

重疾险新规范发布第二版《征求意见稿》，重疾定义再修订

甲状腺癌分级理赔，原位癌或剔除 买重疾险是趁现在还是再等等？

现行重疾险的疾病定义已沿用了13年，随着社会发展、医疗水平的进步，这一定义也将跟随时代步伐做出调整。

6月1日，中国保险行业协会与中国医师协会联合发布第二版《重大疾病保险的疾病定义使用规范修订版（公开征求意见稿）》（以下简称《征求意见稿》），与3月31日发布的第一版相比，曾备受关注的有甲状腺癌分级理赔，剔除原位癌。■记者 潘海涛

1 适应时代需求，重疾险理赔出新规

近年来，随着保险理念日渐深入人心，重疾险作为社保的有力补充，已成为消费者最关注的保险产品之一，在家庭投保中成为重要的险种。

2007年中国保险行业协会和中国医师协会共同制定了《重大疾病保险的疾病定义使用规范》

（以下简称旧规范），要求保险公司的重疾险产品必须包含旧规范中的25种重疾，这些疾病基本覆盖95%的理赔。

13年来，时代变迁、医疗科技快速发展，老百姓心目中的“重疾”概念也在悄然发生变化，旧规范中的部分内容已不能满

足当前行业发展和消费者需求。于是，《征求意见稿》应运而生，且两个月推出两个版本。对此，中国保险行业协会表示，规范的发布对于促进重疾险市场快速发展，提升消费者对重疾险的认识、保护消费者权益将起到重要作用。

2 甲状腺癌分级赔，原位癌或剔除

记者注意到，对比旧规范，两个版本的《征求意见稿》对重疾险保障的范围、病种的分级和数量、重疾的定义和内涵等方面均做出了调整。第二版《征求意见稿》比前版有三大变化：优化了疾病分类，建立起重疾分级体系；增加了病种数量，适度扩展了保障范围；扩展了疾病定义范围，优化了定义内涵。

在这其中，最受关注的无疑是早期甲状腺癌被调整为轻疾保障范围内。全国肿瘤登记中心发布的年报显示，近年来甲状腺癌一直稳居十大恶性肿瘤之

列，且近年来增幅较大，尤其是最近两年在女性恶性肿瘤发病谱中已跃升至第4位。而多家保险公司发布的2019年理赔报告显示，恶性肿瘤里的甲状腺癌、乳腺癌、肺癌为高发癌症。

而随着医学技术的发展，甲状腺癌呈现出治愈率高、治疗费用低的特点，也因此被癌症病友们戏称为“喜癌”。而高发病率也意味着高赔付率，这对消费者来说，可谓有利有弊。

比如，小A购买了百万保额的重疾险，后被确诊患甲状腺癌，花费3万多元治疗后痊愈出院，

获得了保险公司100万元理赔款。也就是说，小A以几万元的医疗费用换来了百万赔付。而对保险公司来说，高赔付率也意味着高成本，这也成为目前国内重疾险保费居高不下的一个重要原因。

与甲状腺癌同样受到关注的是原位癌在重疾险中被剔除，在旧规范中，原位癌属于轻症，可在轻症理赔。而在新规范中，原位癌不属于重疾和轻症，在重疾险里不可理赔。而在目前的实际理赔中，原位癌的理赔率占轻症理赔比率很高，如女性宫颈原位癌、女性乳腺原位癌等。

3 保险回归保障，对癌症分级理赔成趋势

对于引起各方关注的甲状腺癌问题，新版《征求意见稿》究竟有哪些变化？

对此，中国保险行业协会提醒，此次修订并没有剔除甲状腺癌，而是将它根据疾病严重程度进行了分级，并按照轻重程度进行分级赔付。例如，TNM分期为I期的甲状腺癌，不在“严重恶性肿瘤”保障范围的疾

病，但属于轻度恶性肿瘤。

“对癌症分级理赔是市场的大趋势。”业内人士在接受采访时坦言，近年来日韩欧美等保险市场已经实施了对癌症的分级理赔，而且近年来监管部门一直倡导让保险回归保障，随着行业的变革和发展，预计一些红利性产品可能会逐渐退出，保险产品设计将更符合大众的需求。

