



# 福建保险

## FUJIAN INSURANCE

# 1

2021年第1期  
(总第85期)

- 福建省加快金融业发展更好服务全方位推动高质量发展超越的若干措施
- 新数字时代 保险的认知与觉悟
- 对财险公司核保人队伍“度、量、衡”建设的思考
- 财务状况核保在寿险高额契约件风险评估中的重要性
- 健康保险扶贫领域的实践与思考  
——以福建省南平市为例

福建省保险学会 主办

内部资料 免费交流

# 福建保险业奋战开门红

福建保险业各主体积极开展首季开门红活动，确保开门红业务顺利开展，为全年工作打开良好局面。



## 省保险学会召开 2021 年学术委员会会议



2021年2月25日，省保险学会在榕召开2021年学术委员会会议。省保险学会骆少鸣会长、温怀斌副会长、林声霖秘书长和学术委员会委员参加会议。

骆少鸣会长对2021年学会的学术工作提出四点要求：一是要坚持正确的政治导向，与党中央保持高度一致。学会学术工作要讲政治、顾大局，在福建银保监局、省社科联、省民政厅、省新闻出版局的领导下有序地开展工作。二是主动融入地方经济发展大局。要了解和研究国情、省情，研究保险业如何融合省情，融入地方经济发展大局。三是为福建保险业的高质量发展转型，献计献策。要掌握保险业的发展脉搏，了解行业发展动态，通过理论与实践的结合，将理论研究成果升华为保险产能。四是研究

方向和立项课题要贴近市场，贴近行业实际。要以充分的调研为基础，要贴近市场，贴近行业实际；同时加强课题的中期管理，确保如期出成果，出好的成果。

会上，省保险学会通报了2020年工作情况和2021年工作思路。与会委员围绕中国保险学会研究方向与课题、福建保险学会研究方向与课题展开热烈讨论，并就进一步完善保险学会学术研究工作，近期保险业的热点、难点问题发表意见，提出若干符合实际、有前瞻性的建议。

会议对举办福建保险学会庆祝中国共产党成立100周年征文活动；年度保险业优秀论文和优秀立项课题评选等工作进行了部署。

(图/文：福建省保险学会)



准印证号:(闽)内资准字K第156号

内部资料 免费交流

## 《福建保险》编辑委员会

主任委员: 骆少鸣

编委:

江龙海 刘庆 温怀斌 潘峰 林声霖 陶韬 张毅 陈少榜  
庄才钱 吴大江 苏进新 王久 庞亚军 郭岚 杨建 魏志刚  
蔡靖 邱高亮 黄观峰 余文胜 徐敦鹏 吴健秋雄 杨光芽 吴长江  
张伟 罗国祥 董彤 杨文 魏源清 陈辉 李健成 刘志刚  
方丹 周峰 李晓光 程宗才 刘新德 黄伟纲 张学锋 曾永明  
张永芳 程读淮 王伯良 张国能 朱前向 叶元钗 洪建文 钟志红  
刘庆辉 李永 江明贤 黄德平 蔡绪正 杨东霖 陈仰新 韩薇  
黄劲松 吴伟文 林辉 徐磊 李毅文

主管单位: 中国银行保险监督管理委员会福建监管局

主办单位: 福建省保险学会

编辑部电话: 0591-87829737

编辑: 谢圆虹、陈小琳

刊名题字: 林志强

传真: 0591-87875900

地址: 福建省福州市鼓楼区五四路89号置地广场18楼1802A

邮编: 350001

电子邮箱: bxh54233615@163.com

印刷单位: 福州华彩印务有限公司

编印时间: 2021年02月

# 目 录

## 指导文章

福建省加快金融业发展更好服务全方位推动高质量发展超越的若干措施 03

## 和你说保险

新数字时代 保险的认知与觉悟 王 和 07

## 产险天地

对财险公司核保人队伍“度、量、衡”建设的思考 温怀斌 沈晓伟 10  
财险公司反洗钱客户身份识别相关问题研究 郑 静 郑登振 15

## 寿险天地

财务状况核保在寿险高额契约件风险评估中的重要性 陈稣彬 林丽文 19  
意外保险理赔证明责任问题剖析 池铮桢 23

## 扶贫和小微企业园地

健康保险扶贫领域的实践与思考  
——以福建省南平市为例 伍朝晖 黄 峥 陈 璘 王春年 陈华芳 28  
保险公司助力小微企业发展途径分析 曾 怡 33

## 保险营销

探索营销员管理中的E化工具 杨 琳 38  
大数据时代保险业的精准营销 王 婕 43

## 消保园地与重大活动

福建省银行业保险业消保中心成功调解一起巨额财产保险合同纠纷 46  
福建保险业2020年下半年重大活动情况 47

### 封二

福建保险业奋战开门红 图/文:福建省保险学会  
省保险学会召开2021年学术委员会会议 图/文:福建省保险学会

### 封三

福建省保险学会2021年保险理论研究方向 图/文:福建省保险学会

### 封四

八闽保险读书会(第二期)在榕举办 图/文:福建省保险学会

# 福建省人民政府办公厅关于印发福建省 加快金融业发展更好服务全方位推动 高质量发展超越若干措施的通知

闽政办〔2021〕8号

各市、县（区）人民政府，平潭综合实验区管委会，省人民政府各部门、各直属机构，各大企业，各高等院校，有关金融单位：

《福建省加快金融业发展更好服务全方位推动高质量发展超越的若干措施》已经省委、省政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。

