

# 非车险相关规范性文件汇编

(微信公众号-今日保条-收集整理)

## 目录

1、关于切实加强和改进保险服务的通知 .....	2
2、保险公司合规管理办法 .....	5
3、关于加强保险消费者权益保护工作的意见 .....	20
4、关于加强财产保险共保业务管理的通知 .....	31
5、关于规范大型商业风险经营行为的通知 .....	32
6、关于进一步加大力度规范财产保险市场秩序有关问题的通知 ...	34
7、关于加强保险公司中介业务管理的通知 .....	41
8、保险公司中介业务违法行为处罚办法 .....	45
9、关于认真执行财产保险危险单位划分方法指引与纯风险损失率表 有关事项的通知 .....	51
10、反保险欺诈指引 .....	53

## 1、关于切实加强和改进保险服务的通知

银保监发〔2018〕40号

各保险公司、各保险中介机构：

加强和改进保险服务是保险业落实“以人民为中心”发展思想和服务实体经济的必然要求。近年来，各保险公司、各保险中介机构日益重视并采取措施加强和改进保险服务，取得了一定成效，但仍然存在销售行为不规范、理赔服务不到位、纠纷处理不及时等突出问题。为促进保险业进一步提升服务质量和水平，维护保险消费者合法权益，现就有关要求通知如下：

一、严格规范保险销售行为。各保险公司、各保险中介机构要强化销售宣传内容管理，防止片面不实宣传。保险销售宣传内容要与保险合同条款保持一致，不得错误解读监管政策，不得使用或者变相使用监管机构及其工作人员的名义或者形象作商业宣传。保险产品在宣传时应当与其他性质、类别的金融产品区分展示，并标明其保险性质。严格管控本公司及所属保险从业人员的自媒体保险营销宣传行为，杜绝出现违法违规和不当宣传。要用通俗清晰的语言，准确、全面地向消费者说明保险产品和服务，重点突出承保公司、产品类别、保障范围、保险期限、保险金额、保险费用、免除

保险人责任条款等可能影响其决策的信息。不得夸大产品功能，不得虚假承诺，不得诱导误导消费者。严格执行销售行为可回溯制度，切实落实“销售行为可回放、重要信息可查询、问题责任可确认”的监管要求。

二、切实改进保险理赔服务。各保险公司要加大理赔服务设施投入，强化营业网点理赔服务功能，为消费者提供便捷理赔服务。要告知消费者其所在区域的理赔服务网点，以便消费者就近获得服务。畅通客户服务电话，提高电话呼入人工接通率和客户服务代表的服务满意率。充实理赔力量，配齐理赔岗位，加强对理赔、客户服务以及投诉处理等人员的教育培训。简化理赔手续，减少不必要的理赔材料，降低理赔支付周期，深入推进小额理赔案件快速处理机制建设。完善重大突发事件应急预案，事件发生后建立快速理赔通道，主动排查消费者情况，为消费者提供力所能及的应急服务。

三、大力加强互联网保险业务管理。各保险公司、各保险中介机构要加强互联网保险业务管理，规范服务行为，提高服务质量。宣传销售页面要用简单、准确的语言描述产品的主要功能和特点，突出说明容易引发歧义或消费者容易忽视的内容，禁止使用误导性的词语。互联网保险销售要充分考虑售后服务配套能力，保证互联网保险消费者享有不低于其他业务渠道的保险服务。不得违规捆绑销售，不得使用强制勾选、默认勾选等方式销售保险。明示线上客户服务、投

诉电话等消费维权途径，建立与消费者的线上线下沟通协商机制，确保双方信息沟通顺畅。严格防控消费者信息泄露风险，保障消费者隐私权、信息安全权。加强对所委托第三方网络平台的管控，对违反保险监管规定且不改正的第三方网络平台，终止与其合作。

四、积极化解矛盾纠纷。各保险公司、各保险专业中介机构要建立“信、访、电、网”等多样化的投诉渠道，通过营业场所、官方网站等渠道公示投诉电话、投诉办理流程 and 办理时限等，并在承保时告知消费者。健全保险纠纷协商和解机制，与消费者及时沟通，将纠纷化解在公司层面，化解在初始阶段。积极参加保险纠纷调解机制，保障和鼓励分支机构通过调解解决保险纠纷。定期汇总分析投诉数据，发现当前服务中存在的短板和问题，并及时整改。落实责任追究，对投诉处理不到位造成矛盾升级或多次投诉的，严肃追究相关人员责任。

各保险公司、各保险中介机构要认真落实本通知要求，加强领导，落实责任，结合本公司实际抓紧出台推动服务提升的具体措施，持续加强和改进保险服务，提升保险业社会信誉，更好地服务实体经济和广大人民群众。

中国银行保险监督管理委员会

2018 年 7 月 18 日

（此件请各保监局代转给辖内保险中介机构）

## 2、保险公司合规管理办法

保监发〔2016〕116号

各保监局，各保险公司、各保险资产管理公司：

为进一步完善保险公司合规管理制度，提高保险合规监管工作的科学性和有效性，我会制定了《保险公司合规管理办法》。现予以印发，并将有关事项通知如下，请遵照执行：

一、各保险公司应当按照本办法的要求，设置合规管理部门、合规岗位，并配备符合规定的合规人员，相关工作应当于2017年7月1日前完成。

二、本办法实施以前，保险公司合规负责人兼管资金运用、内部审计等可能与合规管理存在职责冲突的部门，不符合本办法要求的，应当于2017年7月1日前予以调整。

三、2017年7月1日以后，保险公司申请核准任职资格的合规负责人由总经理以外的其他高级管理人员兼任的，须提供拟任合规负责人任职期间不兼管业务、财务、资金运用和内部审计部门等可能与合规管理存在职责冲突的部门的声明。

中国保监会

2016 年 12 月 30 日

## 保险公司合规管理办法

### 第一章 总 则

**第一条** 为了加强保险公司合规管理，发挥公司治理机制作用，根据《中华人民共和国公司法》《中华人民共和国保险法》和《保险公司管理规定》等法律、行政法规和规章，制定本办法。

**第二条** 本办法所称的合规是指保险公司及其保险从业人员的保险经营管理行为应当符合法律法规、监管规定、公司内部管理制度以及诚实守信的道德准则。

本办法所称的合规风险是指保险公司及其保险从业人员因不合规的保险经营管理行为引发法律责任、财务损失或者声誉损失的风险。

**第三条** 合规管理是保险公司通过建立合规管理机制，制定和执行合规政策，开展合规审核、合规检查、合规风险监

测、合规考核以及合规培训等，预防、识别、评估、报告和应对合规风险的行为。合规管理是保险公司全面风险管理的一项重要内容，也是实施有效内部控制的一项基础性工作。

保险公司应当按照本办法的规定，建立健全合规管理制度，完善合规管理组织架构，明确合规管理责任，构建合规管理体系，推动合规文化建设，有效识别并积极主动防范、化解合规风险，确保公司稳健运营。

**第四条** 保险公司应当倡导和培育良好的合规文化，努力培育公司全体保险从业人员的合规意识，并将合规文化建设作为公司文化建设的一个重要组成部分。

保险公司董事会和高级管理人员应当在公司倡导诚实守信的道德准则和价值观念，推行主动合规、合规创造价值等合规理念，促进保险公司内部合规管理与外部监管的有效互动。

**第五条** 保险集团（控股）公司应当建立集团整体的合规管理体系，加强对全集团合规管理的规划、领导和监督，提高集团整体合规管理水平。各成员公司应当贯彻落实集团整体合规管理要求，对自身合规管理负责。

**第六条** 中国保监会及其派出机构依法对保险公司合规管理实施监督检查。

## **第二章 董事会、监事会和总经理的合规职责**

**第七条** 保险公司董事会对公司的合规管理承担最终责任，履行以下合规职责：

（一）审议批准合规政策，监督合规政策的实施，并对实施情况进行年度评估；

（二）审议批准并向中国保监会提交公司年度合规报告，对年度合规报告中反映出的问题，提出解决方案；

（三）决定合规负责人的聘任、解聘及报酬事项；

（四）决定公司合规管理部门的设置及其职能；

（五）保证合规负责人独立与董事会、董事会专业委员会沟通；

（六）公司章程规定的其他合规职责。

**第八条** 保险公司董事会可以授权专业委员会履行以下合规职责：

（一）审核公司年度合规报告；

（二）听取合规负责人和合规管理部门有关合规事项的报告；

（三）监督公司合规管理，了解合规政策的实施情况和存在的问题，并向董事会提出意见和建议；

（四）公司章程规定或者董事会确定的其他合规职责。

**第九条** 保险公司监事或者监事会履行以下合规职责：

（一）监督董事和高级管理人员履行合规职责的情况；



- (二) 监督董事会的决策及决策流程是否合规;
- (三) 对引发重大合规风险的董事、高级管理人员提出罢免的建议;
- (四) 向董事会提出撤换公司合规负责人的建议;
- (五) 依法调查公司经营中引发合规风险的相关情况, 并可要求公司相关高级管理人员和部门协助;
- (六) 公司章程规定的其他合规职责。

**第十条** 保险公司总经理履行以下合规职责:

- (一) 根据董事会的决定建立健全公司合规管理组织架构, 设立合规管理部门, 并为合规负责人和合规管理部门履行职责提供充分条件;
- (二) 审核公司合规政策, 报经董事会审议后执行;
- (三) 每年至少组织一次对公司合规风险的识别和评估, 并审核公司年度合规管理计划;
- (四) 审核并向董事会或者其授权的专业委员会提交公司年度合规报告;
- (五) 发现公司有不合规的经营管理行为的, 应当及时制止并纠正, 追究违规责任人的相应责任, 并按规定进行报告;
- (六) 公司章程规定、董事会确定的其他合规职责。

