懂的健康询问，这就是健康告知，用于告诉保险公司被保险人基本的健康体况和过往病史，让保险公司根据告知内容评估投保被保险人的风险，然后才能给出核保结论。

有些不专业、不靠谱的保险销售员，迫于业绩压力，往往会淡化健康告知，甚至在不询问客户基本健康信息的情况下，直接推销保险产品，在客户填写投保单时又引导其在健康告知栏填“否”。出险时，保险公司发现客户隐瞒身体状况，当然拒绝赔付。

最终导致的结果是，消费者得不到理赔款，背后的家庭很可能陷入经济窘境；保险公司发现客户隐瞒投保，不仅续期保费发生损失，也可能会因为媒体报道拒赔的消息，引起社会广泛讨论甚至被消费者声讨，损失保费、声誉受损，哑巴吃黄连的感觉同样不好受。最大的得益者可能是那个已经离开保险行业的保险推销员。

事实上，产生拒赔最常见的原因是投保时没有履行如实告知义务，保险推销员更多关心的是自身业绩，而不是消费者利益，因此消费者以后是否会发生风险，是否获得理赔，理赔是否顺利，并非他们最关心的。即使发生拒赔，保险推销员也无须负连带责任。而普通消费者由于对保险基础知识认识不足，并不了解健康告知的重要性，很容易被某些保险推销员误导。

因此，如果能在投保前做好健康告知，就能避免绝大部分理赔纠纷。

### 2. 属于责任免除情况

保险合同里最重要的两款内容：

- A. 保险责任（何种情况能够获得赔偿）；
- B. 责任免除（何种情况不能获得赔偿）。

有些消费者会抱怨保险合同内容多，条款不易理解，但上面两款内容需要诸位仔细阅读。

不同险种的责任免除内容会有差异。例如，从宽到严的排名一般是，寿险>重

疾险>意外险>医疗险。寿险的责任免除范围最少，除了几类严重的犯罪行为，比如投保人对被保险人的故意杀害、两年内自杀、抗拒依法采取的刑事强制措施，皆可获得理赔；重疾险的责任免除要多一些，包括醉驾、吸毒、军事冲突、先天遗传疾病等；意外险的责任免除主要是明确非“意外”性质的事件，以及极限运动；医疗险的责任免除最严格，常见的是既往症、职业病、生育、康复性器具等。

其中，很多拒赔案例属于医疗险的责任免除范围：一方面由于医疗险出险概率相对较高；另一方面目前大部分消费者投保的医疗险为“百万医疗险”，这类医疗险保费低，保额高，往往几百元保费便可拥有几百万保额，因此市场占有率很高，加上部分专业素质不高的保险业务员在销售产品过程中，容易夸大产品保障，或者避重就轻只谈保障，不谈责任免除内容。

因此，在消费者认知不足的情况下，很容易把“百万医疗险”理解为发生住院即可获得理赔，直至发生出险情况才发现属于责任免除情形，以至于最终被拒赔，从而对保险行业、保险公司产生强烈的负面情绪。

实际上，不管是纸质合同还是电子合同，消费者拿到合同后，只要能把责任免除内容认真阅读一遍，即可避免一些不必要的误会。

### 3. 其他情况

未履行如实告知义务与属于责任免除范围，是最常见的拒赔原因，除此外还有两种相对常见的拒赔原因。

#### （1）不在保险责任范围

有些很可爱的消费者，当初购买的是意外险，但他发生疾病住院时，却向保险公司申请理赔，因为按照他们的主观理解，患病也属于意外，人生处处有意外，这实际上是强词夺理。

各位记住，不同险种的保障内容泾渭分明、定义明确，普通消费者在投保前务必了解一些最基本的保险常识，如果保险事故不属于保障范围，拒绝赔付是合理的。

#### （2）不在保障期范围内

最常见的情况是忘记缴纳续期保费，导致保单失效，直至罹患重疾才发现自己曾经投保过重疾险，奈何保单已失效。至于短期（比如一年期）的产品，更容易遗忘保障日期，保障到期后保单即失效，同样不能理赔。

对于长期险，消费者需要注意续期缴费时间，及时缴费，防止保单失效；对于短期险，消费者要注意保障到期日，尽早安排打算，有条件的可以委托保险顾问每年帮自己进行一次保单整理，或者自行制表整理。

#### 1.1.4 保险标准并非保险公司一言堂

网络上有些质疑保险标准的声音，例如：保险合同的条款设置不合理，疾病的定义不合理，理赔的程序不合理，保费定价不合理……这些问题谈论的是“保险标准”问题。下面笔者从理性角度分析一下保险标准是否合理，以及保险标准是否保险公司一言堂。

标准分为“绝对标准”与“相对标准”。

##### 1. 什么是绝对标准？

例如考试的及格线为60分，59分属于不及格，即便59.9分也属于不及格，因此，绝对标准是唯一的、没有争议的。

##### 2. 什么是相对标准？

举个例子，张三吃一碗饭就能够产生饱腹感，李四需要吃两碗饭才能产生饱腹感，这便是相对标准。相对标准根据不同主体，不同感受，标准不同。

问题来了，诸位认为保险要实行绝对标准还是相对标准？毫无争议应该是绝对标准。如果用相对标准，可能就会出问题。例如，某一天，大乔第一个走进理赔网点申请理赔，原因是晚上睡觉时扭到脖子，如今脖子有痛感，需要得到理赔；接着小乔走进理赔网点申请理赔，原因是外出行走时扭伤了腿，脚部红肿，痛感明显，也需要得到理赔；然后周瑜走进理赔网点申请理赔，原因是情绪过度愤怒，导致咳嗽吐血，更需要获得理赔；最后黄盖走进理赔网点申请理赔，原因是被人殴打导致腿部伤残……上面三位此时皆沉默不语。

