

2024年保险行业投诉数量激增 销售误导成投诉重灾区 保险乱象治理需抓“牛鼻子”

近年来保险行业投诉数量激增,夸大收益、混淆产品概念等销售误导行为成为投诉重灾区。“保险利润远高于银行存款、复利计息……”去年,泰康人寿代理人的销售承诺曾持续引发保险纠纷,导致监管机构介入调查。有监管机构人士表示,这背后是由营销员考核导向偏差、销售适当性管理不到位等一系列体制机制弊端所致。

■新快报记者 林广豪



■廖木兴/制图

典型案例

代理人欺骗投保人屡见不鲜 泰康人寿频遭投诉

山西省消费者权益保护联合会(下称“消保联”)披露的相关案例显示,2024年10月14日,智先生向消保联投诉称,其家属在泰康人寿业务员的诱导下,购买了一份年缴费20万元的保险。

据智先生反映,当时业务员信誓旦旦地表示,购买此保险的利润远高于银行存款利息,保险利率保底为2.75%,且还有复利,利滚利之下收益可观。业务员还宣称,购买该保险可入住泰康养老社区,能随时随地享受候鸟式养老服务。此外,当时购买泰康人寿会返还2万元佣金,以后每年购买都会返还2万元。

谁料后续变化让智先生大为恼火。在缴纳完第二年保费后,家属以资金紧张为理由不再续费,并在智先生不知情的情况下办理了退保手续。而这两年缴纳的40万元保费,最终只退还19万元,这与业务员之前的说法严重不符。智先生表示,购买保险时,业务员并未提示退款可能造成的损失,而且合同条款繁多,业务员一味催促签字,家属在未阅读条款内容的情况下就稀里糊涂地签了字。因此,智先生要求泰康人寿全额退还保费及相应利息。

这并非孤例,消保联公布的投诉案例显示,去年9月闫女士投诉称,泰康人

寿山西分公司一位陈姓保险代理人违背她的意愿,为其购买了高残身故险,并告知闫女士虚假的复利计息信息。闫女士多次要求泰康人寿山西分公司退还其所缴纳的24000元保险金,却如石沉大海。在消保联的积极调解下,泰康人寿与闫女士达成协议,扣除陈姓保险代理人的返佣400元后,退还了闫女士所缴的全部保险费用共计23600元。

消保联指出,泰康人寿山西分公司近年存在诸多违法事实,包括内控管理不到位、模糊产品说明、欺骗投保人、编制虚假财务资料等,多次受到行政处罚。

行业破局

标本兼治 监管企业共发力

国家金融监督管理总局河北监管局党委书记、局长王文刚去年撰文提到,从保险监管来看,大量投诉举报折射出当前行业声誉不佳、消费者保护不力的现状。人身保险领域因销售误导、理赔纠纷引发的大量投诉举报量是外在指标,背后则是由产品设计不合理、营销员考核导向偏差、销售适当性管理不到位、营销员管控失效等一系列体制机制弊端导致。

王文刚表示,监管部门一方面应推进营销员分级分类管理和销售行为可回溯管理工作,合理引导规范销售行为,提升专业化销售能力;另一方面应强化产品报备与合理化设计,推动保险公司将“保护消费者合法权益”理念贯彻至产品设计、条款制定以及营销推广的各环节。同时,抓住销售适当性管理这个“牛鼻子”,真正让适当的人把适当的产品卖给适当的消费者。

方正证券研究所金融首席许旖珊等人指出,误导销售、服务质量差、保险条款难以理解等问题成为持续困扰投保人、险企提升服务质量的症结所在。

对于寿险行业完善消保的建议,许旖珊等人提到,一是持续规范和约束销售行为,从客户需求出发销售产品;二是提高信息披露程度,优化用户信息获取渠道;三是优化投保和理赔流程,提升用户体验;四是完善退保续保机制,减少双方分歧。建议加强监管和公众媒体宣传,提升消费者投保和风险识别水平,引入第三方监管和协调机制,建立纠纷解决平台。

