631--中国银保监会办公厅关于开展银行保险机构侵害消费者权益乱象整治工作的通知  
（银保监办发〔2019〕194号）

各银保监局，各大型银行、股份制银行，邮储银行，外资银行，各保险集团（控股）公司、保险公司：

为提升银行保险机构消费者权益保护工作水平，营造公平公正的市场秩序，切实维护银行保险消费者合法权益，决定组织银行业保险业开展侵害消费者权益乱象整治工作。现将有关事项通知如下：

一、提高思想认识

各银行保险机构和各银保监局要准确把握习近平总书记在全国金融工作会议上关于加强行为监管的重要讲话精神，充分认识到消费者权益保护是贯彻落实以人民为中心的发展思想的集中体现，整治侵害金融消费者权益乱象是防范和化解金融风险的重要环节。要以深化整治侵害消费者权益乱象为重要抓手，正视问题，坚持问题导向，真刀真枪解决问题，切实维护金融消费者合法权益，为提升人民群众获得感和幸福感提供重要保障。

二、明确整治重点

本次侵害消费者权益乱象整治的重点是：以规范经营行为、保护消费者合法权益为目标，以《关于加强金融消费者权益保护工作的指导意见》（国办发〔2015〕81号）为依据，以相关法律法规为准绳，排查本机构、本单位、本地区存在的突出问题。整治工作中，要密切结合自身实际，对照附件1所列表现形式，有什么排查什么，查实什么整治什么，有什么问题解决什么问题。在全面排查的基础上，逐项列出问题清单并对照整改。

三、强化整治问责

本次整治工作以银行保险机构自查为主，监管部门适时开展督导和抽查。银行保险机构对机构自查和监管抽查发现的问题要逐一建档立案，严格自查自纠，一次性问责到位。对于违反银行业保险业内部规章制度的问题，要依规处理；对于违反银行业保险业监管法规的问题，要依法处罚；对开办的不当业务、存在的不当销售行为，要立即叫停或纠正，出现侵害消费者权益问题的要问责到人；对于涉及违法犯罪的问题，要移送司法机关惩处。对于机构自查发现并及时纠正的问题，监管部门将从轻、减轻或不予处罚；对于自查不力，隐瞒不报的机构，监管部门发现后将严肃追责并处罚。

四、落实机制整改

各级监管部门要督促银行保险机构深入剖析本次整治发现的问题，查找问题根源，弥补制度短板，完善治理体系，建立长效机制。一是落实主体责任。各银行保险机构要压实深化整治侵害消费者权益乱象的主体责任。董事会担负起最终责任，董事长是第一责任人，高管层担负起执行责任，监事会担负起监督责任，上级机构担负起管理责任，真正使责任落实到位，落实到人。二是完善体制机制。各银行保险机构要加强顶层设计，缺什么补什么，完善产品服务管理、投诉管理、信息保护、内部考核等制度办法，强化制度的持续执行力和刚性约束力。三是强化担当作为。各银行保险机构要通过此次问题排查整改，强责任，硬制度，规范行为，全面提升消保工作水平。

五、加强组织领导

本次整治工作综合性强，排查要求明确具体，各单位要高度重视，周密安排，精心组织，确保全业务覆盖、全员工参与。各银行保险机构和各银保监局要成立专项工作组，制定专门工作方案，层层推进落实。

（一）自查整改阶段。2019年10月—11月，各银保监局组织辖内各银行保险机构按照整治工作要点认真开展对照自查，在自查基础上积极完成整改。各银行保险机构应于11月30日前完成自查整改工作并书面报告辖区银保监局。

（二）监管抽查阶段。2019年10月-12月，各银保监局根据辖区情况，针对重点机构和重点业务，适时开展监管抽查。

（三）总结汇报阶段。各银保监局应于2019年12月15日前，向银保监会消保局报送侵害消费者权益乱象整治工作报告，报告内容应包括组织实施、机构自查情况、监管抽查情况、行政处罚情况和工作建议等内容，并填报相关表格（详见附件2）。

附件：1.银行业保险业侵害消费者权益乱象的表现形式

2.银行保险机构侵害消费者权益乱象整治工作统计表

中国银行保险监督管理委员会办公厅

2019年9月24日

附件1

**银行业保险业侵害消费者权益乱象的表现形式**

**一、银行业侵害消费者权益乱象（包括但不限于以下方面）**

（一）产品设计方面

1.产品多层嵌套，结构复杂，产品说明书等销售材料信息披露不真实、不准确、不完善。

2.结构性存款假结构，替代保本理财，或按保本产品宣传销售。

3.理财产品预期收益区间测算不科学合理，存在诱导性表述。

（二）营销宣传方面

1.不当宣传和误导销售。对产品和服务宣传时引用不真实不准确的数据和资料，对过往业绩进行虚假或夸大表述；对资产管理类产品未来效果、收益等做出保证性承诺，明示或暗示保本、无风险或者保收益；使用偷换概念、不当类比、隐去假设等手段，误导消费者相信或有理由相信金融产品和服务与自身风险承受能力相符。