疼痛程度有多深，受伤程度是否严重，都是相对的感受，但保险必须要有明确的标准，有标准才有公平。

当然，保险标准并非随便制定的。理赔标准太高，很难达到赔付条件，这个标准就失去了意义；理赔标准太低，太容易满足理赔条件，年缴保费必然比

较昂贵才能保证保险公司具有一定的利润空间。

其实，理赔标准背后要做很多平衡，考虑的因素很多，绝对不是普通消费者想得那么简单。理赔标准的制定需综合考虑医学、精算、法学、道德伦理、监管部门意见、消费者需求等因素，保险标准是否合理，并非保险公司一言堂，也不能因为消费者的一家之言便随意修改。

笔者认为，目前的保险标准已然是经过多方博弈，满足各方利益诉求之下合适的存在。个体谈人情，群体谈规矩，而规矩必须得到遵守。

### 1.1.5 小结

有些消费者总是担心保险公司在理赔过程中会故意刁难，这属于过度担忧。保险公司并非为了拒赔而存在，反而因为需要理赔而诞生，理赔是保险公司最主要的工作，倘若保险公司拒赔，需要有充分证据和理由。

实际上，寻找一个顺利理赔的案件比寻找一个理赔纠纷的案件容易得多，因为顺利理赔的案件实在太多，而拒赔案件相对稀缺。所以，我们看到的关于保险的报道一般是偏向负面的，因为稀缺性的事件有更高的新闻价值。

还是那句话，“好事不出门，坏事传千里”，如果消费者被保险公司拒赔，必然会以弱势群体身份站在道德制高点，博取舆论同情，以便通过事件发酵迫使保险公司理赔；如果消费者顺利理赔，通常会低调行事，闷声拿钱。

投保是否很容易？显然不是。目前随着常规体检的普及，越来越多的老百姓会定期去体检。据上海最近公布的白领体检报告显示，样本体检正常率低于3%，保险并非想投就能投，如若身体健康，选择权在消费者手上；如若身体有异常，选择权则在保险公司手上。

理赔是否很艰难？当然不是。消费者手握四个有效的保险维权工具，表面上是弱势群体，舆论上是强势群体，各项政策与监管都偏向保护消费者，但凡消费者遇到不公，最终结局几乎都是法人认错道歉，因此有个段子如此描述法人与人的关系：“保险公司是法人，法人不是人，不配谈人权。”

总而言之，投保没那么容易，理赔也没那么难。

## 1.2

### 买保险不划算，几十年后不值钱？

在知乎上有很多这类问题，“购买保险不划算，现在购买100万元保额，几十年后可能相当于现在的10万元，购买保险是否要考虑通货膨胀？”有些消费者在投保规划时，便会考虑所谓保单缩水的问题，按照这种思路，保险产品理应需要抵御通胀，如果保险不能抵御通胀则不值得投保。这种以投资角度看待保险的思维是否恰当？保险是否跑不赢通货膨胀？本节针对通货膨胀与风险规划两个中心，谈谈笔者的看法。

#### 1.2.1 莫名的情侣档，通货膨胀与保险规划

在笔者的记忆中，首次大规模关注“通货膨胀”是在2008年金融海啸之后，当时为了防止经济衰退的风险，迅速出台了4万亿元的投资拉动计划。从那时起，房价高涨不止，“蒜你狠”“姜你军”“飞天猪”等各种商品价格上涨信息扰动人心，笔者作为“90后”首次深切感受到通货膨胀带来的货币贬值。

之后，经常有人把“通货膨胀”挂在嘴边，包括笔者，即使不太了解，也得讨论讨论，否则有一种跟不上潮流，显得自己很愚昧的感觉。

不少消费者在投保咨询时，会下意识拿出通货膨胀来否定保险规划，而当笔者追问他们是否真的了解什么是通胀、目前通胀率是多少、有什么工具可以有效抵御通胀时，他们又表示不了解、不清楚，对金融学、经济学几乎零认知。那么，购买保险要不要考虑通胀？

##### 1. 只有保险受到通胀影响？

按照经济学理论，通货膨胀是一种货币贬值的正常现象，只要不是恶性通胀，适度的通胀预示着国家经济的正面发展，如果一个国家没有通胀，则意味着社会经济发展进入到滞涨或者通缩的情况，这时社会便会陷入经济萧条，例如1929年的全球经济大危机，具体表现为通货紧缩，某种程度来讲，通货紧缩比通货膨胀更可怕。

诸位回忆一下，我们这些年来是否一直存在通胀现象？在通胀情况下，人

民生活水平是越来越好还是越来越差？2008年，笔者清晰记得一代“机皇”诺基亚 N95 水货价格为 4 000 多元人民币，行货价格为 8 000 多元人民币，彼时 4 000 元是很多工薪族 2 个月的薪资，购买手机需要勒紧裤腰带；2020 年，2 000 元人民币的手机功能齐全，甚至性能过剩，手机已经成为最常规的通信工具，几乎每个老百姓都能买得起。

因此，不必对通胀有过多的担忧。不管是购买保险，还是购买车、购买手机、购买衣服、购买基金、购买股票等，都会受到通胀的影响。

那么，诸位会因为通胀的影响而不使用手机、不穿衣服吗？

显然不会。因为购买工具的目的是解决问题，而购买保险的目的是转嫁风险，保险是风险管理的工具。

## 2. 保险解决通胀是伪命题

首先，一般的理财渠道包括股票、基金、债券、保险等，其中股票、基金属于进攻型资产，保险属于防御型资产，有些消费者却把抵御通胀、保值增值的重任全压在保险上面，这显然不合适。所以，用保险来解决通胀是一个伪命题，因为通胀根本不是靠保险来解决的。

