

保险理赔的注意事项

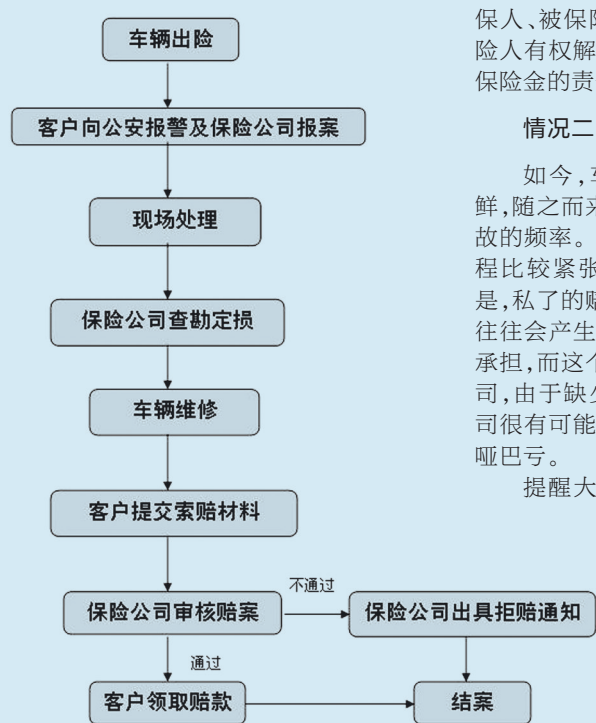
普及保险知识 保障美好生活(八)

对于广大保险消费者而言,一旦发生意外事故,如何能顺利理赔是最关心的事。随着理赔的规范化,绝大多数消费者也都能得到满意的结果。但是,在理赔中存在一些特别需要注意的事项,本期专版为大家进行讲解。

车险出险理赔全攻略 避免索赔手忙脚乱

对于新手来说,一些出险时的保险事宜要特别注意,下面让我们一起来看看出险攻略,让出险时不会手忙脚乱。

车险理赔流程



出险索赔四步走

第一步:及时报案

要领:保护好现场的同时注意车上的钱物。

发生交通事故后,应妥善保护好现场,立即向保险公司报案,如实陈述事故发生经过,并提供保险单,待保险公司查勘人员到现场查勘,还需填写出险通知书。如多方事故或涉及人伤、物损的事故还应报警处理。

第二步:查勘定损

要领:协商过程中如有异议,可交由第三方鉴定。保险公司接到报案后,会对车辆进行定损,与被保险人一起协商确定修理工时费及材料费。如无法达成一致,可以申请物价部门或保险公估公司进行鉴定。

第三步:车辆修理

要领:可以选择4S店和熟悉的维修店进行维修。车主可自行选择具有维修资质的修理厂进行维修,也可以到保险公司合作救援点进行维修,保险公司与维修厂共同完成损失鉴定工作。受损车辆的定损维修以修复为准。

第四步:索赔递交

要领:递交资料要完整。车辆修复后,客户应保存好修理发票,同时提供其他必要的材料向保险公司索赔。如果涉及多方责任的,应提供交警责任认定书、调解书;涉及人身伤亡事故的,还应提供伤者诊断证明(县级以上医院)、治疗费发票等必要的证明和单证。

影响车险理赔的典型情况

讲完了出险理赔的四个步骤,再来列举一些会影响车险理赔的典型情况。

对于车主而言,如果可以提前了解哪些情况会影响赔付,就可以提前避免,减少损失。那么,究竟有哪些典型情况会影响你的车险理赔呢?

情况一:隐瞒事故原因

发生交通事故后,如实跟保险公司汇报事故原因是顺利理赔的一个先决条件。但在实际生活中,有的交通事故原因比较复杂,甚至还会出现斗气故意制造保

险事故的现象,这种情况下,有的车主事后想要得到理赔,就极有可能隐瞒事故原因。但是,当保险公司在调查中发现,当事双方对造成事故的原因和过程描述并不相符时,很容易影响车险理赔。《中华人民共和国保险法》第二十七条规定:投保人、被保险人故意制造保险事故的,保险人有权解除合同,不承担赔偿或者给付保险金的责任。

情况二:异地出险私了

如今,车主开车去外地已经不再新鲜,随之而来的自然是在异地出现交通事故的频率。许多车主为图省事,再加上行程比较紧张,往往会选择异地私了。但是,私了的赔付费用与车损修理费之间往往会产生差价,最后可能需要车主自己承担,而这个时候如果再打电话给保险公司,由于缺少交警的事故鉴定书,保险公司很有可能会拒绝赔付,车主最终只能吃哑巴亏。

提醒大家,车辆出险后,大家应该立即向保险公司报案,现在一些保险公司都实行通赔制,也就是说,一些小案子可以在出险地定损,并在出险地理赔,不用再回到承保地进行事故理赔。倘若出险地是偏远地方,保险公司定损员很难到达,大家需在报案的同时,按要求拍照取证,后期交给保险公司便于理赔。