保险公司分公司和中心支公司总经理应当履行前款第三项和第五项规定的合规职责, 以及保险公司确定的其他合规职责。

### 第三章 合规负责人和合规管理部门

**第十一条** 保险公司应当设立合规负责人。合规负责人是保险公司的高级管理人员。合规负责人不得兼管公司的业务、财务、资金运用和内部审计部门等可能与合规管理存在职责冲突的部门，保险公司总经理兼任合规负责人的除外。

本条所称的业务部门指保险公司设立的负责销售、承保和理赔等保险业务的部门。

**第十二条** 保险公司任命合规负责人，应当依据《保险公司董事、监事和高级管理人员任职资格管理规定》及中国保监会的有关规定申请核准其任职资格。

保险公司解聘合规负责人的，应当在解聘后 10 个工作日内向中国保监会报告并说明正当理由。

**第十三条** 保险公司合规负责人对董事会负责，接受董事会和总经理的领导，并履行以下职责：

- (一) 全面负责公司的合规管理工作，领导合规管理部门；
- (二) 制定和修订公司合规政策，制订公司年度合规管理计划，并报总经理审核；
- (三) 将董事会审议批准后的合规政策传达给保险从业人员，并组织执行；

(四) 向总经理、董事会或者其授权的专业委员会定期提出合规改进建议，及时报告公司和高级管理人员的重大违规行为；

(五) 审核合规管理部门出具的合规报告等合规文件；

(六) 公司章程规定或者董事会确定的其他合规职责。

**第十四条** 保险公司总公司及省级分公司应当设置合规管理部门。保险公司应当根据业务规模、组织架构和风险管理工作需要，在其他分支机构设置合规管理部门或者合规岗位。

保险公司分支机构的合规管理部门、合规岗位对上级合规管理部门或者合规岗位负责，同时对其所在分支机构的负责人负责。

保险公司应当以合规政策或者其他正式文件的形式，确立合规管理部门和合规岗位的组织结构、职责和权利，并规定确保其独立性的措施。

**第十五条** 保险公司应当确保合规管理部门和合规岗位的独立性，并对其实行独立预算和考评。合规管理部门和合规岗位应当独立于业务、财务、资金运用和内部审计部门等可能与合规管理存在职责冲突的部门。

**第十六条** 合规管理部门履行以下职责：

(一) 协助合规负责人制订、修订公司的合规政策和年度合规管理计划，并推动其贯彻落实，协助高级管理人员培育公司的合规文化；

(二) 组织协调公司各部门和分支机构制订、修订公司合规管理规章制度；

(三) 组织实施合规审核、合规检查；

(四) 组织实施合规风险监测，识别、评估和报告合规风险；

(五) 撰写年度合规报告；

(六) 为公司新产品和新业务的开发提供合规支持，识别、评估合规风险；

(七) 组织公司反洗钱等制度的制订和实施；

(八) 开展合规培训，推动保险从业人员遵守行为准则，并向保险从业人员提供合规咨询；

(九) 审查公司重要的内部规章制度和业务规程，并依据法律法规、监管规定和行业自律规则的变动和发展，提出制订或者修订公司内部规章制度和业务规程的建议；

(十) 保持与监管机构的日常工作联系，反馈相关意见和建议；

(十一) 组织或者参与实施合规考核和问责；

(十二) 董事会确定的其他合规管理职责。

合规岗位的具体职责，由公司参照前款规定确定。

**第十七条** 保险公司应当保障合规负责人、合规管理部门和合规岗位享有以下权利：

（一）为了履行合规管理职责，通过参加会议、查阅文件、调取数据、与有关人员交谈、接受合规情况反映等方式获取信息；

（二）对违规或者可能违规的人员和事件进行独立调查，可外聘专业人员或者机构协助工作；

（三）享有通畅的报告渠道，根据董事会确定的报告路线向总经理、董事会授权的专业委员会、董事会报告；

（四）董事会确定的其他权利。

董事会和高级管理人员应当支持合规管理部门、合规岗位和合规人员履行工作职责，并采取措施切实保障合规管理部门、合规岗位和合规人员不因履行职责遭受不公正的对待。

**第十八条** 保险公司应当根据业务规模、人员数量、风险水平等因素为合规管理部门或者合规岗位配备足够的专职合规人员。

保险公司总公司和省级分公司应当为合规管理部门以外的其他各部门配备兼职合规人员。有条件的保险公司应当为省级分公司以外的其他分支机构配备兼职合规人员。保险公司应当建立兼职合规人员激励机制，促进兼职合规人员履职尽责。

**第十九条** 合规人员应当具有与其履行职责相适应的资质和经验，具有法律、保险、财会、金融等方面的专业知识，并熟练掌握法律法规、监管规定、行业自律规则和公司内部管理制度。

保险公司应当定期开展系统的教育培训,提高合规人员的专业技能。

## 第四章 合规管理

**第二十条** 保险公司应当建立三道防线的合规管理框架，确保三道防线各司其职、协调配合，有效参与合规管理，形成合规管理的合力。

**第二十一条** 保险公司各部门和分支机构履行合规管理的第一道防线职责，对其职责范围内的合规管理负有直接和第一位的责任。

保险公司各部门和分支机构应当主动进行日常的合规管控，定期进行合规自查，并向合规管理部门或者合规岗位提供合规风险信息或者风险点，支持并配合合规管理部门或者合规岗位的合规风险监测和评估。

**第二十二条** 保险公司合规管理部门和合规岗位履行合规管理的第二道防线职责。合规管理部门和合规岗位应当按照本办法第十六条规定的职责，向公司各部门和分支机构的

业务活动提供合规支持，组织、协调、监督各部门和分支机构开展合规管理各项工作。

**第二十三条** 保险公司内部审计部门履行合规管理的第三道防线职责，定期对公司的合规管理情况进行独立审计。

**第二十四条** 保险公司应当在合规管理部门与内部审计部门之间建立明确的合作和信息交流机制。内部审计部门在审计结束后，应当将审计情况和结论通报合规管理部门；合规管理部门也可以根据合规风险的监测情况主动向内部审计部门提出开展审计工作的建议。

**第二十五条** 保险公司应当制订合规政策，经董事会审议通过后报中国保监会备案。

合规政策是保险公司进行合规管理的纲领性文件，应当包括以下内容：

- （一）公司进行合规管理的目标和基本原则；
- （二）公司倡导的合规文化；
- （三）董事会、高级管理人员的合规责任；
- （四）公司合规管理框架和报告路线；
- （五）合规管理部门的地位和职责；
- （六）公司识别和管理合规风险的主要程序。

保险公司应当定期对合规政策进行评估，并视合规工作需要修订。

**第二十六条** 保险公司应当通过制定相关规章制度，明确保险从业人员行为规范，落实公司的合规政策，并为保险从业人员执行合规政策提供指引。

保险公司应当制定工作岗位的业务操作程序和规范。

**第二十七条** 保险公司应当定期组织识别、评估和监测以下事项的合规风险：

- （一）业务行为；
- （二）财务行为；
- （三）资金运用行为；
- （四）机构管理行为；
- （五）其他可能引发合规风险的行为。

**第二十八条** 保险公司应当明确合规风险报告的路线，规定报告路线涉及的每个人员和机构的职责，明确报告人的报告内容、方式和频率以及接受报告人直接处理或者向上报告的规范要求。

**第二十九条** 保险公司合规管理部门应当对下列事项进行合规审核：

- （一）重要的内部规章制度和业务规程；
- （二）重要的业务行为、财务行为、资金运用行为和机构管理行为。



**第三十条** 保险公司合规管理部门应当按照合规负责人、总经理、董事会或者其授权的专业委员会的要求，在公司内进行合规调查。

合规调查结束后,合规管理部门应当就调查情况和结论制作报告，并报送提出调查要求的机构。

**第三十一条** 保险公司应当建立有效的合规考核和问责制度，将合规管理作为公司年度考核的重要指标，对各部门、分支机构及其人员的合规职责履行情况进行考核和评价，并追究违法违规事件责任人员的责任。

**第三十二条** 保险公司合规管理部门应当与公司相关培训部门建立协作机制，制订合规培训计划，定期组织开展合规培训工作。

保险公司董事、监事和高级管理人员应当参加与其职责相关的合规培训。保险从业人员应当定期接受合规培训。

**第三十三条** 保险公司应当建立有效的信息系统，确保在合规管理工作中能够及时、准确获取有关公司业务、财务、资金运用、机构管理等合规管理工作所需的信息。

**第三十四条** 保险公司各分支机构主要负责人应当根据本办法和公司合规管理制度，落实上级机构的要求，加强合规管理。

## 第五章 合规的外部监督

**第三十五条** 中国保监会根据保险公司发展实际，采取分类指导的原则，加强督导，推动保险公司建立和完善合规管理体系。

**第三十六条** 中国保监会通过合规报告或者现场检查等方式对保险公司合规管理工作进行监督和评价，评价结果将作为实施风险综合评级的重要依据。

**第三十七条** 保险公司应当于每年 4 月 30 日前向中国保监会提交公司上一年度的年度合规报告。保险公司董事会对合规报告的真实性、准确性、完整性负责。

公司年度合规报告应当包括以下内容：

- （一）合规管理状况概述；
- （二）合规政策的制订、评估和修订；
- （三）合规负责人和合规管理部门的情况；
- （四）重要业务活动的合规情况；
- （五）合规评估和监测机制的运行；
- （六）存在的主要合规风险及应对措施；
- （七）重大违规事件及其处理；
- （八）合规培训情况；
- （九）合规管理存在的问题和改进措施；
- （十）其他。

中国保监会可以根据监管需要,要求保险公司报送综合或者专项的合规报告。

中国保监会派出机构可以根据辖区内监管需要,要求保险公司省级分公司书面报告合规工作情况。

**第三十八条** 保险公司及其相关责任人违反本办法规定的,中国保监会可以根据具体情况采取以下监管措施:

- (一) 责令限期改正;
- (二) 调整风险综合评级;
- (三) 调整公司治理评级;
- (四) 监管谈话;
- (五) 行业通报;
- (六) 其他监管措施。