福建省人民政府办公厅  
2021年2月5日

（此件主动公开）

## 福建省加快金融业发展更好服务 全方位推动高质量发展超越的若干措施

为深入学习贯彻落实习近平总书记重要讲话重要指示批示精神，认真落实省委工作部署，推动金融工作深度融入、高效服务全方位推动高质量发展超越和新时代新福建建设，特制定以下措施。

### 一、促进金融业自身发展超越

（一）推动银行业高质量发展。力争到2025年末全省本外币各项存款余额达8.2万亿元、各项贷款余额达9万亿元。引导省内开发性、政策性银行坚守职能定位，落实业务分类管理。引导大型银行在持续做强的基础上，借助现代科技手段发展线上业务，增强普惠金融服务能力。推动股份制银行形成具有比较优势的业务模式。增强地方中小银行金融服务能力和抗风险能力。督促城商行建立审慎经营文化，合理确定经营半径。积极稳妥有序推进农信社改制。（责任单位：福建银保监局、厦门银保监局、人行福州中心支行，省金融监管局）

（二）推动证券期货业快速发展。促进我省资本市场加快发展，不断提高上市公司质量，推动直接融资规模显著提升。支持证券公司通过定向增发、发行债券等方式，进一步提升资本实力。鼓励证券公司申请公募基金管理资格、基金投顾业务试点等，提升多元化服务水平，支持境外业务布局。加快资管产品公募化、净值化改造。支持期货公司进一步提升资本实力和抗风险能力，实现差异化、特色化发展。鼓励期货经营机构积极对接优秀现货企业，大力推动期货交割品牌和期货交割库设立。（责任单位：福建证监局、厦门证监局、福建银保监局、厦门银保监局，省金融监管局）

（三）推动保险业发展壮大。力争到2025年，全省保险深度和保险密度的年均增速超过全国平均增速。引导省内保险机构实现专业化发展，进一步提升风险定价、防灾防损、资产负债管理等方面的专业能力。推动保险机构实现精细化发展，改进业

态模式，深耕细分市场，开发多元化产品，推动服务创新。支持发展健康和养老保险等机构，大力发展各类健康和养老保险业务。增强出口信用保险市场供给能力。推进再保险市场建设，完善巨灾保险。（责任单位：福建银保监局、厦门银保监局）

（四）规范发展各类地方金融组织。加强对各类地方金融组织的监督管理，促进规范经营。开展地方金融组织强基行动，壮大地方金融组织实力。推动银行、证券、保险等机构加强与小额贷款公司、融资担保公司、典当行、区域性股权市场、融资租赁公司、商业保理公司、地方资产管理公司等地方金融组织的合作，推动金融机构与地方金融组织业务顺畅循环。持续提升融资担保质效，力争“十四五”末全省政府性融资担保机构融资担保放大倍数达4倍、平均融资担保费率降至1%以内。发挥小额贷款公司、典当行特色，为普惠金融发展提供有益补充。（责任单位：省金融监管局、财政厅，人行福州中心支行、福建银保监局、厦门银保监局）

（五）增强地方法人金融机构竞争力。引导省内地方法人金融机构继续加大资本补充力度，鼓励各级财政及国有企业参与金融机构增资扩股，提高地方法人金融机构资本充足率，满足监管要求和发展的需要。坚持创新发展与严格监管并进，推动地方法人金融机构加快改制上市步伐，持续健全公司治理机制，完善机构布局，加强人才引进和培养。依法依规设立金融控股公司、金融投资公司。鼓励有实力的省内地方法人金融机构兼并收购境内外金融企业。（责任单位：省财政厅、国资委、金融监管局，人行福州中心支行、福建银保监局、厦门银保监局、福建证监局、厦门证监局）

## 二、金融服务经济社会全方位发展超越

（六）提高金融服务科技创新能力。引导金融机构利用投贷联动、股债联动等产品，搭建覆盖科创企业全生命周期的综合金融服务方案。鼓励商业银行探索科创企业信贷评审制度，逐步将针对“资金流”的传统信贷评价模式升级为针对“技术流”的评分卡评审模式。大力推动省内符合条件的“硬科技”、“三创四新”和成长型创新创业企业上市融资。推动建立各方认可的无形资产中介评估和交易市场，加快推动知识产权等质押融资业务。用好知识产权质押融资贴息、创业担保贷款贴息等

