

# 重疾新定义启用 新老保单如何对接?

□本报记者 厉炎

上周,我国第一个重大疾病保险的行业规范性操作指南——《重大疾病保险的疾病定义使用规范》正式启用。今后以“重大疾病保险”命名、保险期间主要为成年人阶段的保险产品,其保障范围必须包括《规范》定义的25种疾病中发生率最高的恶性肿瘤、急性心肌梗塞等6种疾病。据悉,新旧重疾过渡期将截止到今年8月1日。

## 医生认定 公司不得拒赔

据了解,目前各家保险公司的重疾定义的疾病种类不完全相同,少的十几种,多的三十几种,也基本涵盖了保监会规定的6种必保疾病。但由于各公司在疾病定义上差别较大,客户与保险公司在核保标准和条款理解上存在较大分歧,由此引发的理赔纠纷不断,也导致重疾给人留下“保死不保病”的印象。

新规范由中国保险行业协会与中国医师协会共同制定,重疾的定义表述更清晰、严谨、准确。“相比之前保险公司个性化的疾病定义,这种统一的疾病定义虽然也设置了很多的诊疗限制以及条件,但标准还是有所放宽,关键是诊断标准和临床标准统一了。”一位医生在看到《规范》后这样评价。

根据《健康保险管理办法》规定,保险公司不得以“临床医学诊断标准与保险合同约定不符”为理由拒绝赔付。因此,今后购买新重疾保险的市民,只要医生诊断符合重疾定义标准,保险公司就不得拒赔,医生在赔付上拥有最终话语权。



## 新旧对接 保户利益优先

对规范启用前已销售的老重疾保险,到底是继续按照合同执行,还是按照新标准理赔?目前,各保险公司暂时未给出正面回应。

一位保险公司产品研发部人士称,预计新旧对接原则上应该是老保单老办法,新保单新办法。也就是说,老保单的法律合同还是受到法律保护的,新的保险合同必须与重疾规范相符,但也不排除在保证利益不变

的原则下,允许客户将老保单转换成新保单。

另一家保险公司核保人员则表示,监管部门已经要求保险公司要做好过渡期的相关工作,估计对老保单会以对客户有利的原则来执行赔付。也就是说,“如果老保单某种疾病的定义更宽松,那么仍然沿用原定义来进行赔付,如果某疾病的新定义更宽泛,那就参照新定义确定赔付。”

同时,业内人士提醒广大保

户,目前退掉老保单将面临双重损失。其一,退保时只能退回保单的现金价值,长期险种在投保前5年的现金价值非常少。其二,退保后转买新重疾险,保费会因年龄增长而增多。

至于定价方面,上述人士表示,新重疾险产品与原产品相比较,在某些疾病的保障范围方面有可能出现些微的扩大或缩小,因而可能会对产品价格产生影响,未来重疾险保费将有涨有跌。

# 给健康更全面的保障

## 案例

王小姐今年30岁,在一家外资公司上班。虽然薪水还不错,但是一个人在城市里生活,开销也很大。平时王小姐喜欢旅游,平均每两个月就会去一次比较远的地方玩。每次的花销也不小。她说:“平时工作很辛苦,压力好大,不定期出去减压,估计我会疯掉。”

3月份的一天,王小姐上班时突然觉得非常不舒服,胸闷,喘不上气。天旋地转之间,王小姐昏倒了。同事赶紧送她去医院,医生诊断下来,发现王小姐得了冠心病。

“虽然你的病还没有发展到最严重的地步,我还是建议你做冠状动脉搭桥手术进行治疗,现在做好了,可以免除后患。”医生正色说道。王小姐闻言,想起自己前年买的重疾险保单。她赶紧打电话给自己的代理人小张,问像这种情况能不能得到理赔。小张在咨询了保险公司核赔部的人员后,告诉王小姐,像她这种情况无法得到理赔,“一般的冠心病不属于重疾的理赔范围,只有当您的冠心病到了急性心肌梗塞或是在接受了冠状动脉搭桥手术之后,我们才能给您保险金。”

王小姐这下傻了眼:自己买这个保单就是为了以防万一,结果现在还是不能赔。手术费用那么贵,自己一下子根本拿不出这么多现金,这可怎么办?

## 案例分析

王小姐的遭遇其实是很多消费者的顾虑:买了重疾险,不幸得了病,虽然疾病严重程度还不到“重大程度”,但也需要及时治疗且费用不菲。这样的重疾险买了有何用?