其次，资产增值应该是一揽子理财计划，保险应该是理财方案中的一环，事实上，就算是专业理财规划师量身定做的理财方案，也有可能跑不过通胀，例如很多消费者投资股票、基金的年化收益是负的，笔者身边就有不少永远在解套路上的朋友。所以，解决通胀看似简单，实际复杂，更不能指望一份简单的保险做到资产增值，购买保险的目的不是抵御通胀，而是转嫁风险、未雨绸缪。

## 3. 没有保险规划也不能抵御通胀

古人早就告诉过我们要居安思危、防患于未然，这种思想就是保险的本质。因此，风险管理是一种睿智的准备，即使不投保也不能抵御通胀。如若当下不主动做好保险规划，或许未来只能被动接受结果。如今，很多年轻人不愿意吃学习上的苦，却愿意吃生活上的苦，因为学习上的苦需要主动自律、厚积薄发，而生活上的苦，躺在床上便自然而然。

同理，风险规划需要主动付出时间与成本，当下必然痛苦，但天气晴朗时修房顶，才能在黑云压城时遮风雨。如果当下不做风险管理，未来只能做危机处理，逃避问题并不能解决痛点。

#### 4. 如何投保能降低通胀影响？

既然通货膨胀不可避免，我们只能将重点放在“如何降低通胀影响”上，方法有两个。

##### A. 初次投保即规划高保额

通货膨胀直接影响将来赔付保额的货币价值，因此可以在首次投保时制定高保额来应对。例如：张三目前的重疾险缺口是50万元，但他担忧以后的通胀影响，所以投保规划时，便制定100万元保额的重疾险。

##### B. 以后逐渐增加保额

大多数情况下，保险规划不是一蹴而就、一步登天的，它需要贯穿我们的一生，随着人生阶段的变化，保险规划也需要做出相对应的调整。例如，刚步入社会工作的毕业生与成家立业的家庭支柱相比，投保需求不同、背景不同，投保的险种、保额自然也大不相同。因此，如果在通胀的影响之下，原有保额已经不能覆盖现阶段的风险缺口，可以追加投保。

但需要注意，追加投保时如果健康状况发生变化，需要如实告知，因为投保人的健康状况可能会影响投保结果。身体健康时，是你选择保险；身体异常时，是保险选择你。

通胀慢悠悠，可以从长计议，风险可能突然降临，让我们多年累积的财富付之东流，与其担心通胀，不如尽早投保。

### 📍 1.2.2 以投资思维看保险，是大智若愚还是大愚若智？

随着生活节奏越来越快，情绪焦虑的人越来越多，从前有句话叫“慢工出细活”，每天可能努力做好一件事即可，现在都变成“再不出海就晚了”，恨不得一天做十件事，把日程表排得满满的。在这种焦虑环境之下，消费者更看重短期效益而不是长期效益，因此会以投资的角度来理解保险，分析保险，投保很亏、投保贬值、投保愚蠢……诸如此类的问题其实是以投资的角度看保险。那么，如果以投资角度来看保险，到底是真聪明，还是真糊涂？

#### 1. 什么是投资？

按照金融学与经济学的说法，投资指特定主体为了在一段时间内获得收益或者资金增值，向特定领域投放一定资金的行为，又细分为实物投资、资本投资、

证券投资，前者是以货币投入企业，通过生产经营获得利润；后者是以货币形式购买股票、债券，间接参与企业利润分配。

目前，投资一般指间接投资，主要指通过购买股票、公司债券获得收益的行为。

简而言之，保险是理财，是资产，但不属于投资。

既然投资主要是指股票与债券投资，说明证券与保险在理财目的上有本质区别，很多消费者投资股票的目的是追求更高的收益，像猛士一样进攻；而很多消费者购买年金险、增额终身寿险的目的是追求资产的稳健增值，锁定利率，避免损失，像老树一样缓慢而坚定地生长。因此，用投资的思维来看保险，实际上是拿证券的思维看保险，这显然是糊涂的。

## 2. 三个账户

笔者经常反复告诉身边的朋友，特别是那些喜欢投资、擅长投资且盈利能力特别强的朋友，我们往往都有两个账户——证券账户和银行账户。

我们的资金往往在证券账户与银行账户之间来回流动，但是，这两个账户里边的钱，有可能在一夜之间消失而不再属于自己，例如在意外与大病面前。所以，为了防止“辛辛苦苦几十年，一夜回到解放前”的情况发生，请再增加一个账户，保险账户，变成三个账户，如图 1.2 所示。

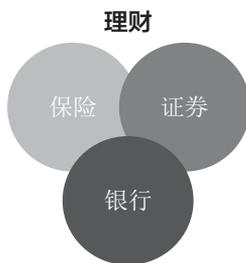


图 1.2 三个账户

## 3. 购买保险一定是亏损的

从理财的角度看，保险是成熟交易者的必修课。

如果证券是进攻之剑，保险则是防守之盾；

如果证券为了盈利，保险就是为了止损。

香港著名的地标建筑中银大厦与汇丰大厦都是有故事的，中银大厦像一把利剑，汇丰大厦像一面盾牌，坊间传言这是一个风水局，可帮助香港金融能攻

能守，攻守兼备。

所以，几乎每一个成熟的交易系统，都必须有盈利模式和止损策略，有些股票有退市风险，相当于股票有消失的风险，就如人固有一死，死亡风险不能被消灭；而有些股票有跌停风险，例如连续跌停，资金缩水50%，相当于人生路途上免不了跌宕起伏，甚至伤病缠身、罹患大病等；止损策略是风险积累到一定程度时，让我们及时从风险的影响中脱离出来。

