

如何快速获得理赔

作为消费者，买保险最怕在发生风险的时候无法获得理赔，那么我们买的保险也就失去了意义。很多消费者在看了一些保险公司拒赔的案例后对保险不信任，往往也是这个原因。

但看问题要全面，知其然，知其所以然。总体看来，保险公司拒赔的案例中很多都是由投保人没有正确的投保造成的，而大多数理赔时间比较长，则是由于申请人没有掌握快速有效申请理赔的技巧。

如何让我们在发生风险时快速获得理赔呢？

1、投保时不要隐瞒既往病史，按保险公司要求进行健康告知

在拒赔案例中，大部分拒赔都是因为投保人和被保险人没有做如实的健康告知。保险公司对于既往病史的要求非常严格，投保时有明确的如实告知的要求。如果客户故意隐瞒病史，不如实告知，那么保险公司就有权解除合同并拒赔。

2、挑选适合自己的保险

买了保险，出了事，保险公司就得赔，否则就是欺骗，这是很多保险消费者的想法。而不会管自己出险和买的保险是不是一回事，比如购买了重疾险，并不会承担因为肺炎住院的医疗费用。所以在购买保险时要明确自己的保险需求并正确购买自己所需要的保险类型。

3、认真阅读条款，看清等待期、除外责任等限制性要求

保险本质是一份合同契约，是合同就一定有框架，我们需要知道什么情况下保险会赔，当然也要知道什么情况下保险公司不赔。而这部分内容主要就写在保险合同的等待期和除外责任部分中，作为保险消费者要认真阅读。

4、到保险条款约定的医院就诊

特别对于医疗相关的险种，还需要注意就诊医院的选择，通常保险公司都会要求医院在二级或二级以上，但有些具体的医院及科室要求还要看具体的险种约定，当然，这些都会在合同中注明。

5、发生事故及时报案

出险之后，除了要及时就医，还要及时联系保险公司报案，通过报案可以获取基本的就医支持，比如医院是否符合要求等，同时还能通过保险公司的提醒，及早了解理赔申请材料的范围和要求。现在报案的渠道很多，如保险公司的客服电话、官方 APP、官方公众号、官网、保险公司柜台等等，很方便。

6、按要求准备理赔申请材料

报案成功后，最重要的一步就是准备理赔材料，在保险合同中，都会载明不同险种、不同责任的理赔申请材料有哪些，同时在理赔申请时保险公司也会进行提醒，如病历、各种发票凭证等，如果涉及交通事故，可能还有交通事故责任认定书等，对于保险金额比较大的理赔申请，如重疾，一般情况下，提供的就诊资料越完整越好，特别是重要的病理诊断、关键性的手术记录、实验室检查等，都对理赔人员判断保险责任至关重要。若是金额不大，发烧感冒、跌打摔伤的门诊住院这样几千块额度的赔偿，程序会更简洁一些。直接通过官方 APP、公众号提交资料，很快就行审核通过。但要是金额比较大，可能要求邮件寄送资料。当然如果提供的资料有缺少，保险公司会在审核材料时向申请人下发一次性补充理赔申请材料的通知，申请人对照清单提供即可，但这样会影响理赔的速度。