2.有意针对低收入人群开展信用卡业务，发展高风险用户。如过度向没有还款能力的在校大学生营销信用卡，额度管控不审慎；为资信状况不佳或已有多头授信的客户发放高额额度；过度营销分期业务。

（三）产品销售方面

1.未对消费者进行适当性测试而销售产品；代客操作风险评估或不当引导消费者提高风评等级，以达到推销高风险理财产品目的；销售的产品风险等级与客户的风险承受能力不匹配，将私募产品销售给非合格投资者，如将信托等私募产品分拆，销售给非合格投资者。

2.销售过程中未严格区分自有理财产品与代销产品，使消费者混淆二者的区别。

3.银行工作人员利用从业身份或借助机构营业场所私售“飞单”；未经授权或超越授权范围开展代销业务；假借所属机构名义私自推介、销售未经监管部门备案审批或未经机构内部审批的产品。

4.信息披露不到位。在贷前未充分向消费者履行告知义务，未使用清晰可辨字体明示产品与服务年化利率及费率；未向消费者明示重要合同条款、可能承担的风险及违约责任、银行保险机构应承担的义务等，导致关键信息披露不到位；产品与服务购买、个人信息查询等用户授权等采用默认勾选模式。

5.强制捆绑、搭售，侵害消费者自主选择权。借贷过程中强制消费者办理保险、信用卡、大额存单等业务或强制要求向特定第三方合作机构购买产品或服务；办理业务时未充分向消费者履行告知义务，开通账户资金变动提醒短信业务并收取费用。

6.销售过程缺乏契约精神。如房贷业务中，未充分尊重消费者知情权、自主选择权：一方面为抢占客户资源，以优惠利率营销客户；另一方面利用格式合同拟定方的优势，在条款中暗藏保留自身调整利率的权力，后期以总行额度管控等理由，强制要求客户接受利率上调，谋求银行收益最大化。

7.未落实专区“双录”规定。理财及代销产品销售过程中，工作人员未按规定进行“双录”，或先交易后双录等。

8.要求消费者签署空白合同，在消费者签署后再添加对消费者不利的合同条款及要素。

（四）内部管理方面

1.对信用卡营销团队重绩效、轻管理，造成信用卡营销人员不当销售行为多发。

2.资管类产品受托人尽职管理不到位而侵害消费者权益。违反法律法规规定或合同约定，未尽诚实、信用、谨慎、有效管理义务，造成受托管理资金被挪用等侵害消费者权益的后果。

（五）与第三方机构合作方面

1.违规允许第三方机构业务人员在银行机构网点开办业务或营销产品。

2.未建立合作机构名单制管理，未与合作机构明确双方责任义务与风险管理措施，未明确合规管理方式要求。

3.与第三方机构通过合同约定开展各种合作，但未检查和有效管控合作机构执行情况。合同中未明确约定第三方机构不得存在误导销售、暴力催收、强制搭售、针对同一服务项目同时向金融机构与消费者重复收费、巧立名目多收费、滥收费、非法获取客户个人信息等行为。

4.在信贷业务中，违规与各类中介、咨询公司等第三方“合作”，小微企业、个人消费者唯有接受第三方服务并支付费用等附加条件，才能获取正常贷款的相关手续及获得贷款。这些第三方与银行的“合作”，不同程度存在与银行内部人员的利益交换，同时可能推高企业或个人融资成本。

**二、保险业侵害消费者权益乱象（包括但不限于以下方面）**

（一）产品方面

1.保险条款内容不明确、指代性不强，如航班延误险中对航班取消和延误、起飞时间和到达时间的概念界定不清，易使消费者混淆。

2.对停售险种进行自动产品转换，即以“产品升级＂等名义短信通知投保人，默认投保人同意转换为替代产品，对新产品未尽说明告知义务，未履行新产品的投保手续。

（二）销售方面

1.销售人员在展业过程中盲目追求业绩和佣金收入，为达成保险合同，存在未向消费者如实告知、披露保单信息的情况：

一是以其他金融产品名义宣传保险产品。如将保险产品混同于储蓄、理财产品销售，使消费者在不知情的情况下购买了保险产品。

二是夸大保险责任或收益，夸大保险保障范围。如在重疾险、医疗险销售过程中，夸大赔付病种范围、口头承诺可报销因治疗疾病产生的全部住院医疗费用等。

三是隐瞒影响投保决策的内容。如隐瞒保单收益的不确定性、退保损失、保单风险及免责条款、保单缴费期限、保障期限、犹豫期等合同重要内容。又如在销售部分以“保证续保”概念进行宣传的短期健康险产品时，未向消费者主动充分说明产品存在整体调整产品费率或产品停售的可能，导致消费者忽视该内容，产生纠纷。

四是引用不真实、不准确的数据和资料，对过往业绩进行虚假或夸大表述，对保险产品效果或收益做出与条款不符的承诺。为达到营销目的对与保险业务相关的法律、法规、政策作虚假宣传。以产品即将停售或费率即将调整为由进行不实宣传炒作，诱导消费者购买保险产品。