针对这一顾虑,保险理财师推荐了信诚人寿近期在国内首推的新型健康险产品——信诚[及时予]长期疾病保险。据介绍,已经购买该公司重疾险的客户可选择附加该产品,它对部分未发展到“重大程度”的疾病提供相当于基本保额15%的“及时援助”利益。

事实上,部分病理发展阶段性比较强的疾病在发病初期,救治机会非常大,如果诊治及时,很有可能恢复健康;反之,则进一步恶化,甚至发展到需要数十倍的钱也难以治愈。信诚[及时予]增设了及时援助保险金的责任,遵循了“病向浅中医”的原则,充分体现了对客户的贴心关怀和产品人性化的特征。

目前,在信诚[及时予]规定可享受“及时援助”利益的疾病包括恶性肿瘤、双目失明等10种。以恶性肿瘤为例,[及时予]的及时援助保险金责任中包含了“原位癌”的保障,而这并未纳入新启用的重疾规范定义的25种疾病中。市场上现有的重疾险一般也不会包括对这种疾病的保障责任。

此外,为弥补一些未及“重大程

度”疾病的诊治费用支出,理财师也建议客户可考虑适当购买短期医疗险产品。

现实生活中,以为已经购买了重疾险,自己的医疗健康保障就够全面了的人不在少数。这种观念是错误的,全面的医疗健康保障通常由普通医疗保险产品和重大疾病保险产品组成。

重大疾病保险与终身寿险、短期医疗险在所属产品类别、给付条件、保险期、保险金额、现金价值、产品功能等方面有显著不同(见附表)。

总的来说,一般的寿险产品是以被保险人死亡为给付条件的,适合防

范家庭因为失去经济支柱所带来的经济损失。重疾险的作用则是,当被保险人罹患合同约定的重大疾病时,弥补被保险人昂贵的医疗费支出。而短期医疗险以被保险人进行治疗为给付条件,可弥补被保险人为治疗常见疾病的住院费用、手术费用支出等。

因此,消费者应该根据自己的不同需求,购买不同的保险产品。一般来说,一份全面的人身健康保障应该至少包括:终身寿险、短期医疗险和重大疾病保险。如果消费者还有投资、教育、养老等方面的需求,则应再另外购买相应的保险产品。

(黄蕾整理)

## 附表:

产品	重大疾病保险	终身寿险	短期医疗险
产品类别	健康保险	人寿保险	健康保险
给付条件	确诊罹患重大疾病	身故	住院治疗
保险期	长期	长期	一年期
保险金额	较高	较高	较低
保险费	均衡费率	均衡费率	自然费率
现金价值	无	有	无
产品功能	大病救助	财务保障	医疗费用/收入补偿

## 了解重疾险

很多消费者都曾经或者正在考虑购买重大疾病保险,但其中因为真正了解重疾险的功用和意义而购买的消费者可能并不多。下面就让我们来为您介绍一下重疾险的相关知识。

重大疾病保险,属于健康保险中疾病保险的一种。它规定赔付的疾病指的是严重的、可能造成死亡的、显著加速生存者提前死亡的、直接影响生存者工作能力和生活能力的疾病。

与一般寿险最本质的区别在于,重疾险设计的原理和初衷是保障被保险人身染重疾后需要的巨额治疗费用,而非对被保险人的身故所提供经济补偿。当然,重疾险也有很大一部分作用在于经济救助,帮助被保险人减轻因为罹患重大疾病而丧失工作能力及相应收入减少给家庭带来的巨大影响。

## 重疾险的起源

现代重疾险的理念最初诞生于上个世纪60年代的南非。当时,一位名叫马里厄斯·巴纳德(Marius Barnard)的医生注意到,许多经历了心脏移植或其他重大手术的病人存活下来,但却备受经济上的煎熬。这些病人承担了大量的债务,无力偿还,或无法维持以往的生活水平,有时候存活下来甚至意味着破产。巴纳德医生相信,需要有一种新的保险产品来保护这些在罹患重大疾病后存活下来的人。

相对成熟的重疾险诞生于1983年的南非,起初只涵盖了四、五种疾病,随后此险种被介绍到世界各地并得到了迅速发展,目前在全球众多保险市场上占据着重要地位,尤其是在英国、加拿大、澳大利亚、南非、东南亚等国家和地区。重疾险通常情况下是作为附加险的形式出现,随着涵盖疾病数量的增多,目前已涵盖几十种重大疾病,保障范围越来越广,也出现了集重大疾病保障、寿险和意外险于一体的产品。

## 重疾险在海外

重疾险于上个世纪80年代中期传入英国,随后迅猛发展,90年代时已是销售最好、最受投保人欢迎的产品之一。统计数据表明,英国10%的工薪阶层都拥有重大疾病保险保单,1998年,英国全国新单期缴保险费中重大疾病保险的保费占了23.6%。

重疾险在东南亚地区也已发展得相当完备,尤其是在马来西亚、新加坡及中国香港和台湾地区。自1996年开始,东南亚地区每年都有超过100万份重疾险新单售出。

## 重疾险在中国

1995年,重大疾病保险首次被引入我国。随后迅速发展壮大,各家公司纷纷推出自己的重疾险产品。在中国保监会报备的796个健康险产品中,有199个属于重疾产品。根据保监会的统计,截止到2005年年底,我国健康险保费收入已经占整个人身险保费收入的11%,其中重疾保费收入达到380亿元左右。(黄蕾)