

很多朋友在投保过程中发现，在买商业保险时，除了填写性别、出生日期等基本信息外，还要有无社保。

为什么要有这种区分？有没有买社保，对买商业保险有什么影响？

今天，奶爸来给大家解答一波。

01

哪些险种会区分有无社保

首先，并不是所有险种都会区分有无社保。

像**给付型险种**，比如重疾险、定期寿险等，一般不会区分有无社保。

而**报销型险种**

，比如百万医疗险、小额医疗险、含有意外医疗保障责任的意外险等，就会问到有没有社保。

那为什么要这么区分呢？主要是因为社保可以报销一部分医疗费。

我们要知道，商业保险实行的原则是风险共担原则，也就是消费者和保险公司一起承担风险。

买了保险后，万一出险，由保险公司承担大部分风险，消费者承担小部分风险。

医疗险实行报销制，花多少，最高只能报多少。

例如住院花了1万块，医疗险最多能报销1万。

如果有社保的话，社保可以先报销一部分医疗费用，那么保险公司就可以承担少一点；

如果没有社保，意味着保险公司就要承担更多。

所以，商业医疗险会对有无社保进行区分。

01

有无社保对买商业保险的2个影响

有没有买社保，对投保商业保险的影响，主要表现在两个方面。

第一个是保费不一样。

没有社保的人去投保，保费会比有社保的更贵一些，最明显的一个例子就是百万医疗险。

我们以太平洋医享无忧为例，看看两者之间的差别。

可以看到，无论哪一个年龄段，如果没有社保，年交保费是有社保的2倍多，差异还是比较大的。

所以，还没有买社保的朋友们赶紧补上，投保也更加省钱。

第二个是报销比例不一样。

先来看看医疗险，报销比例的差别主要体现在有没有用医保结算。

一般来说，有社保投保，并且经过社保结算、公费医疗或其它第三方商业保险后，报销比例是100%；

没有社保投保，报销比例同样是100%，这时候，产品对应的保费会更贵。

但如果有社保投保，但就医时没有用社保结算的话，报销比例一般只有60%，

也就是说，要么自己多花点钱买保险，费用都由商业保险来承担；否则，应该先由社保结算的那一部分，商业保险不给报。

所以，最划算的方式是在有社保的情况下去投保，就医时先用社保结算，再用商业保险报销。

而对于含有意外医疗的意外险来说，虽然有无社保没有直接影响产品价格，但是对意外医疗的保障有比较大的影响。

我们以**大护甲3号Pro成人意外险**为例，看一下它的意外医疗保障在有无社保下的区别。

有社保，而且经过社保或者第三方商业保险支付的，可以100%报销；

没有社保，也没经其他途径报销的话，报销比例打了个8折，只能报销80%，大大降低。

不过不同产品的报销比例也会有所不同，我们在投保意外险时，要多关注意外医疗保障，优先选择经社保报销后，还能报销100%的产品；

如果没有社保去投保，就尽量选择报销比例高一点的产品。

03

写在最后

总的来说，有社保的情况下去买商业保险，不仅保费可以便宜一些，经社保结算后，报销力度也更大。

可以说，买社保，妥妥地就是薅羊毛，建议人人都参保。

当然，它也存在一些限制，比如**报销范围窄，有起付线、封顶线**等限制，最好在参加社保的基础上补充一些商业保险，全面保障自己。

>> [奶爸保，让保险更简单](#)