



保险公司说：“阳了”不等于新冠肺炎

新冠保险理赔难争议多

“新冠病毒感染之后，因为CT影像没有肺炎表现，就被保险公司拒赔了。”近期，不少购买了新冠保险的消费者都遇到“阳了”却被保险公司拒赔的情形。随着防疫政策的优化调整，曾经热销的“网红”产品新冠保险理赔投诉为何层出不穷？

现象 新冠险拒赔理由花样百出

“投保时说好的确诊就赔付，理赔时却不算数了。”韩先生最近“阳”了后，想起几个月前买过一份新冠保险，按照要求提交了CT等材料，却得到了拒赔的回复，原因是“CT照没有肺部受伤影像的表现”。这让他十分意外，没有影像表现并不代表没有感染新冠肺炎。再次申诉时，对方坚持表示所有的肺炎表现都可以通过CT照体现，还表示可私下协商补偿300元，韩先生明确拒绝了。在接下来的沟通中，保险公司依然坚持“确诊阳性不算新冠肺炎，只能算感染新冠病毒”，因此无法理赔。好几天拉锯式的申诉让韩先生有些疲惫，“就当花钱买教训了，加深了我对这类保险产品的认知。”

随着新冠病毒阳性患者增多，不少曾经购买新冠保险的消费者发现理赔变得十分困难。在一家投诉平台上，记者以“新冠险”作为关键词搜索，随即出现2000余条投诉，多数集中在去年12月。根据投诉网友的反馈，保险公司拒赔的理由包括凭抗原或核酸检测结果不算确诊、缺乏医院出具的诊断证明、没有感染到肺部等。很多消费者费尽心思获得相关材料后，还是被告知资料不全，甚至出现理赔员不接听电话的情况。

“保险公司铁了心必须要医院诊断证明，我真是找不到能开证明的医院！”有网友称咨询的多家医院表示不会下新冠诊断。还有投保人排大队去医院终于开到了阳性报告，但报告没有具体标注测量的CT值，部分保险公司要求理赔材料中提供CT值大于35的核酸报告、CT检查报告以及诊断证明、验血结果等材料，且缺一不可。

北京市民任女士去年5月为经常出差的丈夫购买了一款69元的新冠保险，主要看中的是3000元隔离津贴保障。去年12月丈夫抗原检测阳性后，她抱着试一试的态度咨询保障条款是否有变化。她当时并没有直接申请理赔，只是简单的业务咨询，但保险公司内部多方辗转迟迟没有明确回应。4天时间她打了十多个电话，才有保险业务员回复“无法理赔”。

“现在都不实行隔离措施了，那之前制定的隔离险保障条款就没有任何意义，保险公司不跟着国家政策调整规则，摆明了就是不想赔付。”任女士对这次投保经历感到十分无奈。

吐槽 保险玩“文字游戏”引不满

记者查看相关投诉发现，投保人基本就理赔细则与保险公司进行拉扯，购买保险产品宣传“确诊即赔”，但条款中基本都对确诊有着严格的要求，无论是轻症、重症、危重症，至少都要求二级或二级以上公立医院出具诊断证明，有些产品还有更高的赔付门槛。

此外，有新冠病毒传染病相关保险产品宣传页面表示“隔离即赔付”，但实际条款中则强调区分居家隔离、集中隔离、强制集中隔离等概念，消费者理赔时发现不满足要求。

引发更多投保者共鸣的是，部分保险公司在宣传时玩“文字游戏”，花言巧语地引诱投保，机关算尽地拒绝赔付，让消费者对保险产品的认知又增添了负面印象。正是因为这样的文字游戏，跟新冠相关的无论是隔离险还是疾病险过去几年频频被投诉，还有用户称通过投诉等方式才获得了保险公司的通融赔付，“先统统拒付，再按闹理赔”。

“从投保时我们就落入了文字游戏圈套中。”同样被拒赔的赵先生说，保险约定的责任前提是“确诊”，但保险公司在“确诊”标准上做文章，而且条款中保障的是“新冠肺炎”，毒性变弱后多数人并未感染到肺部，想得到赔偿似乎是不可能的了。

有微博网友近日爆料称，自己购买了一款新冠保险，阳性后却遭到保险公司拒不赔付，理由是“奥密克戎不属于新冠，现在已经定义为流感了”，这一话题立马登上热搜榜。经过舆论曝光和话题发酵，多家保险公司已经认识到问题的严重性，重申了赔付原则，按照合同约定启动相应的理赔程序和服务。

