



第一章

谋定而后动：整体规划



第一节 比性价比更重要的是规划

普通消费者投保时，通常一上来就要求保险顾问推荐性价比最高的产品。

家庭保险规划，产品固然重要，它让我们不买贵；但框架结构更重要，它让我们不买错。

这是战术和战略的区别。

有的消费者很有保险意识，家里累计投保了数十份保单，但是很遗憾，从保障上讲，家庭经济支柱几乎还是“裸奔”的状态——这样的情况并不罕见。

好的保险销售人员，不该是卖产品的，而是根据每一位客户的具体情况和需求，为客户量体裁衣、定制方案的。

一、规划险种

人生有经典三问：我是谁？我从哪里来？要到哪里去？很多重要选择，回归到这三问，会让人豁然开朗。

同样地，我们为家庭做保险规划时，也建议回到本源和初心，多问问题。

为什么考虑保险？希望达到怎样的效果？

就人身保障而言，我们希望通过保险这一金融工具，转移人身风险带来的经济损失，维持家庭现有生活水平和子女教育规划不变。

所有保险决策，从这个目标出发。

谁是重点保障对象？

谁对家庭的经济贡献、责任大，谁就是重点保障对象。保险不是保最爱的人，而是保家里最能挣钱的人。

有哪些人身风险要考虑？

首先是生、老、病、死、残带来的经济损失，建议通过保险去转移；此外，我国老龄化日益严峻，人的预期寿命越来越长，为了应对养老危机，我们也需要转移“年龄通胀”的风险。

与这些风险对应的险种是：

- (1) 大病——重疾险、医疗险；
- (2) 身故——寿险；
- (3) 残疾——意外险；
- (4) 养老——养老年金险。

这样，险种规划就没有问题了。接下来就是保额，万一出险，保额才是实打实起到作用的。

二、确定保额

保险配置是量体裁衣的过程，没有两个家庭的保险方案是一模一样的，因为没有两个家庭的财务状况、家庭责任、身体状况是一模一样的。保额的设定，也和这3个因素密切相关。

很多人考虑保险的时候，第一时间都会想到重疾险，往往忽视了家庭经济支柱身故的风险。所以，这里先从转移身故风险的寿险讲起。

1. 寿险

狭义的寿险，就是人没了或全残了，就赔钱。一个人的寿险

保额，就是我们对家人承担的经济责任。寿险就是让我们无论在与不在，都能尽到自己的经济之责。

其保额要覆盖以下几个部分：

- (1) 债务，包括房贷、车贷等；
- (2) 儿女抚养费，至他们经济独立；
- (3) 父母赡养费；
- (4) 家庭未来十年的基本生活开销。

2. 重疾险

重疾险的保额，包含以下两个部分：

- (1) 重疾导致的支出，例如医保外我们需要自担的医疗、疗养、护理、营养费用，以及异地求医的住宿费、交通费等；
- (2) 重疾导致的收入损失。

很多人在考虑重疾险保额的时候，忽视了第二部分。而这其实才是设立重疾险的初衷。

重疾险的发明者，是南非的外科医生马里优斯·巴纳德（Marius Barnard），也是完成世界首例心脏移植手术的医生。1983年，他发明了重疾险。他说，我们需要重疾险，不是因为我们死，而是因为想好好活。

每个家庭的财务结构和家庭责任不一样，经济支柱的重疾险保额具体需要多少，需要个案个议。

3. 意外险

意外险，用于转移意外伤残导致的经济损失。

意外事故最有可能导致的是残疾而不是死亡。而残疾是根据伤残等级按比例去赔付的。

例如，一肢的缺失属于五级伤残，赔付伤残保额的60%。所以，

选择意外险的时候，有以下两点需要注意：

（1）保障范围要涵盖所有意外伤残情况，而不仅仅是交通意外、意外身故和全残；

（2）保额要高，基本和寿险齐平，至少也得是寿险的一半。伤残会影响收入，高度伤残不仅会带来收入损失或断流，还会导致长期的康复、护理费用支出，经济损失有时比身故更大。

4. 医疗险

在所有险种里，最有可能第一个被用上的，就是医疗险。市场上的医疗险分为：普通医疗险、中端医疗险、高端医疗险，以及专项医疗险。

普通医疗险：30岁左右的人一年保费三五百元，报销额度有上百万元，就医的医院选择是公立医院的普通部。普通的百万医疗险保费便宜，但是条款限制多，大部分外购药都不能报销，能报销的植入器材也很少。