因此，从理财角度讲，购买保险一定是亏损的，但为何保险从诞生至今几百年时间一直存在呢？

所谓存在就是合理。举个例子，如果我们投保重疾险，只会发生两种情况：理赔与没理赔。如果没理赔，从货币时间价值的角度看，保险理财不如别的理财渠道收益高，经济上发生亏损，但身体健康等于获利；如果理赔，罹患大病，收入中断、康复期间需要照料、康复后重新工作，经济上获利，而健康发生亏损。

笔者认为，身体健康是最大的财富，留得青山在，哪怕没柴烧？

身体健康时，有工作自然有收入，只要勤勤恳恳、按部就班，实现既定的人生目标并不难，起码能够保证衣食无忧。就算投保是亏损的，也不影响人生的大格局。

身体不健康时，面临没工作、没收入的窘境，实现人生目标有心无力，此时保险能帮助我们财务上止损，在不幸之中缓一口气，获得重新出发的机会。

因此，保险的预期从一开始就是亏损的，但不会让我们被风险直接消灭，使多年的积累毁于一旦。

### 🕒 1.2.3 保险真的跑不赢通胀？

有些读者读到这里可能会心存疑问，即便通货膨胀不是保险能解决的问题，但通胀是真实存在的，保险的年化收益能否跑赢通胀？

很多消费者日思夜想要跑赢通胀，但他们对真实通胀率并不了解。根据统计局的官方数据，我国在2000—2020年的20年间，通胀率最高的是2008年，超过8%，2009年则是通货紧缩，之后的时间里，通胀水平大多在2%~4%，这便是真实的通胀率。

这里肯定会有不少读者提出质疑，觉得统计数据不可信，有水分，这种质

疑最常见的依据是房价。例如，2008年广州的平均房价为每平方米7 000多元人民币，2018年广州的平均房价为每平方米31 000多元人民币，按照房价的涨幅，通胀不可能为2%~4%，因此判定数据造假。

难道真的是统计有误？经过笔者的思考与分析，数据相当可靠。

首先，我国居民消费价格指数（CPI）统计内容涵盖八大类，即食品、烟酒及用品、衣着、家庭设备用品及维修服务、医疗保健及个人用品、交通和通信、娱乐教育文化用品及服务、居住。

居住类CPI统计的是房租，并非房价，房租涨幅远低于房价涨幅。为什么不统计房价？因为，如今的房子是自带理财属性的投资工具，房价早已脱离基本的供求关系，尤其一线城市的房子，普通老百姓很难购买得起，因为房价体现一个城市的综合竞争力。

其次，假如不谈数据谈感受，同样能够反映真实通胀率。下面笔者列举几件亲身经历的故事给诸位参考。

A. 十年前，笔者刚进入大学，入学前母亲给笔者买了人生第一部三星滑盖手机，800万像素，价格为2 800元人民币；现在，笔者用的是小米手机，1亿像素，2 599元人民币。十年了，手机是否有涨价？没有。

B. 十年前，笔者从广州火车站乘坐公交到白云区，收费2元人民币；现在，收费标准依旧是2元人民币。十年了，出行交通费有涨价吗？没有。

C. 十年前，笔者用的是动感地带套餐外加300M流量包，58元/月；现在，用的是4G套餐3GB流量，68元/月。十年了，你的电话费涨价了吗？也没有。

很多商品十年来不仅没有涨价，而且功能越来越完善，性价比越来越高。例如冰箱、电视、洗衣机、烟酒、地铁、宽带等，这些与我们生活息息相关的支出并没有涨价或只有小幅度涨价。

但为何我们对通货膨胀的感受如此明显？主要是食品、教育、医疗的通胀贡献大。

这里笔者不是想谈论宏观经济，扪心自问也不够谈论宏观经济的水平，只是想通过以上故事帮助大家破除一个偏见，统计机构公布的数据是合理的，毕竟统计通胀的因子有涨有跌。笔者认为，如果不是发生大范围的原材料价格上涨或经济危机，未来通货膨胀大概率应该在2%~4%之间波动。

换言之，如果诸位的理财年化收益率长期大于4%，就能大概率跑赢通胀。

2019年优秀的年金险长期年化收益就可以接近4%，如果诸位购买保险的目的是抗御通胀，年金险的确可以达到目的。

#### 1.2.4 小结

- (1) 不管投保与否，通货膨胀是不能避免的。
- (2) 通货膨胀不是保险能解决的问题，也不是保险要解决的问题。
- (3) 不要用投资思维看保险，这是不恰当的。
- (4) 购买保险一定是亏损的，不是财务亏损就是健康亏损。
- (5) 特定的保险产品年化收益大概率可以跑赢通胀。
- (6) 通胀虽然一直存在，但人民收入也会逐步提升，生活水平也会越来越高。

## 1.3

### 有了社保，还需要商业保险吗？

有些消费者对保险认知存在偏差，他们认为只需要购买国家社保，有了国家社保就能解决所有保障问题，商业保险可有可无。

先说结论，曾经听到一个关于社保和商业保险有趣的比喻，把社保比作秋衣秋裤，把商业保险比作棉衣棉裤，秋衣秋裤平时穿着合适，感觉良好，可一旦寒冬来临，秋衣秋裤显然不足以御寒，需要穿更暖和的棉衣棉裤。国家社保解决“温饱”问题，商业保险解决“御寒”问题。