对拒不改正的,依法予以处罚。

## **第六章 附 则**

**第三十九条** 本办法适用于在中华人民共和国境内成立的保险公司、保险集团(控股)公司。外国保险公司分公司、保险资产管理公司以及经中国保监会批准成立的其他保险组织参照适用。

保险公司计划单列市分公司参照适用本办法有关保险公司省级分公司的规定。

**第四十条** 本办法所称保险公司分支机构，是指经中国保监会及其派出机构批准，保险公司依法在境内设立的分公司、中心支公司、支公司、营业部、营销服务部以及各类专属机构。

本办法所称保险从业人员，是指保险公司工作人员以及其他为保险公司销售保险产品的保险销售从业人员。

**第四十一条** 本办法由中国保监会负责解释。

**第四十二条** 本办法自 2017 年 7 月 1 日起施行。中国保监会 2007 年 9 月 7 日发布的《保险公司合规管理指引》（保监发〔2007〕91 号）同时废止。

### 3、关于加强保险消费者权益保护工作的意见

保监发〔2014〕89 号

机关各部门、培训中心，各保监局，中国保险行业协会，中国保险学会，中国精算师协会，中国保险保障基金有限责任公司，中国保险信息技术管理有限责任公司，各保险集团（控股）公司，各保险公司：

为进一步做好新形势下保险消费者权益保护工作，我会制定了《中国保监会关于加强保险消费者权益保护工作的意见》。现印发给你们，请结合本单位实际贯彻执行。

中国保监会

2014 年 11 月 14 日

## **中国保监会关于加强 保险消费者权益保护工作的意见**

保险消费者是保险业赖以生存发展的前提和根基。保护消费者合法权益是保险监管机构的核心职能，是保险行业的共同责任。为贯彻落实党的十八届四中全会精神和《国务院关于加快发展现代保险服务业的若干意见》（国发〔2014〕29 号），推进依法监管、严格依法保护、倡导依法维权，进一步做好新形势下保险消费者权益保护工作，现提出以下意见。

### **一、总体要求**

**（一）指导思想。**紧紧围绕“抓服务、严监管、防风险、促发展”的总体要求，以完善制度、健全机制为前提，以实施预防性保护、过程性保护为重点，以强化公司主体责任、

实施透明度监管为核心，以加大查处力度、加强监督考核为手段，以注重消费者教育、推进行业诚信建设为基础，着力解决关系消费者切身利益的突出问题，着力提升消费者的保险知识水平和维权能力，切实保护消费者的合法权益。

**（二）基本原则。**一是坚持依法合理。依照法律规定保护消费者的合法权益，尊重保险合同当事人约定，在法律允许的范围内支持消费者的合理诉求。二是坚持公开透明。注重信息披露，加强透明度监管，及时、主动公开保险企业经营和政府监管中涉及消费者权益的相关情况，为消费者的选择提供充分信息。三是坚持协同推进。加强与政府有关部门、司法机关、消费者组织及新闻媒体的沟通协作，引导社会公众积极参与，共同保护消费者的合法权益。

**（三）目标任务。**到 2020 年，努力形成科学有效的消费者权益保护制度体系，建立起健全完善的消费者权益保护工作机制，搭建起多方参与、协同推进的消费者权益保护工作格局。保险服务质量和水平大幅提升，损害消费者合法权益的行为得到有效遏制。消费者满意度明显提高，消费者的维权意识和能力显著增强，保险行业形象和社会信誉切实改善。

## **二、强化保险公司主体责任**

**（四）树立客户第一的经营理念。**保险公司要强化服务意识，适应客户需求开发多样化的保险产品，提供个性化、

定制化、高品质的保险服务。践行保险行业核心价值理念，诚实守信经营，公平对待消费者。

**（五）公平合理设定合同权利义务和厘定产品费率。** 保险公司要依法制定保险合同条款，不得违反法律法规的禁止性和强制性规定，确保保险合同双方权利义务公平合理；按照结构清晰简单、内容集中明确、利于查找阅读的原则编制保险合同条款，推进合同文本标准化，力求文字表述通俗化；保险合同条款被人民法院裁判认定为无效的，要主动向保险监管机构报告；完善保险产品定价模型，合理确定产品费率。

**（六）规范销售行为。** 保险公司要根据产品特点和消费者风险承受能力建立区分销售制度，将合适的产品销售给有相应需求的消费者。不得利用广告或者其他宣传方式对保险条款内容和服务质量等做引人误解的宣传；不得在销售活动中阻碍消费者履行如实告知义务，或者诱导其不履行如实告知义务；不得伪造、擅自变更保险合同，或者为消费者提供虚假证明材料；不得夸大保险产品收益，隐瞒合同重要内容，提供虚假产品信息；禁止未经消费者书面授权或者追认而代替其签订保险合同以及其他违反法律、行政法规和保监会规定的行为。通过电话或者互联网销售保险产品，保留与双方权利义务相关的电话录音和网络销售痕迹。完善委托合同约定，规范与其有代理关系的保险中介机构的销售行为，并对保险中介机构的违规销售行为承担相应责任。

**(七) 及时公允理赔给付。** 保险公司要建立公正透明的理赔给付处理和争议解决程序，优化工作流程，简化理赔给付手续，及时、公道地开展理赔给付。对涉及免赔、拒赔和比例赔付等情况，向索赔人充分说明理由。建立完善小额赔款快速理赔机制，定期开展积压赔案清理工作，不得拖赔、惜赔和无理拒赔。

**(八) 提升保险服务质量和水平。** 保险公司要不断改进服务，创新服务模式，丰富服务内涵，加强服务网络建设。建立销售、承保、回访、保全和理赔给付等各环节的服务标准，制定服务承诺，并将服务标准和承诺公开，接受社会监督。接到消费者出险报案后，要指导其提出索赔申请，告知理赔给付程序、时限、索赔资料等，并及时提供有关理赔给付状态的信息。

**(九) 保障消费者信息安全。** 保险公司要建立消费者信息保护制度，确保信息的采集、使用和保存符合法律规定或者征得消费者同意，确保业务系统记录的消费者信息资料真实完整有效。完善信息技术保障手段，防止消费者信息泄露，不得利用非法获取的消费者信息开展经营活动和获取不当利益，不得篡改消费者信息资料。加强对互联网消费者信息使用的管理。建立电话号码屏蔽制度。

### **三、加强信息披露**



#### **(十) 及时披露与消费者权益相关的产品和服务信息。**

保险公司要在官方网站显著位置公布保险产品条款和服务承诺信息，以清晰和通俗的语言向消费者说明保险产品和服务，重点突出保障范围、免责条款、预期收益等与消费者利益密切相关的内容，并对免责条款做出足以引起消费者注意的提示和明确说明。在保险合同存续期间，及时向消费者披露该产品相关的信息。

**(十一) 加强透明度监管。**保监会有关部门、保监局要建立健全消费者权益保护方面的信息披露制度，监督保险公司及时披露与消费者权益相关的产品和服务信息。定期公布保险公司被投诉情况和损害消费者合法权益的典型案例，依法公布行政许可、行政处罚、重要监管措施和损害消费者合法权益行为的查处情况等监管信息。开展保险公司服务质量评价、消费者满意度和消费者信心指数测评，并将评价和测评结果向社会公布。每年组织编写并向社会发布《中国保险消费者权益保护白皮书》。

### **四、严厉查处损害消费者合法权益的行为**

**(十二) 加大查处力度。**保监会有关部门、保监局要加大执法力度，加强对重点领域和薄弱环节的专项检查，依法严肃查处各类损害消费者合法权益的行为。加强市场跟踪，开展对损害消费者合法权益行为的监测。

**(十三) 强化责任追究。**保监会有关部门、保监局要建立健全对各类损害消费者合法权益行为的问责制度，强化保险公司管理人员的管控责任。保险公司要制定内部责任追究制度，除追究违法违规行为人直接责任外，还要追究对违法违规行为的发生负有责任的部门负责人、高级管理人员的间接责任；对造成重大群体性事件等严重后果的损害行为，同时追究行为人所在机构主要负责人的责任。

## **五、完善消费者维权机制**

**(十四) 健全投诉处理机制。**保监会有关部门、保监局要健全投诉事项办理、监督检查、考核和责任追究制度；督促保险公司认真处理保险消费投诉事项，不断提高投诉处理工作规范性和有效性；加大督办和考核力度，对保险公司投诉处理工作中损害消费者合法权益的行为及时采取监管措施，并监督其限期整改。保险公司要设置专门的投诉处理部门和岗位，配备必要的工作人员，建立投诉处理工作责任制；畅通投诉渠道，公布本公司客户服务和消费者投诉电话号码，在营业场所开辟投诉专区，张贴投诉办理须知，建立健全各级机构总经理接待日制度；规范投诉处理程序，严格处理时限，提高处理效率，及时解决消费者的合理诉求。

**(十五) 完善纠纷调处机制。**保监会有关部门、保监局要积极指导推进保险纠纷调处机制建设，并监督其规范运作。地方保险行业协会要做好纠纷调解机构的建设和运行管理，

完善制度，规范程序，保障经费，建立多元化、专业化的调解员队伍，保证调解机构具有独立性和中立性。保险公司要支持分支机构积极参与和融入当地纠纷调处体系，根据争议案件的性质、影响等情况适当调整核赔授予权限。

**（十六）推进保险纠纷“诉调对接”、“仲调对接”机制建设。**保监会有关部门、保监局和地方保险行业协会要建立包括调解、仲裁、诉讼等在内的保险消费纠纷多元化解决机制，提高纠纷调解工作的公信力和有效性。加强与司法机关、仲裁机构的沟通合作，在全国范围内广泛建立保险纠纷诉讼与调解、仲裁与调解对接机制。

## **六、提高消费者的保险知识水平和风险意识**

**（十七）有效开展消费者教育。**保监会有关部门、保监局要充分利用“3·15 国际消费者权益日”、“7·8 全国保险公众宣传日”集中开展保险宣传教育活动，并持续推动保险知识“进学校、进农村、进社区、进机关、进企业”，形成全社会“学保险、懂保险、用保险”的氛围。保险行业协会要组织会员公司通过多种渠道和方式开展保险知识、风险意识和维权能力的宣传教育活动。保险公司要将消费者及公众教育纳入客户服务体系，在官方网站、地市级及以上机构的营业场所开辟消费者教育专区，并积极开拓新媒体平台开展保险宣传和普及保险知识。

