

人身保险理赔服务存在的问题与对策解析

——以平安人寿为例

刘天亚,徐 铮,王凤娟

(平安人寿保险股份有限公司新疆分公司,新疆乌鲁木齐 830000)

摘要:随着金融业对外开放政策的逐步推进,国内保险公司面临着更多的挑战,不仅需要创新产品,更需要提升自身的服务。保险理赔是保险服务重要构成部分,对优化险企的经营、推动行业的发展都起着至关重要的作用。该文基于人身险理赔服务的现状,以平安人寿为例,分析原因并提出解决对策,以期有助于提高人身险理赔服务质量。

关键词:理赔服务;现状;存在问题;对策

中图分类号:D81 **文献标识码:**A **文章编号:**1671-2404(2018)87-0069-04

随着保险业的蓬勃发展,保险行业监管机构、商业保险公司以及消费者都越来越关注保险理赔服务环节,理赔服务作为保险产品服务的最后一关,既是公司把控风险的环节,也是客户衡量产品及服务优劣的一个重要标准。理赔服务质量的好坏不仅会直接影响到客户的购买积极性,还会影响险企的经济效益,更会对险企的社会口碑及社会形象造成极大影响。近年来,虽然公众对于保险的认知水平在不断提高,但提起保险,仍然会有人有“理赔难”、“保险是骗人的”等诸如此类的印象。因此,本文以平安人寿为例,探讨提高人身险理赔服务的必要性。

1 人身保险理赔服务的现状

1.1 理赔服务理念不断推陈出新

随着互联网信息的飞速发展,传统的理赔模式、纯粹的理赔赔付已无法满足公众对体验式服务、创新型服务的迫切需要,各家人身险企纷纷推出各具特色的理赔服务。为顺应时代步伐,平安人寿不断优化服务理念、颠覆传统理赔模式,构建全方位理赔服务。为顺应时代步伐,平安人寿不断优化服务理念、颠覆传统理赔模式,构建全方位理赔服务。从2009年的“信守承诺,为您寻找理赔的理由”,到2011年平安人寿第一个向社会承诺“标准案件,资料齐全,3日赔付”。

从2013年服务承诺升级“标准案件,资料齐全,2日赔付”,到2015承诺与爱项目中“重疾先赔、特案预赔”的落地;从2016年“安e赔”客户足不出户就可以申请理赔,到2017年30分钟“闪赔”,甚至现下平安正在努力搭建的“快赔”、“直赔”平台,始终不断优化理赔服务理念,致力于向客户提供更加卓越、更有温度的理赔感受。

1.2 人身保险理赔纠纷高频出现

虽然各家人身险企纷纷以客户服务感受为出发点,创新服务理念、优化服务流程、兑现服务承诺,但理赔纠纷依然频繁发生。根据中国银保监会公布的《关于2018年一季度保险消费投诉情况的通报》,2018年一季度消费者投诉涉及人身险17707件,其中:理赔纠纷投诉3246件,占投诉案件总量的27.73%,较上年同期增长37.89%,是投诉案件中占比较高的投诉类型。截至2018年一季度,中国平安人寿涉及人身险投诉案件1222件,理赔纠纷投诉245件,占投诉案件总量20%。此外,截至2月,全国寿险企业保费收入7757.11亿元,同比下降24.31%。同比上年同期呈下降趋势,保费收入放缓;全国寿险业务赔付1126.80亿元,同比下降14.46%,相较于历年,人身保险理赔赔付支出增速快于保费收入增速尤为明显。

人身保险理赔投诉案件频发,无疑会打击客户购买的积极性,不利于保费的增长;保费收入增速跟不上理赔赔付支出的增长速度,势必会增加保险企业的支出成本,缩小企业的盈利空间。因此,经济新常态下,思考如何管控理赔、提质增效,对平安人寿

收稿日期:2018-06-10

作者简介:刘天亚,金融学硕士研究生,理赔室理赔协谈申诉岗;徐铮,法律学学士,理赔室主任;王凤娟,法律学学士,理赔室理赔业务管理岗。E-mail:moya652602192@163.com