支持政策。引导政府投资基金、私募股权基金拓宽长期资金来源和退出渠道，引导创业投资基金投早投小、投长期、投未来。引导保险机构有序开展首台（套）重大技术装备保险、重点新材料首批次保险等业务。（责任单位：人行福州中心支行、福建银保监局、厦门银保监局、福建证监局、厦门证监局，省工信厅、科技厅、财政厅、金融监管局）

（七）支持产业结构优化升级。加大设备更新和技改信贷投入，为传统行业转型升级提供精准信贷支持。做好重点产业“个转企”、“小升规”、“规改股”、“股上市”梯度培养一揽子金融服务。引导社会资本设立相关产业专项发展基金。鼓励业绩优良、规范运作的上市公司通过开展股权再融资、发行债券等方式获取资金。鼓励金融机构为企业提供融资引智的专业咨询服务，支持企业通过产业并购、跨境并购实现转型升级。（责任单位：人行福州中心支行、福建银保监局、厦门银保监局、福建证监局、厦门证监局，省金融监管局、发改委、财政厅、工信厅）

### （八）做好民生领域金融服务

**1.保障重点项目、重大工程资金需求。**做好我省新型基础设施建设的资金保障。提升老旧小区改造等新型城镇化建设的金融服务，加大对租赁住房等保障性住房的支持力度，严格实施商品房预售资金监管，避免在建项目因资金链断裂导致工程烂尾。加大对我省高水平医疗基础设施、养老设施、教育设施等方面的金融支持力度，推动民生社会事业发展超越。（责任单位：人行福州中心支行、福建银保监局、厦门银保监局、福建证监局、厦门证监局，省金融监管局、发改委、财政厅、住建厅）

**2.配合实施居民增收计划。**支持金融机构开发各类储蓄、理财、保险、基金等产品，为居民提供更多元的资产配置方案和投顾建议。鼓励保险机构发展满足消费者终身、长期领取需求的多样化养老保险产品。督促金融机构加强投资者教育，引导投资者树立正确的投资理念，共同促进和谐稳定的市场环境建设和居民财富稳健增长。（责任单位：人行福州中心支行、福建银保监局、厦门银保监局、福建证监局、厦门证监局，省金融监管局）

**3.持续推进金融促消费工作。**引导金融机构进一步细化金融促消费政策，将金融促消费和商务促消费活动相结合，重点对接大宗消费、消费升级、

新业态新平台等领域，激发消费潜力。支持金融机构针对家政、托幼、教育、租房、医疗、文化、旅游、体育等领域消费新需求，开发专属金融产品。强化金融科技在消费金融领域的创新应用。（责任单位：人行福州中心支行、福建银保监局、厦门银保监局、福建证监局、厦门证监局，省商务厅、发改委、金融监管局）

### （九）大力发展普惠金融

**1.提升中小微企业金融服务。**用好用足再贷款、再贴现政策，督促省内地方法人金融机构落实好全面降准、定向降准政策，重点支持中小微企业。引导金融机构科学合理确定融资成本和费用，向企业适当让利。推动更多银行机构参与“科技贷”、“商贸贷”、“外贸贷”等政策性优惠贷款业务。推动区域性股权市场为中小微企业提供展示、挂牌、股权托管、股权交易、发行可转债等融资服务。引导融资担保公司为各类市场主体尤其是中小微企业融资提供增信服务。（责任单位：人行福州中心支行、福建银保监局、厦门银保监局、福建证监局、厦门证监局，省工信厅、科技厅、商务厅、财政厅、金融监管局）

**2.做好“三农”金融服务。**鼓励各金融机构紧密结合乡村振兴战略创新金融产品，支持重要粮物流枢纽节点、高标准农田、远洋渔业基地、渔港、冷链物流、海洋新兴产业等重点项目建设，创新支持乡村建设行动。进一步完善农业保险政策，优化运行机制，提高服务能力，推动农业保险覆盖率和总保费稳步提升。引导主要涉农金融机构下沉服务重心，保持涉农贷款投放持续稳定增长。探索运用金融衍生品工具转移农业风险。大力推进移动支付示范县建设，力争到2025年建成30个示范县，每个示范县至少完成50个普惠金融服务点移动支付功能改造，将线上服务加载率提升到100%。（责任单位：人行福州中心支行、福建银保监局、厦门银保监局，省金融监管局、财政厅、农业农村厅、海洋渔业局、商务厅，各设区市政府、平潭综合实验区管委会）

**3.推进普惠金融试验区建设。**积极支持宁德、龙岩国家级普惠金融改革试验区建设，强化配套政策支持，努力探索一批有特色、可操作、易推广的普惠金融“福建模式”。以试验区建设为示范引导，在全省范围内积极推广普惠金融创新试点、成熟经

验，推动全省普惠金融纵深推进，进一步做大业务规模，争取建成广渠道、多层次、全覆盖、可持续的普惠金融服务体系。（责任单位：省金融监管局，人行福州中心支行、福建银保监局、厦门银保监局、福建证监局、厦门证监局，省发改委、财政厅，宁德、龙岩市政府）