**(十八) 加强消费风险提示。**保监会有关部门、保监局和保险行业协会要建立健全保险消费风险监测和提示工作机制，定期向社会公众提示保险购买、理赔、投诉及争议解决等环节存在的风险及注意事项。保险公司、保险中介机构及保险销售人员在销售保险产品时要及时向消费者提示风险。

## **七、发挥相关部门和社会组织协同作用**

**(十九) 构建消费者权益保护协同运作机制。**保监会有关部门、保监局要建立完善与政府有关部门、司法机关以及保险行业协会、消费者组织等社会团体的协调联动机制，在保险消费者权益保护工作的信息互通、案件移交等方面加强合作。推动成立保险消费者权益保护社会组织，支持其开展保护保险消费者合法权益的活动。

**(二十) 发挥社会公众和新闻媒体的监督作用。**保监会有关部门、保监局要重视发挥好社会监督员作用，充分吸收社会监督员的意见建议；支持并主动借助新闻媒体曝光损害消费者合法权益的行为及典型案例，发挥其监督作用。保险公司要主动加强与新闻媒体和社会公众的沟通联络，正确对待负面舆论报道，认真听取社会各界和消费者的意见，不断改进服务。

## **八、加强基础建设**

**(二十一) 加强制度建设。**保监会有关部门要推动完善以保险法为核心、以行政法规和部门规章为主体、以规范性文件为补充的法律制度体系，充实消费者权利规定，细化保险公司义务的履行要求，强化损害消费者合法权益行为的法律责任；定期开展法规制度有效性评估，做好制度废改立工作，不断完善相关制度。保险公司要建立健全维护消费者合法权益的各项制度，切实落实法律规定和监管要求。

**(二十二) 加强行业诚信和信用体系建设。**保监会有关部门、保监局要按照国务院《社会信用体系建设规划纲要（2014 - 2020 年）》的总体部署，深入推进保险业信用体系建设和诚信建设，建立保险公司、保险中介机构信用评价体系，充实完善信用记录，健全保险从业人员信用档案制度和失信惩戒机制，形成全行业诚实守信的良好氛围。保险行业协会要建立行业诚信记录查询平台，建立守信激励和失信惩戒制度，组织开展行业诚信服务窗口、服务标兵的评选表彰和宣传活动。保险公司要将诚信融入到企业文化之中，建立健全诚信约束制度，对守信者予以激励，对失信者进行惩戒。

**(二十三) 加强消费者权益保护工作信息化建设。**保监会有关部门要加强保险监管机构投诉管理系统建设，实现其与各保险公司投诉系统的对接；健全 12378 维权热线服务网络，指导中国保险行业协会做好 12378 维权热线系统的运行

维护工作；搭建保险业信用信息平台，实现与金融业统一征信平台互联互通。保险公司要充分发挥信息技术对服务消费者、维护消费者合法权益工作的支持作用，将信息技术运用到产品开发、销售、理赔给付、投诉处理各个环节，改进和完善信息披露平台，提高服务效率和改善消费者服务体验。

## **九、加强组织领导与考核监督**

**（二十四）加强组织领导。**保监会有关部门要建立健全沟通协调、信息共享和协同处理机制，形成保护消费者合法权益的监管合力。保监局要建立消费者权益保护工作“一把手”负责制，健全工作机构，充实人员力量。保险行业协会要设立消费者事务工作机构，推进保险服务标准化，推动成员公司提升服务质量和水平，督促成员公司妥善处理与消费者的争议纠纷。保险公司各级机构要建立以总经理为第一责任人的维护消费者合法权益责任制，并设立由高级管理人员牵头、相关部门组成的消费者事务委员会，负责落实维护消费者合法权益的监管要求，研究制定维护消费者合法权益的制度措施，指导、协调和处理本单位及所属机构与消费者相关的各项事务。

**（二十五）强化考核监督。**保监会有关部门要加强对保监局、保险公司消费者权益保护工作的考核监督，并定期通报。保监局要建立健全对辖区保险机构和保险中介机构消费者权益保护工作的考核指标体系，督促辖区保险业切实维护

消费者合法权益并定期组织考核。保险公司要将维护消费者合法权益情况、服务质量情况、投诉处理工作情况等纳入各级机构经营考核指标体系，并与相关人员的薪酬分配、职务晋升挂钩。

#### 4、关于加强财产保险共保业务管理的通知

保监发〔2006〕31号

各财产保险公司、再保险公司，各保监局：

目前，财产保险公司在经营共保业务时，存在着一些不规范的行为，使大量风险留在分支机构层面，总公司不能准确掌握整体风险累积情况，无法合理安排再保险，影响了公司经营的稳定性；同时，也加大了再保险公司的累积风险，妨碍了再保险市场的健康发展。为进一步规范共保行为，防范和化解因不规范共保行为造成的风险累积，促进财产保险市场又快又好地发展，现就有关事项通知如下：

一、规范的共保业务应符合以下要求：

- （一）被保险人同意由多个保险人进行共保；
- （二）共保人共同签发保单，或由主承保人签发保单，同时附共保协议；

(三) 主承保人向其他共保人收取的手续费应与分保手续费平均水平有显著区别。

二、各公司应加大对共保业务的管理力度,及时发现不规范的共保行为并加以纠正。

(一) 提高对不规范共保行为危害性的认识,防范风险累积;

(二) 完善共保业务管理制度,加强对共保业务操作流程的管理和监控,从事前、事中、事后三个环节上进行规范;

(三) 严格控制承保权限,对核保人员的承保权限建立一套完善的管理体系;

(四) 完善信息系统,加强对共保业务信息的统计,细划共保业务保单信息的统计要素,强化信息查询和统计功能;

(五) 准确、及时地向再保险人提供共保业务的有关信息。

三、各保监局应密切关注大型商业风险的共保,对不规范共保行为采取适当措施予以干预,并及时向保监会反映不规范共保行为新的表现形式。

二〇〇六年三

月二十四日

## 5、关于规范大型商业风险经营行为的通知



## 保监厅发〔2006〕14号

各财产保险公司、再保险公司，各保监局：

长期以来，国内财产保险市场存在不规范的经营行为，其中非理性的价格竞争是主要的表现形式之一。这一问题在大型商业风险业务领域表现尤为突出。部分产险公司盲目追求保费规模，不顾标的的风险状况，单纯依靠压低价格获取业务。有些项目由于承保费率过低，保险公司在无法获得再保险支持的情况下，只能将超过自身承保能力的风险自留，从而加大了保险公司的累积风险。同时，由于费率过低导致保费收入与业务风险不相匹配，保险公司难以建立应对重大自然灾害事件和大额损失的财务准备，影响到行业整体的经营安全 and 健康发展。为规范保险公司的市场行为，扭转非理性价格竞争局面，防范风险累积，现将承保大型商业风险的有关要求通知如下：

一、2006年各财产保险公司、再保险公司应认真贯彻落实全国保险工作会议精神，紧紧围绕“速度、效益、诚信和规范经营”这个核心，正确处理好速度和效益的关系，积极防范和化解风险，提高规范经营的自觉性，按照“规模险种出效益、效益险种上规模”的思路，努力实现又快又好地发展。

二、各公司应进一步完善业务管理流程，提高风险意识，加强承保管理和风险管控，避免承保和再保险两个环节出现脱节。在承保大型商业风险业务时，应注意审慎评估风险，并充分了解

再保险市场的情况，保证再保险渠道畅通，杜绝因承保费率过低而无法获得再保险支持的现象发生，防范风险累积。

三、各保监局应密切关注辖区内大型商业风险的承保过程和再保险安排情况。对于未按本通知要求妥善安排大型商业风险再保险的保险机构，各保监局应采取有效措施进行重点监管。

二〇〇六年二月二

十八日

## 6、关于进一步加大力度规范财产保险市场秩序有关问题的通知

保监发〔2012〕39号

各财产保险公司、中国保险行业协会、各保监局：

近年来，经过不断加强综合治理，财产保险市场秩序得到较大程度的改善。但是，近一段时间以来，一些财产保险公司采取高成本政策冲规模、抢业务，业务规划明显超出市场承载能力及公司实际承担能力，致使财产保险市场违法违规非理性竞争有所加剧。虚列费用、虚挂中介等传统的违规形式仍普遍存在，虚假电销、输送不当利益开展不正当竞争等新的违规形式不断涌现。这些问题严重破坏了保险资源，扰乱了市场秩序，

损害了消费者利益，加剧了行业风险，侵蚀了行业可持续发展的基础。

为深入贯彻落实全国保险监管工作会议精神，大力规范财产保险市场秩序，切实防范化解风险，引导行业转变发展方式，加强行业服务能力建设，有效保护保险消费者利益，现将有关事项通知如下：

## **一、统一思想，牢固树立可持续发展意识**

财产保险行业要牢牢把握全国保险监管工作会议确定的“稳中求进、进中求好”工作基调，坚持科学发展观，切实促进行业健康可持续发展。

（一）认清形势，切实增强责任意识和大局意识，积极顺应外部环境变化和社会对行业的期待，自觉维护行业健康规范的市场秩序，确保业务平稳发展、市场秩序稳定规范、重要改革顺利进行、服务水平稳步提升。

（二）牢固树立可持续发展意识，制定业务规划要坚持降低成本，提高效益，提升发展质量、服务水平及风险防范能力的原则，确保业务增长符合实际、承保效益保持稳定、费用成本稳中有降，坚决纠正不切实际冲规模、争速度、保份额的不科学的业绩观，摒弃一味追求短期利益、牺牲长远发展的行为。

（三）切实增强依法合规意识，认真落实法律法规和监管规定；切实增强风险防范意识，将资本约束和风险防范贯穿于

决策管理全过程；切实增强履职尽责意识，通过加强监管和强化内部控制，有效遏制违法违规行为。

（四）始终坚持把提高服务质量和水平、提高保险消费者的满意度和认可度作为公司经营、行业自律和市场监管的重要目标，切实转变发展方式，加快业务结构调整，加大创新力度，不断提高行业服务经济社会发展的能力。

