

保险业2020开门红活动启动

重疾险等保障型产品仍是亮点

独家报道

报道独家新闻 期待您的参与

险企2020开门红活动启动

从产品方面看,年金险依然是各险企开门红的主打产品,不过受监管限制,预定利率3.5%的产品逐渐成为主打。同时,多家公司也推出了长期保障型产品。

在去年12月4日的新华保险开放日上,副总裁李源介绍称,2020年开局战以年金险和健康险并重,两者占比估计为五五开。

2018年以前的开门红重点都在年金险等理财型产品上,随着银保监会的134号文件出台,年金险的设计受到了多方面的严格限制,导致保费规模下滑。正因如此,寿险公司不再把保费增长的希望完全放在年金险上,而是在开门红期间同步推出了终身寿险、重疾险等长期保障型产品,这也是2019年开门红回暖的主要原因所在,2020年开门红的产品也体现了这一点。

除组合类、升级类产品揽客外,开门红期间,宽松的核保政策也是险企吸引客户投保的方式之一。据了解,开门红期间,泰康人寿、富德生命人寿、华夏人寿、百年人寿、天安人寿、中英人寿、长城人寿、长生人寿、爱心人寿等多家保险公司已陆续推出

2020年开门红核保宽松政策,助力开门红。

上述核保政策大多集中在2020年1月1日至3月31日,也有的提前至2019年12月1日。其他保险公司的核保优惠政策也大体类似,核保项目主要集中在超重、心血管病、肺、甲状腺、胃、肝、胆、肾、女性疾病、儿童疾病等方面。

购买开门红产品谨防风险

“开门红”是现有保险行业特有的一个销售节点,在此期间产品的宣传推广以及销售推动力度相对较大。针对保险公司每年开展的“开门红”活动,各银保监局发布风险提示。消费者在选购“开门红”保险产品时,要谨防风险。

一是谨防借助“炒停”营销。为冲业绩,有的保险销售人员利用活动炒停概念,以“即将停售”“限时限量”等概念向消费者推销产品,利用消费者在信息不对称、不透明情况下的盲从心理,诱导其冲动购买“开门红”保险产品。

二是谨防不实宣传。为获公司高额奖励,有的销售人员违背保险最大诚信原则,利用活动期间的产品销售政策夸大产

品收益,开展不实宣传。比如,在介绍分红型、万能型等人身保险新型产品时,存在以历史较高收益率进行披露、承诺保证收益等不实宣传的行为,进而诱导消费者投保。

三是谨防混淆概念。个别银行保险渠道产品销售人利用模糊表述的方法,向消费者介绍与定期存款一样的“定期产品”,并称其利息高且保本无风险,实则诱导消费者购买保险产品,给消费者造成了不便甚至是损失,扰乱了金融市场秩序,损害消费者合法权益。

对于分红型、投资连结型、万能型等人身保险新型产品,消费者应了解以下内容:分红保险未来红利分配水平是不确定的;投资连结保险未来投资回报具有不确定性,甚至可能亏损;万能保险最低保证利率之上的投资收益不确定;投资连结保险和万能保险可能要收取初始费用、死亡风险保险费、保单管理费、手续费、退保费等费用,具体以合同约定为准。

另外,《中国保监会关于规范人身保险产品开发设计行为的通知》要求,保险公司不得以附加险形式设计万能型保险产品或投资连结型保险产品。

银保监会:将出台文件促进社会服务领域商业保险发展

银保监会副主席黄洪1月2日表示

由银保监会牵头相关部门研究制定的《关于促进社会服务领域商业保险发展的意见》,拟于近期由多部门联合印发

意见提出了促进社会领域商业保险发展的多项政策举措:



- 一是完善健康保险产品和服务
二是积极发展多样化的商业养老年金保险、个人账户式商业养老保险
三是大力发展教育、育幼、家政、文化、旅游、体育等领域商业保险,积极开发专属保险产品
四是支持保险资金投资健康、养老等社会服务领域
五是完善保险市场体系