（十）推进绿色金融改革创新。引导金融机构扩大绿色贷款投放，绿色贷款增速高于全省各项贷款平均增速。推动金融机构和企业发行绿色债券，推动绿色企业上市融资、再融资。推动海峡股权交易中心健全完善要素资源交易流转平台，打造全省统一的资源环境权益交易市场。加快推进三明、南平绿色金融改革试验区建设。（责任单位：省金融监管局、发改委、财政厅、生态环境厅、自然资源厅、林业局，人行福州中心支行、福建银保监局、厦门银保监局、福建证监局、厦门证监局，三明、南平市政府）

## 三、推动闽台金融融合发展

（十一）推进机构入驻和信用合作。进一步落实金融业对外开放政策，放宽台资金融机构准入与业务限制，出台更加积极的支持政策，引导实力强、信誉好的台资金融机构入驻福建。拓宽“台商台胞金融信用证书”服务场景，将“台商台胞金融信用证书”打造成两岸共同家园的信用文化品牌。建立闽台企业信息共享机制，探索企业资产评估互认。鼓励台商、台企协会组建信用担保机构，为台资企业提供融资担保服务。（责任单位：人行福州中心支行、福建银保监局、厦门银保监局、福建证监局、厦门证监局，省委台港澳办，省金融监管局、财政厅）

（十二）推动台企金融服务便利化。加快建设厦门两岸区域性金融服务中心、福州两岸金融创新合作示范区、平潭两岸特色金融集聚区。推动金融机构根据台资企业的经营特点和实际需求创新金融产品和服务。引导银行机构为经营情况良好、符合续贷条件的台资小微企业提供续贷服务。鼓励具备条件的金融机构为台资企业提供行业环境、汇率风险及避险产品等方面的咨询与培训服务。（责任单位：人行福州中心支行、福建银保监局、厦门银保监局、福建证监局、厦门证监局，省金融监管局，福州、厦门市政府，平潭综合实验区管委会）

(十三) 支持台胞金融服务同等化。督促银行、保险机构将台湾居民居住证作为办理银行保险业务的有效身份证件。推动银行机构在符合风控要求的前提下,适当简化1万元以下小额台胞信用卡的办理要求与业务流程。引导银行机构在遵循房地产调控政策的基础上,为符合购房资格的台胞提供住房按揭贷款服务,按照与大陆居民相同的贷款条件办理。(责任单位:人行福州中心支行、福建银保监局、厦门银保监局、福建证监局、厦门证监局,省委台港澳办,省住建厅、金融监管局)

(十四) 便捷两岸跨境投融资。持续深入推进资本项目外汇收入支付便利化、境内直接投资异地登记、境内股权再投资、外债注销登记、外债账户开立等五项台资企业资本项目管理便利化试点举措,并研究试点进一步升级的可行性,更好地服务台资企业跨境投融资。(责任单位:人行福州中心支行、福建银保监局、厦门银保监局、福建证监局、厦门证监局,省金融监管局)

#### 四、为全方位高质量发展超越营造良好金融生态

(十五) 有序化解重点领域金融风险。建立不良贷款监测分析制度,重点关注不良贷款集中的区域、行业和企业,有效降低信贷风险。实施提升上市公司质量行动计划,强化上市公司股权质押、债券违约等风险防控,力争未来五年全省风险类上市公司数量持续下降。落实“房住不炒”定位,防止资金违规流入房地产市场,防范房地产企业风险向金融体系传导。做好地方政府隐性债务风险化解。大力整治违法违规金融活动,坚决遏制增量风险,稳妥化解存量风险。(责任单位:人行福州中心支行、福建银保监局、厦门银保监局、福建证监局、厦门证监局,省法院、检察院,省金融监管局、公安厅、财政厅、住建厅,各设区市政府、平潭综合实验区管委会)

(十六) 进一步完善监管协调机制。加快推进我省金融领域监管体系建设,完善监管制度,弥补监管短板。充分运用现代科技丰富监管手段,加强资金流向监测,提升跨行业、跨市场、跨境交叉性金融风险的识别、防控和化解能力。充分发挥省金融工作议事协调和应急处置机制作用,加强与金融委办公室地方协调机制(福建省)的信息共享、沟通协调、有机融合。推动各地参照省里建立健全相应的议事协调、风险处置机制,形成工作合力。

(责任单位:省金融工作议事协调和应急处置机制成员单位,各设区市政府、平潭综合实验区管委会)

(十七) 加强金融消费者权益保护。督促金融机构加强销售人员管理、考核和培训,充分披露金融产品和服务信息,有效保障金融消费者合法权益。完善金融消费者权益保护协调工作机制,畅通投诉、举报渠道,优化处理流程。强化金融广告治理协作机制,提升金融广告监测、甄别和处置工作实效。加强对金融消费者的宣传教育,力争“十四五”末全省开展金融教育工作的各类学校超过600所,创建国家级金融消费者教育基地1个、省级教育基地10个。(责任单位:人行福州中心支行、福建银保监局、厦门银保监局、福建证监局、厦门证监局,省法院、检察院,省金融监管局、市场监管局、教育厅)

