

保监会规范

保险小额理赔服务

5000元以下的车险理赔,3000元以下的医疗险理赔纳入“小额”范围

为进一步做好保险消费者权益保护工作，全面提升行业保险理赔服务水平，集中力量解决消费者关注的突出问题，日前，中国保监会发布《保险小额理赔服务指引（试行）》，选定消费者关注度最高的车险与个人医疗保险小额理赔作为突破口，以单证简化为重点，以流程优化为主线，以服务创新为引领，突破目前行业理赔服务的短板和瓶颈，对全行业加强和改进保险小额理赔服务工作给出了明确的监管导向。

《指引》所称保险小额理赔是指消费者索赔金额较小、事实清晰、责任明确的机动车辆保险和个人医疗保险理赔。其中车险小额理赔指发生事故仅涉及车辆损失（不涉及人伤、物损），事实清晰、责任明确，且索赔金额在5000元以下的车险理赔。个人医疗保险小额理赔指索赔金额在3000元以下，事实清晰、责任明确，且无需调查的费用补偿型、定额给付型个人医疗保险理赔。

《指引》共计22条，涉及报案受理、理赔单证、服务时效、服务流程、服务手段等诸方面措施。一是推行单证电子化，减少纸质单证。要求保险公司建立健全营业网点、电话、互联网等多样化服务渠道，前伸服务触点并逐步推行索赔单证电子化应用，做到“让数据多跑路，让群众少跑腿”，让消费者可以足不出户办理索赔。二是合并索赔单证，减免理赔证明材料。针对当前索赔单证繁杂、消费者填写提交不便的情况，要求保险公司实现索赔单证“多合一”，最大限度减少索赔单证数量。针对理赔所需证明材料较多的情况，要求保险公司最大限度简化理赔证明材料，不再要求消费者提供保单正本、保费收据、车险2000元以下理赔的车辆维修发票、医疗保险理赔的意外事故证明等材料。三是推行全流程透明化，强化服务时效要求。要求保险公司做到服务全程留痕，将关键节点信息主动告知消费者，并健全消费者服务查询渠道。突出强调服务响应速度，并对保险公司整体服务时效做出了定量要求。四是创新服务手段，强化服务体验。《指引》对保险公司的服务创新做了相应要求，包括对有特殊困难的消费者提供上门受理服务等；推进理赔智能化系统建设，提升服务效率；加快新技术应用，加强线上线下协同，提升消费者服务体验。

《指引》的发布是中国保监会贯彻落实党中央部署的“三严三实”专题教育活动和国务院《关于加快发展现代保险服务业的若干意见》精神的重要举措，是保险业持之以恒抓服务、坚持不懈解决理赔难、切实维护保险消费者合法权益的具体体现，有利于推动保险机构加强和改进理赔服务，改善理赔消费者服务体验，提高全行业的保险服务水平。

最高人民法院 中国保监会

联合召开保险纠纷诉调对接工作推进会议

9月29日，最高人民法院和中国保监会联合召开全国保险纠纷诉讼与调解对接机制建设工作推进会。最高人民法院院长周强强调，要切实发挥人民法院的引领、推动和保障作用，坚持实践创新，以从严从实的举措推进保险纠纷诉调对接机制建设。中国保监会主席项俊波表示，近期最高人民法院与中国保监会将联合出台《关于深入推进保险纠纷诉讼与调解对接机制建设的意见》。未来保监会将与最高人民法院合作构建高效率的保险纠纷调解工作体系，打造高水平的保险纠纷调解员队伍，以及最终形成高效率的保险纠纷诉调对接工作模式。

目前，全国建立保险纠纷诉调对接机制的地市共计166个。周强表示，要把深入推进保险纠纷诉调对接机制建设作为完善多元化纠纷解决机制、促进社会治理现代化的有效抓手，积极发挥专门

领域与行业监管部门联合建立诉调对接机制的“试验田”和示范作用，畅通消费者诉求表达渠道，维护保险消费者合法权益。要健全合作机制，主动沟通协调，建立健全保险纠纷案件信息共享机制，积极向保险监管机构、保险行业协会提出司法建议。要树立“纠纷解决的分层递进”观念，做好立案前委派调解和立案后委托调解的对接工作，严格落实司法确认制度，发挥好人民法院为非诉纠纷解决方式提供司法保障的功能。要进一步推进保险法司法解释和指导文件制定工作，通过筛选发布指导性案例和典型案例等，统一保险案件裁判尺度。要加大对调解员的指导和培训力度，支持保险行业调解组织依法开展工作，加强宣传引导，增进群众对非诉纠纷解决机制的认同感和信任度。

