

保险理赔到底有多难？

近日，有消费者投诉，保险业务员收取保费时笑脸相迎，随叫随到，甚至不叫也到，可是到了理赔时人难见，脸难看，事难办；保险业务员也有抱怨：不是理赔难，是消费者提供的资料与保险公司要求的手续对接难；同时，保险公司也提出，现场查勘难、调查取证难、理赔控制难、客户沟通难……那么，多年来被消费者和业内人士诟病的保险理赔到底有多难呢？ ■ 田雨



人身保险销售违规最为突出

保险按保险标的分为人身保险和财产保险，人身保险具体分为人寿保险、健康保险、少儿保险、养老保险、意外保险等，人寿保险可以分为定期寿险、两全保险和终身寿险，健康保险可分为重大疾病保险和医疗保险。

日前，中国保监会下发了关于2016年保险消费投诉情况的通报。通报显示，消费者投诉事项涉及人身险的共有16039个。其中，保险公司合同纠纷类投诉13686个，涉嫌违法违规类投诉2314个；保险中介合同纠纷类投诉24个，涉嫌违法违规类投诉15个。

从投诉事项类型看，保险公司合同纠纷类投诉中，承保纠纷5651个，占比41.29%，主要反映销售人员对条款讲解不清、未尽告知说明义务、对方明确拒绝仍拨打电话等问题。理赔/给付纠纷4230个，占比30.91%，主要涉及疾病险、医疗险和意外险责任纠纷，消费者对保险公司以观察期出险、带病投保、不属于理赔范围、疾病或伤残等级未达到赔付条件等理由拒赔有争议。退保纠纷1943个，占比14.20%，主要是对退保条件、手续及退保金额的争议。

在人身险涉嫌保险公司违法违规类投诉中，各类销售违规2068个，占违法违规投诉总量的89.37%，其中涉嫌欺诈误导2015个，主要表现在承诺高收益或不如实告知收益情况、以银行理财、存款、基金等其他金融产品名义宣传销售保险产品、诱导投保人不如实告知健康状况、不如实回答回访问题、代客户签字、代抄写风险提示语、以保单升级为由诱导消费者退保已有保单购买新保险等。

从销售渠道看，投诉较多的涉及个人代理7802件，占比48.64%；银邮渠道3389件，占比21.13%。从险种看，投诉较多的是分红险5803件，占比36.18%；普通人寿保险4047件，占比25.23%；意外险2389件，占比14.89%。

财产险的理赔难在车险

消费者投诉事项涉及财产险的共有16403个。其中，保险公司合同纠纷类投诉15965个，涉嫌违法违规类投诉382个；保险中介合同纠纷类投诉51个，涉嫌违法违规类投诉5个。

从投诉事项类型看，保险公司合同纠纷类投诉占比97.33%，投诉较多仍然是理赔纠纷，理赔/给付纠纷12077个，占合同纠纷投诉总量的75.65%，其中，车险理赔纠纷10160个，占理赔纠纷的84.13%。投诉问题主要表现为：公司依据合同条款做出拒赔或免赔决定，但消费者不接受；双方就维修方案、配件价格及工时价格产生争议；理赔时效过长、理赔材料繁琐、消费者感受差等。承保纠纷2412个，占比15.11%，主要反映保费计算争议、未经同意承保、未经同意扣取保费、保险责任告知说明不充分、保单或发票送达不及时以及电销扰民等问题。

从销售渠道看，投诉较多的涉及个人代理4313件，电话销售2525件，主要销售车险、企财险等传统险种。网销渠道1721件，涉及退货运费险、航班延误险、旅行意外险及各类短期新型产品，双方因出险情况是否属于保险责任产生争议，消费者因被拒赔而投诉网站销售未充分披露保险重要信息。

联系不到保险业务员？

直接与保险公司联系

有不少消费者抱怨，到保险理赔的时候，联系不到当初与自己签订保险合同的业务员，理赔无门。民生保险专家称，如果联系不到保险业务员，首先翻看一下保险合同服务指南内的提示理赔材料，或者直接拨打保险公司客服热线，或者从合同上了解保险公司的地址，直接去公司柜面办理。而且有的寿险公司提供手机APP或者微信公众号，可以直接申请理赔。保险消费者必须清楚，有保险相关需求直接和保险公司联系。

大象保险CEO杨喆表示，作为一家互联网保险公司，使用现有互联网技术与传统保险业相结合，通过在线客服互动、智能客服回答等方式解决保险理赔时联系不到业务员的情况，能够将传统保险条款的专业、枯燥、理解难的问题，进行简化、卡通化、碎片化处理，降低消费者了解保险产品的门槛，帮助其充分了解产品的保障范围。通过这样的引导，用户能够更清晰地理解保障责任范围外的免责、免赔规定，出险时也会更理性的对待。此外，作为互联网保险公司，借助移动互联网技术尤其是大数据及云计算的发展、应用，能够协助用户完成在出险理赔过程中无纸化递交理赔材料、查勘核定理赔材料等，简化理赔流程。

赔与不赔难界定？

充分理解合同条款

消费者抱怨理赔难时常说，保险公司咬文嚼字，以此意外“是主观意外不是外来伤害”“疾病造成的意外不是合同理赔的保险责任”等理由拒绝赔付，认为“这不是合同约定的保险责任”。