消费保研究院专家认为,投诉量激增与保险业近年快速扩张密切相关,部分企业“重业绩、轻服务”的模式已不可持续。唯有通过透明化运营、提升服务质量,才能重塑消费者信心,推动行业长远发展。

消费痛点

销售误导为行业顽疾 广州市相关投诉数量居首

资料显示,泰康人寿成立于1996年8月,系泰康保险集团旗下公司。截至2024年底,公司总资产超1.8万亿元,规模保费收入超2690亿元。去年12月,泰康人寿重庆分公司因个别业务员欺骗投保人等问题被罚款125万元。

据不完全统计,今年以来,黑猫投诉平台已有19宗关于代理人虚假宣传、返利等的投诉指向“泰康系”险企,主要涉及分红型年金险、重疾险等险种。

有保险代理人告诉记者,由于消费者难以在短时间内理解繁杂的产品条款,部分代理人或公司时常对产品作出令人误解的宣传,包括口头承诺、产品说明会宣传资料等。以分红型年金险此类储蓄险为例,常见的销售误导表现为将保险产品与其他金融产品进行片面对

比,声称分红险收益远高于银行存款。“销售话术搭配一连串收益数字,一般消费者可能就相信了,但代理人混淆产品后,消费者容易忽略保险提前退保产生损失等问题。”该代理人说。此外,作为浮动型收益的保险产品,分红险的红利是不保证的,部分代理人可能仅强调“高收益”,而未明确指出产品说明书中的演示收益能否实现取决于险企的分红水平。

陕西省保险学会去年发布的调查报告指出,销售人员专业度不够、夸大收益或未全面介绍保险合同条款以及过度频繁推销,是购买人身险产品时受访者较为关注的问题。

中国电子商会旗下消费投诉平台消费保发布的《保险行业投诉分析报告》显示,2024年保险行业投诉量达7903件,同

比暴涨210.65%,有效解决率仅为36.26%。投诉排行榜前十名不仅有太平洋保险、泰康人寿等大型险企,还有保险中介平台悟空保。其中,泰康人寿的投诉占比为4.04%,排在第九,解决率是6.55%,为前十名的最低水平。具体来看,虚假宣传占比15.23%、销售误导占比14.21%、理赔纠纷占比13.70%,是投诉量最高的三大问题。消费者普遍反映,保险条款复杂、销售人员刻意隐瞒部分条款,导致实际理赔时纠纷频发。

据统计,保险行业相关投诉用户聚集城市中,广州市以5.44%的投诉量居首,上海、北京紧随其后,占比分别为4.52%、3.86%。在消费者投诉诉求方面,退保诉求占比24.89%,为主要诉求;赔偿诉求次之,占比22.85%。

维权支招

当消费者遇到保险纠纷,对外经济贸易大学保险学院院长、教授、博导谢远涛建议,面对自己认为不合理、不公平的对待,要充分自证和澄清,开展有理有利有节的综合维权措施。如果是拒赔,需要了解拒赔的理由,生活中往往是客户不如实告知,或者保险不包含

保留相关证据,警惕多种陷阱

特定的理赔责任,保险合同签署前的解读非常重要。如果双方协商无果,可以拨打总公司、中国保险行业协会、地方保险行业协会、全国保险消费者投诉维权热线(12378)等,必要时可求助法律援助和媒体力量,以维护自身合法权益。

有保险代理人告诉记者,消费者收到

保险合同后要核对个人信息、保额、保费等信息,确保合同内容与销售人员的承诺一致。要注意保留保险合同、缴费凭证、宣传资料等作为后续维权的依据。若遇到纠纷,消费者可考虑与保险公司进行协商、向金融监管机构投诉等,过程中需要警惕“代理维权”“退旧投新”的陷阱。