

# 个贷新规落地倒计时 银行密集晒成本清单

距离8月1日《个人贷款业务明示综合融资成本规定》(以下简称《规定》)正式施行已进入倒计时。北京商报记者注意到,为赶在新规落地前完成合规改造,已有台州银行、晋商银行、恒丰银行、厦门银行、吉林银行等多家机构率先行动,陆续披露个人贷款综合融资成本的明示方案,让贷款息费“阳光化”“透明化”。在业内人士看来,个人贷款综合融资成本明示制度的落地,是信贷消费市场规范化进程中关键的一步,既回应了信贷成本不透明的痛点,也对全行业的合规经营与服务能力提出了更高要求。未来银行需要从合作协议、系统管控、流程监督三个维度构建长效约束机制,保障综合融资成本明示规则持续落地。

## 息费告别“雾里看花”

随着个贷新规落地进入倒计时,7月27日,北京商报记者注意到,日前,多家银行已开始密集宣布落地《规定》相关要求,展示综合融资成本明示表,并要求借款人在签署贷款合同前通过线上或线下方式予以确认。

7月24日,台州银行发布公告称,将在合同签订前向借款人充分告知具体贷款产品的综合融资成本。该行明确,个人贷款正常履约年化综合融资成本是指正常履约情形下借款人实际承担的贷款相关的所有成本,包括借款人需支付的贷款利息以及部分业务中涉及的增信服务费等融资成本,并采取内部收益率法逐项折算为年化水平后加总计算。同时,除合同签订前已明示的成本项目外,该行及合作机构不再收取任何其他贷款相关息费。

晋商银行、恒丰银行也同步官宣8月1日起正式落地新规。其中,晋商银行明确,个人

贷款综合融资成本包括但不限于贷款利息、分期费用、增信服务费 etc 正常履约成本,以及逾期罚息等或有成本,并规定正常履约情形下的年化综合融资成本上限为合同签订时一年期LPR的4倍;恒丰银行则强调,明示表将逐项列明全部融资成本,包括贷款本金金额、成本项目、收取方式、年化水平、收取主体,并逐项列明贷款逾期或被挪用等违约情形下的或有成本项目及其收取标准和收取主体。

从吉林银行公示的《个人贷款综合融资成本明示表》可以清晰看到,该表格分为两大板块:正常履约部分,将贷款本金金额、贷款利息/分期费用及增信服务费(如担保费、保险费)分别与收取方式、收取主体一一对应,最终计算出“正常履约年化综合融资成本”;违约部分,则单独列明逾期罚息、挪用罚息等或有成本及各自收取标准、收取主体。

在综合融资成本上限方面,厦门银行表示,正常履约情形下的个人贷款综合融资成本上限,最高年化水平不超过24%;吉林银行

则称,正常履约情形下,该行办理个人贷款所需承担的综合融资成本(年化)不超过18%。

对于上述表格的设计区分,苏商银行特约研究员武泽伟向北京商报记者表示,银行将融资成本划分为正常履约成本与逾期相关或有成本,意在厘清消费者长期存在的信息认知偏差,避免借款人把违约产生的额外支出等同于常态化融资负担。这种拆分方式有利于区分常态化定价边界与失信约束成本,为综合成本上限管控划定清晰界限。

“个人贷款综合融资成本明示制度的落地,是信贷消费市场规范化进程中关键的一步,既回应了信贷成本不透明的痛点,也对全行业的合规经营与服务能力提出了更高要求。”新智派新质生产力会客厅联合创始人袁帅如是评价。

对于尚未完成公示体系搭建的机构,武泽伟建议,机构应当完整归集银行与合作方全部收费项目,统一采用规范方法折算年化水平,简化表格专业表述,兼顾监管合规硬性

标准与普通客户阅读理解难度,同步完善业务流程,确保签约前完成告知确认。

## 如何筑牢长效约束机制

长期以来,个人贷款业务在息费披露上普遍存在“前端展示低利率、后端叠加增信服务费 etc 费用”的现象。用户在第三方平台申请贷款时,往往只看到银行端利率,却忽略了平台与增信环节的成本,导致实际年化显著高于展示利率,由此引发的投诉和纠纷屡见不鲜。