中端医疗险：30岁左右的人一年保费1 000多元，报销额度也有上百万元，就医的医院选择是公立医院的普通部、特需部、国际部。报销可以突破植入器材的限制，免赔额能用医保报销的金额抵扣，有的产品还能报销外购药的费用。看似比普通医疗险贵一点，但实际性价比更高。部分中端医疗险在公立医院的特需部、国际部可以直付（由保险公司和医院直接结算费用）。

高端医疗险：如果希望达到医疗自由，生病以后哪里有最好的治疗就去哪里，不用顾虑费用问题，那么高端医疗险是最好的选择。高端医疗险报销额度上千万元，就医地区可以选择全球，医院只要合法合规的都可以，包括公立和私立。在医疗网络内的医院，可以直付，并且可以提供医疗转运、紧急救援等服务。

5. 养老年金险

做好基础保障后，建议尽早考虑商业养老年金险。

长寿是大概率事件，我们退休后有很长一段时间要依靠被动收入生活。国际通行的养老三大支柱分别是：社保养老金、企业年金、商业养老年金险。在以前，退休后的养老基本依靠社保，而现在随着预期寿命的增加、出生率的下降，领社保养老金的老人越来越多，但交社保的年轻人却越来越少，仅靠社保养老金，会越来越不够用。商业养老年金险则是一笔确定的、保证能活多久领多久的钱，是社保养老必需的补充。在所有的理财工具中，只有商业养老年金险才能保障我们一辈子有稳定的现金流。这是我们的终身收入保障。

三、选择产品

家庭保障的整体框架搭建好以后，才是产品选择的问题。

这和预算有关——既希望有充足的保障，又希望把保费控制在一个合理的范围内。怎么办？我们可以从多家保险公司挑选合适的产品或产品组合，兼顾上述诉求。

这也和身体状况有关——体况会影响核保，但对于有些疾病和指标异常，不同保险公司的核保宽松度不一样，我们可以利用这种差异性，争取最佳核保结果。

愿大家在做家庭保障规划时，首先别买错，其次别买贵。

第二节 买保险如何挑公司

保险专家给的保险方案，通常是若干家保险公司产品的组合。

买了保险的人经常会有这样的疑问：为什么专家给我选的都是些不知名的小公司？你看 A 公司还有 B 公司，听都没听说过。

实际上，A 公司保费规模过千亿元，而中国近 200 家保险公司里，保费规模过千亿元的保险公司不足 10 家。

至于听说与否，每个人都有自己的认知局限。俗话说“隔行如隔山”，没听说过，并不代表人家就是无名小辈。

一、好公司也可能不知名

2015 年 8 月 12 日天津滨海新区爆炸事故后的理赔统计，如图 1-1 所示，赔付金额排第一的是苏黎世保险公司。

很多人没听说过苏黎世保险公司，但其实这家公司有着 150 年左右的历史，在世界 500 强企业中排名第 139 位，只是因为它主要经营财产险，作为个体消费者很少接触到。

表 1-1 列出了 2020 年《财富》世界 500 强企业排行榜中的前十家保险公司的排名，以及这些公司在中国的合资公司。

恐怕没有几家是大家熟悉的公司。

其实，中国内地目前有 13 家保险集团控股公司、92 家人身保险公司、85 家财产险公司，但是很多人知道的不外乎三五家保险公司。为什么呢？这三五家投放的广告和聘用的业务员多。