(十八) 强化金融领域信用体系建设。各相关部门加强协作,持续做好信用信息平台建设,完善守信联合激励和失信联合惩戒机制,推广金融领域企业红白名单制度。持续做好央行征信系统的维护和管理,拓展信用报告在社会生活、商务生活、政务生活等场景的应用。加大对恶意逃废债、失信造假、银行账户买卖等行为的打击力度,依法加大对失信企业和个人的惩戒力度。(责任单位:人行福州中心支行、福建银保监局、厦门银保监局、福建证监局、厦门证监局,省法院、检察院,省发改委、公安厅、金融监管局)

#### 五、保障措施

(十九) 强化监督引导。建立政策措施实施情况的考核评估机制,对各项目标进行动态监测和评估,相关责任单位每年对本措施落实情况进行总结梳理,由省金融监管局汇总后报省委和省政府,确保各项措施落实落细落到位。(责任单位:省金融监管局,各有关单位)

(二十) 加强考核激励。在金融机构入驻、金融人才引进、金融服务创新、服务重点领域风险补偿等方面加大奖补力度,为金融业持续均衡发展营造良好的营商环境。加强对金融机构支持实体经济发展情况的考核评价和正向激励,引导金融机构有效落实主体责任,进一步提升金融服务实体经济的能力。(责任单位:省金融监管局、财政厅,人行福州中心支行、福建银保监局、福建证监局)

# 新数字时代 保险的认知与觉悟

● 王 和

当人类社会进入了信息时代，特别是计算科技和网络经济的发展，数据，渐渐突破了单纯的“技术”属性，具有了“经济”和“社会”属性。随着数字经济时代的到来，这种属性被不断显性、强化和突出，使数据成为了重要的“生产资料”，成为了社会和经济的“基础要素”。在2020年颁布的《关于构建更加完善的要素市场化配置体制机制的意见》中就明确将“数据”列为五大要素之一，并提出要加快培育数据要素市场，提升社会数据资源价值。

与此同时，近年来，在数字经济发展过程中，存在的一个突出问题是由于绝大多数民众缺乏对数据价值和数据安全的基本常识，给了无良的商业模式以可乘之机，他们利用“蝇头小利”，包括“自动”和“绑定”等手段，诱使民众“自愿”将自己的个人信息无条件地提供给这些企业，导致了数据，特别是个人信息保护领域的社会性失序情况日益突出，不仅严重侵害了公民的合法权益，对社会的公平与正义形成了威胁和挑战，更给数字经济的健康发展带来巨大隐患和不利影响。

保险属于典型的数字经济范畴，不仅是因为大数法则则是保险经营的基础，更因为保险的本质属于风险认知，而认知科学的本质属于计算科学。因此，现代计算科学的发展将从根本上改变保险，不仅是经营模式，更可能是存在方式，也因此，保险，需要更关注数字经济，特别是基于大数据的计算科学的发展。同时，《民法典》和《个人信息保护法》的颁布与实施，将开启新数字时代，依法用数将成为这个时代的重要特征，为此，保险业需要对数据、数据权和数权保护，特别是个人信息的保护与利用有一个全新的认识和理解，不仅要做到数据利用的“于法有据”和“于理有度”，更要认识

并强化保险行业的“数商”培育，全面提升保险行业新数字经济时代的综合素质与能力。

## 一、认识“数权”及其保护的的特殊性

在数字经济发展过程中，始终面临着个人信息的利用与保护矛盾的问题，而个人的“数权”与“确权”无疑是基础、前提和关键。

所谓“数权”，就是公民依法对个人信息拥有的各种权利。按照民法典1034条的规定，个人信息是指“以电子或者其他方式记录的能够单独或者与其他信息结合识别特定自然人的各种信息，包括自然人的姓名、出生日期、身份证件号码、生物识别信息、住址、电话号码、电子邮箱、健康信息、行踪信息等”。

与公民的其他权利不同，“数权”具有其显著特征，首先，从“客体”看，数据不属于民法意义上的“物”，它既不是物理上的“实体物”，也不是知识产权范畴的“无形物”，数据是一种独立和特殊的客体存在。其次，从“类型”看，数据既不属于“人格权”，也有别于一般“财产权”，但个人信息将对人格权可能产生影响是显而易见的，同时，“数据价值”已经成为社会的普遍共识，其“价值属性”也是肯定的。第三，从“属性”看，“个人信息”既有个体的权利属性，同时，也具有社会的公共利益属性，因此，不能一概而论。第四，从“权能”看，与财产权的“一物一权”不同，数权可以是“一数多权”，更重要的是：数权的本质是共享权，数据因共享而有价值。

所谓“确权”就是要明确“个人信息”的权利内涵和主体，并通过法律予以保护。但“个人信息”作为一种数字形态，与传统的个人权利不同，具有显著的特征，特别是“个人信息”的范围、价