## **二、高度重视，认真落实法律法规和监管要求**

（一）各公司应审慎评估 2012 年业务规划和绩效考核政策，尽快对不合理、不科学的业务规划和考核政策进行调整，务必于 5 月 17 日前下发实施。各公司应将调整后的业务规划和绩效考核政策细化到险种、地区和时间分布，要明确控制措施及责任追究办法，确定各层级主要负责人为第一责任人。公司制定业务规划和绩效考核政策，一是要充分考虑市场承载能力和公司核心资本充足性、偿付能力、服务能力、内控管理能力状况；二是要强化成本考核，切实降低费用率水平，严禁采取高费用激励政策鼓励分支机构冲规模、保份额；三是要强化合规管理，切实降低应收率、批减率、折扣率等，严厉查处虚假应收、虚假批退及违规打折等违法违规问题；四是要强化偿付能力及核心资本的刚性约束，不符合相关法律法规规定的公司要切实落实监管要求，严格控制业务规模和增长速度。

(二) 各公司要全面规范销售激励行为，确保销售费用据实列支，严禁以不正当竞争形式扰乱市场秩序。一是对于非总公司直接开展的业务，总公司本级不得以任何名义列支用于支持销售的费用，包括手续费、佣金、绩效工资、奖金等。公司各级机构发生的支持销售的变动费用，必须按照《保险公司费用分摊指引》的要求分摊至出单的分支机构。保险集团公司不得以任何名义为财险子公司支付销售费用。二是严禁签订任何形式的旨在恶意排挤竞争对手、违反公平竞争原则的协议，如约定不合理提高工时费和配件价格，以争抢业务为目的进行不当赠送，不当支付劳务费、培训费、咨询费、防预费等额外费用或者输送其他形式不当利益等。

(三) 各公司应健全完善责任追究机制，加强对董事会成员及经营班子任期考核监督，要将公司合规经营与其任职、薪酬挂钩，将责任明确到人，对于决策不科学、管控不力导致违法违规经营、扰乱市场秩序、侵害消费者利益的问题，要切实追究相关责任人的管理责任。

(四) 各公司主要负责人为第一责任人，负责本公司相关工作的组织领导和监督落实。各公司应于 2012 年 5 月 17 日前将调整后的业务规划与考核政策、规范销售激励行为的情况、对董事会成员和经营班子的任期考核及责任追究办法、强化内控及对合规情况考核问责的措施等情况上报保监会。

### **三、加强自律，为促进和规范行业健康发展提供有力支持**

（一）保险行业协会应加强对外部形势和市场运行情况的分析研判，及时通报行业及各地区市场运行关键指标情况，提示市场风险，加大力度协调各公司平稳有序发展。

（二）保险行业协会应积极探索与完善新形势下行业自律机制，一是对市场出现的新情况新问题，尽快协调和推动各会员公司，研究制定行业自律规范，引导敦促会员公司有序竞争、规范发展。市场份额居前的公司要率先垂范，自觉加强规范。二是加强对大型商业风险项目的自律和监督检查，严格执行基于纯风险损失率厘定的条款费率，切实防范风险。三是支持和指导各地保险行业协会，依法采取行之有效的手段和控制机制，强化手续费自律规范。

（三）保险行业协会应进一步完善行业信息平台功能，加强对各经营主体保费充足性、大额采购招标行为合规性、车险理赔关键内控流程等有效监控，逐步完善理赔风险提示、理赔服务效率评价等功能，积极探索建立行业理赔服务质量评价和信息披露的长效机制。

### **四、强化监管，依法严肃处理违法违规行为**

大力规范保险市场秩序、促进财产保险业健康有序发展，是全国保险监管工作会议部署的一项重点工作，是促进财产保险业转变发展方式、推进改革创新、提高服务质量、改善行业

形象、防范行业风险的重要基础。各保监局要切实依法加大监管力度，确保辖区内财产保险市场规范有序。

（一）要加大现场检查力度，对采取虚列费用及其他不正当竞争等违法违规手段冲规模、抢业务、保份额、扰乱市场秩序的，要发现一起，查处一起，决不姑息迁就。对查实的违法违规行爲，要坚决采取停业、取消任职资格、吊销营业执照等手段严厉处罚；对发现总公司直接参与不正当竞争的，要及时将有关情况报告保监会。对虚挂中介业务行为，要对各公司根据《关于加强保险公司中介业务管理的通知》（保监发〔2010〕107号）要求上报的保险中介业务统计报表进行核查，核实中介业务的真实性和合规性，核查的对象主要是市场份额较大、问题比较突出的主体，核查数量原则上不少于5家，对查实存在虚挂中介业务行为的，至少对支公司以上分支机构实施停业并追究相关高管人员责任的处罚。

（二）要加强非现场分析与监测，对市场上出现的苗头性问题，尤其对业务规划及考核政策不科学、不符合公司及市场实际，业务及管理费和手续费支付标准偏高且变动较大，应收率、批减率、折扣率不合规上升或者市场反映比较突出的公司，要及时采取监管谈话等方式重点加强窗口指导，对落实监管要求不力的公司要加强现场检查，依法严肃查处违法违规行为。

（三）加强监管联动，提高监管有效性。

一是各保监局要及时将查处违法违规非理性竞争的情况报告保监会，保监会将及时通报相关公司及董事会，并提出整改及责任追究的要求；对因公司决策不科学、内控管理不力导致违法违规普遍的问题，将通报股东，并就加强对董事会成员及公司经营班子的任期考核监督及责任追究提出监管要求。同时，保监会将定期向保监局反馈相关公司落实监管要求整改的情况，保监局要加强持续性跟踪监督，评估执行效果，对执行不力的，采取更严厉的监管措施。

二是保监会已要求相关公司分险种、分地区和分月份制定控制不合理业务规模和增长速度、降低经营成本的具体工作方案和控制措施，要求公司各层级主要负责人为第一责任人。各保监局要密切跟踪监督辖区内相关分支机构，尤其要加强对偿付能力及核心资本不足公司的监管，切实防范控制风险。对不严格落实监管规定的公司要依法处罚并对外公开披露。

三是加大信息披露。对 2012 年上半年查处的违法违规情况及典型案例，各保监局应于 8 月 15 日前上报有关情况，其中典型案例不少于 3 个，保监会将集中对外公开披露。

四是组织开展电销产品经营合规性专项检查。近期保监会将专门下发检查方案，安排部署对电销产品开展专项检查。各保监局要密切跟踪监测各公司电销产品合规经营情况，并将发



现的突出问题及时报告保监会。对经查实公司违法违规经营电销产品的，将责令停止使用电销产品。

五是进一步完善承保理赔信息客户自主查询制度。保监会将专门下发通知，要求各公司扩大查询范围，将手续费支付标准统一纳入查询范围，强化消费者监督。保监局要加大对各公司落实承保理赔信息客户自主查询制度的检查监督，对落实不力的，予以公开通报。

六是保监会将加强对市场运行情况的监测分析，密切跟踪和评估各公司、各地区市场运行的情况及规范市场秩序的效果，及时向各保监局通报，并共同研究监管措施。

中国保险监督管理委员会

二〇一二年四月二十八日

## 7、关于加强保险公司中介业务管理的通知

保监发〔2010〕107号

各保监局、各保险公司：

为了规范保险公司中介业务管理，打击虚构中介业务、违法套取资金的行为，确保保险业务、财务信息完整真实，维护保险市场秩序，现将有关事项通知如下：

一、保险公司及其分支机构通过保险代理机构、保险经纪机构等中介机构开展保险业务，应当遵守本通知的规定。

二、保险公司总公司应当依据《中华人民共和国保险法》和中国保监会的有关规定制定中介业务管理制度，其中包括保险中介机构的选择标准、渠道管理及相应佣金（包括手续费，下同）支付标准、信息系统建设等内容。

保险公司分支机构应当按照总公司的中介业务管理制度选择保险中介机构，并报总公司或者省级分公司批准。

三、保险公司及其分支机构委托保险代理机构开展业务，应当签订委托代理协议，明确双方的权利义务及佣金支付标准。

四、保险公司的业务、财务电子化信息系统，应当包括中介业务管理系统，对通过保险中介机构销售的每张保单的保单号、投保人名称、保险标的、保险费、佣金计算标准及金额、中介机构的名称等实时记录，作为佣金支付的依据。

五、保险公司总公司或者其省级分公司应当使用唯一的支出账户、以转账方式直接向保险中介机构以及签订委托代

理协议的个人支付佣金，且不得以现金方式支付。保险公司省级以下分支机构不得支付佣金。

保险公司及其分支机构不得以扣除佣金后的保费入账。

六、保险公司总公司应当在每季度结束后 15 日内向中国保监会报送中介业务统计报表（见附表），其总经理应当在该报表上签字，并对该报表内容的真实性负责。

保险公司省级分公司应当在每季度结束后 10 日内向当地保监局报送中介业务统计报表（见附表），其总经理应当在该报表上签字，并对该报表内容的真实性负责。

七、保险公司及其分支机构对于向客户直接销售的业务不得提取佣金，不得向无保险中介资格的机构支付佣金，不得向未与其签订委托代理协议的保险代理机构和个人支付佣金。

八、保险公司及其分支机构未遵守本通知及中国保监会相关规定的，中国保监会将依据《中华人民共和国保险法》、《保险公司中介业务违法行为处罚办法》等法律、规章，追究该机构及其直接负责的主管人员和其他直接责任人员的责任。

九、保险公司总公司可以授权计划单列市分支机构履行本通知规定的省级分公司职责，并向当地保监局报送相关报表。

十、本通知自 2011 年 3 月 1 日起施行。

- 附表：1、人身保险公司中介业务基本情况
- 2、人身保险公司分险种佣金支付情况统计表
- 3、财产保险公司中介业务基本情况
- 4、财产保险公司分险种佣金支付情况统计表

