

原创：保参谋

最近有朋友问：我多买几份保险，是不是出险后每一份都能赔？

随着大家的保险意识逐渐增强，人手几份保单稀松平常。那是不是买多份保险，就可以重复理赔呢？今天就来跟大家聊一聊这个话题。

在回答能不能重复理赔这个问题前，我们先要搞清楚保险是怎么理赔的。

保险的理赔方式可以分为给付型和报销型两类：

给付型，就是只要满足合同约定的赔付条件，就会一次性把约定的保额给你。

比如：小A买了50万保额的重疾险，在保险期内罹患重疾，符合约定赔付条件，保险公司就会一次性赔付小A 50万。

给付型保险，如重疾险、寿险等，保额多少就能赔付多少，与实际花费的医疗费用这些事没有关系的。只要符合赔付要求，买几份就赔几份，是可以重复理赔的。

报销型

，就是实报实销，拿着看病的发票去报销，保险公司按照合同约定的报销比例和报销限额来进行赔付，比如医疗险。

比如：小A买了一份医疗险，看病花费了10万元，社保报销了3万，剩下的7万元可以找保险公司保险。当然是需要发票的，如果只有2万元发票，剩下的5万元没发票，那最多只能报销2万元。

也就是说，不管你买多少保额，买几份，能报销多少钱，还是要看你花了多少钱，报销的钱不可能超过总花费，所以这类报销类产品是不能重复理赔的。

了解了理赔类型，接下来我们再来详细聊聊4大险种，哪些能买多份，哪些能同时理赔。

重疾险和寿险

都属于给付型保险，满足赔付条件，是可以重复理赔的。不管是同一保司的不同产品，还是不同保司的产品，只要是符合投保条件，买了多份重疾或寿险，都可以叠加理赔，买几份就可以赔几份。

医疗险

属于报销型保险，同一笔医疗费用只能凭发票报销一次，多买不能报，即便买多份医疗险，最终获得的理赔都不会超过自己的实际损失。百万医疗险的保额通常都是几百万，保大病一份就够了，完全够用，不用重复买。

如果是同时买了小额医疗险和百万医疗险，那么小额医疗险报销过的部分，百万医疗险就不会再报销了。而小额医疗险没报销完的部分，符合理赔条件的，百万医疗险才能报销。虽然都是医疗险，但小额医疗险和百万医疗险的作用是不一样的，毕竟不是每一次生病都是大病。

最后再来说说意外险

。意外险比较特殊，意外身故/伤残部分属于给付型，可以重复理赔。而意外医疗部分则属于报销型，跟医疗险类似，花多少报多少，且不能超过报销限额。如果非常看重意外身故和伤残保障，可以考虑购买多份。

虽然有的险种可以重复理赔，可以购买多份，但也不是想买就能买，想买多少就能买多少的。保险公司一般都会设置风险保额，在同一家保司购买的累计保额会有限制，超过了限制就不能买，且很多保司在健康告知中会问询过往累计投保保额，超过了约定的保额也是不能买的。

总体来说，给付型保险可以重复理赔，可以购买多份，但需要注意保额限制；报销型保险不能重复理赔，够用就行。保险要科学配置齐备，如果你只有3份重疾险，却没有寿险、意外险，也是不全面的。

如果这篇文章解答不了你的保险疑惑，不妨给保参谋私信留言。保参谋更愿意根据每个人的实际情况，来针对性的给出一些投保建议。

保参谋

头条 @保参谋