因此，拥有社保后依然需要拥有一定的商业保险，但很多消费者并不清楚社保与商业保险的具体差异，本节笔者将把社保与商业保险的区别详细罗列出来。

#### 1.3.1 什么是社保？

社保是广大人民群众的基本福利，具有非营利性、强制性、广覆盖的特点，

缺点是保障水平较低，主要解决最基本的保障。

我国的社保主要由5个部分组成，即养老保险、医疗保险、生育保险、失业保险、工伤保险，俗称“五险”。

(1) 养老保险：一般最少要缴满15年，达到法定退休年龄后可以每月领取退休金，多交多领。

(2) 医疗保险：门诊、住院医疗费报销，退休时累计缴费年限达标的，可免费终身享受医保待遇。

(3) 生育保险：报销生育期间的部分医疗费和给予生育津贴。

(4) 失业保险：缴费满一年，非主动离职的，可暂时每月领取一笔保险金作为过渡。

(5) 工伤保险：因工作受伤或患职业病，申请工伤鉴定后，可领取对应的工伤保险金。

### 1.3.2 什么是商业保险？

简而言之，商业保险由保险公司经营，是以盈利为目的的保险形式，通过个人自愿与保险公司签订合同，按时缴纳保险费，保险公司提供相应的保障内容，具有自主、灵活的特点。

商业保险的种类繁多，但可以分为两大类：财产保险和人身保险。

A. 财产保险：以财产和利益为保险标的的各类保险，主要分为车险和非车险。

B. 人身保险：以人的寿命或者身体作为保险标的保险，例如重疾险、医疗险、意外险、寿险。

消费者对比社保的商业保险通常指人身保险。

### 1.3.3 社保与商业保险的区别

对于纠结已经拥有社保，是否还需要购买商业保险的消费者，归根到底是了解社保和商保的区别。这里根据“五险”的保障功能，笔者归纳、总结了社保和商业保险的8个主要区别，如表1.2所示。

表 1.2 社保与商业保险的 8 个主要区别

项 目	社会 保 险	商业 保 险
性质	国家举办、基本福利、强制缴纳	企业经营、以盈利为目的、自愿的商业行为
养老保障	有最低缴费期，法定退休年龄开始领取，保障基本生活费	缴费期灵活，领取年龄自选，提高养老生活质量
医疗保障	就医范围、用药范围、起付线、封顶线、报销比例都有限制，属报销性质	可拓展就医范围，突破自费药限制，除了报销性质还有给付性质
意外保障	主要是工伤保险范围，需要因公受伤和符合工伤鉴定，非工作导致的意外伤害不能理赔	意外身故 / 伤残 / 医疗，不限因公受伤，符合赔付条件就可理赔
生育保障	报销生育必要医疗费，给予生育津贴	针对高端生育需求，例如国外生子、昂贵医疗机构就医、全额赔付等
失业保障	根据累计缴费年限给予一定时间的失业津贴	无
身故保障	退还个人缴纳部分，丧葬费限额报销，中途身故不划算	多数带有身故保障，即使缴费期间身故也按保额赔付
变现功能	交满并且达到领取年龄后才能领取，领取的时间、金额是被动的	除了领取灵活，还有保单贷款功能，可作为应急资金变现

### 1. 性质不同

社保和商业保险最明显的区别是，一个属于国家举办的基本福利，一个是保险公司以盈利为目的的商业行为。有些比较偏激的观点认为，既然商业保险以盈利为目的，意味着投保不划算，不应该投保商业保险，事实并非如此。笔者认为，几乎所有商业行为都是双赢甚至多赢的，各取所需才能形成交易，为了促进交易，需要做更好的产品，有了更好的产品才能有更多的交易，更多的交易又产生更多的盈利，如此形成良性循环。

两者的性质决定了，社保解决“温饱”问题，商业保险则能让生活“更好”。

### 2. 养老保障不同

社保的养老保障有缴费限制、领取限制，例如 2019 年大部分地区男性退休年龄是 60 岁，女性是 55 岁，必须活到这个年龄才能开始领取，且按照目前的趋势，以后大概率会延迟退休年龄，如果退休年龄延后，养老金领取年龄必然延迟。而且，养老金领取金额较低，通常只能维持基本生活开支。

这里以广州社保为例，帮助诸位计算退休后每个月能领取多少养老金。据公开资料显示，2018年广东省职工月平均工资为6 338元，养老金计算公式如下。

基本养老金 = 基础养老金 + 个人账户养老金；

基础养老金 = (全省上年度在岗职工月平均工资 + 本人指数化月平均缴费工资) ÷ 2 × 缴费年限 (含视同缴费年限) × 1%；

个人账户养老金 = 个人账户储存额 ÷ 个人账户养老金计发月数 (60岁退休为139)；

指数化月平均缴费工资 = 全省上年度在岗职工月平均工资 × 本人平均缴费工资指数 (介于60% ~ 300%之间)。

例如，张三60岁退休，刚好缴满社保15年，退休前月平均工资为6 338元，平均缴费工资指数为100%。

个人账户储蓄额 = 6 338 × 8% × 12 × 15 = 91 267.2元；

基础养老金 = (6 338 + 6 338 × 1) ÷ 2 × 15 × 1% = 950.7元；

个人账户养老金 = 91 267.2 ÷ 139 = 656.6元；

最终，基本养老金 = 950.7 + 656.6 = 1 607.3元。

所以，在这种理想假设下，张三退休后每个月能领取1 607.3元的退休金，但是，公式里存在许多变量，如全省上年度在岗职工月平均工资、指数化月平均缴费工资、养老金计发月数，因此就算有公式，我们也无法准确计算退休时能领取多少退休金。

唯一可以确定的是，退休后的收入会大幅缩水，就像例子中的张三从退休前6 338元/月缩水到退休后的1 607.3元/月，单靠社保显然只能解决温饱问题，这时候就需要商业养老保险作为补充。

商业保险的养老保障主要以养老年金险、增额终身寿险为代表，灵活自主，缴费期、领取时间、领取金额由消费者说了算，商业养老险能够保证养老生活的现金流，提前锁定利率，实现财务目标。