附表 1：

## 人身保险公司中介业务基本情况

报表单位：××保险公司/××保险公司  
××分公司

××年  
×季度

类别		数量
1、中介机构（家）	专业代理机构	
	兼业代理机构	
	其中：银邮代理机构	
	经纪公司	
2、签订委托代理协议的个人（人）		
3、交叉销售		

制表：

复  
核：

总经  
理：

注：交叉销售填列与公司签订交叉销售  
协议的机构名称。

附表 2 略

附表 3：

## 财产保险公司中介业务 基本情况

报表单位：××保险公司/××保险公司  
××分公司

××年  
×季度

类别		数量
1、中介机构（家）	专业代理机构	
	兼业代理机构	
	其中：银邮代理机构	
	车行	
	经纪公司	
2、签订委托代理协议的个人（人）		
3、交叉销售		

制表：

复  
核：

总经  
理：

注：交叉销售填列与公司签订交叉销售协议的机构名称。

附表 4 略。

中国保险监督管理委员会

二〇一〇年十二月二十三日

## 8、保险公司中介业务违法行为处罚办法

中国保险监督管理委员会令

2009 年第 4 号

《保险公司中介业务违法行为处罚办法》已经 2009 年 9 月 18 日中国保险监督管理委员会主席办公会审议通过，现予公布，自 2009 年 10 月 1 日起施行。

主席 吴定富

二〇〇九年九月二十五日

## **保险公司中介业务违法行为处罚办法**

**第一条** 为了维护保险市场秩序,预防和惩处保险公司中介业务违法行为,促进保险业健康发展,根据《中华人民共和国保险法》等有关法律、行政法规,制定本办法。

**第二条** 保险公司通过保险代理人、保险经纪人、保险公估机构进行销售、理赔等活动的,应当遵守法律、行政法规和中国保险监督管理委员会(以下简称“中国保监会”)的规定。

中国保监会根据《中华人民共和国保险法》和国务院授权履行监管职责。中国保监会派出机构,在中国保监会授权范围内履行监管职责。

**第三条** 保险公司应当制定合法、科学、有效的中介业务管理制度,确保经营行为依法合规、业务财务数据真实客观。

**第四条** 保险公司的业务、财务管理信息系统应当真实、准确、完整记载中介业务的业务和财务信息。

保险公司应当逐单记载通过保险代理人、保险经纪人签订的保单的保险费和佣金数额。

**第五条** 保险公司应当加强对中介业务的稽核审计，建立中介业务违法行为责任追究机制。

保险公司发现中介业务活动涉嫌违法犯罪行为的，应当按照本办法的规定进行报告。

**第六条** 保险公司应当按照中国保监会的规定，对保险代理人进行法律法规和职业道德培训，并保留详细的培训档案。

**第七条** 保险公司应当设置专门岗位，负责对保险代理业务进行日常管理，并且建立代理业务合规经营档案。

保险公司应当建立代理业务定期核查制度，核查结果应当记入代理业务合规经营档案。

**第八条** 保险公司应当在委托合同中约定，保险公司有权要求保险代理人纠正保险违法行为，保险代理人拒不纠正的，保险公司有权终止其代理权。

保险公司应当及时要求保险代理人纠正保险违法行为，保险代理人拒不纠正的，保险公司应当终止其代理权。

**第九条** 保险公司发现保险代理人存在下列行为的，应当自发现之日起 10 个工作日内向中国保监会报告：

（一）严重侵害投保人、被保险人或者受益人的合法权益；

（二）利用保险业务进行非法集资、传销或者洗钱等非法活动；

（三）中国保监会规定的其他需要报告的行为。

**第十条** 保险公司及其工作人员不得在账外暗中直接或者间接给予保险中介机构及其工作人员委托合同约定以外的利益。

**第十一条** 保险公司及其工作人员不得唆使、诱导保险代理人、保险经纪人、保险公估机构欺骗投保人、被保险人或者受益人。

**第十二条** 保险公司及其工作人员不得利用保险代理人、保险经纪人或者保险公估机构，通过虚挂应收保险费、虚开税务发票、虚假批改或者注销保单、编造退保等方式套取费用。

**第十三条** 保险公司及其工作人员不得利用保险中介业务，为其他机构或者个人牟取不正当利益。

**第十四条** 保险公司及其工作人员不得通过保险代理人、保险经纪人给予或者承诺给予投保人、被保险人、受益人保险合同约定以外的保险费回扣或者其他利益。

**第十五条** 保险公司及其工作人员不得串通保险代理人、保险经纪人，挪用、截留和侵占保险费。

**第十六条** 保险公司及其工作人员不得串通保险代理人、保险经纪人、保险公估机构，虚构保险合同、故意编造未曾发生的保险事故或者故意夸大已经发生的保险事故的损失程度进行虚假理赔，骗取保险金或者牟取其他不正当利益。



**第十七条** 保险公司及其工作人员不得委托未取得合法资格的机构或者个人从事保险销售活动。

**第十八条** 保险公司及其工作人员在保险业务活动中不得编造虚假中介业务、虚构个人保险代理人资料、虚假列支中介业务费用，或者通过其他方式编制或者提供虚假的中介业务报告、报表、文件、资料。

**第十九条** 保险公司违反本办法第六条至第九条规定的，由中国保监会责令改正，给予警告，对有违法所得的处违法所得 1 倍以上 3 倍以下的罚款，但最高不得超过 3 万元，对没有违法所得的处 1 万元以下的罚款。对其直接负责的主管人员和其他直接责任人员，中国保监会可以给予警告，处 1 万元以下的罚款。

**第二十条** 保险公司有本办法第十条至第十七条规定行为之一的，由中国保监会责令改正，处 5 万元以上 30 万元以下的罚款；情节严重的，限制保险公司业务范围、责令停止接受新业务或者吊销业务许可证。对其直接负责的主管人员和其他直接责任人员，由中国保监会给予警告，并处 1 万元以上 10 万元以下的罚款；情节严重的，撤销任职资格或者从业资格，禁止有关责任人员一定期限直至终身进入保险业。

**第二十一条** 保险公司有本办法第十八条规定行为之一的，由中国保监会责令改正，处 10 万元以上 50 万元以下的罚款。

罚款；情节严重的，可以限制其业务范围、责令停止接受新业务或者吊销业务许可证。对其直接负责的主管人员和其他直接责任人员，由中国保监会给予警告，并处 1 万元以上 10 万元以下的罚款；情节严重的，撤销任职资格或者从业资格，禁止有关责任人员一定期限直至终身进入保险业。

**第二十二条** 中国保监会在查处保险公司中介业务违法行为过程中，发现保险代理人、保险经纪人、保险公估机构违法行为的，应当并案查处。

**第二十三条** 中国保监会在查处保险公司中介业务违法行为过程中，发现存在涉嫌非法集资、传销、洗钱、违反国家税收管理规定等应当由其他部门查处的违法行为的，应当依法向有关部门移送。

**第二十四条** 中国保监会在查处保险公司中介业务违法行为过程中，发现国有保险公司工作人员贪污贿赂、挪用公款等违纪、犯罪线索的，应当根据案件的性质，依法及时向监察机关或者司法机关移送。

中国保监会在查处保险公司中介业务违法行为过程中，发现非国有保险公司及其工作人员的违法行为，涉嫌构成职务侵占罪、非国家工作人员受贿罪、对非国家工作人员行贿罪、偷税罪等，需要追究刑事责任的，应当依法及时向司法机关移送。

**第二十五条** 本办法自 2009 年 10 月 1 日起施行。

## 9、关于认真执行财产保险危险单位划分方法指引与纯风险损失率表有关事项的通知

保监产险〔2006〕1317号

各保监局，各财产保险公司、再保险公司：

为规范大型商业保险市场非理性价格竞争，促进财产保险市场稳定健康发展，根据2006年全国保险工作会议精神，保监会先后下发了《关于印发财产保险危险单位划分方法指引的通知》(保监发〔2006〕52号)和《关于印发第二批财产保险危险单位划分方法指引的通知》(保监发〔2006〕99号)，明确了危险单位划分的基本原则和基本方法，组织推动中国保险行业协会制定下发了道路、地铁、电厂和商业楼宇4个项目的纯风险损失率表。为保证财产保险危险单位划分方法指引以及纯风险损失率表的有效贯彻执行，现将有关要求通知如下：

一、要充分提高对财产保险危险单位划分方法指引以及纯风险损失率表制度的认识。财产保险危险单位划分方法指引以及纯风险损失率表是保监会加强监管、防范风险、规范市场秩序的重要举措，对提升全行业的风险管理水平和承保技术水平、防范和

控制经营风险具有重要的作用。各财产保险公司、再保险公司应从政治意识、大局意识和责任意识角度出发，认真组织学习，统一思想、提高认识，充分把握实施财产保险危险单位划分方法指引以及纯风险损失率表对财产保险发展所带来的有利契机，不断提高全系统的风险意识和技术水平。

二、各财产保险公司要根据通知的有关要求精神，制定切实可行的管理措施。一是要加强对分支机构的培训力度，使各级业务机构了解掌握财产保险危险单位划分方法以及以纯风险损失率表为基础制定的新费率体系；二是尽快完善和调整各类业务制度和系统，包括风险评估制度、核保授权制度、内部核保责任制度以及相应的计算机信息系统，确保全系统执行的有效性；三是加大系统内的业务检查力度，定期检查，对违反规定的分支机构及相关责任人进行严肃处理。

三、各直保公司以及再保险公司要在业务经营中认真贯彻执行。各财产保险公司要在财产保险业务经营活动中，认真贯彻落实财产保险危险单位划分方法指引，严禁随意划分危险单位；对纯风险损失率表中规定的业务类型，应严格执行经报备后的新条款费率，严禁使用原保险条款费率，严禁采取各种违规手段降费、退费，严禁在招标过程中任意降低费率，扰乱市场秩序。各再保险公司应在即将开始的 2007 年再保合约续转中，贯彻落实财产保险危险单位划分方法指引以及纯风险损失率表，并探索切实可行的方法和措施，发挥再保险引导直保市场健康发展的作用。

四、各财产保险公司要做好承保和再保两个环节的衔接工作。通过完善承保和再保两个环节制度上的衔接，防止出现因承保费率过低或危险单位划分不科学而导致无法获得再保险支持的现象发生，积极防范风险累积。同时，切实做好即将开始的 2007 年再保合约续转工作，以促进 2007 年业务的合规经营。