五是销售人员未培训到位，对销售产品了解不清，向消费者介绍的产品以偏概全，或错误解释保险条款。

六是诱导唆使投保人为购买新的保险产品终止保险合同而损害其合法权益。

七是销售人员不依规操作，投保档案非投保人本人真实意思表示。如未经授权代填投保材料、代抄风险提示语、代投保人或被保险人在投保单、投保提示、保单回执等单据上签字等。

2.客户信息不真实。投保单或保险公司业务系统中记载的客户信息存在缺失、虚假等情况，如车险保单将4S店、中介机构等记录为投保人，影响消费者解除保险合同以及享受退保金的权利；业务员存在伪造、篡改客户信息等行为，如存在私自将客户保单退保获取退保金、冒领生存金以及伪造客户签名、印鉴将客户保单质押贷款套取资金等行为。

3.规避保险销售可回溯管理规定，如个险销售中，为规避对60岁以上的投保人“双录”，营销员让投保人以其子女名义投保；银保销售中，为规避“双录”，营销员引导客户到自助终端购买，或在柜台使用网银购买等情况。

（三）理赔方面

1.未及时一次性通知投保人、被保险人或者受益人补充提供理赔所需单证资料。

2.销售人员代索赔时，不及时报案；不及时将客户提供的理赔资料递交保险公司。

3.未按照法定或者合同约定的时限进行定核损，作出理赔核定、赔款支付。对不属于保险责任的，未在自作出核定之日起三日内向被保险人或者受益人发出拒绝赔偿或者拒绝给付保险金通知书，或者未说明理由。

4.理赔附加限制条件，如机动车辆保险理赔时指定修理厂及相关产品等。

5.拒不依法履行保险合同约定的赔偿或者给付保险金义务。

6.小额理赔未按照《保险小额理赔服务指引（试行）》（保监消保〔2015〕201号）规定执行。

（四）互联网保险方面

1.互联网保险销售对保险产品关键信息说明不充分、不明确，如宣传销售时，为吸引消费者购买，故意使用误导性词语组合，混淆和模糊保险责任，导致消费者不能正确理解产品功能和特点，购买不符合自身保障需求的产品；互联网业务中重要信息披露、风险提示、客户告知不够标准、清晰，如销售页面所载条款或保险责任不全，重要内容未采取字体、颜色等特别提示，易使消费者忽视产品重要信息；将投保过程嵌入其他诸如网络借款等业务流程，而对保额、保费、保险责任、保险产品的承保机构等投保信息告知不足，导致消费者对投保不知情。

2.在网络销售中限制消费者的自由选择权。如与第三方网络借款平台合作，强制消费者在借款过程中投保意外险、保证保险等，若不投保则无法办理借款。

3.互联网业务中的保险公司、中介机构、第三方网络平台的角色定位边界不清晰、第三方网络平台经营主体与披露合作的第三方网络平台主体不一致，存在违规经营的风险。

4.线上理赔管理不到位，消费者线上申请保险理赔后无人回复且等待时间长，线上线下理赔服务衔接不到位。

5.通过第三方网络平台销售保险，发生争议纠纷时，销售平台和保险公司相互推诿、处理时效冗长。

6.保险公司和保险中介机构未完整保存互联网保险销售过程中投保人投保信息、操作轨迹、操作时间，以及保险公司接收投保申请时间等内容。

三、银行业和保险业部分共性问题和乱象（包括但不限于以下方面）

（一）非法利用政府公信力进行营销宣传。如银行保险机构及其从业人员利用网络、自媒体平台等故意曲解政策，甚至编造、传播虚假信息，误导消费者认为政府或监管部门对产品或服务提供保证。

（二）私自推介销售未经审批或备案的产品。

（三）销售金融产品未经消费者权益保护部门进行独立审查。

（四）客户信息安全保护不到位。消费者个人信息收集和使用不规范，目标客户联系方式等个人信息通过非法手段获取，未取得消费者明确授权的情况下，将其资料用于其他产品和服务的交叉销售或为关联第三方荐客，未经客户同意或无法定事由向第三方机构或个人提供消费者的姓名、证件类型及证件号码、电话号码、通信地址及其他敏感信息。

（五）银行保险机构电话营销主动呼出存在盲呼扰民问题，或者未经客户同意即向消费者发送营销短信，干扰他人正常生活。在消费者明确表示拒绝接收营销电话或短信后，未按消费者需求进行名单调整。

（六）银行保险机构自行组织或通过第三方向消费者拨打电话或发送宣传短信中，内容存在误导、虚假内容，或提供不准确信息。

（七）绩效考核和激励机制不合理，导致消费者保护不到位。

1.针对个别产品创设销售指标和定向激励，导致销售人员违背销售适当性原则，向客户过度营销或诱导销售某一类产品。

2.银行保险机构工资制度中，绩效占员工总收入比例过高，刺激员工误导销售。

3.综合绩效考评体系中，消保内部考核占比太低，对分支机构经营行为导向作用不强，难以激励分支机构落实消费者权益保护工作主体责任。