4 重疾险市场将洗牌，根据需求投保是关键

从《征求意见稿》到新规出台仍有一段路要走，但可以确定的是，未来重疾险市场必将迎来一波新旧产品的洗牌。那么消费者该如何选择，才能更好地保护自身利益？

对此，湖南多家保险公司的理赔专家表示，对个人或者家庭来说，保险的配置是一个动态的过程，需要根据生活状态的变化，评估当下的风险和需要，调整自己的保险计划。建议保险消费者可结合此次修订意见稿的变化自由判断、选择购买时机。如果已经找到心仪的重疾险产品，或者消费者对甲状腺癌、原位癌的保障较为在意，那么不妨及时投保，尽

早获取保障。

在投保方面，建议投保人为家庭成员配置保障，如果要做个先后顺序，遵循先家庭经济支柱再其他、先大人后孩子的投保顺序。被保险人可按自身经济情况酌情选择保额在30万元以上的重疾险产品，为家庭经济支柱投保则最好配置保额50万元以上的。

此外，值得一提的是，此次《征求意见稿》的截止时间为7月1日，且是公开征集，这意味着给予了消费者修改的权利。如果您有什么意见，可在截止日期前发邮件或信函给中国保险行业协会。

平安人寿荣获“2020中国保险服务创新峰会”六项大奖

近日，由《中国银行保险报》主办的“2020中国保险服务创新峰会”在大连召开。平安人寿凭借优秀的服务水平和不断创新的客户服务，斩获2019~2020年度“金牌服务机构”“服务创新金牌案例”“服务创新优秀案例”“影响力赔案”等6项殊荣。

峰会现场，平安人寿除获得2019~2020年度“金牌服务机构”重磅奖项外，AI智能回访可视化、智能核保系统等案例入选“2019~2020年度服务创新案例”，意外伤害险6分钟极速理赔、科技助力重疾快赔入选“2019~2020年度服务创新优秀案例和影响力赔案”。其中，业内创新的AI智能回访可视化更荣获“服务创新金牌案例”。



AI智能回访服务便捷又安心

2019年，平安人寿升级智慧客服，创新推出AI视频回访服务，利用多模态合成机器人回访模式，率先在新契约回访上应用。新单客户签收回执后，可根据时间安排登录平安金管家APP自主发起视频回访。该模式通过计算机视觉、人机交互和深度学习技术应用，实现拟人语音播报、拟人实时对话、7×24小时在线自助和保单信息即时调

阅，为客户带来“真人服务”的临场体验。在自助办理过程中，智能客服机器人基于深度神经网络的多模态融合框架，可深度理解对话内容，解决特定业务场景下的客户疑问，促使回访顺利完成，提升服务效率和客户体验。

AI视频回访还提供“保单信息即时调阅”功能，实时调阅投保材料、保单条款等，帮助客户及时了解、准确确认保单权益。平安人寿AI视频回访服务将接通率提升至99%，回访时效降至

最快2.8分钟，为客户带来更便捷、安心的服务体验。

智能核保让投保更快捷智能核保系统依托大数据、人工智能、机器学习等技术，打造智能互动、空中契约、在线核保、大数据模型四大核心模块。通过分析疾病类型、病种、治疗方式、恢复情况等基本信息，结合险种责任、发病率及赔付率数据，构建强大而完善的知识库，并将知识库植入到投保前端，通过决策树模型根据客户不同的回答调用下一步问题，使客户通过简单点选即可在投保前端完成资料收集和评估。通过人脸识别、视频交互改变传统资料收集方式，选取特定的场景，在后台数据库、动作库等技术支持下，收集客户端用户上传的按要求完成的指定动作、语言文字，及时出具核保结论，实现调查核实一站完成。

2019年，智能核保累计服务逾1800万保单用户，投保客户中96%免打扰快速承保，人工审

核时效由件均3.8天下降到最快10分钟承保，简化投保流程，减少客户奔波。

闪赔 & 重疾先赔 理赔更快速更贴心

“闪赔”服务自2016年上线以来，实现了理赔时效再一次提速。用户通过拍照上传理赔资料即可进行在线理赔申请，30分钟内即可赔款到账，简化了客户申请理赔需要填写多项纸质材料的流程，让客户的理赔不再难。

“重疾先赔”作为平安人寿推出的理赔服务创新项目，改变既往先住院后理赔的传统流程，为不幸初次罹患重大疾病的客户，主动提供贴心理赔服务。平安人寿运用行业领先的人脸识别技术、光学字符识别技术、智能审核+风控模型和集中作业平台，轻松做到识别客户，提取证件信息、提高了审核精准度和即时处理，简化了理赔流程的同时，也极大地提升了客户理赔服务体验。