### 3. 医疗保障不同

社保的医疗保障主要指医保功能。医保虽好，但报销限制较多，起付线以下需要自费，封顶线以上需要自费，实际报销只占整体医疗费用的一部分。医保实际报销如图1.3所示。

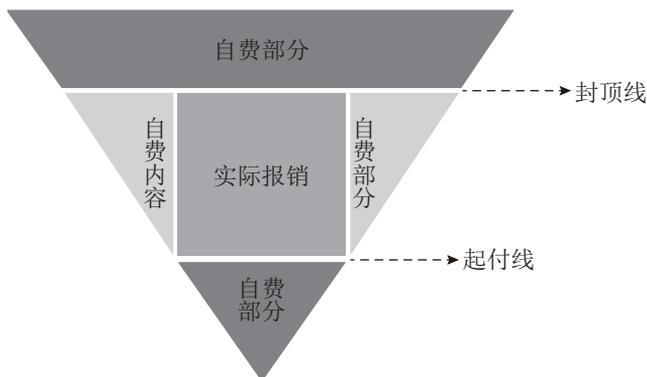


图 1.3 医保实际报销示意图

医保实际报销比例从 80% ~ 95%，根据就医医院等级来规定，医院等级越高报销比例越低，所以有需要自费的部分，这里我以 2020 年广州职工医保共付段基金支付比例为例，如表 1.3 所示。

表 1.3 2020 年广州职工医保共付段基金支付比例

人员类别	一级医院		二级医院		三级医院
	规定标准	实施基药制度且零差率销售的药品	规定标准	实施基药制度且零差率销售的药品	
在职职工	90.0%	95.0%	85.0%	93.5%	80.0%
退休人员	93.0%	95.0%	89.5%	95.0%	88.0%

一级医院与二级医院虽然报销比例较高，但如果罹患重疾，绝大部分人都会选择到医疗条件更好的三级医院就医，而三级医院报销比例并不高，在职职工报销比例为 80%，对于上有老下有小的家庭主力来讲，万一发生大额医疗支出，需要自付的比例不低，会有较大的经济压力。

除此之外，许多自费内容医保并不能报销，例如自费药，甲类药是全额报销，乙类药是部分报销，丙类药是完全自费。甲类药、乙类药、丙类药的特点与报销比例，如表 1.4 所示。

表 1.4 甲类药、乙类药、丙类药的特点与报销比例

项目	特点	各地医保支付比例
甲类药	属于医保全报销的药品，是临床必需的、使用广泛的、疗效较好，比同类价格较低的药品	100%

续表

项 目	特 点	各地医保支付比例
乙类药	可供临床治疗使用，疗效好、使用更广泛，比甲类药同类药品价格高、安全性更高、副作用更小	70% ~ 90%
丙类药	保健药、高档药或新药，医保不能报销，属于全自费药品	0

甲类药属于医保全报销的项目，缺点是药品种类最少；乙类药种类比甲类药多，缺点是医保只能部分报销，剩下需要自行承担；丙类药种类最多，缺点是属于全自费项目，医保不能报销。

而商业保险的医疗保障可选择性大，通常以医疗险、重疾险为代表。其中，商业医疗险可拓展就医范围，突破用药限制，除了能在公立医院普通部就医，还可以拓展到公立医院特需部国际部、私立医院甚至昂贵的医疗机构、海外就医等。商业保险除了医疗险的报销功能之外，还有重疾险的给付功能作为投保者患病期间的收入补偿，而社保只有报销功能，不能获得额外经济补偿。

#### 4. 意外保障不同

社保的意外保障主要由工伤保险承担，工伤保险需要因公受伤且符合工伤鉴定，覆盖范围较小，理赔标准较高。

商业保险的意外保障一般包括意外身故、意外伤残、意外医疗三方面责任，可选责任丰富，理赔标准低，可覆盖门诊意外医疗，不限于因公受伤。

#### 5. 生育保障不同

社保的生育保障可报销生育期间必要的医疗费，给予生育补贴。

商业保险的生育保障主要针对高端生育需求，例如国外生子、昂贵医疗机构就医、全额赔付、妊娠特定疾病等，适用人群较少，价格较高。

#### 6. 失业保障不同

社保的失业保障是指，对于缴纳社保满一年，非主动离职的，可以每月领取一笔失业保险金作为过渡，让失业的人有更充裕的时间找到新工作。

至于商业保险，本就以盈利为目的，自然没有专门的失业保险，如若失业，应该尽快寻找工作。

### 7. 身故保障不同

社保的身故保障几乎没有，身故只能退还个人缴纳社保部分，外加必要的丧葬费限额报销，公司缴纳部分不予退还，对于中途身故或者寿命较短的人，非常不划算。没有身故功能意味着家人不能获得额外经济补偿，没有经济生命延续。

商业保险的身故保障做得比较到位，目前很多险种都具有身故功能，即使缴费期间身故，也能按照保额来赔付，让家人有所继承，延续经济生命，履行家庭未尽责任，留爱不留债。

### 8. 变现功能不同

社保需要交满并达到退休年龄后，方可开始领取，中途不能变现，领取金额、领取时间也是被动的，一切由政策说了算。

商业保险的变现功能比较强大，除了领取灵活，还有保单贷款功能，保单贷款又分为保险公司贷款和第三方贷款机构的保单贷，可作为后备手段应对各种资金周转问题，甚至成为生意失败后东山再起的资金后盾。

## 1.3.4 小结

我们的社保很好，但社保属于基础福利，只能解决从无到有的问题，不能解决从有到强的问题。社保加商业保险，会让我们在面对风险时拥有更多的选择。

# 1.4

## 保险公司是否会倒闭？

在笔者日常的展业经历中，不少消费者会提问：“你推荐的产品保障很优秀，但都是一些我没有听过的保险公司，万一这些保险公司倒闭，我的保单该何去何从？”是的，很多消费者千辛万苦对比产品后，终于找到一些价格实惠、保障全面的产品，准备投保却又担心保险公司的安全性。那么，保险公司是否足够安全靠谱？其倒闭风险如何？监管部门对保险公司有哪些安全机制？万一