五、各保监局要加强对辖区内财产保险危险单位划分方法指引以及纯风险损失率表执行情况的监督检查。对于未按要求进行承保和再保的保险机构及其相关负责人，应依法严肃查处。

六、各保监局、各财产保险公司、各再保险公司应将执行财产保险危险单位划分方法指引以及纯风险损失率表过程中遇到的问题，及时报告中国保监会。

微信公众号-今日保条-收集整理

二〇〇六年十二月五日

## 10、反保险欺诈指引



其他〔2018〕24号

各保监局，中国保险信息技术管理有限责任公司，中国保险行业协会、中国保险学会，各保险集团（控股）公司、保险公司、保险专业中介机构：

为保护保险消费者合法权益，切实防范化解保险欺诈风险，促进保险业健康可持续发展及社会诚信体系的构建，中国保监会制定了《反保险欺诈指引》，现印发给你们，请结合实际认真贯彻执行。

中国保监会

2018年2月11日

（附注：请各保监局代转给辖区内的保险专业中介机构）

## 反保险欺诈指引

### 第一章 总 则

**第一条** 为提升保险业全面风险管理能力，防范和化解保险欺诈风险，根据《中华人民共和国保险法》、《中华人民共和国刑法》等法律法规，制定本指引。

**第二条** 本指引所称保险机构，是指经中国保险监督管理委员会（以下简称保监会）及其派出机构（以下简称派出机构）批准设立的保险集团（控股）公司、保险公司及其分支机构。保险专业中介机构、再保险公司和其他具有反保险欺诈职能的机构参照本指引开展反欺诈相关工作。

**第三条** 保险欺诈（以下简称欺诈）是指假借保险名义或利用保险合同谋取非法利益的行为，主要包括保险金诈骗类欺诈行为、非法经营保险业务类欺诈行为和保险合同诈骗类欺诈行为等。

除特别说明，本指引所称欺诈仅指保险金诈骗类欺诈行为，主要包括故意虚构保险标的，骗取保险金；编造未曾发生的保险事故、编造虚假的事故原因或者夸大损失程度，骗取保险金；故意造成保险事故，骗取保险金的行为等。

本指引所称保险欺诈风险（以下简称欺诈风险）是指欺诈实施者进行欺诈活动，给保险行业、保险消费者及社会公众造成经济损失或其他损失的风险。

**第四条** 反欺诈工作以保护保险消费者合法权益，维护保险市场秩序，促进保险行业健康发展为目标。

**第五条** 保监会及其派出机构依法对保险机构的欺诈风险管理工作实施监管。

## **第二章 保险机构欺诈风险管理**

**第六条** 保险机构应当承担欺诈风险管理的主体责任，建立健全欺诈风险管理制度和机制，规范操作流程，妥善处置欺诈风险，履行报告义务。

**第七条** 保险机构欺诈风险管理体系应包括以下基本要素：

- （一）董事会、监事会、管理层的有效监督和管理；
- （二）与业务性质、规模和风险特征相适应的制度机制；
- （三）欺诈风险管理组织架构和流程设置；
- （四）职责、权限划分和考核问责机制；
- （五）欺诈风险识别、计量、评估、监测和处置程序；
- （六）内部控制和监督机制；

(七) 欺诈风险管理信息系统；

(八) 报告和危机处理机制。

## 第一节 制度体系与组织架构

**第八条** 保险机构应制定欺诈风险管理制度，以明确董事会及其专门委员会、监事会（监事）、管理层、相关部门在欺诈风险管理中的作用、职责及报告路径，规范操作流程，严格考核、问责制度执行。

**第九条** 保险机构董事会承担欺诈风险管理的最终责任，董事会主要职责包括：

(一) 确定欺诈风险管理战略规划和总体政策；

(二) 审定欺诈风险管理的基本制度；

(三) 监督欺诈风险管理制度执行有效性；

(四) 审议管理层或风险管理委员会提交的欺诈风险管理报告；

(五) 根据内部审计结果调整和完善欺诈风险管理政策，监督管理层整改；

(六) 审议涉及欺诈风险管理的其他重大事项；

(七) 法律、法规规定的其他职责。

董事会根据公司章程和董事会议事规则，可以授权其下设的风险管理委员会履行其欺诈风险管理的部分职责。

**第十条** 保险机构管理层承担欺诈风险管理的实施责任，主要职责包括：



- （一）制定欺诈风险管理制度，报董事会批准后执行；
- （二）建立欺诈风险管理组织架构，明确职能部门、业务部门以及其他部门的职责分工和权限，确定欺诈风险报告路径；
- （三）对重大欺诈风险事件或项目，根据董事会授权进行处置，必要时提交董事会审议；
- （四）定期评估欺诈风险管理的总体状况并向董事会提交报告；
- （五）建立和实施欺诈风险管理考核和问责机制；
- （六）法律、法规规定的或董事会授予的其他职责。

**第十一条** 监事会（监事）应对董事会及管理层在欺诈风险管理中的履职情况进行监督评价。

**第十二条** 保险机构应当指定欺诈风险管理负责人（以下简称负责人），并以书面形式告知保监会。负责人应由能够承担欺诈风险管理责任的高级管理人员担任，职责包括：

- （一）分解欺诈风险管理责任，明晰风险责任链条；
- （二）组织落实风险管理措施与内控建设措施；
- （三）监督欺诈风险管理制度和程序的实施；
- （四）为保险机构欺诈风险管理战略、规划、政策和程序提出建议；
- （五）审核反欺诈职能部门出具的欺诈风险年度报告等文件；
- （六）向保监会报告，接受监管质询等。

保险机构应当为负责人履行职责提供必要的条件。负责人未能履行职责或者在履行职责过程中遇到困难的，应当向保监会提供书面说明。负责人因岗位或者工作变动不能继续履行职责的，保险机构应在 10 个工作日内另行指定负责人并向保监会报告变更。

**第十三条** 保险机构应在总部指定内设机构作为反欺诈职能部门，并设立专职的反欺诈管理岗位，负责欺诈风险管理措施的执行。反欺诈职能部门应当履行下列职责：

（一）拟定欺诈风险管理的具体政策、操作规程和操作标准，报董事会或管理层批准后执行；

（二）建立并组织实施欺诈风险识别、计量、评估、监测和报告流程；

（三）建立并管理反欺诈信息系统；

（四）组织开展反欺诈调查和风险排查；

（五）协调其他部门执行反欺诈操作规程；

（六）监测和分析欺诈风险管理情况，定期向公司管理层、董事会和保监会提交欺诈风险报告；

（七）提供反欺诈培训，开展反欺诈经验交流，建设欺诈风险管理文化，进行反欺诈宣传和教育；

（八）与欺诈风险管理相关的其他工作。

**第十四条** 保险机构应保障欺诈风险管理工作的有效开展，并配备适当的资源，包括但不限于提供必要的经费、设置必要的

岗位、配备适当的人员、提供培训、赋予欺诈风险管理人员履行职务所必需的权限等。保险机构的其他部门应在职责范围内为反欺诈职能部门提供支持。

**第十五条** 保险省级机构应指定内设机构作为反欺诈职能部门，负责本地区欺诈风险管理措施的执行，并按照赔案数量、保费规模、风险特征、机构数量等指标配备一定比例的专职工作人员。保险省级机构应以书面形式将反欺诈组织架构和负责人告知所在地派出机构。

**第十六条** 保险机构应建立重大欺诈风险监测预警、报告、应急处置工作机制，明确不同层级的应急响应措施。

**第十七条** 保险机构应在综合考虑业务发展、技术更新及市场变化等因素的基础上对欺诈风险管理策略、制度和程序及时进行评估，并根据评估结果判断相关策略、制度和程序是否需要更新和修订。评估工作每年最少进行一次。

## **第二节 内部控制与信息系统**

**第十八条** 保险机构应基于全面风险管理框架构建反欺诈管理体系，合理确定各项业务活动和管理活动的欺诈风险控制点，明确欺诈风险管理相关事项的审核部门和审批权限，执行标准统一的业务流程和管理流程，将欺诈风险管控覆盖到机构设立、产品开发、承保和核保、理赔管理、资金收付、单证管理、人员管理、中介及第三方外包服务等关键业务单元。

**第十九条** 保险机构在开发新产品、引入新技术手段、设立新机构和新业务部门前，应在可行性研究中充分评估其对欺诈风险产生的影响，制定相应欺诈风险管理措施，并根据需要及时进行调整。

**第二十条** 保险机构应将员工道德风险可能引发的职务欺诈作为欺诈风险管理的重要部分，营造诚信的企业文化，健全人员选任和在岗履职检查机制，明确岗位责任，设置内部控制和监督措施等。微信公众号-今日保条-收集整理

**第二十一条** 保险机构应审慎选择中介业务合作对象或与保险业务相关的第三方外包服务商，重点关注对方的资质、财务状况、内部反欺诈制度和流程等。

**第二十二条** 保险机构应将欺诈风险管理纳入内部审计范围。内审部门应定期审查和评价欺诈风险管理体系的充分性和有效性，并向董事会报告评估结果。内部审计应涵盖欺诈风险管理的所有环节，包括但不限于以下内容：

（一）管理体系、内部控制制度和实施程序是否足以识别、计量、监测和控制欺诈风险；

（二）欺诈风险管理的信息系统是否完善；

（三）欺诈风险管理报告是否准确、及时、有效；

（四）相关机构、部门和人员是否严格执行既定的欺诈风险管理政策和程序。

审计工作每年应至少进行一次。鼓励业务复杂程度较高和规模较大的保险机构委托专业机构对其欺诈风险管理体系定期进行审计和评价。

**第二十三条** 保险机构应当为有效地识别、计量、评估、监测、控制和报告欺诈风险建立信息系统或将现有信息系统嵌入相关功能，其功能至少应当包括：

- （一）记录和处理与欺诈风险相关的数据；
- （二）识别并报告疑似欺诈客户及交易；
- （三）支持不同业务领域、业务类型欺诈风险的计量；
- （四）采用定量标准和定性标准评估欺诈风险并进行风险评级，监测欺诈风险管理执行情况；
- （五）为行业反欺诈共享平台和保险业征信系统提供有效数据和信息支持；
- （六）提供欺诈风险信息，满足内部管理、监管报告、信息披露和共享要求。