新华社发(李栋制图)

险企核保放宽

消费者需警惕“宽进严出”

□记者 李 晓

2020年伊始,不少保险公司为了争夺市场,已放宽部分健康险的核保条件,以此来吸引客户投保,助力“开门红”。一位业内人士指出,本来可能加费,甚至不能投保的,现在因为放宽了核保尺度,可以不再额外加费。核保条件放宽对消费者来说是利好,但可能面临理赔难的

问题。据了解,同方全球人寿在开门红期间放宽寿险及重疾险核保标准,脂肪肝、甲亢、甲减、乙肝小三阳等30项轻微疾病都有按照标准承保的可能;华夏人寿也推出核保优惠政策,轻度高血压、轻度血脂高、乙肝小三阳(无肝功异常)等9种常见健康异常情况不再额外健康加费,以及五类、六类职业的客户都不再额外职业加费。

目前已有百年人寿、天安人寿、弘康人寿等20多家保险公司陆续推出2020年“开门红”核保宽松政策,政策实行时间大

多集中在2020年1月1日至3月31日。

“核保放宽在一定程度上确实可以让利给消费者,但多为轻度或者不太高发的小疾病。”保险业内人士分析指出,核保放宽政策也是保险公司在风险可控范围内招揽业务的营销方法之一,不建议消费者把“开门红核保放宽”作为关键投保因素,影响保险产品的选择。

“放宽核保导致非标体实现承保,也必然会影响赔付率,进而影响公司的盈利水平,如果造成保险公司偿付能力不足,保险产品的价格可能会因此走高,对于其他消费者显然不公平。”业内人士认为,险企核保放宽,保险公司可能会形成“宽进严出”的核保理赔模式,这将严重损害消费者的保障权益。

业内人士告诫,“消费者要谨防‘宽进严出’,一定要根据自己的实际需求理性消费保险产品,同时在投保时必须如实告知真实情况,并做好记录,以便日后发生理赔纠纷时,能保护自己的正当权益。”

保险+医养有望迎来发展新机遇

求越来越高,对医疗、护理的依赖性越来越强,从而突出医养结合的必要性,加之养老支持政策不断出台,我国“保险+医养”这一模式有望迎来发展新机遇。

我国面临着严峻的老龄化问题,2019年4月至今,国务院及相关部门先后出台了7部与养老有关的文件,反映出我国老龄化问题对于经济社会造成的压力。因此,政府希望通过商业保险解决我国存在的养老问题。由于我国在改革开放初期整个社会经济环境相对落后,居民收入水平较低,商业养老保险起步较晚,导致目前我国的商业养老保险覆盖率较低,大多数老人或通过退休金养老或通过家庭养老,市场化的养老并没有真正形成。

事实上,2019年以来,保险公司布局

养老社区的热度继续升温,动作频频。伴随着险企接连“落子”,保险养老社区正在成为居民日益重要的养老选项。

由于受众重合度较高,加之保险资金又具有体量较大、周期较长、风险较低的特点,养老社区成为近年来保险业介入养老产业的主流模式。而且,借助这一模式,保险业正在完善居民养老保障的过程中扮演越来越重要的角色。“保险公司最适合链接医疗、护理、健康管理等各方资源,打通和推动产业生态圈,成为整体解决方案的提供者。”

养老社区发展势头迅猛的背后是庞大的养老保障需求。国家统计局发布的数据显示,截至2018年末,我国60周岁及以上人口约2.5亿人,占总人口的17.9%,其中65周岁及以上人口占总人口的11.9%。保险业迈入大步进入养老产业当然也离不开

政策层面的支持与鼓励。近期出台的《国家积极应对人口老龄化中长期规划》提出,要打造高质量的为老服务和产品供给体系,健全以居家为基础、社区为依托、机构充分发展、医养有机结合的多层次养老服务体系,多渠道、多领域扩大适老产品和服务供给,提升产品和服务质量。

