

在我日常出方案时，经常有客户提出疑问：“重疾险每年保  
费1万多，  
保50万；这个百万医疗险只要几百块，能保100万。为啥重疾险这么贵？杠杆这么低？”

跟医疗险（包括意外险、定期寿险）相比，重疾险每年的保费从数字上看，确实比较高。但，重疾险到底贵不贵呢？咱们来算算账。

【医疗险】属于报销型，生病后产生的实际医疗花费，在医疗保险责任范围内进行实报实销。——即：没有杠杆（看病10万，最多报销10万，报销额不会高于实际消费金额）；

【重疾险】属于给付型，生病后如果满足理赔要求，保险公司按照保额一次性打款，不会看实际花费了多少钱。——可能会有杠杆（比如甲状腺乳头状癌，现在临床治疗疗程短预后效果好，实际医疗花费可能只有万把块。但如果是两年前买的重疾险，属于重症责任，一次性赔付几十万保额。即使现在的重疾险属于轻症，也可以赔付十几万。）

【医疗险】、【意外险】、【定期寿险】等均属于消费型险种。即：保障期内如果出险，能及时提供保障；而如果一直平安无虞，保费就花掉了。

而【重疾险】，自带现金价值，随着保单持有年限的增长，现金价值逐渐接近（甚至超过）保额，届时即使没有生病发生理赔，主动退保也能拿回几十万现金价值。

如果是自带身故责任的重疾险，不论被保险人最后罹患重疾身故、或者其他原因身故（意外身

故、自然身故），保额都会赔付给家人。

比如这是某款重疾险的现金价值表，在合同第二页，40万的保额，

因此，重疾险的保费不是被消费掉了，而是换个地方存起来了而已。未来可以通过必赔的身故责任、或者现金价值拿回相应价值。

【重疾险】采用的是恒定费率。根据客户投保时的年龄、保额、缴费年限，测算出每年保费。从第1年到第20/30年，每年保费是一样的。随着收入水平的提升和通货膨胀，大多数情况下缴费压力会越来越小。

因此，如果拉长到整个生命周期看，重疾险的总费率在投保那一刻起就是确定的，而医疗险，我们并不能预测我们在这个池子付出的成本有多少。

比如某款中端医疗险的费率表：

（该费率表未来可能会调整）

举个：A女士的一份重疾计划书，基本保额50万，年交保费1.97万，缴费25年，主要保障责任如下：

那么，A女士可以获得多大的保障杠杆呢？

答案是：看情况

情况1：A女士投保后2年，罹患原位癌（轻症）

赔付结果：获赔轻症保险金15万，由于产品自带保费豁免功能，剩余13年保费无需支付，保

单继续有效。

杠杆：6

$0.31\text{万}/3.94\text{万} =$

15.3倍（且保单仍然有效，未来还有5次轻/中症、3次重症、癌症二次、身故责任等）。

情况 2：A女士投保2年后，罹患乳腺癌（重症）

赔付结果：获赔重症50万，由于产品自带保费豁免功能，剩余13年保费无需支付，保单继续有效。

杠杆： $95.31\text{万}/3.94\text{万} = 24.2$ 倍（且保单仍然有效，未来还有2次重症、癌症二次责任等）。

情况3：A女士投保后，一直平安健康，直至百岁

赔付结果：50万身故金给A奶奶的家人

杠杆： $50\text{万}/49.25\text{万} = 1.02$ 倍（不考虑25年分期付款的时间价值）（保单结束）。

情况 4：A女士投保后，一直平安健康，90岁选择主动退保

赔付结果：A奶奶拿回现金价值48.6万，作为自己养老补充/给子孙红包犒赏。

杠杆： $48.6\text{万}/49.25\text{万} = 0.99$ 倍（不考虑25年分期付款的时间价值）（保单结束）

综上，这份计划书总保费48.6万，基本保额50万。乍一眼看，杠杆小，但实际杠杆，是根据出险与否、如何出险而变化的。

在交完第一年保费、等待期过后，被保险人就获得了若干次轻症/中症/重症、附加责任、身故

责任的保障。（虽然基本保额50万，但上述多项责任叠加起来，累计风险保额有200+万）。

如果在25年缴费期内出险，除了获得相应的保险金，还可以豁免剩余没交的保费，保单仍然有效。

如果一生平安健康，没有发生疾病理赔，通过身故理赔或者退保拿现金价值，几十万也可以拿到手。（从经济的角度这种情况杠杆最低，但一辈子健康无虞不正是我们最期待的事）。

相反，如果因为“贵”而放弃重疾险，省下的钱会放在哪里？可能存起来，可能拿去投资。（也可能就花掉了）。

即使交给一个投资能力超级好的人，万一不幸罹患大病时，能不能保证原来省下的那笔钱能，一下子变成十几倍、几十倍的杠杆收益，来帮助我们度过难关呢？似乎很难。

分享一个真实案例：

客户投保了1000万保额的重疾险，缴纳保费三年120万后，发生轻症，获得了325万理赔款，并且豁免了未来17年700万的保费。同时，客户确定还有未来至少1000万的重疾或者身故保额赔付，同时还有轻症和中症的保障。

120万，确定至少可以换回1325万，超过10倍以上的杠杆，当然，保险不能这么算，因为没有谁可以确认风险什么时候发生。

我们购买保险，也只是希望在风险真的发生的时候，确保我的家庭不会有更大的损失而已。投资也许可以让我们“赚得多”，但保险能让我们“赔得少”。

当然，国内重疾险这几年更新迭代飞快，责任也不断完善。通常来说，责任越完善，保费越高。

我们可以根据自己的预算，选择合理的保障责任。预算充足的，保障完善些；预算有限的，保留核心责任。

另外，分享一下标准普尔四象限图，可能在很多场合看到过：

这里的第二象限“保障账户”，实际上是其他三个账户的“防火墙”。

我们在“保障账户”放的预算，是为了确保万一风险来临，不会波及到其他三个账户里积累的财富。

如果第二账户配置不足，一旦发生风险，必然要“掏家底”，动用其他三个账户辛苦积累的财富；

如果第二账户配置充足，即使发生风险，也可以确保“家底不动”。