整个行业都具有现实意义。

2 人身险理赔服务中存在的问题

2.1 理赔核定标准不统一

从行业内来看,各家人身险公司产品同质性较大,但具体的责任范围、赔付标准均有所差异,如:住院费用自付费部分的赔付是否赔付、住院补贴给付天数确定等,被保人在多家保险公司投保有同类产品,由于客户对保险缺乏专业的认知,难免会就理赔差异进行简单的比较;从公司内来看,公司理赔服务理念在不断推陈出新,理赔工作人员也在更新换代,理赔结果可能会因公司阶段性的理赔服务理念、理赔处理人的不同而不同,以此可能会给客户造成保险公司控制理赔尺度、理赔标准不唯一的印象,进而引起理赔纠纷。

2.2 保险条款责任有争议

保险人与被保险人双方属于合同关系,被保险人履行交纳保费义务,被保人对保单内约定的责任承担给付保险金责任。基于风险考虑,合同内都会约定责任除外事项,针对赔付标准、范围在条款内做释义说明(如:重大疾病赔付病种、住院、手术、一次住院等内容),但在理赔实务过程中,常会发现由于前端销售展业不规范、夸大保险责任,续期服务不佳等原因,存在客户对保险责任的不理解或者误解,因而当客户因责任免除事项、不满足赔付标准被告知拒赔时,常会对理赔结论表示不接受。

2.3 理赔手续较繁琐

依据保险法度保险合同的规定,各家保险公司合同内均有如何领取保险金的内容,包含:受益人、保险事故通知、保险金的申请以及保险金给付等内容,一般说明的都比较笼统。在实际申请理赔时会因理赔类型、事故属性、事故者是否成年、保单属地等原因资料有些许差别,如:身故赔付案件,受益人为被保人的法定继承人时,各受益人与被保人的关系证明材料就是平安人寿在理赔受理时最为常见、也最容易引起纠纷的情形,当关系证明不可用、无法出具、不易出具或其他人身险公司不要求提供的情况下,极易造成客户的不满情绪,抱怨理赔手续繁琐、理赔难。

2.4 理赔等待时间长

出险三日内向公司报案,出院后及时提交资料申请理赔,这是平安人寿一直在不断向客户提倡的

理念。客户在出险时往往关注自己的病情,却忽略了报案环节,如若需要调查进一步核实出险情况的案件等申请理赔时再报案,客户等待时间就会较长。在申请时,资料不清晰、资料不全或处理不及时,也会给客户以理赔速度慢的体验。

3 人身险理赔服务存在问题的原因分析

理赔不仅是保险责任落地的重要环节,更是保单全流程服务的“照妖镜”,根据理赔服务过程中出现的纠纷问题,纵观保单服务全流程,可以清晰的剖析出在公司端、消费者以及社会层面的原因,具体分析如下:

3.1 公司层面

3.1.1 前端展业欠规范,纠纷隐患易埋下

前端销售环节存在的问题主要有两方面,其一,代理人队伍整体素质不高,存在道德风险。在各家保险公司中,代理人的招聘门槛大多中专以上,学习能力、素质千差万别,各家寿险公司自2015年大力发展代理人队伍,一大批良莠不齐的代理人员走进销售队伍,部分保险营销人员在利益的驱使下,忽视职业道德,刻意夸大产品的功能,造成客户对产品的错误理解;其二,展业技能参差不齐,众所周知,保险行业内代理人流动性很强,脱落率居高不下,而高频脱落归根究底就是代理人展业技能不高、收入低,造成考核难以为继。脱落后重新招聘新人,“脱落—招新—脱落”以此循环,代理人展业技能始终层次不齐,代理人因自身理解不透彻、不清楚,不能及时给予专业的解答,增加客户的误解机率。

3.1.2 中端承保环节“宽进”,承保质量难保证

“开门红”是保险企业开年重头戏,通常新单业务量占据全年新单业务60%以上,奠定公司全年的发展基调。在“开门红”期间,为了助推前线保单业务达成目标,抢占市场占有率,中端核保环节会制定一些列的辅助支持措施,会存在“宽进”的现象,这不仅会增加赔付风险,还可能会使客户对保单产生误解。