研讨会开幕式上,国医大师李佃贵教授还指出,广大中医药工作者应充分发挥中医药独特的养生保健优势和延年益寿精华,为医养结合开辟新模式,为推动健康中国建设做出重要贡献。

河北省医养结合促进会副会长、河北省中西医结合学会医养结合专委会主委吕金仓博士则分析了时代背景下健康中国与老龄化现状,解读医养结合六个内涵建设,并进行医养结合模式的分享。

健康险成保险业发展新引擎

□记者 任国省

近年来健康险业务爆发式增长态势明显,成为行业发展新引擎。2019年前10个月,健康险保费收入达到6141亿元,同比增长30.7%;赔付支出1838亿元,同比增长37.28%,为参保人积累了超过1.1万亿元的长期健康险风险准备金。目前,保险业销售的商业健康险,包括疾病保险、医疗保险、医疗意外保险、护理保险和失能收入损失保险,共有5000多种产品。

中国经济的快速发展为健康险带来发展机遇,人口老龄化进程加快背景下老年人诊疗需求快速增长,部分消费者在医

保等社保体系之外仍有市场化保障需求,一系列因素推动了健康险的“火爆”发展。

1月2日,银保监会副主席黄洪在国务院政策例行吹风会上透露,由银保监会牵头相关部门研究制定的《关于促进社会服务领域商业保险发展的意见》(以下简称《意见》)已于2019年12月30日经国务院常务会议审议通过,拟于近期由多部门联合印发。

从《意见》内容来看,“健康”与“养老”,将成为商业保险促进社会服务领域发展的着力点。《意见》提出,力争到2025年,健康险市场规模超过2万亿元;在养老险方面,力争到2025年,为参保人积累6万亿元养老险责任准备金。

较快的发展速度、日渐丰富的产品种类,不断拓宽的服务范围,“健康险在满足人民群众多样化、多层次和个性化的健康保障需求方面发挥了积极的作用。”不过,黄洪表示,健康险当前仍然存在着有效供给不足的问题。

《意见》明确提出,完善健康险产品和服务。具体而言,研究扩大税优健康险产品范围。鼓励保险机构提供医疗、疾病、照护、生育等综合保障服务。力争到2025年,健康险市场规模超过2万亿元。支持商业保险机构参与医保服务和医保控费,完善大病保险运行监管机制。探索健康险与国家医保信息平台对接。加快发展

商业长期护理保险,建立寿险赔付责任与护理支付责任转换机制。推动健康险与健康管理融合发展等。

不过,需要看到的是,尽管保费收入成“黑马”,但部分从事短期健康险和医疗险的保险企业仍长期处于亏损状态,控费也成为健康险发展面临的一大难题。健康险的发展还面临一些问题,如健康险的管理、精算等方面与增长率、数字不太匹配等。目前健康险的发展,基本与寿险节奏相当,或者说是把寿险一部分的增长因素转移或平移到健康险领域。健康险机遇很大,还属于年轻阶段,保险业还需要做很多工作,满足人们对保险的真正需求。

保险锐评

□任国省

“我们最近有一个特别大的优惠政策,45岁以下人群购买重疾险可以免体检,按规定是必须要体检的,机会难得。”

这个说法相信大家都不陌生,近来,很多险企重疾险的体检门槛在逐渐放宽。许多消费者投保时也确实希望免体检,即省了体检的麻烦,又省了体检出问题后一些疾病被免责或上浮保费甚至拒保。而对保险公司来说可降低单个保单投保的经济成本和时间成本,也有利于提高成交率。