北京商报记者在黑猫投诉等平台发现,因综合融资成本公示不全导致的投诉屡屡出现。多位投诉者反映,通过第三方平台申请的银行贷款,在放贷过程中叠加了服务费、担保费等,导致最终实际承担的综合成本明显高于正常利率水平。

在这一背景下,今年3月,金融监管总局、中国人民银行联合发布《规定》,明确贷款人应向借款人提供一份清晰明了的“综合融资

成本明示表”,逐一列明贷款人及其合作机构向借款人收取的各息费项目、收取方式、收取标准等。同时按照“新老划断”原则,规定政策将于8月1日起正式施行。

新规之下,一张明示表即可明示所有成本,金融机构的费用将“明码标价”。袁帅分析认为,全成本明示制度将推动行业竞争核心从过去的营销话术比拼,转向真正的资金成本管控能力、产品适配能力与服务质量的较量。

“对大型银行而言,资金成本低、合规体系完善,成本明示后价格优势更加直观,有利于吸引利率敏感型客户,但也需进一步细化不同客群产品设计、满足更多差异化需求的压力;对中小城商行而言,过去依赖灵活收费调整实际成本、覆盖高风险的模式将难以为继,短期内会面临存量产品调整和合规体系建设的压力,但这也倒逼其深耕本地客群,发挥地缘服务优势,通过提供个性化、精准化产品形成差异化竞争力。”袁帅补充道,整体上,这一制度将推动行业朝着更透明、健康的方向发展,最终实现消费者与机构的双赢。

新规落地只是起点,如何建立长效管控机制、杜绝隐性收费反弹,才是银行后续面临的核心课题。对此,武泽伟建议,银行需从合作协议、系统管控、流程监督三大维度搭建闭环约束机制。一是在合作文本中明晰合作机构收费权限、标准与违规追责条款,明确禁止以各类衍生名目向借款人另行收取费用。二是推动信贷系统与增信、助贷平台数据互通,实现第三方收费信息实时同步校验,确保所有纳入综合成本的收费项目完整录入明示表单。三是建立常态化回访与抽查机制,定期核验客户缴费记录,畅通投诉溯源渠道,对存在违规收费行为的合作方及时采取整改、暂停业务乃至终止合作等措施,保障综合融资成本明示规则持续落地。

北京商报记者 孟凡霞 周义力

## 透视险企上半年理赔:获赔率高达99%

理赔数据,正成为观察保险业保障能力与服务变革最直观的窗口。7月28日,北京商报记者梳理发现,近期,平安人寿、太保寿险、阳光人寿、泰康人寿、富德生命人寿、北大方正人寿、中邮人寿等数十家险企集中发布了2026年理赔半年报。透过金融监管总局披露的行业数据,上半年我国保险业赔款与给付支出为1.4万亿元,同比增长3.82%。当一笔笔赔付走进千家万户,一个看似矛盾的疑问也随之浮现:一边是高达99%的获赔率屡见报端,一边却是部分消费者仍存有“理赔难”的顾虑。

### 99%获赔率

透过2026年理赔服务半年报,一组组数据勾勒出保险理赔的真实图景。部分险企累计服务的理赔客户达数十万人次,赔付金额数以亿计。也有险企最高一笔赔付金额达6503万元,还有险企单一个案赔付次数最多达65次。

近年来,险企公布的获赔率达到99%并非新鲜事。在公布相关数值的险企中,包括平安人寿、民生保险在内的险企,今年上半年理赔获赔率达到了99%。有险企分公司的获赔率甚至高达100%。

这些数字看上去近乎完美,但部分人群对“理赔难”的担忧并未因此消解。那么,从避免无法获得赔付的角度,消费者究竟应该注意什么?北京劬和明地律师事务所保险律师李超表示,从法律实践看,消费者最应警惕的是“如实告知义务”这一核心门槛。消费者必须明白,99%的获赔率是建立在“完全诚信”的投保基础之上,一旦投保时存在未如实告知事项,即便后续出险属于保单责任范围,险企仍可依法解除合同并拒赔。