保险公司经营不善，消费者的保单利益是否会受到影响？本节将帮助大家一一拆解。

### 1.4.1 保险公司的安全性不需要老百姓考虑

撇开成立保险公司如何严格、拿到保险牌照多么艰难、监管手段多么严谨等硬性指标，笔者先谈一个底层逻辑：我国的基本国情要求国家必须采取措施维稳。

然后，诸位稍微冷静思考一下，老百姓购买保险的资金是准备用来解决什么问题的？当然是用来救死扶伤的。换言之，购买保险的资金是“救命钱”，按照这个逻辑，如果保险公司能够轻易倒闭，意味着数以万计的“救命钱”会毁于一旦，甚至引发群体性事件，这是我们的国情所不允许的。

事实上，保险公司的安全性问题并不需要老百姓考虑，这是监管部门的职责。“在其位谋其政，任其职尽其责”，监管部门比老百姓更关注保险公司的经营情况，这是普通消费者最容易忽视的底层逻辑。

### 1.4.2 保险公司的四大安全机制

除了国情因素，保证保险公司安全、稳健运行的机制有四个，本节将帮助各位读者罗列这四大安全机制，相信在了解四大安全机制后，诸位便能理解为何我们的保险监管体系是全世界最安全的体系之一。保险公司四大安全机制如图 1.4 所示。

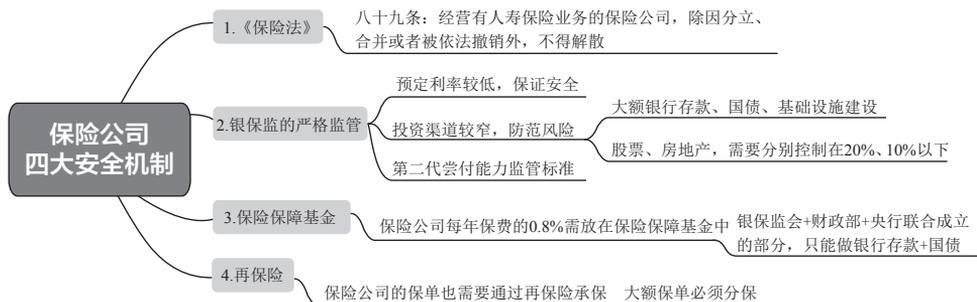


图 1.4 保险公司四大安全机制

第一层保障：《保险法》。

《保险法》第八十九条规定，经营有人寿保险业务的保险公司，除因分立、合并或者被依法撤销外，不得解散。据笔者所知，企业被提升到动用法律武器来保障其安全性，如此高度目前只有保险行业，这意味着国家对保险行业的安全运行高度重视，《保险法》则是保险行业的定海神针。法制社会需要信法、遵法、守法，相信大家对此没有异议。

第二层保障：银保监的严格监管。

银保监会全称“银行保险监督管理委员会”，是国务院直属单位，主要职责是监督、管理、维护银行业和保险业安全稳健运行，防范、化解金融风险，保护消费者合法权益，维稳。银保监对保险公司严格监管主要体现在以下三方面。

#### （1）限制预定利率保证安全

什么是预定利率？预定利率是指在计算人身保险产品保费时，预测收益率后所采用的产品定价利率，本质是保险公司使用了客户的资金，而承诺需要给予客户的回报。通俗来讲是保险机构提供给客户的回报率。

对保单持有人来讲，预定利率可理解为产品未来收益率；

对保险公司来讲，预定利率可理解为产品贴现率，是负债成本。

目前，中国内地（与中国香港相对而言，下同）普通型人身保险预定利率上限为3.5%，至于预定利率如何影响产品定价，笔者会在第2章详细讲述，这里只需要知道，内地保险行业的安全很大程度是依靠保守的利率决定的。

#### （2）限制投资渠道防范风险

除了有预定利率的限制，监管对保险资金的运用都有严格规定，内地的保险公司投资渠道范围较窄，只能投资安全性较高的资产，例如大额银行存款、银行理财产品、债券、基础设施和公共服务项目、证券投资基金等；其中保险资金投资股票、不动产、未上市股权的上限分别为20%、10%、5%，且规定保险资金不能直接从事房地产开发建设。

由于限制了投资渠道，保险资金最主要的投资方向在大额银行存款、国债、基础设施和公共服务项目，像高速公路、水电站、铁路等投资额大、回报周期长的基建项目背后都是保险资金投资的。

#### （3）偿二代监管

内地从2016年1月开始正式实施第二代偿付能力监管体系，简称“偿二代”，

目前国际上有三个比较有代表性的监管体系，一个是欧盟保险公司偿付资本监管（Solvency II），一个是中国的“偿二代”，一个是美国的风险资本制度（Risk Based Capital, RBC），当然，普通消费者只需要知道“偿二代”是目前全世界最严格的监管体系之一就够了，至于具体执行与监管，放心交给监管部门。

第三层保障：保险保障基金。

什么是保险保障基金？保险保障基金是由保险公司从当年保费收入中提取一定比例依法缴纳形成，在保险公司被撤销、被宣告破产等情境下，用于向保单持有人或者保单受让公司等提供救济的法定基金。简而言之，监管部门会强制要求保险公司每年提取一笔钱放在保险保障基金，以防止将来某一家保险公司发生风险时，拥有充足的资金进行救助。

保险保障基金安不安全？首先，保险保障基金有限公司由银保监会、财政部、央行、国家税务总局、国务院法制办联合成立，属于国有独资公司、非营利性企业法人；其次，保险保障基金的资金使用仅限于银行存款和各类国家债券。无论从基金背景，还是资金运用，都是国家级的安全。目前，保险保障基金已达上千亿规模，安全性高、资金雄厚。

