



# “确诊即赔”？多款新冠保险产品已下架

N 综合北青  
澎湃

近期,随着疫情防控政策不断优化,与新冠疫情相关的保险也随之调整。近两周来,保险公司曾热销的多款“确诊即可申请赔付”的新冠保险产品已下架或显示“售罄”。目前,与新冠病毒相关的在售保险产品,多为重疾险或意外险中的附加险,并且理赔条件均需符合“重症”或“危重症”情形。

在无症状和轻症一般居家隔离治疗的当下,投保人可能面临理赔时取证难等问题,有律师建议,此时可以适用《民法典》的情事变更条款,变更合同条款,即应该允许患者在取得其他能证明自己被感染的证据的情况下获赔。

## 新冠险遭遇理赔潮

今年早些时候热卖的多款“新冠隔离险”多包含新冠确诊即赔的内容。由于12月7日“新十条”发布后,新冠病毒“阳性”人群明显增加,不少投保人自测抗原“阳”了,向保险公司报案后未获得赔付。

在消费者服务平台黑猫投诉上,与“新冠险”相关的投诉有近两千条。而银保监会发布的数据显示,二季度涉及新冠疫情隔离相关保险等财产险其他保险纠纷投诉有2434件,占财产保险公司投诉总量的24.22%。

## 买了新冠险不是核酸阳性就能赔

消费者郑先生“阳”了,和多数人不同的是,他曾经购买过一款新冠险。当时保险公司的条款写着“新冠确诊保额2万元。在保险期间内,被保险人出现状况或体征,经医疗机构确诊感染新型冠状病毒(COVID-19含新冠病毒变异型号)的,保险人按本合同约定的保险金额给付确诊保险金,对该被保险人的该项保险责任终止”。郑先生按照自己的理解,到医院就诊获得“新冠核酸检测结果为阳性、新冠肺炎轻型”的诊断书、胸部CT和验血核酸报告后,仍被保险公司告知需要提供含有CT具体数值的检测报告,而医院无法提供此类报告,遭遇理赔困境。12月15日,消费者刘女士介绍,购买某知名互联网公司的一款新冠保险,在感染新冠后申请理赔时,险企给出的拒赔理由是“没有

感染到肺部”。

还有消费者反映由于本地医院发热门诊告急,且自身发烧的情况下无法现场就医,但险企客服表示,没有相关书面证明是无法提供理赔的。

多家保险机构客服称,此前购买过新冠肺炎保险产品且在保险期限内的,目前可以进行理赔,但均需医疗机构开具的确诊证明,抗原自测结果因存在造假的可能性,不被保险公司认可。

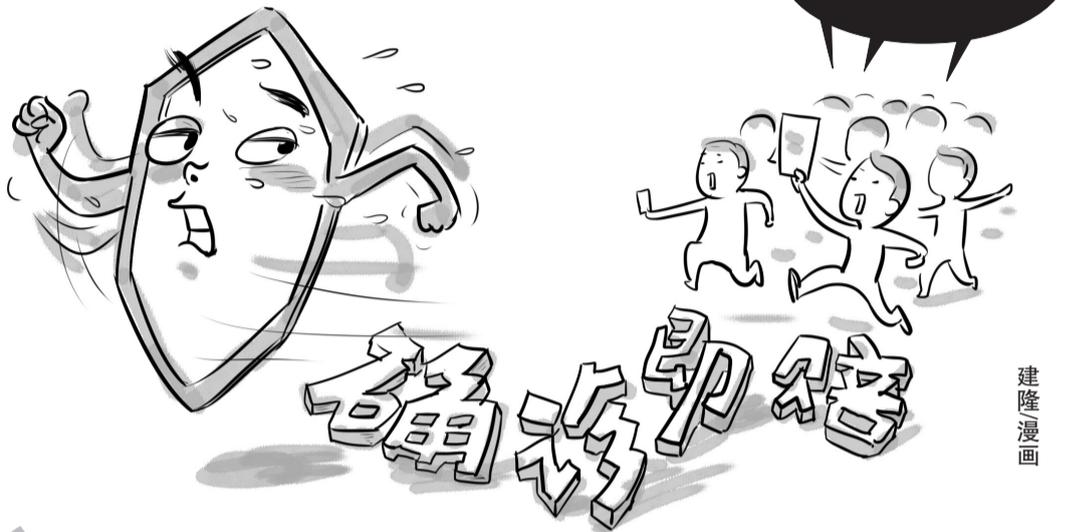
此外,还有险企要求“报告单上需要写明新冠的临床分型,必须要上传医院对于患者所做的所有检查的报告单据”。还有险企要求,“需要普通型及以上的严重程度”,二级以上公立医院出具的肺部影像可见肺炎表现的相关病理报告和病例。

## 资深精算师:部分产品存在前瞻性不足等问题

有人算了一笔账,如果险企卖出了100万份保单,保费69元,那么总保费收入是6900万元;假设保额1万元,防疫政策放开后,投保人“阳”的概率大幅增加,如果全赔理赔额度是100亿元。这款产品险企肯定要赔穿了。