“因此,消费者在购买保险前应逐项核对健康问卷,对不确定的体检异常或就诊记录主动咨询保险经纪人或险企客服,切忌抱有‘小毛病不说也没事’的侥幸心理。”李超表示,消费者也应仔细阅读免责条款,尤其关注等待期、指定医院、特定疗法等限制性约定,这些往往是引发纠纷的灰色地带。对于险企而言,要打破“惜赔”的

固有印象,还需在投保环节强化“预期管理”,通过可视化工具向消费者展示“什么情况赔、什么情况不赔”的真实案例场景,而非仅靠销售话术渲染保障力度。唯有将理赔规则从“事后解释”前置为“事前教育”,才能进一步避免产生误会。

### 重疾赔付过半

拆解赔付结构,重疾保障依然是赔付金额相对较高的理赔类型。

2026年上半年,平安人寿累计赔付重疾(含轻中症)11.2万件,赔付金额105.4亿元,占全部赔付金额的一半以上。从赔付原因来看,恶性肿瘤占比达70.1%,心肌梗死、脑中风后遗症等位列其后。

阳光人寿发布的2026年上半年理赔半年报显示,从理赔金额构成来看,在个人业务理赔案件中,重疾险赔付占比近六成,赔付金额达10.4亿元,占总赔款的58.7%。

从中意人寿2026年上半年的个人客户理赔数据分析来看,有超过70%的赔款属于重疾(含轻中症)领域,重疾(含轻中症)赔付前三名分别是恶性肿瘤、急性心肌梗塞和冠脉介入手术(轻症),占比分别为60%、6%、6%。

重疾理赔赔金额动辄占据全部理赔金额的半数以上,对已购买或计划购买保险的人群而言,究竟意味着什么?在李超看来,从风险管理角度看,这一数据揭示了两个残酷的现实。其一,重大疾病仍然是家庭财务安全的头号杀手,其引发的收入中断、长期康复费用及家庭护理成本远超一般医疗险所能覆盖的范围;其二,甲状腺癌、肺癌、乳腺癌等高发且治疗费用高昂的病种集中爆发,说明现代生活方式与环境风险正加速转化为确定的赔付事件。

这也意味着,对于已购买或计划购买保险的人群,重疾保额の設定绝不能仅凭主观臆测,对于如何衡量保额,李超认为,应基于收入损失补偿原则进行量化计算。通常建议保额至少覆盖被保险人5至10年的年收入总和,外加预估的居家生活与康复费用。其次,消费者应警惕“保费倒挂”陷阱,对于40岁以上人群,若

选择终身型重疾险且分期缴费期限过长,可能出现累计保费接近甚至超过保额的情况,长期来看还存在通货膨胀导致未来的保额购买力缩水的风 险,此时应优先考虑定期消费型重疾险或“重疾+医疗”组合方案。

### “无感理赔”正在实现

整体而言,理赔流程正从“客户跑腿”转向“数据跑路”——免材料线上申请、灾害理赔绿色通道全面铺开。需要关注的是,今年以来,险企快速响应了多起突发事件,如湖北、广西、甘肃等地洪涝灾害。除了快速响应,险企也采取了主动理赔以及简化手续等举措。

这背后,离不开科技力量的加成。对于科技含量提升能为保险理赔带来哪些变化,李超表示,从法律与科技融合的角度看,科技带来的最大变革在于“证据链的自动化采集与验证”。当前一些险企推行的智能科技系统,实质上是利用OCR识别、区块链存证与医疗数据接口直连,将理赔审核的前端环节从“人证比对”转变为“机数核验”,大幅降低了人为判断的主观性与拖延空间,让理赔体验从“被动等待”转向“即时触达”。