貌似双方都减少了不少麻烦,但实际上呢?长远来看,恐怕不是什么好事,对消费者埋藏下后期理赔的隐患。

新《保险法》第十七条规定,保险人应当向投保人说明保险合同的条款内容,并可以就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问,投保人应当如实告知。投保人故意隐瞒事实,不履行如实告知义务的,或者因过失未履行如实告知义务,足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的,保险人有权解除合同。投保人故意不履行如实告知义务的,保险人对于保险合同解除前发生的保险事故,不承担赔偿或者给付保险金的责任,并不退还保险费。投保人因过失未履行如实告知义务,对保险事故的发生有严重影响的,保险人对于保险合同解除前发生的保险事故,不承担赔偿或者给付保险金的责任,但可以退还保险费。

从此条款可以看出,保险人有询问被保险人相关情况的义务,投保人也有如实告知的义务,双方之间的诚实守信是前提。然而在实际操作中,很难判定投保人是否故意隐瞒病情。重要的是,投保人不一定对自己的健康状况了如指掌,有些疾病潜伏期很长,无意识带病投保很难杜绝。因此出现纠纷后,投保人多处于弱势,不享有对保险条款的解释权。

在实际中,有个别代理人为了赚保费让患病客户投保。在理赔环节,投保人因为有意或无意识的过错而遭到拒赔,或者给赔付带来麻烦。

从保险公司的角度来说,他们对体检意愿并不强烈。体检需要时间,时间越长,变数越大。而且体检意味着标本入险,以后出现理赔时意味着保险公司拒赔的理由将大大降低。从某种角度来说,消费者故意隐瞒病史对保险公司来说并不是坏事,意味着他将来拒赔的几率更大一些。

当然,体检不代表就可以不“如实告知”,体检结果不能代替健康告知义务是有明确规定的。最高人民法院《关于适用〈中华人民共和国民事诉讼法〉若干问题的解释(三)》第五条第一款:保险合同订立时,被保险人根据保险人的要求在指定医疗服务机构进行体检,当事人主张投保人如实告知义务免除的,人民法院不予支持。

从长远来看,保险公司对投保人进行体检,再决定是否承保或是增加保费,既可以避免带病投保,也能避免很多在日后理赔时可能出现的纠纷。对投保人来说,体检防患于未然,也是为自己的生命负责,保护自身利益。

在笔者看来,医疗险或重疾险应该坚持严进宽出,严格体检,将未来可能出现的情形都在保险合同中规定清楚,避免因模糊不清的条款造成不必要的理赔纠纷。这样,在消费者真正需要保险的保障时,可以做到秒赔,让保险真正发挥其应有的价值,同时提高民众对保险的认可度,从而形成良性循环。

保险资讯

人保财险积极应对2020年首场降雪

本报讯(张忠义)1月5日,受降雪天气影响,交通事故频发,理赔报案量骤增。1月5日上午11时至6日上午11时,人保财险河北省分公司95518客户服务中心话务量17647通,较同期增长33.87%;报案量6344起,较同期增长27.75%。

针对此次降雪天气出险案件的突增,人保财险河北省分公司95518客户服务中心密切关注天气变化,启动恶劣天气应急措施,第一时间向全体员工发送天气预警信息,安排倒休员工加班支援,后台支持岗位全部应急一线话务,严格落实24小时值班制度和领导带班制度;同时,通过微信向全国95518系统内发布河北雪天应急通知,全力以赴保障线路畅通。

人保财险邯郸市分公司提前启动应急预案,及时关注天气变化。理赔中心全体查勘人员,整装待发,加大查勘定损力量,提升案件处理效率,保证第一时间满足服务需求,全力以赴做好下雪期间的理赔服务工作。

人保财险石家庄市分公司快速反应,统一部署。理赔中心通过微信群,实时掌握最新接报案情况,全辖调度。查勘人员取消轮班制全部投入到事故现场勘查工作中,后台人员做到日事日毕,保证案件处理速度。强化“线上+线下”双线查勘模式。线上充分利用在线客服组,引导客户采取微信理赔、视频查勘等方式,快速高效处理事故,减少客户等待时间。线下采取警保联动模式,发现事故就地处理,避免造成二次事故和道路拥堵。

目前,人保财险河北省分公司理赔人员正全力以赴处理案件。