项俊波表示，2012年，中国保监会与最高人民法院加强合作，在全国部分地区开展建立保险纠纷诉

讼与调解对接机制试点工作，建立起我国金融领域第一个多元化纠纷解决机制。机制运行近3年来，诉调对接工作取得了明显成效，形成消费者、经营者、行业协会、人民法院和地方政府多方受益的局面。

项俊波说，建立完善保险纠纷诉调对接机制是经济社会转型发展新常态下社会矛盾纠纷预防化解机制在保险业的实现形式，对促进保险业持续健康稳定发展具有重要意义。要以改革创新的精神深入推进保险纠纷诉调对接机制建设。要打造高标准的保险行业调解平台，营造一个公正可信、专业规范的工作环境。要适应“互联网+”时代对保险纠纷化解工作的新要求，积极利用信息技术手段开展在线调解，继续优化完善行业调解与法院裁判相衔接的工作模式，提升行业调解公信力。

2014年，全国保险监管机关共处理各类保险消费投诉2.8万件，各保险公司直接处理的投诉量更是接近

60万件。3年来，保险纠纷诉调对接试点工作取得初步成效，2013年至2015年上半年，通过诉调对接机制调解解决保险纠纷案件达12.6万件。

最高人民法院常务副院长沈德咏主持会议，中国保监会副主席梁涛宣读了授予部分法院、保监局保险纠纷诉调对接机制建设示范法院、示范单位的决定，出席会议的领导为示范法院、示范单位颁发了牌匾。

各省、市（区）人民法院、保险监管机构、保险行业协会的负责人及有关人员在当地法院参加了视频会议。会议强调，各级保险监管机构、保险行业协会要加强与当地人民法院的沟通联系，积极合作，尽快建立和完善当地保险纠纷诉讼与调解对接机制，成立保险纠纷诉讼中心，本着人民法院“调解优先、调判结合”的工作原则，充分发挥保险监管机构、保险行业协会预防和化解社会矛盾纠纷的积极作用，依法、公正、高效的化解保险纠纷。

中国保监会主席项俊波

到山东作“保险业的改革与发展”专题报告



8月31日，山东省委理论学习中心组举办辅导报告会，邀请中国保监会主席项俊波作了以“保险业的改革与发展”为主题的辅导报告。山东省委书记、省人大常委会主任姜异康出席会议，山东省委副书记、省长郭树清主持辅导报告会。

在两个多小时的精彩报告中，项俊波以大量的历史事实和丰富生动的事例，深入浅出地介绍了世界保险业发展历史、我国保险改革发展情况、指出保险业从上世纪80年代初复业以来，保费由4.6亿元增长到2014年年底的2.02万亿元，年均增长率28%，是国民经济中增长最快的行业之一，保险机构数量增加到195家。目前，我国保险业已经成为全球保险业版图的重要一极。同时，项俊波站在服务国家治理体系和治理能力现代化的高度，阐述了保险业在国家治理到的重要作用、保险业“新国十条”的主要

精神、保险业对经济社会发展的重大意义，并对如何发挥保险业作用、促进山东经济社会发展提出了意见建议。

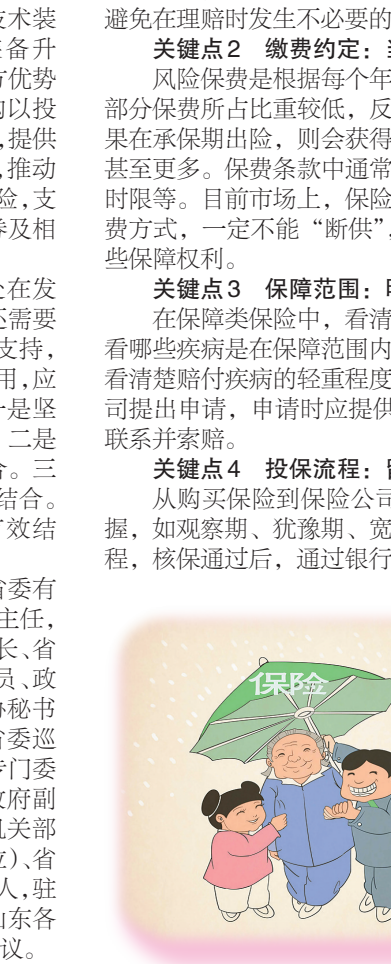
项俊波指出，在山东省委、省政府高度重视和关心支持下，山东保险业发展取得了长足进步。主要有三个特点：一是市场规模不断壮大。全省保费收入从2010年的935亿元增长到2014年的1455亿元，年均增长11.7%。二是行业实力稳步提升。全省现有法人保险机构4家，市场主体84家，资产总额突破3550亿元。三是社会贡献更加突出。“十二五”以来，山东保险业累计赔付1903亿元，营业税金超过118亿元，保险从业人数超过42万人。山东的保险分支机构数、从业人员数量均居全国第1位，业务规模居全国第3位。