值和利用等,使得数字经济时代的法制建设面临着前所未有的挑战。因此,在个人信息保护领域,更多是采用“相对保护”的模式,即通过明确个人信息的处理“规则”的方式,实现对个人数权的确认和保护。

从《民法典》看,是从隐私权保护的视角出发,明确“自然人的个人信息受法律保护”,明确“处理个人信息的,应当遵循合法、正当、必要原则,不得过度处理”。从《个人信息保护法》看,明确“个人信息的收集、存储、使用、加工、传输、提供、公开等活动”均属于“个人信息的处理”,同时,要求处理个人信息应当采用合法、正当的方式,遵循诚信原则,不得通过欺诈、误导等方式处理个人信息。此外,无论是《民法典》还是《个人信息保护法》,均对“个人信息处理者”进行了明确,通过对个人信息处理者的责任与义务的规定,落实对个人信息权益人的保护。

## 二、“于法有据”是前提、基础和保证

市场经济的本质是法制经济,数字经济也一样。从我国数字经济发展初期的情况看,面临的一个突出问题是法制的相对滞后,导致数字经济发展的失序、粗放,乃至野蛮等问题,其中个人信息保护成为了最为突出的问题。因此,无论是《民法典》,还是《个人信息保护法》,乃至《个人金融信息(数据)保护试行办法》,均将个人信息保护问题放到了重中之重的位置,希望通过立法的方式,正本清源地确立公民的“数权”,并切实地加以保护,同时,通过强有力的保护,为数字经济的发展营造良好的法制环境。对此,保险业要有充分和清醒的认识,力求在认真学习和领会的基础上,解决并落实“于法有据”问题。

首先,要在充分理解的基础上提高对“数权”的认识和重视,要认识到数据是保险业基础和依靠,数据利用是保险经营的核心和关键,但“没有规矩,不成方圆”,离开了对数据的保护,数据的利用就没有了基础和保证,因此,要建立“先保护,后利用”的经营理念,这种保护不仅有合法合规的要求,更有维护消费者利益的逻辑。

其次,要充分理解“原则”和“规则”是维护消费者利益的基本要求,更是保险经营的基本准则和行为规范。《民法典》明确处理个人信息应当遵

循合法、正当、必要原则,不得过度处理。同时,明确了“知情并同意”和“公开和透明”原则,强调“必要性”及“目的一致性”原则。同时,明确了个人对其个人信息的处理享有知情权、决定权和限制权。

第三,要明确保险机构属于“信息处理者”的基本定位,清晰相应的责任、义务和权利。既然“信息处理”是维护“数权”的主要矛盾,那么,“信息处理者”就是问题的关键。保险机构应在充分学习的基础上,深刻领会相关法律对“信息处理者”的具体要求及其理由。如“谁处理,谁负责”和“谁使用,谁负责”原则,目的是将责任明确并落实到人,有利于问责和追责。

第四,要理解完善数字法治,实现个人信息保护的最终目的是为了更好地利用数据,创造价值,福祉社会,保险是实现的重要手段,因此,保护数权,规范处理行为和活动,最终目的是为了保障个人信息依法有序自由流动,促进个人信息合理利用,也包括促进保险更好地发展。

## 三、“于理有度”是科学、智慧和觉悟

回顾保险的发展历史,不难发现“数据”,既是行业存在的基础,也是行业发展的瓶颈。从静态的视角看,保险数据面临三大挑战,即量的不足、质的有限和时的滞后,导致保险经营的科学性面临根本质疑。从动态的视角看,保险数据面临最大的挑战是“时过境迁”,即由于数据环境的变化,导致历史数据的“归因”与未来风险之间缺乏严谨的相关性。于是,客观讲,现代保险业面临着越来越严峻的挑战。

大数据技术和计算科学的发展,特别是数字时代的到来,给保险业的经营与管理营造了全新的条件和环境,提供了巨大的可能性,开启了保险创新发展的新时代。这个时代的最大特征是从“数据”的相对匮乏时代,进入了“数据”富足和丰沛时代,使保险获得一种“如鱼得水”的新生感。于是,在“KYC理念”的引领下,保险业的经营管理进入了基于大数据的精细化和个性化时代,“一人一价”成为了一种时尚的广告语,甚至成为了科学经营和先进管理的“代名词”,而这种状况面临着越走越远的趋势。

与所有的科技进步一样,大数据在给人类社会

带来福祉的同时，也带来了负面影响的可能性，同时，中国人讲“过犹不及”，对技术的利用，特别是保险对大数据技术的利用，也面临着“适可而止”的问题。从正面看，大数据给保险的精准定价提供了更好的条件，同时，对于风险的深入和细致分析，为改善风险、减少损失创造了可能。近年来，我国保险业在全面融入社会治理，提升客户价值的过程中，探索发展了“保险+管理”模式，如利用健康大数据，引导和帮助客户改善生活习惯，提升健康管理水平，在这个过程中，大数据是基础和保证。从反面看，保险存在的基本逻辑是互助，即是基于“冗余管理”的风险分散与损失互助，如果简单地强调个体保费与风险的完全匹配，那么，就将背离保险的初衷和基础，因此，从保险存在和发展的道理看，保险对“数据”的利用应当有度。

