**保险理赔注意事项**

很多人购买保险都是为了能够为自己获得一份保障并减少损失与经济负担。不过，保险理赔经常困扰着消费者。对此，专业人士表示，消费者在保险理赔时需要注意几个方面，这样就可以减少理赔纠纷。那么主要是哪些项呢？

1）正确认识所购买的保险产品。对保险责任的理解和认识误区是导致理赔产生争议与纠纷最多的因素之一。很多消费者由于投保时对自身的需求和保险责任没有足够的理解，等到发生事故后，才知道所发生的事故不在保障范围内，不能获得赔偿，情绪难免激动。

2）及时报案。保险事故发生后，要通知保险公司并提出给付保险金申请。对于意外事故、可能涉及身故、残疾等索赔金额较高的保险事故，需在规定的索赔有效期内立即通知保险公司。对于一些需要及时固定，却因未报案而未固定的证据一旦灭失，保险责任难以认定，消费者面临的损失就可能更大。事实上，及时报案，不仅能即刻得到保险公司电话咨询人员的指导，避免非定点医院治疗不能赔付的纠纷，还可以避免日后再回出险地收集理赔资料的麻烦。

3）准备好必需的申请文件。包括给付申请书、保险单、最近一次缴费凭证、相关人员的身份证明、保险合同约定的其他证明文件。

4）索赔时效。保险索赔必须在索赔时效内提出，超过时效，被保险人或受益人不向保险人提出索赔，不提供必要单证，视为放弃权利。同时险种不同，时效也不同。

5）受益人要明确。保险金受益人是保险公司支付赔款的对象，保险公司在支付前会严格审核受益人的资料以避免发生给付差错。因此，建议投保人/被保险人在签订合同时即对身故受益人予以明确。保险专家指出，如设立为“法定”，理赔申请时受益人身份确定困难；领取理赔款时多个受益人同时到场，也给受益人带来诸多不便。一旦受益人之间发生财产分割纠纷，还需要对簿公堂，未来还有征收遗产税的隐患。

6）保持联络畅通。消费者发生保险事故后，请保持所留联系电话处状态，所留联系地址正确无误，以确保保险公司能够及时与消费者取得联系。