项俊波强调，山东保险业所取得的成绩，与山东省委、省政府的大力支持密不可分。下一步，保险业要按照中央精神的要求，以贯彻落实保险业“新国十条”为主线，结合山东实际，找准切入点和结合点，为建设一个富强民主文明和谐美丽的新山东服务。要发挥保险业服务实体经济功能，服务山东经济转型升级；推动保险资金支持山东发展，服务山东重大基础项目建设；引导保险业参与社会管理创新，为维护山东社会稳定服务；参与立体风险防护网建设，服务山东保障体系建设；健全市场化经济补偿机制，为促进山东“三农”发展服务。例如，在支持产业结构调整方面，积极发展科

技保险、专利保险、首台(套)重大技术装备保险，促进企业技术改造和装备升级。针对山东战略新兴产业和地方优势特色产业，鼓励有条件的保险机构以投资股权、设立投资支持计划的方式，提供资金支持。在支持创业创新方面，推动开展小微企业贷款保证和信用保险，支持保险资金投资小微企业专项债券及相关金融产品，缓解中小企业融资难。

项俊波表示，我国保险业还处在发展初级阶段，行业除自身努力外，还需要得到各级政府和各部门的关心和支持，发挥好市场和政府“两只手”的作用，应该主要是做好“四个有效结合”：一是坚持政府与市场两种机制有效结合。二是坚持培育与开发两种途径有效结合。三是坚持共性与特色两种特征有效结合。四是坚持服务与监管两种手段有效结合。

山东省委常委，省政协主席，省委有关方面负责同志，省人大常委会副主任，副省长，省政协副主席，省法院院长、省检察院检察长，省武警总队司令员、政委；省人大常委会、省政府、省政协秘书长，省纪常委，省委副秘书长，省委巡视组组长、巡视办主任，省人大各专门委员会和机关部门主要负责人，驻济南直部门(单位)、省管企业和中央驻鲁单位主要负责人，驻济南高等院校党委书记、校长，以及山东各保险机构负责人等500余人参加会议。



解难点问题 促行业发展

修改《保险法》征求意见稿发布

10月14日，国务院法制办决定公布中国保监会起草的《关于修改〈中华人民共和国保险法〉的决定（征求意见稿）》及其说明全文，并征求社会各界意见。《征求意见稿》新增24条，删除1条，修改54条，修改后共9章208条。在充分吸收近几年行业发展改革成功经验的基础上，重点修改保险法法的同时，又兼顾了合同法部分的调整，偿二代、公司治理、巨灾保险、企业年金、犹豫期、理赔难等一系列行业发展的难点和热点问题都被纳入其中，从国家立法的层面上正式明确了放开前端、管住后端的行业监管模式。

偿二代入法 全面推进保险监管现代化

此次《征求意见稿》中亮点颇多，但其中保险法法部分新增的偿二代最值得关注。《征求意见稿》不仅将保监会自主创新的新一代偿付能力监管体系在保险法中确

立下来，同时将偿二代核心的资本分级制度、测算评价标准、行业资本补充机制等也写入了保险法。此外，还建立了偿付能力风险的市场约束机制，增加了完善保险公司偿付能力不符合规定的监管处置措施。

“此次修法，公司治理的相关规定与偿二代同等重要甚至更为突出。”安华保险董事会秘书、法学博士刘清元表示，在保险日渐发展成为金融行业的主要支柱之际，“只有首先完善好规定股东、董事会、监事会与管理层关系的公司治理制度，才能真正让以风险为导向的偿二代从形似走向神似”。

正如刘清元所说，在《征求意见稿》中，起草者用大量篇幅对加强保险公司治理监管作了详尽的规定，不仅仅明确了保险公司治理监管的总体要求，明确了保险公司治理不符合规定、情节严重的监管处置措施，还反向规定了不合格投资人通过

收购保险公司现有股权间接入股保险公司，规避监管审核的处置方式，同时规定保险公司股东及实际控制人应当配合保险监管部门的调查工作，增加保险公司股东存在虚假出资、抽逃出资及其他损害保险公司利益行为时的监管处置措施。

提高罚则 加大对保险违法行为打击力度

为维护保险市场秩序，保护消费者权益，以更好地促进行业持续健康发展，此次《征求意见稿》中适度调整了罚款幅度，以提高违法成本。在“法律责任”中，自第176条至194条共19条，分别不同程度提高了处罚的力度，处罚金额大多提高至10万元以上，罚款上限也多提高到100万元至300万元，总体上调整为现行《保险法》的2-10倍。比如，第176条规定：违反本法规定，擅自设立保险公司、保险资产管理机构或者非法经营商业