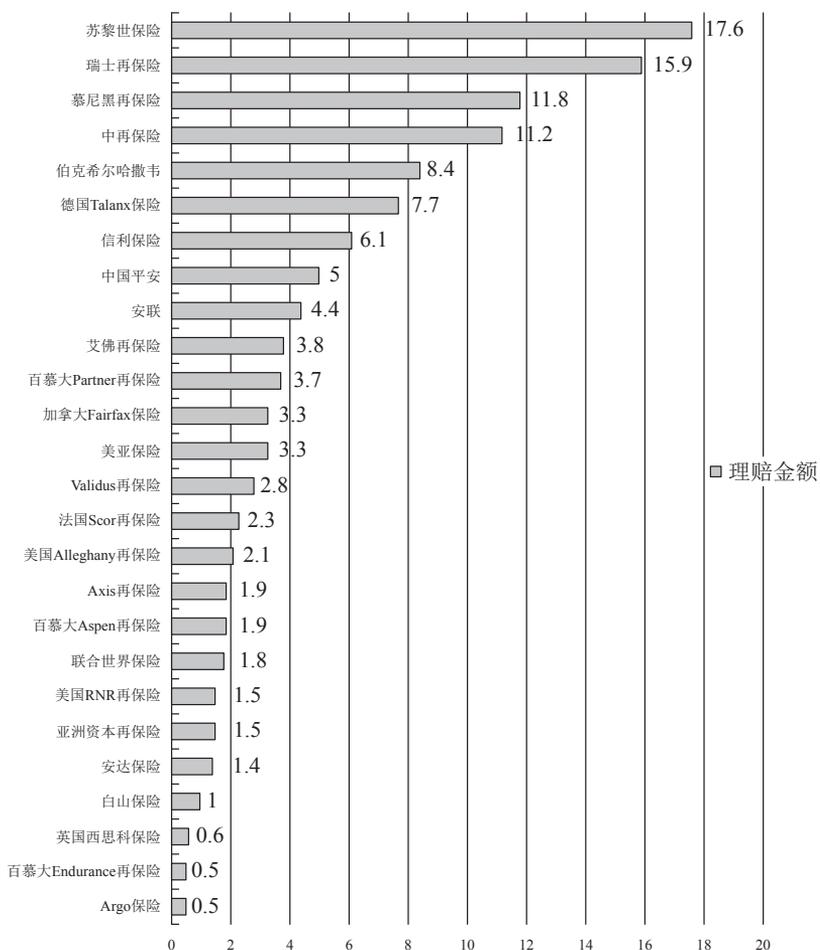


图 1-1 “8·12 天津滨海新区爆炸事故”各家保险公司赔付账单 (单位: 亿元)

表 1-1 2020 年财富 500 强中的保险类公司（前十家）

序号	排名	公司名称	营业收入 (百万美元)	国家	中国大陆业务
1	14	伯克希尔 - 哈撒韦公司	254 616	美国	
2	15	联合健康集团	242 155	美国	
3	21	中国平安保险（集团） 股份有限公司	184 280.3	中国	总部
4	34	安盛	148 984.4	法国	寿险：工银安盛 财险：安盛天平
5	45	中国人寿保险（集团） 公司	131 243.7	中国	总部
6	46	安联保险集团	130 358.8	德国	寿险：中德安联 财险：京东安联
7	60	日本邮政控股公司	109 914.7	日本	
8	66	意大利忠利保险公司	105 920.9	意大利	寿险：中意人寿 财险：中意财险
9	68	Anthem 公司	104 213	美国	
10	80	英国保诚集团	93 736	英国	寿险：中信保诚

资料来源：2020年《财富》世界500强排行榜。

根据平安公司的年报，平安2018年的广告费用是118.89亿元，平均每天3257万元，如表1-2所示。

表 1-2 四大险企的广告宣传费明细（2011—2018年）

险企	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
中国人寿	14.05	14.74	14.76	16.06	17.45	21.20	25.49	24.28
中国平安	33.87	53.62	62.23	86.37	101.93	172.46	200.81	118.89
中国太保	17.49	20.26	23.85	24.49	31.71	45.63	41.76	36.74

续表

险企	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
新华保险	5.52	3.54	3.42	3.28	3.25	2.32	2.29	2.25
四险企合计 (亿元)	70.93	92.16	104.26	130.20	154.34	241.61	270.35	182.16
四险企日均 (万元)	1 943	2 545	2 856	3 578	4 229	6 619	7 407	4 991

不是每一家保险公司都愿意花很多钱请姚明、葛优等名人代言的。

买保险的人通常还有疑问：有的保险公司这几年都是亏损呢，那我的保单有保障吗？

我们要先摆正跟保险公司的关系。

我们如果要买这家公司的股票，要做这家保险公司的股东，那得考虑公司的盈利情况。否则，保险公司盈利了，也不会给消费者分红；亏本了，消费者也不会有啥损失。

如果我们买的是分红险，分到的是“三差”：预定利率差、死亡率差、费用率差，而不是保险公司的利润。

如果是保障类的保险，保险公司是亏是盈、利润多少，跟我们也多大关系。跟我们有关的，是服务，而服务和保险公司的大小没有关系。

打个比方，我们走进一家餐馆，如果我们是投资人，要入股这家餐馆，那么餐馆的盈利水平、发展前景必然是考虑的重点；如果我们是食客，会关注食材是否新鲜、菜品是否美味、服务是否贴心，至于餐馆是否盈利，跟我们关系不大。

立场不同，关系不同，着眼点也大不相同。

中国内地大约有 190 家保险公司，如果存在一种最理想的状态：这家保险公司的产品最好、服务最优、品牌最佳、盈利最高，自然要选这家公司。但是在任何领域，这样的理想状态几乎都是不存在的。事实上，没有任何一家保险公司的产品可以全方位做好一个家庭的所有保障。