情况三:收费停车场中丢车

按照保险公司的规定,凡是车辆在收费停车场或营业性修理厂中被盗,保险公司一概不负责赔偿。因为上述场所对车辆有保管的责任,在保管期间,因保管人保管不善造成车辆丢失的,保管人应承担赔偿责任,保险公司不负责赔偿。因此,驾驶人一定要注意每次停车时收好停车费收据,如果在收费停车场中丢车,应立即找停车场索赔。

情况四:车辆遇水熄火重启

车辆长时间在水中浸泡,只要不再发动车辆问题就不大。因为水的体积不可压缩,当气缸里进水后,存水会在活塞压缩过程中将气门、缸盖顶坏。而一旦出问题很可能就要大修,修复费少则几千元,多则数万元,而且这种人为过失,保险公司不会理赔。所以,遇到大水,确定车辆无法行进时,请立即熄火,并不再启动车辆。不过,很多驾驶人在涉水时车突然熄火之后,会强行再次打火,致使发动机损坏,这样的损失保险公司是不负责赔偿的。

情况五:发生事故后未经核损

发生保险责任范围内的事故后,车主应该马上向公安部门报案,同时须向保险公司报案。如果未经核损,又对车辆擅自进行修复,会影响保险公司的理赔。再次提醒大家:车辆出险,流程一定不能错,先定损,再修车。

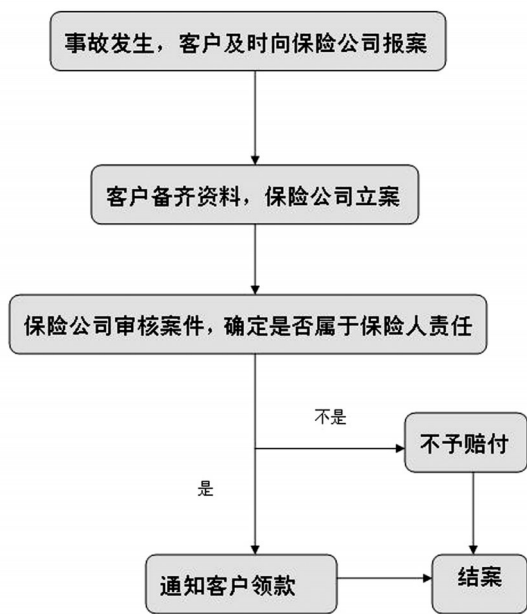
情况六:对方全责你不追偿

被保险人必须先向第三方索赔,才有可能获得保险公司的赔偿。一旦放弃了向第三方追偿的权利,也就放弃了向保险公司要求赔偿的权利。因此,一旦出险且责任在对方,一定要先找对方赔,只有索赔未果(最好是有法庭的强制执行未果的证明),才可以理直气壮地找保险公司赔偿。

健康保险产品理赔时,这些理赔资料很重要!

人身保险是以人的寿命和身体为保险标的的保险,其中健康保险更是人们普遍关心的保险产品。

人身保险理赔流程



健康保险分得比较细致,被保险人可以是人的身体、健康状况、身体意外以及发生意外后需要护理的身体等,例如长期疾病保险、短期医疗保险、短期意外伤害保险……每个保险公司的产品都不一样,但是理赔所需

的资料大致相同。

在健康保险理赔前,了解理赔时需要提供哪些材料是有必要的,其中需要提供的资料有保单凭证、理赔申请书、被保险人身份证明,受益人身份证明、与被保险人的关系证明,病历,出院小结,医疗费用收据原件,医疗费用结算明细表(处方),医疗费用收据复印件,疾病诊断书,意外事故证明,法医学鉴定书或医院鉴定诊断书(残疾鉴定报告),户口注销证明,存折或银行卡复印件(如选择银行转账)等。

其中,医疗保险是一种损失补偿性质的保险,除了定额医疗保险外,费用补偿型医疗保险遵循保险的损失补偿原则,即被保险人可获得的补偿,仅以遭受的实际损失为限(在保额之内),在一人投保多种、多份医疗保险后,发生给付时,可以分别计算,但合计赔付金额应在保险金额之内,而且不能超过实际医疗费用。索赔时必须提供医疗费用原始票据;只有当被保险人的医疗费用已经有其他方面承担了一部分,保险公司需要承担差额时,才可接受医疗费用票据复印件,但必须查验原件。

重点提示

一、认清购买健康保险产品性质,了解费用补偿与定额给付差异。疾病保险通常是定额给付的,与被保险人实际医疗费用支出金额并无直接关联。医疗保险则分为费用补偿型医疗保险和定额给付型医疗保险。

二、健康保险理赔时对医疗费用发票要

求不相同,务必妥善保存发票或结算单(分割单)等原件。

目前,健康保险理赔通常需要就医记录(病历)、化验报告、医生诊断书等理赔材料。上述理赔材料或单证主要由被保险人在索赔时提供,保险公司在扣除被保险人从其他渠道已经获赔的金额后综合确定赔偿金额,一旦上述某项理赔材料或单证缺失,则可能无法正常获得理赔。请务必在就医后妥善保管上述材料或单证,如果已在社保、新农合或其他保险公司结算过且发票已上交的,应注意留存复印件并加盖上述单位公章(部分保险公司应消费者需求可归还批注后的发票原件),同时应保留社保结算单或保险理赔分割单原件,以便继续申请剩余医疗费用补偿。

