

问题五： 设置过长等待期，损害消费者利益

保险产品设置过长的等待期，或通过调整保险金额等方式变相延长等待期，或通过等待期内发生风险事故不全额退还所交保险费，变相惩罚消费者，损害消费者利益。

解读：保险公司对保险产品的等待期有不同的设定，有30天，也有90天，也有一些产品设置的等待期达到了180天。银保监会认为，设置过长的等待期肯定是损害了消费者的利益。

还有一些产品通过调整保险金额等方式，变相延长等待期。这样的情况并不少见，一些疾病保险产品的首先保额只有50%，到第二年才会有100%，相当于变相延长了等待期。

还有一种情况是，通过等待期内发生风险事故不全额退还所交保险费，变相惩罚消费者，损害消费者利益。

看下表就是这个情况。

从本附加险合同生效（或最后复效）之日起90日内，被保险人再次发病并经医院确诊为本附加险合同约定的“特定轻症重疾”或“重大疾病”，我们不承担保险责任，退还本附加险合同的现金价值，本附加险合同终止。这90日的时间称为等待期；被保险人因意外伤害发生上述情形的，无等待期。

这三种损害消费者利益的情况，是保险公司要整改的。



医疗险

问题一： 虚高设置保额，误导消费者

费用补偿型医疗保险，为追求营销噱头，在严重缺乏经验数据、定价基础的情况下，盲目设定高额给付限额，并在短期健康保险中引入“终身给付限额”“连续投保”等长期保险概念，夸大产品功能，扰乱市场秩序。

解读：近年来，百万医疗险可谓火遍了大江南北，但是，随之而来的质疑声也很多，保额设置虚高就是其中一种。有保险产品甚至打出了这样的宣传：如果罹患癌症，最多可以报销1000万元。

在国内公立医院的普通部，一年要花1000万元，几乎是不可能的。这么高的保额，更多是一种博取眼球的营销手段。

另一方面，对于短期医疗险，都是买一年保一年的，也就是说，是不能保证续保。但是，部分产品在宣传中使用“连续投保”，强调续保是非常有保障的，误导消费者。

不少热门的百万医疗险在产品宣传中会这样描述“连续投保”：不会因为被保险人的健康状况变化或历史理赔情况，而拒绝被保险人连续投保或单独调整被保险人的连续投保保费。

这样的描述很容易给人误导，以为今年投保了，之后的每年都是可以续保的。其实不然，连续投保的前提是：在这一产品不停售的前提下。如果产品停售了，那么，就算存量客户，也无法连续投保了。这一点，在保险条款中都会有说明。

此外，对于医疗费用“终身给付限额”的宣传也不少见。如一些一年期的医疗保险产品，宣称终身理赔额达到500万元。

上述这些问题在医疗保险普遍存在，相信经过这次整顿后，医疗保险在宣传中会更接地气。

问题二： 部分产品未对社保客户区分定价

费用补偿型医疗保险产品定价未区分社保、非社保。

解读：平时我们去看病，都是先报社保，剩余的才拿到保险公司报销。也就是说，如果先报了社保，商业保险的理赔就少一点，没报社保，商业保险理赔就多一点。

所以，一般来说，作为保险公司，对没有社保的客户，应该收取更多的保费。对有社保的，可以收便宜一点。这样才比较公平。但是，有一些产品却没有这种区分定价，是有社保的客户在补贴没社保的客户，并不公平。

问题三： 提价幅度超限额，让消费者左右为难

短期个人健康保险产品，费率浮动范围超过基准费率30%的限额。

解读：医疗险发生亏损时，可以提高下一年的保费，但是，这个提价幅度不能超过基准费率的30%。所以，这就对保险公司的风险定价能力提出了更高的要求。

比如，某市民今年花了300元买了一款百万医疗险。但是，经过几年的运营，保险公司发现亏钱了，所以，不得不把保费提高到3000元。

面对这种情况，作为消费者真的挺为难。这份保险续也不是，不续也不是。

总结：

可以看到，银保监会这一系列措施，都是“保险姓保”理念的进一步深化。

作为商业机构，保险公司要搞营销宣传活动可以，但是，绝对不允许披着保险的外衣来恶搞。这是监管的底线。

目前，一大批保险产品已经在整改和停售的路上。当然，新的产品也在升级和设计之中。作为消费者，也没必要盲目跟风，着急抢购，一定要根据自身情况来选择合适的健康保险产品。

