

高投诉 + 低风控下的“亡羊补牢”

## 多款隔离险集中下架

晨报记者 杨晓东

最近有消费者发现，一度销售火爆、承诺“只要一杯奶茶钱”就可以在隔离期间予以投保人相应经济补偿的“隔离险”，开始陆续下架。也有不少已投保的消费者表示，“隔离险”的理赔并没有那么容易。

**集中下架：  
高投诉 + 低风控下的  
无奈选择**

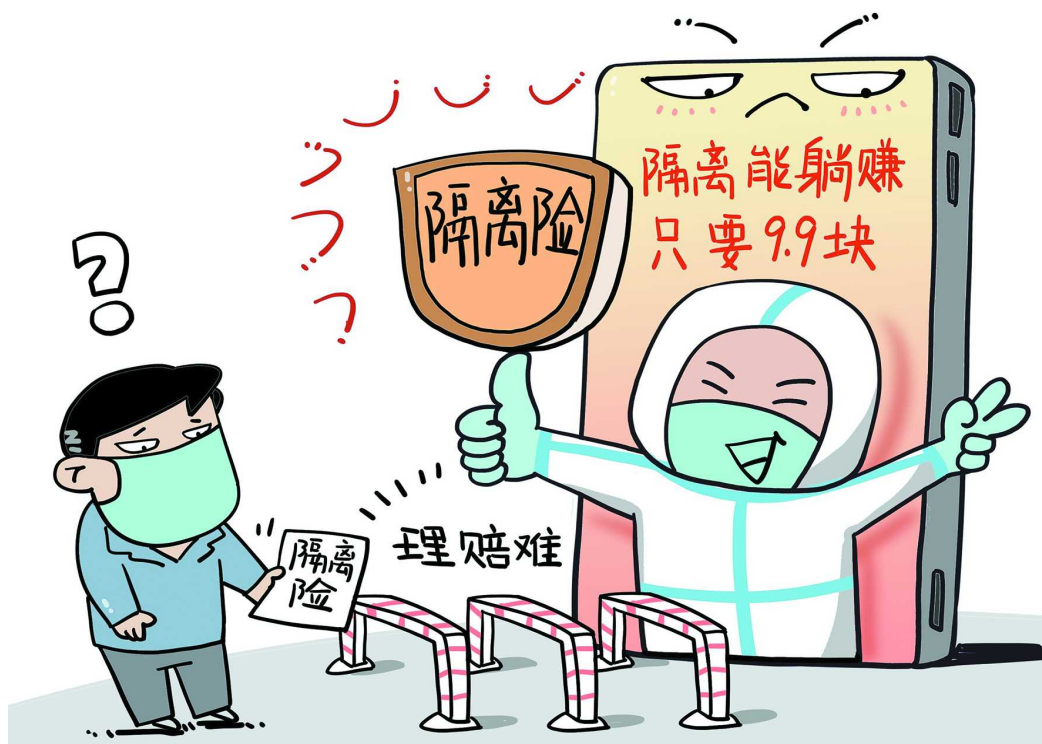
网红“隔离险”因新冠疫情而生，打着“隔离就补偿”的旗号，费用不高，基本在百元内，被保人在隔离期间被隔离，每天获得150至1000元不等的补偿，性价比很高，吸引了很多消费者购买，甚至被誉为保险创新产品，获得各方的赞赏。然而，实践证明，“隔离险”只是看上去很美，并未达到预期保障效果，反而因理赔难、投诉多、纠纷多等问题，而遭到消费者的吐槽，最终被迫纷纷下架。

据调查，关于“隔离险”的投诉集中在“被隔离却没有产生理赔”、“退保手续费高昂”、“理赔证明材料苛刻无法提供”、“强制购买”等。此外，投保前已疑似感染或已收到通知要求隔离的、保险合同生效前被保险人所在地区被列为国家公布的中高风险地区等情况均可能属于责任免除情况。

浙江的王女士就表示，她之前因为和一位密接同乘一辆车厢，被集中隔离，当时就想着幸好提前买了隔离险。但等到她去理赔的时候，保险公司却拒绝赔偿，称其只是提供了一份证明，证据不足。为此她后来还特地去投诉过，结果也是石沉大海。而北京的董女士也明确表示，自己买的时候销售人员压根没说清楚理赔限制条件，否则的话就不会买了。