3.1.3 后端理赔“繁杂死”,理赔手续待优化

在理赔核赔时,需要依据条款承保责任收取规定材料、按照条款约定赔付标准进行赔付,在此过程中,任一环节未与客户达成一致,就会引发理赔纠纷,主要集中在以下三方面:一是保险条款内容不够清晰明了,保险合同属于格式条款,专业术语繁多,

客户、代理人与公司对于条款的解读不尽相同,有时客户会认为公司解读范围狭窄,咬文嚼字,对一些疾病界定不甚明了;二是理赔资料繁杂,出于风险管控的需要,有些案件需要客户严格按照规定提供材料,如:交通意外事故中需要提供事故车辆的两证及交通事故责任认定书,残疾保险金申请需要提交事故日起180日后经第三方司法鉴定中心鉴定的伤残鉴定报告,这些材料是需要依赖于第三方出具,难免会拖延客户等待时间,如若客户提供资料不清晰、不全,基于风险管控,需要重新提供资料申请,无疑也会增加客户等待时间;三是理赔专业人员技能有待提高,理赔环节涉及医学、法学、保险学、药学等多个领域的知识,对理赔作业人员的综合专业素养要求极高,但统观平安寿险理赔队伍,几乎都是单一专业,综合知识体系、理赔专业技能较弱,虽然公司安排“师傅教徒弟”的方式进行培养,参加公司的专业培训,但培训次数和内容还远远不够。

3.2 客户层面

近年来,保险得到客户的普遍认可,但对于保险的了解程度还非常有限,一方面因为客户缺乏对保险专业知识,面对整本厚厚的合同往往没有耐心去解读,更多的是依赖于咨询、代理人讲述,如若在讲解过程中遗漏需要重点询问事项、重点告知事项时,会造成客户对条款一知半解,极易在未得到赔付后引起投诉;另一方面客户的预期较高,就保险合同而言,公司是行业的专家、合同的制定者,客户缺乏专业知识、是合同的被动接受者,在保险责任、术语的解读会因角度不同而存在赔付标准、范围的认知差异,往往客户会理解的更为宽泛,从而导致双方的“信息不对称”,在达到客户的预期赔付标准时,客户将不认同理赔结论。

3.3 社会方面

理赔随着行业的发展公众对其评价有所好转,但是依然褒贬不一,主要是因为公众对于保险理赔的认知过于局限,虽然平安人寿依托媒体、公众号、纸媒等形式等传播理赔典型案例、理赔专题知识,但涉及面还有待拓宽;其次,社会对于保险的信赖度不足,在理赔过程中因为责任免除事项、除外病症就诊、不满足赔付标准拒付而认为保险是骗人的不在少数,以此质疑保单存在的意义不仅说明公众对保险存在价值的衡量标准太单一,更加说明社会公众对保险的信任度不足;第三,各家人身险保险公司之

间产品同质性较高,但是赔付标准、处理方式不尽相同,赔付结果在行业内不占优势将会影响客户对公司的满意度及口碑。

4 改善人身险理赔服务对策建议

4.1 统一理赔核定标准,规范理赔作业程序

首先,尽快出台人身险理赔的规范性文件。目前,中国各家人身险公司理赔流程没有统一的规范,各行其是,对公司及客户都带来极大困扰。因此银保监会及行业协会应该依据中国的医疗现状,结合各区域特点,制定出符合中国特色的人身险理赔规范,以法律保障客户及各家人身险公司的合法权益。其次,各家人身险公司要牢固树立遵守规则的经营意识,坚持业务规范操作,使所有操作有据可循。

4.2 合理设计条款内容,降低理赔偏差可能

金融业对外开放的新形势下,国内人身险保险公司不仅面临来自国内的同业竞争,更要面临外资进入的挑战,因此,创新优化产品是公司需要关注的重点问题,这需要公司针对市场进行调研、细分,在精算的基础上根据市场需求设计更符合大众社会需要、具竞争力的产品;其次,在合同制定中优化现下存在的问题,让条款内容精简、通俗易懂,尽量减少客户产生理解偏差的概率。