二、挑产品离不开挑公司

如何挑选保险产品？我们以保障类产品为例。

1. 产品的保障范围和价格

这个比较容易，有时候又有点迷惑性。例如，重疾保障分 50 种、80 种、105 种，哪种好？价格一样，当然保障范围越多越好，价格悬殊，那就得看看值不值了，毕竟重疾险中银保监会统一定义的 28 种就占了整个理赔案例的 95% 以上，多保障几个发生率极低的病种，差别没那么大。

又如多重赔付的重疾险，有些产品号称最多可以赔付 7 次，比单次赔付的产品贵 40% 左右。但人一生中 7 次患重疾的概率实在太低了。

如果贵 8% 左右，可以两三次赔付的重疾险，倒是值得考虑。因为有的重疾发生后，患者是可以长期生存的，例如甲状腺癌、乳腺癌。现实中这种情况并不少见。

2. 保险公司的服务

这个说起来有点经验主义，它是我们在跟各家保险公司打交道的过程中的体会，哪些公司的内勤是真正办事的，哪些公司的内勤是混事儿的，接触多了自然心里有杆秤。

3. 保险公司的核保规则

核保规则主要体现在免体检保额、健康核保、财务核保这几个方面。

大家在考虑保险的时间段内，尽量避免体检，因为大多数人是禁不起体检的，尤其是禁不起 B 超的检查。

有些平时没有任何症状的人，一查 B 超，就会发现自己有甲状腺结节、胆囊息肉，女性大概还会查出乳腺结节等。

一旦查出这些状况，保险大概率把相应器官剔除在保障范围外，而保费却不会降低分毫。

健康状况好的客户可以随便挑保险公司和产品。但是对于身体有情况的客户，选择的范围一下子会小很多，只能挑选核保宽松的保险公司。不同保险公司之间的健康核保，差别很大。

例如，一个人 20 年前患过心肌炎，痊愈，且没有后遗症，历年复查心电图，只是 T 波轻微改变。投保 A 公司，出体检照会，几乎要求这个人全身上下检查一遍；投保 B 公司，直接就给他正常承保，连体检都不用。

再比如，一个曾经有子宫内膜息肉的人，几年前做了手术，投保 A 公司，子宫原位癌、子宫恶性肿瘤及其转移癌通通剔除在保障范围外；换作投保另一家，正常承保。

甚至有更夸张的，同一个人在 A 保险公司正常承保，却在 B 保险公司被延期，即暂时不接受投保。

三、足够安全的保险制度

有的消费者心里还是没底：投保重疾险、寿险，真的只要关注产品的价格和保障范围、保险公司的服务和核保规则吗？保

保险公司的规模、知名度、盈利能力真的不会影响消费者的保单权益吗？

下面我们从制度层面解释这个问题。

1. 偿付能力——防患于未然

中国内地对保险公司的监管是非常严格的，《保险法》中有8条是对保险公司偿付能力的规定。

偿付能力充足率是监管的基本指标，反映保险公司的风险覆盖能力，类似于银保监会以“资本充足率”监管银行。

2021年1月25日，银保监会发布新版《保险公司偿付能力管理规定》，从2021年3月1日起开始实施。

……

第8条 保险公司同时符合以下三项监管要求的，为偿付能力达标公司：

- (1) 核心偿付能力充足率不低于50%；
- (2) 综合偿付能力充足率不低于100%；
- (3) 风险综合评级在B类及以上。

不符合上述任意一项要求的，为偿付能力不达标公司。

银保监会要求每位客户在投保时，保险公司必须明确告知客户本公司上一季度的偿付能力充足率。

所以，我们关注保险的利润，不如关心保险公司的偿付能力。不过这点也不用我们太操心，有银保监会盯着呢，如果保险公司的偿付能力严重不足，银保监会可以对其实行接管。

偿付能力并不是越高越好，太高的话，证明资金使用率不高，影响股东收益和分红险的分红。太低又不符合监管要求。所以，大部分寿险公司会把偿付能力控制在100%~200%。

2. 万一破产——有人接手，有人兜底

一些保险销售人员抹黑香港的保险时，说香港是允许保险公司破产的，内地的保险公司不允许破产。

这种说法是完全错误的。内地也允许保险公司破产，我们需要关注的是万一人寿保险公司破产，消费者的保单权益怎么办？

《保险法》规定：必须有其他人寿保险公司接手，如果没有接收方，银保监会会强行指定。

《保险法》第 92 条规定：

经营有人寿保险业务的保险公司被依法撤销或者被依法宣告破产的，其持有的人寿保险合同及责任准备金，必须转让给其他经营有人寿保险业务的保险公司；

不能同其他保险公司达成转让协议的，由国务院保险监督管理机构指定经营有人寿保险业务的保险公司接受转让。

转让或者由国务院保险监督管理机构指定接受转让前款规定的人寿保险合同及责任准备金的，应当维护被保险人、受益人的合法权益。

除此之外，保险公司收了保费后，必须拿出两笔钱：第一笔是作为责任准备金。目前国内保险行业责任准备金总规模过万亿元。第二笔是放入保险保障基金，在保险公司被撤销或破产时，向客户提供救济。