展望未来,保险理赔将呈现怎样的趋势?李超表示,理赔趋势将呈现三个明确方向:一是“无感理赔”常态化。随着医保、商保、医院三方数据平台的打通,理赔将嵌入诊疗流程本身,出院结算时即可完成商业保险的自动抵扣;二是“风控前置化”。险企不再仅依靠出险后的调查来识别欺诈,而是通过投保前的生物特征核验、行为轨迹分析与社交图谱关联,提前过滤高风险标的,从而在源头上降低拒赔概率;三是“产品定制化”。理赔大数据将反哺精算定价,催生更多针对慢病群体、老年群体或特定职业的“窄覆盖、低保费”产品,使保险真正从“千人一面”走向“一人一策”。但必须警惕的是,科技的应用不应以牺牲消费者隐私为代价,监管部门需尽快出台数据共享的授权边界与安全标准,避免算法黑箱成为新的拒赔借口。

北京商报记者 胡永新

## 暴雨频发 家财险投保量飙升

入汛以来,全国多地遭遇持续性强降雨,台风侵袭,城市内涝、房屋渗水、墙体受损、家电被淹等潜在风险增多,居民家庭财产风险保障需求集中释放,受众认知度偏低的家财险迎来热销窗口。

7月27日,北京商报记者从腾讯微保平台获悉,自进入汛期,腾讯微保家财险产品页面访问量较平日激增100%,相关报案量环比攀升66.67%。从地域分布看,辽宁、广东、浙江三地成为报案增量核心区。

蚂蚁保平台的监测数据同样印证了市场升温态势。蚂蚁保介绍,自6月以来,平台上家财险搜索量增长至平时的3至4倍,在7月5日—12日达到投保高峰,投保量约为平时的10倍,和台风“巴威”登陆我国的时间相契合。

需求快速增长的背后,是消费者对家庭财产保障范围的关注度提升。北京商报记者梳理各大互联网保险渠道了解到,当前主流险企均已布局线上家财险产品,投保门槛低、选择空间宽泛,年度保费区间集中在几十元至数百元,对应保障额度跨度可达数十万元至数百万元不等。

从保障内容来看,这些家财险主要包括火灾、爆炸等情况下的房屋损失、盗抢损失、管道破裂损失等情况,部分产品还包括第三方责任保障,除了房屋主体损失的保额高达百万元外,其他风险保障的保额都从几千元至几十万元不等。

以最常见的管道破裂为例,北京商报记者梳理发现,市面上很多产品都将水管、水暖管破裂纳入了保障责任,且很多产品对于邻居家、公共区域及自家管道破裂导致的财产损失都能赔。不过,如果是自家管道破裂导致邻居家财产损失,则需

要投保包含相关第三者责任的家财险,才能获得赔付。

面对琳琅满目的家财险产品,低价、超高保额极易成为普通消费者选购误区,如何贴合自身情况挑选高性价比保障?

苏商银行特约研究员付一夫表示,消费者挑选家财险,需遵循按需匹配、分清保障重心的逻辑。首先根据居住类型区分,自有住房重点关注房屋主体、装修保额,租房人群只需侧重家具电器与第三者责任,无需高额房屋保障。其次核对核心主险责任,汛期优先确认洪水、暴雨、内涝理赔条款,留意是否有免责限制,结合家庭资产设定保额,家电、贵重物品多可选择高保障版本,普通小户型选百元内基础款即可。按需搭配附加险,养宠、电动车、家中孩童可对应附加专项责任,避免盲目叠加不必要附加险抬高保费。最后对比投保渠道,优先选择正规保险公司及官方互联网平台,仔细查看免赔额、理赔流程,不单纯以低价或高保额作为选购唯一标准。

此外,也有业内人士提示,家财险一般在投保成功后的第7日0时才生效,部分附加险还可能存在30天的等待期,建议消费者提早规划家财险,别等到台风、汛期临近才投保。

“此外,完善理赔留存准备同样关键。建议居民妥善保管家电、装修采购票据,定期拍摄全屋财产照片、视频存档,一旦遭遇暴雨洪涝导致财物受损,可快速提交佐证材料,缩短理赔审核周期;老旧房屋定期检修墙体、下水管道,及时修缮破损部位,最大限度降低极端天气带来的财产损毁风险。”付一夫补充表示。

北京商报记者 李秀梅