除了居高不下的投诉率，“隔离险”糟糕的盈利状况也是这次集中下架的重要原因。有业内人士表示，前期为开拓市场，各保险机构都把“隔离险”产品的保费压得很低，“隔离险”产品的盈利状况很不好。

此外，“隔离险”的免责条款限制过多，诸如被保险人虽被集中隔离但未自费支付隔离费用、投保前已疑似感染或已收到通知要求隔离的、保险合同生效前被保险人所在地区被列为国家公布的中高风险地区等情况，均可能遭到保险公司的拒赔，这就与“隔离险”的宣传不



/视觉中国

符，令消费者的体验感下降，诱发无数理赔纠纷。

某保险公司业务合伙人就表示，当下现实情况与以前产品设计时的风控不符合，为了控制风险不得不将这类产品下架，此番集中下架也是“亡羊补牢”之举。

今年2月，银保监会人身险部编制了2022版人身保险产品负面清单加入了一项内容为：部分产品提供“新冠隔离”责任，扰乱市场秩序。可见，“隔离险”作为创新产品并不成功，缺乏详尽的市场调研，产品设计存在漏洞，免责条款和费率均有致命伤，导致“隔离险”华而不实，保险公司赚不到钱，消费者们抱怨连连，还遭到舆论和监管部门的批评。

**银保监会：明确  
“保什么”和“不保什么”**

不过在下架潮之外，目前市场上仍有多款新冠“隔离险”、“津贴险”在售，一些平台甚至近期还推出了新品，销售火爆。银保监会系统也于近日发出提示，“新冠隔离险”购买前请先了解保障责任和免责条款，即“保什么”和“不保什么”，以免产生不必要的消费纠纷，保障自身合法权益。

一、明确责任范围，“新冠隔离险”不保什么。消费者在投保“新冠

隔离险”前，务必仔细阅读该保险产品的责任免除条款，清楚理解后再投保。“责任免除”又称为“除外责任”，是指保险合同中免除保险人责任的条款，即保险合同依法或依据合同约定不承担保险金赔偿或给付责任的风险范围或种类。例如，部分“新冠隔离险”的责任免除条款中约定，被保险人虽被集中隔离但未自费支付隔离费用的，保险公司不承担理赔责任。另外投保前已疑似感染或已收到通知要求隔离的、保险合同生效前被保险人所在地区被列为国家公布的中高风险地区等情况均可能属于责任免除情况。

二、明确“隔离”定义，“新冠隔离险”保什么。在投保“新冠隔离险”时，消费者所理解的“隔离”并不一定是保险条款中所界定的“隔离”。例如，消费者普遍认为“居家隔离”属于“隔离”，但许多“新冠隔离险”条款中约定责任是“集中隔离”；还有部分“集中隔离”是特指疑似患者实行集中隔离监测，且每个疑似患者须处于一个单独的隔离空间；此外部分“新冠隔离险”只适用于被保险人被认定为密接或处于中高风险地区，同时被当地政府或防疫部门通知要求集中隔离的情况。建议消费者在选购“新冠隔离险”产品时，仔细阅读保险条款，明确保障责任和范围，认真判断是否

符合个人实际需求，按需投保。

三、相关证明材料需留好。在向保险公司申请理赔时需提供隔离证明、集中隔离医学观察解除单等材料，建议消费者及时留存好相关文件。尤其要注意部分“新冠隔离险”须由当地防疫部门出具证明，不接受社区卫生中心出具的证明材料，建议消费者申请理赔前先向所承保的保险公司咨询，了解理赔时的材料清单和相关要求。

**上海高院：  
支招消费者应对理赔纠纷**

因“隔离险”引发的纠纷，保险人提出被保险人申请理赔的情形不符合合同约定理赔条件的，法律层面上到底应如何处理？

日前，上海市高级人民法院围绕人民群众和企业关注的热点难点问题，修订完成了《关于涉新冠肺炎疫情案件法律适用问题的系列问答（2022年版）》，对涉疫情金融纠纷案件法律适用进行问答，其中，就包括网红“隔离险”赠险等问题。

问题一：在保险合同纠纷中，投保人、被保险人以保险公司在疫情防控中作出相关承诺为由，要求保险公司理赔的，应如何处理？

答：在疫情防控期间，保险公司以通知或公告等方式承诺在疾病

险、医疗险、健康险等保险合同中因感染新冠肺炎客户取消等待期（观察期）、免赔额、定点医院等限制，扩展保险责任范围的，人民法院应将承诺纳入保险合同内容，并据此确定双方权利义务关系及保险公司的理赔责任。