记者注意到，防疫“新十条”发布后，面对逐渐增大的赔付压力，多家保险公司近期紧急下架了新冠保险，不少曾在各大平台上热销的多款“确诊即可申请赔付”新冠险产品，均已下架或显示“售罄”。多数险企表示，虽然产品已下架了，但可以得到正常保障，具体理赔需要出险后报案，由理赔员确认后判断是否符合理赔条件。

探因 理赔争议在于对保险条款等内容理解不一致

理解不一致

为何新冠保险理赔投诉这么多？在保险业内专家看来，对理赔材料、保险条款等内容理解不一致，是产生理赔纠纷的重要原因。

北京工商大学教授王绪瑾认为，理赔争议的根源在于两个方面：销售者对条款没有解释清楚，或者不愿意解释清楚；投保人对条款没看明白或者没有认真去看。保险公司应该尽到充分的告知义务，投保人也应该认真看清楚合同条款。

他认为，很多新冠保险产品下架的原因在于防疫政策优化后，保险公司的经营环境和经营风险发生了变化，按照原有风险计算保费、赔付保险金、费用可以达到财务收支平衡，现在风险的变化使得支出大于收入。

“保险承保的是风险，是损失的不确定性，目前来看损失的确定性过高，不构成承保条件。”王绪瑾表示，疫情形势变化后，保险公司面临经营风险问题，按照原有风险计算保费、赔付保险金、费用可以达到财务收支平衡，现在风险的变化使得支出大于收入了，保险公司会对条款进行调整或者下架相关产品，保障公司偿付能力。

目前也有部分新冠防疫保险产品仍在销售，在售产品对于赔付条件、保障范围的规定也有所变化。例如在支付宝平台，目前在售的新冠保险主要针对人群为重症及危重症人群。以“疫安心·防疫保（含新冠）”为例，与此前众多新冠险不同，这款产品只对新冠重症及危重症人员给予赔付，住院津贴保额为10万元；传染病（含新冠）住院（含方舱）津贴100元/天。

去年12月，北京银保监局曾发布《关于加强金融支持复工复产相关工作的通知》，要求保险公司加快设计开发价格普惠、适宜人群广泛的新冠病毒传染病相关责任险种，保障新冠病毒导致的重症、危重症和死亡风险。为了助力北京市疫情防控，2023年度“北京普惠健康保”参保人将获赠新冠病毒保障责任，确诊新冠病毒重型或危重型的参保人将一次性获得2万元保险金。

对于保险公司将新冠重症或危重症纳入保障范围，一家寿险公司负责人介绍，作为社会稳定器，保险业将新冠确诊责任纳入保障范围，一方面能够帮助消费者在一定程度上减少担忧，另一方面也能够补偿重症或者危重症患者的治疗费用损失。

提醒 投保时看清看透合同条款

由于病程较短，一些投保人阳性症状已经趋于恢复，在产品宣传页面表示“确诊即赔付”的新冠保险还没赔怎么办？

保险业内人士建议，投保人要注意收集、保存证据，如电子保单、核酸证明、抗原试剂等，要第一时间报案，如果保险公司称合同中具有“阳性”要医院开相关证明、没有就不理赔这种免责条款，就要看保险公司在订立合同时，是否对投保人尽到了提示和明确说明义务，否则此类格式合同中的免责条款不产生效力。有律师提醒，如果保险公司拒不赔偿或者超过30天不处理，投保人即可向当地银保监部门投诉，或者到法院起诉。

北京工商大学中国保险研究院副秘书长宋占军表示，任何一种保险理赔都需要相关理赔材料予以证明，必要的医学证明材料还是必须的，否则会出现大量的骗赔案例。如果消费者认为部分理赔材料不合理，可以通过投诉或诉讼等方式向保险公司提出简化材料主张。

王绪瑾提示消费者，购买保险产品要结合自身实际需要，看清看透合同条款，退保尽量在犹豫期以内。保险公司理赔应该遵循“主动、迅速”的原则，在处理赔案时应积极主动、不拖延。保险服务不能简单赔钱了事，必须强化服务理念，保证基本服务、鼓励附加服务、创新延伸服务。

据《北京晚报》