基于大数据的“客户画像”已成为保险经营，特别是精准营销的重要工具，但“客户画像”始终面临着客户隐私保护的问题。在开展基于“客户画像”的营销过程中，保险机构往往将“比客户更了解客户”作为一种技术优势的标签，但我们是否问过客户：他们愿意并接受这种“了解”吗？所以，在发展数字科技能力的过程中，一定要学会换位思考，设身处境地把握“度”，既是一种能力，更是智慧与觉悟。

#### 四、“数商”将成为保险核心能力与文化

在数字时代，与智商和情商一样，“数商”将成为现代人以及现代社会的重要能力，保险行业尤其需要培育具有行业特色的“数商”，还包括与之相适应的能力。所谓“数商”是建立在对数字、数字经济、数字社会和数字时代更深刻理解的认识、觉悟与智慧，以及相应的理念与能力。

作为“数商”的基础是对个体“数权”的认识、理解与尊重，这是基于人权的理解，基于人性的尊重。在数字化社会和社会数字化时代，人，也面临数字化问题，“数据人”将成为人的一种主要

存在形态，“数权法”将成为法制体系的重要组成部分，树立个人数权神圣是“数商”的基石，理解并践行“先保护，后利用”是最大的智慧。

人我关系是“数商”的重要基础，一方面要理解数据的“利他性”特征，另一方面要认识共享是数据的本质特征，因此，数字经济的灵魂是基于数据保护的共享，共享是实现数据价值的前提、手段和途径。数据保护需要建章立制，也需要安全技术，更需要“数商”。

依法有度是“数商”的重要内涵，也是保险开展数字活动的基本准绳。保险业需要进一步强化“数权”意识，强化依法用数观念，并将其融入经营管理，特别是客户的个人信息保护过程中。同时，保险业要进一步强化合理、适度和最小的理念，要避免简单和盲目的“求全责备”，要全面导入“数据绩效”的概念，实现数字经济时代的高质量发展。

“数商”的培育固然重要，但与之相适应的能力也很重要，否则，就可能陷入“心有余而力不足”的尴尬，其中，需求导向的数据处理能力是核心，同时，基于“数据脱敏”的经营管理能力也很重要。此外，数据安全技术 and 能力不仅是底层基础，更是经营管理和创新发展的核心能力。

保险的数据文化是“数商”的重要内涵，其核心是数据利用过程中的“底线思维”，作为数字经济的典型行业，保险在数据利用的过程中，容易陷入“竭尽所能”的误区，但殊不知，在很多情况下，对数的利用，不仅是能不能，更有该不该的问题，关键是如何理解和处理行业与客户、行业与社会的关系，保险“数商”和数字文化的灵魂是“先人后己”，是“成人达己”，这是新数字时代保险应有的认识、理解与觉悟。

(作者单位：仁和研究院)

责任编辑：谢圆虹

责任校对：陈小琳

# 对财险公司核保人队伍 “度、量、衡”建设的思考

● 温怀斌 沈晓伟

**【摘要】**核保人作为财产保险公司业务入口的把门人，需要防止“病从口入”。核保人要懂得识别风险、评估风险、量化风险、把握风险、计算最大可能损失、进行合理的再保险安排。本文从唯物辩证法的角度，通过对核保人队伍“度、量、衡”三个方面建设的思考，提出对财险公司稳定和健康发展的建议。

**【关键词】**财险公司；核保人；度；量；衡；思考

财险公司业务的转型和高质量发展，离不开财险公司核保人队伍建设。核保人作为财险公司业务入口的把门人，是经营风险的第一道防线，对公司长期的稳定和健康经营发展起到举足轻重的作用。

## 一、财险公司核保人队伍的定位

### （一）要用哲学的观点看问题

哲学的观点，是从全面的、联系的、发展的观点辩证的看问题。财险公司核保人员要从客观实际出发，就是从时间、空间和条件出发，分析和看待任何事物，要具有时间意识、空间意识和条件意识，一切以时间、空间和条件为转移，把吃透“上情”和吃透“下情”结合起来，把求实思维转化为我们解决问题的工作方法。

马克思主义哲学就是一种分析问题和解决问题的方法论。事物总有好的方面与差的方面，但凡业务，也都有其两面性。财险公司核保人要系统思维、权衡利弊，从公司经营的全局考虑，有的放矢；既不能把好业务经营成坏业务，又要把坏业务改造成好业务，要通过抓重点、抓特点、抓具体来抓落实。