第四层保障：再保险。

再保险也叫“分保”，指保险人在原保险合同的基础上，通过签订分保合同，将其所承保的部分风险和责任向其他保险人进行保险的行为。举个例子，张三在“墨菲保险”投保了一份1000万元的寿险，“墨菲保险”觉得风险太大，需要找其他保险人一起分担，所以“墨菲保险”向“聪明再保险”分保了500万元，后来张三罹患重疾身故，则“墨菲保险”与“聪明再保险”两家公司需要分别承担500万元赔偿。当然，“聪明再保险”不可能白白承担赔偿责任，因此，分保需要支付相应的再保险费用。

另外，《保险法》第一百零三条规定，保险公司对每一危险单位，即对一次保险事故可能造成的最大损失范围所承担的责任，不得超过其实有资本金加公积金总和的百分之十；超过的部分应当办理再保险。也就是说，为了防范保险公司的风险，法律也强制大额保单必须分保。

### 1.4.3 万一保险公司经营不善怎么办？

四大安全机制决定了保险行业有安全的土壤环境，但如果发生一些不可预料的风险，导致保险公司经营不善，又该如何处理呢？保险公司经营不善的三种应对手段如图 1.5 所示。

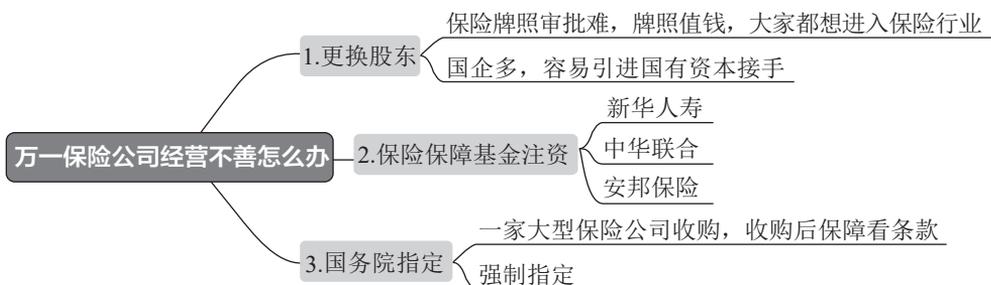


图 1.5 保险公司经营不善的三种应对手段

#### 1. 更换股东

首先，目前我国保险密度、保险深度与发达国家相比均存在明显差距，保险行业潜力巨大，很多资本都有进入保险市场的欲望，可我国保险牌照审批额度每年只有 3~4 家，保险牌照明显供不应求，属于稀缺资源。例如，2018 年万达集团 27 亿元出售百年人寿股权，香港绿地集团接手，彼时，万达要变现，绿地要牌照，各取所需，也证明了保险牌照确实价值不菲。

其次，如果民营企业不感兴趣，结合我国国有企业众多的情况，很容易引进国有资本接手，投资人都明白保险公司的资金长期、安全、稳定，十分有利于资金运作、长期投资项目。

因此，更换股东是双赢甚至多赢的手段，也是解决保险公司经营不善时最常见的手段。

#### 2. 保险保障基金注资

截止到 2019 年，我国历史上曾经有三家保险公司被接管过，分别是新华人寿、中华联合、安邦保险，下面顺便帮诸位回顾一下这几家公司当年不堪回首的历史。

新华人寿，2006 年因高管犯罪被原保监会调查；2007 年原保监会首次动用保险保障基金接管新华人寿，成为第一大股东；2009 年保险保障基金把股权

出让给中央汇金，盈利约 12 亿元；2011 年新华人寿成为第一家 A+H 股同步上市的保险公司，从此鱼跃龙门，截至 2019 年国内 A 股上市的保险公司仅有 5 家。

中华联合保险，多年来因作风激进、高速扩张，导致巨额亏损；2011 年保险保障基金正式介入控股中华联合；2012 年中华联合引进优质股东注资，保险保障基金退居第二大股东；2016 年保险保障基金功成身退，将股权转让给多家公司后，盈利约 80 亿元；现在的中华联合保险已从一家单纯财险公司摇身一变，成为中华联合保险集团，包含中华联合财险保险、中华联合人寿保险等多家公司。

安邦保险，被接管的原因与新华人寿类似，是因为高管犯罪；2018 年安邦保险正式被保险保障基金接管，股东从原来复杂的 39 家精简为 3 家且保险保障基金为第一大股东；2019 年安邦更名为大家保险集团，第一大股东为保险保障基金，占股比例为 98%，另外两个股东为上汽集团、中国石化，都是耳熟能详的特大型国有企业，保险保障基金功成身退之日，又是大获盈利之时。

对于曾经被接管的保险公司，它们在接管后无一例外都变得越来越好，历史早已证明保单持有人的保单利益并没有受到任何影响，因为保险保障基金不仅有钱，而且能动用社会关系引进优质股东完成资产重组，拥有让保险公司重回正道的能力。

### 3. 国务院指定

如果前面两个办法都不奏效，最后会由国务院强制指定一家大型保险公司收购。为什么要强制？因为国情使然。

## 1.4.4 小结

或许以后还会出现保险公司被接管的例子，每次发生保险公司被接管的案例，微信群、朋友圈总会有部分别有用心保险从业者频繁转发，诋毁保险行业的人往往是业内人，这是保险行业的悲哀。

作为普通老百姓，购买保险主要看合同，即使公司不存在也有国家相关机构负责到底，保险公司的安全性有政策法律、制度保障，由监管部门思考与执行，无须消费者考虑，与其担心保险公司是否会倒闭，不如多花点精力思考自己需要什么保险。