近年来，人们的保险意识逐渐增强，财务安排中保险占比不断增多，保险需求多样化层出不穷，但面对保险这个集法律、医学和高等数学等多学科于一身的消费品，部分投保人没有理解透彻保险的条款，遇到自认为的出险时保险公司却不赔，就大呼“理赔难”，甚至认为“保险就是骗人的”。其实保险商品和汽车、家用电器、手机等商品一样，按功能细分，种类有很多种，它们都是“各司其职”的。如果一个人仅仅办了意外伤害保险，保险公司就不会承担客户因重大疾病造成的医疗保险责任。每个保险合同都有约定的保险责任和免除责任。

民生保险专家指出，在投保前先了解合同规定的“保险责任”和“免除责任”，这是至关重要的。消费者与保险公司之间唯一具有效力的沟通平台是保险合同，合同是界定赔与不赔的唯一依据。因此购买保险前投保人要对自身的风险进行评估，人生的不同阶段需要的保险消费品也应不同，购买保险时千万不要“人云亦云”，导致保险保障未能完全覆盖个人面临的风险。

此外保险公司对于条款和费率的制定和执行应当市场化，制定的条款尽可能通俗、易懂。理赔的界定解读出现不一致的难题后，绝大多数通过双方的反复沟通或者分别咨询所涉及问题方面的专家，都是可以达成共识的。

保险公司调查难、理赔人员不专业？

监管部门要“出重拳”

保险公司要根据保险合同规定的理赔范围、相关证明材料、单据等来进行核赔，如果出现疑问可能需要进行调查，可能会遇到相关单位、机关不予配合，从而导致拖延；理赔人员未经过严格的培训和考试就匆匆上岗，或对合同规定的内容理解偏差，也会造成保险消费者理赔难的感受。

保险公司甚至行业对理赔人员的培训、上岗应设立长效机制，对理赔人员工作中的差错率建立档案并持续考核，如能统一行业标准，对达不到规定标准的就要进行相应的处罚，从而彻底解决理赔难的问题。

《保险法》第二十三条明确规定：“保险人收到被保险人或者受益人的赔偿或者给付保险金的请求后，应当及时作出核定；情形复杂的，应当在30日内作出核定，但合同另有约定的除外。”保监会制定的人身险公司8项“服务评价定量指标”中将“理赔服务时效”和“理赔获赔率”作为考核寿险公司理赔服务的关键，定量占比35%。

互联网保险

互联网保险黄金时代已经到来

3月5日，李克强总理在政府工作报告中指出，要推动“互联网+”深入发展、促进数字经济加快成长，让企业广泛受益、群众普遍受惠。

业内人士对此普遍解读，2017年是互联网领域投资机会的重要年份。

广证恒生表示，政策利好信贷、消费金融等领域。计算机、互联网相关行业是技术驱动型和需求拉动型行业，行业下游需求主要集中在政府、电信、金融、交通和电力等民生领域，重点看好有技术突破性进展，有望大规模商用、市场需求有确定性增长的行业。

2017年伊始，互联网巨头们在保险行业就已动作频频。保监会最新数据显示，2016年新增互联网保险保单61.65亿件，占全部新增保单件数的64.59%。

在2月5日公布的“中央一号文件”中所提到的九类保险中，互联网保险作为其中一项首次现身。在“资本寒冬”和“创业遇冷”的大环境下，互联网保险行业依然如火如荼。

京东金融CEO陈生强认为，“保险加上数据、科技以及新的风险定价技术，这才是保险业接下来重回快速增长通道的核心。通过技术去实现效率的提升，成本的降低，收入的提高，才应该是保险+互联网正确的打开方式。”

确实，对于京东来说，数据和用户才是最大的杀手锏。而从2013年开始发展的京东金融不仅拥有京东电商生态下的数据，在金融层面也积累了足以媲美电商的数据资源。

在消费场景层面，“保险+白条”是一个典型的合作，让用户能够通过分期的方式购买保险，既降低了高价格产品的购买门槛，又提升了用户体验。

再如技术层面，京东金融已经推出的京东保险云就可以输出基于数据和技术的风控能力，能针对保险企业在各场景中的业务快速完成风控模型的部署，也能够实现保险理赔流程的对接。

在数据海量输出的当下，很多企业都在加快布局互联网车险领域。

近日，泰康在线总裁兼CEO王道南表示，“20年来，泰康一直围绕‘一张保单保全家’经营，之前泰康这个概念主要聚焦在人身保障，现在加入了泰康在线的家财险、车险等产品，开启了泰康的全保险时代，而且是用互联网的方式。”

随着人们经济生活的复杂程度加深及保障需求的日益提高，现有的车险产品，却仍以“理赔”服务为主，互联网车险的发展亟须开启全新的模式探索。

王道南表示，“泰康在线创造性地将其打造为‘人健康、车健康、行健康’三位一体的车险解决方案，力求成为客户的贴心健康管家，并由此构建互联网健康车险生态圈。”

为此，业内人士分析，2017年，互联网保险领域已蓄势待发，互联网保险黄金时代已经到来。 ■ 张焱