保险业务的，由保险监督管理机构予以取缔，没收违法所得，并处违法所得一倍以上五倍以下的罚款；没有违法所得或者违法所得不足五十万元的，处五十万元以上三百万元以下的罚款。

“建议谨慎使用与违法所得相关的处罚方式，如使用，应当对‘违法所得’的计算方式作出具体的规定。”人保集团法规部相关负责人表示，如果没有规定“违法所得”的计算方式，在实际操作中可能产生争议。

目前，在行政执法实践中对于违法所得主要规定了两种计算方式，一种是从从事违法生产、经营等活动所取得的全部营业收入，包括成本和利润；第二种是从从事违法生产、经营等活动所获得的全部收入扣除当事人直接用于经营活动的合理支出。

“保险产品相较于普通商品更具有特殊性，《征求意见稿》按照哪一种方式计算违法所得，需根据保险业的实际情况作出进一步

的论证。”该负责人说。

此外，《征求意见稿》还强化了资金运用违法行为的处罚措施，增加了规定应受处罚的违法情形。

据了解，早在2013年，保监会就开展了保险法评估工作，对保险法实施情况进行了全面、系统评估，并重点论证了保险法修改方案。2014年7月初正式启动了保险法修改工作，2014年10月底形成了《关于修改〈中华人民共和国保险法〉的决定（建议稿）》，后经多次征求业内外意见，形成了《征求意见稿》。

根据修法程序，在公开征求意见后，国务院法制办将根据反馈意见，结合行业发展实际对《征求意见稿》进行全面审查和修改，所有工作完成之后再正式提交人大法工委，人大三读通过后才能正式公布施行。因此，业内普遍预计最早在2017年年初才能正式公布实施。

把握五个关键就能看懂保单

买保险的时候，营销员说得完全听不懂？保单密密麻麻，看着就头晕？事实上，读懂保单条款并不复杂，只要对其中几项关键条款做到“心中有数”，您的保单就已经了解得差不多了。

关键点1 保险责任：了解所享权益

所谓保险责任，通俗讲就是投保人买了保险后，保险公司承诺会做些什么。阅读“保险责任”相关条款，可进一步了解所能享有的保险权益；该合同所承保的保险范围，特别是关于各个保险责任对什么时候赔、什么时间赔、赔多少钱的描述。同时在合同有效期内，可及时变更合同的相关内容，如保险品种、基本保险金额、身故保险金受益人等。晓保提醒，投保时，除了要了解什么情况下保险公司能赔，更要了解哪些情况不赔，这样才能让买下的保险更适合自己，也可以避免在理赔时发生不必要的纠纷。

关键点2 缴费约定：当心保单意外失效

风险保费是根据每个年龄段死亡率率来确定的，对于保障程度较低的险种，这部分保费所占比重较低，反之则较多。储蓄保费往往和厘定利率相关，投保人如果在承保期出险，则会获得相应的保险赔付，寿正正寝或保险到期也能拿回本金甚至更多。保费条款中通常会写明投保人应当以什么方式缴付保费、缴费的最后时限等。目前市场上，保险产品的缴费方式包括趸缴和期缴，无论选择哪一种缴费方式，一定不能“断供”，否则可能导致在意外发生时投保人不能及时行使某些保障权利。

关键点3 保障范围：明晰赔付程度

在保障类保险中，看清保障范围是尤为重要的。比如投保重大疾病险时，要看哪些疾病是在保障范围内。此外，疾病的轻重程度也会在保单中列出，一定要看清楚赔付疾病的轻重程度约定才行。同时，特别要注意在多长时间内向保险公司提出申请，申请时应提供哪些文件等，以便万一有事可及时与保险公司取得联系并索赔。

关键点4 投保流程：留意关键期

从购买保险到保险公司承保，投保人要对人身保险中的几个关键期予以把握，如观察期、犹豫期、宽限期等。保险公司会对投保单进行初审并进入承保流程，核保通过后，通过银行系统在提供的账号中划收保费，而后统一打印正式保单，7个工作日之内，保单送至投保人手中。自签收之日起，有10天的犹豫期，犹豫期是非常关键的，在此期间，如果投保人对保险有疑问或是不满意的地方，保险公司只扣除不超过10元的保单工本费后无息退还所交的保险费。

关键点5 按需投保：不同阶段保障各异

个人或者家庭的保障需求，是随着外部环境以及各种因素的改变而不断发生变化的，不同阶段需要的保险保障自然也不同。消费者在选择一份保险时，首先要弄明白自己需要什么样的保障，然后再看购买的保险是否能够提供这种保障，也就是通常所说的“保险责任”。