**第二十四条** 保险机构应对欺诈案件信息或疑似欺诈信息实行严格管理，保证数据安全性和完备性。反欺诈职能部门应制定欺诈或疑似欺诈信息的标准、信息类型，根据数据类型进行分级保存和管理，并准确传递给核保、核赔、审计等部门。

**第二十五条** 保险机构应依据保险业标准化和保险业务要素数据规范等规定的要求，建立基础数据质量管理和数据报送责任机制，确保欺诈风险管理相关数据的真实、完整、准确、规范。

### 第三节 欺诈风险识别、评估与应对

**第二十六条** 保险机构应建立欺诈风险识别机制，对关键业务单元面临的欺诈风险进行收集、发现、辨识和描述，形成风险清单。欺诈风险识别流程包括：

- （一） 监测关键的欺诈风险指标，收集风险信息；
- （二） 通过欺诈因子筛选、要素分析、风险调查等方法，发现风险因素；
- （三） 对识别出的风险因素按照损失事件、业务类别、风险成因、损失形态和后果严重程度等进行合理归类，形成风险清单，为风险分析提供依据。

**第二十七条** 保险机构应在风险识别的基础上，对欺诈风险发生的可能性和危害程度进行评估。欺诈风险评估基本流程包括：

- （一） 对识别出的欺诈风险的发生概率、频率、损失程度等因素进行综合分析；
- （二） 对应欺诈风险威胁，对公司制度、流程、内部控制中存在的薄弱点进行分析与评价；
- （三） 对公司已采取的风险控制措施进行分析与评价；
- （四） 依据欺诈风险计量的方法及风险等级评价原则，结合行业标准，确定风险的大小与等级；
- （五） 确定公司承受风险的能力；
- （六） 对公司欺诈管理投入的资源、经济效益做出总体评估，决定是否需要采取控制、缓释等相应措施。

**第二十八条** 保险机构应针对欺诈风险事件，综合考虑欺诈风险性质和危害程度、经营目标、风险承受能力和风险管理能力、法律法规规定及对保险行业的影响，选择合适的风险处置策略和工具，控制事件发展态势、弥补资产损失，妥善化解风险。

**第二十九条** 保险机构发现风险线索可能涉及多个案件或团伙欺诈的，应对线索进行串并，必要时应提请上级机构或总公司在全系统范围内进行审核与串并。涉及其他机构或其他地区的，应报请各地保险行业协会或反欺诈中心、中国保险行业协会对风险线索进行审核与串并。针对发现的趋势性、苗头性问题，各保险机构应积极组织开展风险排查，做好风险预警。

**第三十条** 各保险机构发现违法事实涉嫌犯罪需要依法追究刑事责任的，应及时向公安机关报案。保监会及其派出机构发现违法事实涉嫌犯罪需要依法追究刑事责任的，应依据案件线索移送的相关规定，及时向公安司法机关移送。

**第三十一条** 保险机构应当建立欺诈风险管理报告制度，明确报告的内容、频率、路径。保险机构应及时报送欺诈风险信息和报告，包括：

（一） 欺诈案件和重大欺诈风险事件报告。对于已经由公安、司法机关接受处理的欺诈案件或危害特别大、影响范围特别广的欺诈事件，应根据保险案件相关的监管规定向保监会及其派出机构进行报告。

（二） 欺诈线索报告。保险机构通过风险识别发现欺诈风险和线索，可能引发保险欺诈案件的，应依据相关规定及时向上级机构或保监会及其派出机构进行报告。

（三） 欺诈风险定期报告。保险机构应定期分析、评估本机构的欺诈风险情况、风险管理状况及工作效果。保险法人机构应当于每年 1 月 31 日前向保监会报送上一年度欺诈风险报告。报告内容应包括但不限于以下内容：公司反欺诈风险管理设置和董事会、经营管理层履职情况；公司反欺诈制度、流程建设情况；反欺诈自主评估和审计结果；重大欺诈风险处置结果；其他相关情况。保险分支机构按照派出机构的要求报送欺诈风险定期报告。

（四） 涉及重大突发事件的，保险机构应当根据重大突发事件应急管理相关规定进行报告。

**第三十二条** 保险机构应定期分析欺诈风险趋势、欺诈手法、异动指标等，指标分析应包括：

（一） 总体情况指标。反映在公司制度、流程、内部控制等方面欺诈风险应对能力的总体情况指标，包括欺诈案件占比、欺诈金额占比、欺诈案件的追诉率、反欺诈挽损比率等，用以衡量公司欺诈整体状况。

（二） 分布特征指标。主要包括行为分布特征、险种分布特征、人员分布特征、地区分布特征、金额分布特征等，用以更



好地制定欺诈风险的防范和识别措施，提升欺诈风险管理的经济效果。

（三）趋势性指标。将不同时期同类指标的历史数据进行比较，从而综合、直观地呈现欺诈风险的变化趋势和变化规律。

统计分析至少应每季度进行一次。

**第三十三条** 保险机构在依法合规前提下，可适当借助公估公司等机构力量开展反欺诈工作。

#### **第四节 考核、宣传教育及举报**

**第三十四条** 保险机构应针对欺诈风险管理建立明确的评价考核机制。

**第三十五条** 保险机构应当通过开展案例通报和警示宣传、发布风险提示等方式，提高保险消费者对欺诈的认识，增强保险消费者防范欺诈的意识和能力。

**第三十六条** 保险机构反欺诈职能部门应定期向公司管理人员和员工提供反欺诈培训，培训内容应包括公司内部反欺诈制度、操作流程、职业操守等，针对承担反欺诈职能的员工还应进行欺诈监测方法、欺诈手法、关键指标、内部报告等培训。

**第三十七条** 保险机构应当建立欺诈举报制度，向社会公众公布欺诈举报渠道、方式等，并采取保密措施保证举报信息不被泄露。

### **第三章 反欺诈监督管理与行业协作**

**第三十八条** 保监会及其派出机构应当在行业反欺诈工作中承担以下职责：

- （一） 建立反欺诈监管框架，制定反欺诈监管制度；
- （二） 指导保险机构和行业组织防范和应对欺诈风险；
- （三） 审查和评估保险机构反欺诈工作；
- （四）依据保险公司偿付能力监管规则中的风险综合评级规则，对保险机构欺诈风险进行评价和监管；
- （五） 通报欺诈案件、发布风险信息，定期对行业整体欺诈风险状况进行评估；
- （六） 推动建立行业合作平台，促进反欺诈协作；
- （七） 加强与其他行业主管部门、司法机关的合作、协调和信息交流；
- （八） 普及反欺诈知识，提高消费者对欺诈的认识。

**第三十九条** 保监会及其派出机构应定期对保险机构欺诈风险管理体系的健全性和有效性进行检查和评估，包括但不限于：

- （一）对反欺诈监管规定的执行情况；
- （二）内部欺诈风险管理制度的制定情况；
- （三）欺诈风险管理组织架构的建立和人员履职情况；
- （四）欺诈风险管理流程的完备性、可操作性和运行情况；
- （五）反欺诈系统的建设和运行情况；
- （六）欺诈风险报告情况；
- （七）风险应对和处置情况。

保监会及其派出机构通过监管评级、风险提示、通报、约谈等方式对保险机构欺诈风险管理进行持续监管。

**第四十条** 保监会及其派出机构应致力于完善反欺诈协作配合机制，包括但不限于：

（一）健全与公安部门和司法机关的案件移交、联合执法机制，深化案件联合督办机制；

（二）将欺诈行政处罚、刑事处罚记录纳入企业个人信用记录和诚信档案，实行失信联合惩戒，提高打击欺诈行为的震慑力；

（三）完善与公安、司法、人民银行、工商等部门的案件信息和执法信息通报制度，加强信息共享和交流互训；

（四）会同有关部委推动反欺诈立法，协同司法机关完善惩治欺诈犯罪的司法解释，明确欺诈的认定标准和处理规范；

（五）探索建立与其他行业主管部门共同打击欺诈案件的联动机制；

（六）构建与港、澳、台地区的反欺诈合作机制，在信息查询通报、组织委托调查、调查程序与文书认证标准、开展技术交流等领域进行协作，并建立反欺诈工作的日常联络机制；

（七）推动国际合作。建立健全国际交流与合作的框架体系，指导行业组织加强与国际反欺诈组织的沟通联络，在跨境委托调查、提供司法协助、交流互访等方面开展反欺诈合作，形成打击跨境欺诈的工作机制。

**第四十一条** 保监会及其派出机构应指导保险机构、保险行业协会和保险学会深入开展行业合作，构建数据共享和欺诈风险信息互通机制，联合开展打击欺诈的行业行动，深化理论研究和学术交流，强化风险处置协作，协同推进反欺诈工作。

**第四十二条** 保险行业协会应在保监会及其派出机构的指导下，发挥行业自律作用，开展以下工作：

- （一）建立反欺诈联席会议制度；
- （二）建立欺诈风险警戒线标准和欺诈风险关键指标；
- （三）组织欺诈案件协查和风险排查；
- （四）通报欺诈案件、发布风险信息；
- （五）推动行业数据及信息共享，组织建立反欺诈警示名单及不良记录清单等；
- （六）加强与国际反保险欺诈组织的沟通联络；
- （七）开展反欺诈培训、专题教育和公益宣传活动等。

**第四十三条** 派出机构应在保监会的领导下，指导辖区行业协会、保险分支机构根据实际情况健全反欺诈组织，如设立或与公安机关共同成立反欺诈中心、反保险欺诈办公室等，完善案件调查、移交立案、证据调取等机制。

**第四十四条** 中国保险信息技术有限公司应在保监会的指导下，探索建立多险种的反欺诈信息管理平台，充分发挥大数据平台集中管理优势，为保险行业欺诈风险的分析和预警监测提供支持。

## 第四章 附 则

第四十五条 本指引的配套应用指引另行制定。

第四十六条 本指引由保监会负责解释、修订。

第四十七条 本指引自 2018 年 4 月 1 日起施行。