三、理性选择投保费用补偿型医疗保险,避免重复保险。

费用补偿型医疗保险并非越多越好,消费者在投保前应先对自身已有的医疗保险保障有一个全面的认识,避免形成不必要的浪费。

有不少消费者为了给自己健康增加一层保护伞,会选择投保一份健康保险。对于已经投保了健康保险的消费者来说,应该在投保时了解一下健康保险的具体理赔流程。一般情况下,健康保险的流程为理赔报案、理赔受理、理赔审核以及通知给付。

了解理赔流程之后,理赔需要提供哪些理赔资料也是需要投保人提前了解清楚的,一旦发生风险事故时,可以及时收集理赔材料,避免健康保险理赔时遇到上述风险,造成不必要的保险纠纷。

以案说险:意外险的赔与不赔

意外险的重要性相信很多人都了解。意外险提供生命与安全的保障,功能是身故给付、残疾给付。这也是对人生最坏后果的最直接的赔付。

不过,意外险的理赔也比较容易产生纠纷,因为在很多人的概念里,认为自己购买了意外险只要发生意外,保险公司都会赔偿。那么,事实是这样吗?在发生意外后,如果得不到保险公司的理赔,是保险公司的原因,还是被保险人遇到的“意外”压根儿就不在保险公司意外险所承保的范围内?

案例一:

第三方造成的保险事故可以理赔

陈先生在路上行走时,不慎被路边小店掉落的广告牌砸伤,住院花费医疗费4800元。经过交涉,小店主人愿意赔偿陈先生医疗费用2800元及1000元精神损失费。陈先生又想起,他所投保的意外伤害保险可以承担意外医疗费用,于是向保险公司提出索赔,保险公司根据条款中规定的损失补偿原则及85%的赔付比例,赔付陈先生1700元意外伤害医疗保险金。

案例解读

《中华人民共和国保险法》规定,“被保险人因第三者的行为而发生死亡、伤残或者疾病等保险事故的,保险人向被保险人或者受益人给付保险金后,不享有向第三者追偿的权利,但被保险人或者受益人仍有权向第三者请求赔偿。”一般情况下,如果陈先生的医疗费用已从小店主处得到了全部赔偿,则保险公司不再赔偿;如果陈先生的医疗费用从小店主处得到了部分赔偿,则剩余部分保险公司应按照合同约定的比例予以赔偿。

案例二:

医疗手术意外事故,意外伤害险拒赔

王先生曾为自己投保意外伤害保险。在保险期间,王先生因病在医院进行手术治疗时,因医疗手术意外事故导致死亡。当王先生家属向保险公司提出索赔,保险公司以不在承保范围而拒绝赔付。

案例解读

意外伤害保险的“意外”与医疗事故意外并非一个概念。意外险所指的“意外”必须是客观发生的事实,且意外伤害应是突发的、不可预见的外部力量所导致的。在这个案例中,王先生进行手术是因为自己患上了疾病,而不是因为发生意外伤害事故,并且对于进行手术治疗也是通过王先生本人同意的,也就是说在进行手术之前,王先生已经知道进行手术治疗是存在一定的风险,而且王先生死亡的原因并不属于意外伤害的近因,真正导致王先生死亡的原因是他的疾病。只能对意外伤害事故致死进行赔偿的意外险,就不能对因为疾病手术意外而致死的情况进行赔付。

需要提醒大家的是,这个案例严格而言属于医疗事故意外,是医疗责任险的保障范围。这里也提醒大家要把两者区分开来。

案例三:

投保时最好指定受益人,避免赔付纠纷

林先生发生交通意外,经抢救无效死亡,因其生前投保了一份意外险,保险公司按照合同给付了30万元保险金。林先生的母亲和他的妻子在如何分配这30万元保险金上出现了分歧和争议。原来,林先生投保时没有指定身故受益人,为婆媳间的关系埋下了隐患。

案例解读

为避免不必要的纠纷,确保购买的保

险让家人受益,在投保时,投保人和被保险人应明确指定受益人。

受益人的指定应该能够正确地体现投保人和被保险人的意愿,受益人填写的恰当与否对于投保人和被保险人权益的保护是非常重要的。对于受益人的指定,应该注意以下几点:一是指定一定要明确。不要使用模糊不清的字眼,如“丈夫”“孩子”,应该明确写明姓名和身份证号码,不要填写“法定”或“法定受益人”,避免日后引起某种纠纷。二是指定受益人时要考虑谁是你最想保障的人,是父母、配偶还是孩子。三是投保后,如果需要更换受益人,应该及时以书面形式通知保险公司,办理受益人的变更手续。

(本版内容由安阳市保险行业协会综合整理,仅对一般情况进行列举阐述,购买保险产品应以实际合同约定内容为准。)

