

买完保险，对于我们来说最重要的是理赔，所以一定要提前把理赔的相关事宜了解好，才能避免理赔过程中走弯路。

1.确认风险是否符合保险条款？

生活中的四大险种分别是：意外险、重疾险、医疗险和寿险，不同的险种对应的风险保障是不同的，不同的保障内容所涉及到的理赔方式也是不同的。

意外险包括意外伤害和意外医疗保障，意外伤害保障的是因意外导致的伤残和身故，可以一次性按照比例进行赔付；意外医疗险保障的是因意外导致的受伤所产生的医疗费用，按照实际花费进行报销，且不能超过总花费。

重疾险保障的是几十种甚至上百种大病，其中包括前症、轻症、中症和重症等疾病，如果得了相关疾病，就可以申请理赔，根据疾病的归类，按照对应的保险金额进行赔付。

医疗险：一般保障的是因疾病/意外导致的住院医疗费用，不过市场上根据用户需求衍生出个性化产品，比如：门诊医疗险、急诊保障等等，不过这两类保险的理赔通性是按照实际花费进行报销，报销金额不会超过总花费。

寿险：保障的是身故和全残，一般包括意外/疾病导致的死亡及自然身故等，所以可以一次性拿到全部的理赔金。

所以，当我们发生时，首先要确定的是风险是否符合所买的产品条款，如果符合，就可以立即找保险公司申请报销，否则申请准备了一通，却发现不能赔，岂不是白忙活一场。

2.如何申请理赔？

在我们确认过风险符合保险条款时，那么我们就要去确认理赔流程，以免出错造成没必要的麻烦。

据小星了解，不同产品和保险公司的理赔流程略有差异，但大致如下，供大家参考。

报案→提交理赔资料→保险公司审核→打款

①报案：

随着互联网技术的发展，现在有多种渠道可供大家选择，大家可以根据自己的实际情况去选择。

- 拨打保险公司电话：这是最直接的解决办法，理赔过程中有任何问题都可以打保险公司电话。如果你想知道常见保险公司的客服电话，可以在公众号对话框回复“111”，就可以看到，或者找一下保单，又或者网上搜索一下都能找到。
- 关注保险公司官方公众号：比如“XXX”，点击底部菜单栏，一般是在我的，或者服务栏，找到理赔，根据指引操作就行，非常方便快捷。
- 联系第三方平台：找当时协助你投保的规划师，一般会全程协助理赔。
- 找代理人：适用于买线下产品的朋友，如果代理人不干了，也可以直接找保险公司。

报案后，通常保险公司客服、规划师、代理人都会告诉你怎么做的，根据他们的做法进行操作也可以。

②准备和提交理赔材料：

不同的保险产品，不同的保险责任，要提供的理赔材料也是不同的。下面小星对四大险种的理赔材料做了一个统计，可供大家参考：

「不同保障责任」理赔材料分析		
理赔申请类型	分类申请资料	基本资料
住院、门诊医疗	1、发票 2、费用清单/处方 3、医保结算单(如有经医保报销) 4、与治疗相关的检验报告	1、有效身份证复印件 2、银行卡复印件 3、理赔申请书 4、住院病历(如有住院) 5、门急诊病历(如有门诊)
重大疾病、轻症、中症	1、病理报告及相关检查报告 2、手术记录	
伤残、全残	1、伤残鉴定书 2、与保险事故性质、原因、损失程度相关的证明和资料(比如交通事故出险,提供交通事故责任认定书)	
身故	1、死亡三证(死亡证明、丧葬证明、户口注销证明) 2、受益人与被保险人关系证明及收益金分配确认书 3、受益人身份证明	

由此可见，每种保障责任的理赔，需要提交的理赔资料，还是不少的。大家日后在看病时，一定要记得保存好所有的材料，最好拍照备份，以防丢失，影响了理赔时效。

如果大家资料准备齐全，就可以根据保险公司提供的渠道进行提交了。

③保险公司审核

如果资料准备齐全，理赔专家审核后，对于符合理赔条件的，保险公司会通知理赔打款的。

④打款

一般来说，保险公司会在 10 天内完成打款，理赔金将直接转账到被保人或受益人的银行账户，这个时候大家只需要等待就可以了。

写在最后：

其实，理赔流程很简单，但对我们来说复杂的是准备资料的过程中，一般来说很多人理赔那么慢的原因，也是因为资料不全，保险公司无法进行快速理赔，所以，我们在出风险之后，一定要有意识的把资料放好并且有些资料，如果没有可以当时就给医院申请，这样不至于事后再找他们开，很麻烦，而且多数情况下，他们还不愿意的。

今天的内容就到这里了，大家有任何问题，都可以来问小星。