资深精算师徐显琛接受北青报记者采访时说,按照监管要求保险企业需要定期公布保费收入、理赔金额等经营数据,但是险企不会公布每个具体产品的销售数据和赔偿额数据。因此,如果险企不主动公布“新冠病毒保险”的销售和理赔数据,暂时还无法通过

其他方式获取。徐显琛认为,有的保险公司在设计新冠保险产品时,存在前瞻性不足、未预测到情况会有变化的问题。客观说,一方面新冠病毒随着时间推移在变异,从毒性很强到致死率下降,但传染能力依旧很强。一方面国家防疫政策随着疫情变化调整,可能从全国只有几百例确诊,飙升到几万或者更高。尤其是2022年12月7日“新十条”发布后,确诊阳性病例数量肯定大幅增加。险企面临比较大的赔偿风险,由于没有具体销售数据,风险敞口多大暂时还无法得知。



建隆漫画

**说法1**  
此前已承保合同  
保险公司  
不可单方面取消

上海建纬律师事务所高级顾问王民接受媒体采访时表示,从保险原理而言,保险公司承保的是一个不确定性风险,当这种风险概率提升到一定程度后,对于保险公司而言,这款产品只能停售了。对此前已承保的保险合同,保险公司不能单方面随意取消。如果未经通知直接取消保单,将违反保险法要求。

从此前的防疫险产品来看,多家公司都是采用“新冠身故、新冠确诊、接种意外、隔离津贴”多项责任分列并组合承保的做法。在保险责任的触发条件这一核心点上与后续疫情期间出现的情形存在缝隙,加上疏于充分展示免责条款甚至包含了“隐性免责条款”,以及对关键词语未作清晰定义,让此类业务从接单承保之时便埋下了诱发争议的种子。

**说法2**  
违反《保险法》  
拒不赔付  
可向监管部门投诉

阳性快好了,“确诊即赔”新冠险还没赔怎么办?徐显琛告诉记者,处理的方法其实很简单,首先,投保人要第一时间报案,并接受保险公司要求提供材料的短信。其次,按照要求准备理赔材料并按照地址寄出。第三,等待保险公司处理。

根据《保险法》第一百一十六条第五款的规定,保险公司及其工作人员在保险业务活动中不得拒不依法履行保险合同约定的赔偿或者给付保险金义务。

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。

**说法3**  
可适用  
情事变更条款

上海大邦律师事务所律师丁金坤认为,在目前的形势下,保险公司应该适当放宽理赔条件。他谈道,投保的患者与保险公司是保险合同关系。正常情况下应该根据合同的约定提供被感染新冠的证明,以获得理赔。但是防控政策调整后,目前一般轻症居家隔离,导致患者取证困难,如果继续履行原合同,结果会对患者不公平。此时可以适用《民法典》的情事变更条款,变更合同条款,即应该允许患者在取得其他能证明自己被感染的证据的情况下获赔。

《民法典》第498条规定:“对格式条款的理解发生争议的,应当按照通常的理解予以解释。对格式条款有两种以上解释的,应当作出不利提供格式条款一方的解释。格式条款和非格式条款不一致的,应当采用非格式条款。”

北京京师律师事务所律师许浩表示,保险公司不能单方擅自提高理赔门槛,增加投保人的难度。比如要求提供核酸阳性专项检测报告、胸部CT报告等都属于超出通常理解,提高理赔门槛。

## 有险企增加“新冠肺炎确诊保险责任”

险的保障能力。

目前,已有部分险企增加“新冠肺炎确诊保险责任”,但均必须是临床分型为重型或危重型可赔付。中国人寿旗下51种长期重大疾病保险产品进行责任扩展,涵盖新冠肺炎确诊保险责任。扩展责任有效期内经医院确诊初次发生新冠肺炎,且临床分型为重型或危重型,该公司就可按被保险人确诊当时合同基本保险金额(或保险金额)的25%给付新冠肺炎保险金,每份保单针

对扩展责任给付以一次为限且最高为人民币100万元,原保险合同的保险责任不变。

中国平安寿险已上市的85款长期疾病保险扩展新冠肺炎相关责任。如投保人在扩展责任有效期内,经医院确诊初次发生新冠肺炎且临床分型为重型或危重型,公司将按保险合同中疾病保险基本保额的20%额外给付保险金(累计上限50万元),原保险合同的保险责任不变。

据北京普惠健康保项

目组消息,北京普惠健康保近日也对被保险人赠送新冠病毒保障责任。根据保障方案,在保障期内被中华人民共和国境内(不包括香港、澳门和台湾地区)二级(含)及以上公立医院或卫生健康委员会指定的法定传染病诊治定点医院确诊为新冠病毒传染病重型或危重型的(确诊标准将依据国家卫健委指南进行实时动态调整),保险人一次性给付保险金2万元整,对该被保险人的该项保险责任终止。