4.3 强化代理人技能培训,提高代理人综合素质

当下平安人寿有“线下现场培训”与“线上直播培训”两条培训线,培训内容主要涉及:产品讲解、展业技能、组织发展等内容,因此需要将前端销售与后端理赔相结合,将责任免除条款、赔付易产生理赔纠纷的知识点贯穿于前端培训环节,防患道德风险。另外,制定更精细、精准的技能培训计划,培养积极热情的服务理念,不断积淀出一批展业技能高超、服务能力专业、个人能力突出的优秀团队,为每一位客户提供优质专业的服务,在销售端降低理赔纠纷发生的可能性,提升公司品牌美誉度,实现企业内在价值和综合能力能力的升华。

4.4 优化理赔作业管理,提升理赔技能水平

首先,增加理赔作业人员的专业知识培训,不断构建专业的综合知识体系,用于理赔作业实践中,指导升作业技能;其次,现行平安推出的30分钟“闪赔”和“重疾先赔”依然是2018年重点推动项目,面对闪赔案件问题件多发、重疾先赔案例件数不高的情况,平安寿险将会加强对前线的培训,减少问题

件,逐步扩大“重大疾病”赔付病种,提高重疾先赔赔付占比,提高客户理赔体验感;最后,进一步优化理赔流程,简化管理申请材料,减少客户等待时间。

4.5 多层次宣传理赔服务,改善社会公众的理赔认知

从销售代理人、公司到政府,加强对保险的多层次宣传,增强社会公众对保险的专业认知,正面引导客户对保险尤其是保险理赔的理解;在向客户讲解保险内容时,必须将需重点问询内容以及需重点了解的内容(如:等待期、保险责任、责任免除、除外责任等)提示到位,让客户全面了解合同内容,明确权利义务,避免认知误区。

总之,理赔是保险基本职能实现的重要环节,理赔不仅能及时减轻、弥补被保人的经济损失,更能促进社会生产顺利进行与社会生活的安定,但是这样功能的实现和发挥,有赖于保险理赔简便、快捷、优质的服务。新形势下,人身险企必须以保险客户为中心,改善理赔服务、转变经营观念、诚信合规展业,以理赔满意为抓手,提升公司的社会知名度与美誉度,提高客户的满意度与忠诚度,才能在竞争愈加激

烈的新形势下愈加强大。

参考文献

- [1] 陈艳茜,蒋大卫. 保险理赔质量的提升途径浅析[J]. 产业研究,2017.
- [2] 莱保. 怎样提升保险理赔速度[J]. 财会信报,2017(9).
- [3] 中国保监会关于保险业服务:一带一路“建设的指导意见[R]. 保监发. 38号,2017.
- [4] 中华人民共和国主席令中华人民共和国保险法[R]. 北京:中华人民共和国全国人民代表大会常务委员会公报,2009.
- [5] 鹿国柱,朱俊生. 关于农业保险立法几个重要问题的探讨[J]. 中国农村经济,2007(2).
- [6] 新疆保险学会课题组. 新疆出口信用保险推动丝绸之路经济带建设研究[J]. 新疆保险市场,2017(2).
- [7] 冯鹏程. 关于优化商业医疗保险理赔流程的思考[J]. 新疆保险市场,2017(3).
- [8] 平安人寿致力于成为“国民健康管家”[N]. 中国保险报,2017-07-25.
- [9] 高寒寒,王小韦. 未来保险业发展的三大制高点[N]. 中国保险报,2017-07-18.

Existing Problems in Life Insurance Claim Settlement and Their Solutions ——Take Ping'an life insurance for example

LIU Tianya, XU Zheng, WANG Fengjuan

(XinJiang Branch of Ping An Life Insurance Company of China, Ltd. Urumchi, Xinjiang Uygur Autonomous Region 830000, China)

Abstract: With the implementation of opening-up policy in finance industry, domestic insurance companies are confronted with more challenges, which push them not only to innovate their products, but also improve their services. Claim settlement is a crucial service part for insurance companies and plays a key role in upgrading the management and pushing forward the development. This paper, based on the current situation faced by life insurance and taking examples from Ping'an Insurance Company, intends to explore the reasons as well as put forward some initiatives aiming to improve service quality.

Key words: claim settlement; current situation; existing problems; strategies