问题二：因“隔离险”引发的纠纷，保险人提出被保险人申请理赔的情形不符合约定理赔条件的，应如何处理？

答：人民法院应当严格审查保险合同对“隔离”“集中隔离”“居家隔离”等保险风险的定义，相关条款经提示和明确说明的，应按合同约定处理。保险人与被保险人、受益人对合同条款有争议的，应当按照通常理解予以解释。对合同条款有两种以上解释的，人民法院应当作出有利于被保险人和受益人的解释。

被保险人提交的加盖卫生行政部门、街道乡镇、居（村）委会、医院或疫情防控部门等机构印章的隔离证明、集中隔离医学观察解除单，或通过“随申办”等相关政府机关指定网络平台自助开具的居家健康监测证明等，可以作为证明其被隔离的证据。保险人如认为保险事故的发生或起止时间存在虚假的，应提供相应证据。

保险人有充分证据证明被保险人故意违反各级人民政府发布的防疫封控管理、隔离措施，导致其感染新冠肺炎或接触确诊、密接人员而被隔离的，人民法院可以认定被保险人的行为属于故意制造保险事故，保险人有权拒赔。

问题三：疫情期间，部分保险公司向参与防疫的医护人员、志愿者、小区物业工作人员、居（村）委会工作人员等赠送保险产品，后续发生保险纠纷的，应如何处理？

答：赠送保险是指保险人在订立保险合同时，免除投保人支付保险费的义务，或者代替投保人履行支付保险费的义务。根据相关监管规定，保险公司可以促销或者公益事业为目的赠送人身保险，但不得赠送财产保险；不得以赠送保险为由，变相开展违法违规业务或进行不正当竞争。疫情防控期间，保险公司向参与防疫的医护人员、志愿者、小区物业工作人员、居（村）委会工作人员等赠送人身保险，不违反法律法规强制性规定及公序良俗的，应当认可保险合同的效力。发生保险事故后，被保险人、受益人有权依据受赠保险产品向保险公司主张赔付保险金。

## 人身保险销售将迎新规

**晨报讯** 为了规范保险市场、减少误导销售，银保监会近日已向各保险公司下发了《人身保险销售行为管理办法（征求意见稿）》。《办法》共八章85条，主要包括销售主体管理、销售业务管理、监督管理与法律责任等，拟对保险公司、保险中介机构和保险销售人员的人身保险售前、售中、售后行为进行全面规范。

具体来看，《办法》指出将对保险销售人员实施分级管理。保险公

司、保险中介机构应按照中国保险行业协会发布的保险销售人员销售能力资质标准，建立保险销售人员分级管理机制，对保险销售人员实施分级管理。业内人士指出，这可以在一定程度上规避目前保险销售人员鱼龙混杂的乱象，将有效提高保险销售队伍的整体质量。

此外，《办法》还明确了“建议终止投保”的四种情况，即，投保人投保趸缴长期人身保险产品，支付人身保险保费超过其家庭年收入5

倍的；投保人投保期缴长期人身保险产品，包括拟投保产品在内，每年支付人身保险保费的总额超过其家庭年收入50%的；投保人投保时年龄超过60岁，投保投资连结型及变额年金保险的；监管部门规定的其他情形。

若满足上述条件，投保人不接受终止投保建议，坚持订立保险合同的，保险公司、保险中介机构应在取得投保人确认的投保声明后方可承保，保险公司、保险中介机构应明确

消费者与保险产品不具备适当性时的终止投保标准，遵循关于银行保险机构适当性管理的相关监管规定。

在销售行为方面，《办法》禁止多种违规收费行为。《办法》规定，保险公司、保险中介机构、保险销售人员不得接受投保人、被保险人、受益人委托代缴保险费，代领退保金、保险金和保单质押贷款；不得经手或通过非投保人、被保险人、受益人本人账户支付保险费、领取退保金、保险金和保单质押贷款；不得

通过代为操作投保人、被保险人、受益人的手机、电脑等方式，代其办理支付保险费、领取退保金、保险金和保单质押贷款。

《办法》明令禁止虚假投保套利行为，明确指出保险公司、保险中介机构组织、默许、纵容无真实保险意愿，以获取佣金、津贴等利益或完成考核为主要目的进行虚假投保和退保的，可以认定为存在《保险法》规定的“编制或者提供虚假的报告、报表、文件、资料”。