《保险保障基金管理办法》第 16 条规定：

有下列情形之一的，可以动用保险保障基金：

(1) 保险公司被依法撤销或者依法实施破产，其清算财产不足以偿付保单利益的；

(2) 中国保监会经商有关部门认定，保险公司存在重大风险，

可能严重危及社会公共利益和金融稳定的。

我们国家专门成立了一家国有企业来管理保险保障基金——中国保险保障基金有限责任公司（简称“保险保障基金”）。

2006年，新华保险的总裁关国亮非法挪用132亿元资金，保险保障基金入驻新华人寿，保监会成为新华人寿第一大股东，后来中央汇金入股后，保险保障基金才退出。保险保障基金最近的一次大规模使用，是2018年注资608万元接管安邦人寿。

3. 风险再保——你中有我，我中有你

正如前文所说，保险公司收了保费后，不是独吞的，它必须拿出一部分放入责任准备金，再拿出一部分放入保险保障基金，此外还有一定比例要给到再保险公司，来转移风险。

所谓再保险公司，就是保险公司的保险公司。保险公司担心有些风险自己也兜不住，就找再保险公司分担风险。银保监会也规定，保险公司承担的风险超过一定限度，必须将风险分拆给再保险公司。

《保险法》第103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10%；超过的部分应当办理再保险。

保险公司对危险单位的划分应当符合国务院保险监督管理机构的规定。

《保险法》第104条规定：

保险公司对危险单位的划分方法和巨灾风险安排方案，应当报国务院保险监督管理机构备案。

中国内地目前大约有190家保险公司，但是再保险公司只有14家。

所以，你投保的 A 公司产品、B 公司产品、C 公司产品，背后兜底有可能是同一家再保险公司。

综上所述，作为消费者，如果考虑保障类保险，只要关心以下几个方面即可：

- (1) 东西好不好——保险产品本身的保障范围和价格；
- (2) 自己能不能投保——保险公司的核保规则；
- (3) 服务好不好——我们以后跟保险公司打交道时希望省心省力，万一理赔，能做到顺顺利利。

其余的，自有监管部门把关，不用消费者操心。如果保险公司有违规行为，甚至是潜在违规风险，银保监会处罚起来，也是绝不手软的。

第三节 不同险种如何选产品

做保障方案时，专业的保险顾问除了考虑客户的需求和偏好，还会根据不同的险种，挑选综合性价比好的方案。

1. 高额终身寿险

既有身故保障的功能，也可以作为财富定向传承的工具。如果消费者身体和财务状况符合保险公司的要求，可以随便根据自己的偏好来挑保险公司（挑的是保险公司的核保规则、增值服务）；否则，建议选择能争取到最佳核保结果的方案。

2. 定期寿险

定期寿险的保障内容和终身寿险一样——身故或全残，只是保障时间不一样。身故或全残属于低频出险的险种，因为年轻人在 60 岁之前身故是小概率事件。消费者选择方案时可以重点关注

以下三点：

- (1) 价格，选便宜的；
- (2) 保险公司不赔的情况少一些，即免责条款少；
- (3) 健康核保宽松。

3. 医疗险

是用来报销医疗费用的保险，属于高频出险的险种，交一年保一年。医疗险的核保是所有险种里最严格的，投保前出现的疾病或指标异常都会除外。挑方案时，最需要关注的是保险公司的服务、保障范围和续保的稳定性。

4. 意外险

意外险里包含的意外医疗同样是高频出险的险种，所以保险公司服务的重要性高于价格。如果遇上服务差的公司，申请理赔的过程会比较波折。

5. 重疾险

出险频率介于医疗险和寿险，挑选时建议关注 3 点：

- (1) 产品的综合性价比；
- (2) 核保规则（有体况的情况下能否争取到最佳核保结果）；
- (3) 保险公司的服务。

有 3 个险种我们是要看重保险公司服务的——医疗险、意外险、重疾险。这 3 个险种也值得我们为保险公司的服务额外付费。例如，如果公司服务好，重疾险贵 15% 左右是可以考虑的，如果贵 30% ~ 40%，就太高了。