### （二）要用科学的发展观和系统思考贯串始终

科学发展观归纳起来有三个方面的，即全面发展观、协调发展观和可持续发展观。。一是统筹兼顾。根本方法是“统筹兼顾”，一般用于制定计划、规

划，表现在要充分考虑各个方面。全面协调、可持续一般用于发展，重点在“可持续”。二是发展要相信群众、依靠群众、为了群众的利益。要想群众所想、办群众之事、谋群众之利、解群众之难。三是科学发展观要看基础、基数和预算。主观努力要符合客观实际。基础体现在队伍基础、人员基础、渠道基础、网点基础等；基数体现在合理排查、统筹确定；预算要量力而行，切合实际，不可不切合实际，不可贪大求洋。

系统思考的观点是核保人经营风险的灵魂并贯穿始终。系统是由部分组成的整体。系统思考就是从整体出发去思考，思考各个部分之间的相互联系与作用，而不是某个单一部分或元素本身。在思考和解决局部问题的时候，一定要把这个问题放到全局中去，在整体的角度去分析问题出现的原因，寻求解决问题的方法。

学习型组织之父彼得·圣吉曾将系统思考定义为：“系统思考是让我们看见整体的一项修炼，它能让我们看见相互关联而不是单一的事件，看见变化的形态而不是转瞬即逝的一幕。”具有系统思考能力的人，不仅善于观察分析整体，还精通于布局；还能够未雨绸缪、防患于未然，在实践中不拆东补西，妨碍整体的发展。

### （三）要有契合实际的定位

扪心自问，核保人如何识别风险评估风险、量

化风险、把握风险、做好再保险安排，把握好“度、量、衡”。一是经营风险。保险公司是经营风险的，专业的人做专业的事。核保人员是公司业务第一道防线，也就是俗称的“门神”，首要一点就是通过甄别风险防止“病从口入”。二是积累风险知识经验和普及风险知识。核保人通过经营风险过程中的案例积累，对销售队伍普及风险知识，提高公司整体识别风险、评估风险、量化风险、把握风险、经营风险的能力。三是要有协调能力。核保人要具有协调能力，通过协调资源，形成对一线人员和销售渠道的销售支持。

## 二、财险公司核保人队伍要把握的“度”

纵观财险公司发展的各个阶段，核保人要把握的“度”包括：高度、角度、广度、深度、程度和力度等方面。

### （一）核保人站位要具有的“高度”

从发展层面看，核保人站位要体现的“高度”：一是从公司的战略发展层面，体现股东的需求，公司战略的要求，并落实在具体的核保工作中，促进公司稳定和健康地发展。二是在具体的核保工作中采取契合实际的有效战术。三是要有设身处地、将心比心的同理心，也就是多想想如果你自己开保险公司，会不会这样核保。

“高度”还体现在“度势定向”，就是你必须观察时事，看穿并分析事物在现今以及未来的发展趋势，只有这样，你才能够选择正确的方向与赛道持续走下去。毕竟，方向不对赛道不对时，往往越努力，悲剧色彩越浓厚。

正如沃伦·巴菲特所说：“人生就像滚雪球，重要的是找到很湿的雪和很长的坡。”诚如马云创办阿里巴巴，俞敏洪创立新东方，张一鸣创办字节跳动，程维创办滴滴出行，王兴创办美团……他们都在趋势中找到属于自己的方向。

时至今日，时代在变化，金融已不是过去的金融。如平安保险集团正在推进一个“四通一平”新工程：即账户通、数据通、产品通、权益通；将寿险、车险客户等放在一个营销平台，让数据将客户和业务连起来。“动态数据+静态的数据+消费的数据”一账通，可以赋能各子公司未来精准营销，赋能集团统一客户整体的画像，形成跨界融合。这就需要核保人不断学习，把握“高度”。

### （二）核保人看问题要具有不同的“角度”

因为角度有远近与高低之分。站得高才能看得远。角度可以衡量，单一和系统的思维要有机结合。系统的思维可以借鉴部队的“军种主建”、“战区主战”原则，一切为了实战，协同作战，达到赢取胜利的最终目的。在财险公司经营发展的各个阶段，总是存在几个争论领域：一是风控型核保人与市场拓展型核保人之争。争论点在是“先污染后治理”，还是回归保险本源保住财险市场的“金山银山”。二是团险核保人与个险核保人之争。是团险、个险部门各自为重、各自为战，还是以客户需求为导向。三是灾因型核保人和灾害结果型核保人之争。经常碰到财险公司领导问“没干过你怎么知道不行”。关键是考虑“因”，还是考虑“果”。

所以，在处理加快发展上规模和提高盈利增效益的时候，要理解“重阴必阳，重阳必阴”、“寒极生热，热极生寒”的道理。要发挥主观能动作用，将规模优势转化为盈利能力，继而去促进规模的更大发展。

### （三）核保人拓宽视野要把握的“广度”和“深度”

广度是指事物的范围程度，宽宏的气度。深度是指触及事物本质的程度，事物向更高阶段发展的程度。对财险公司核保人来讲，开阔的视野体现在广度，体现在跳出保险做保险，跳出保险看保险；是否考虑了前向和后向发展的一体化的问题。

知识的广度往往并不会产生直接自我增值，知识广度本身是附着在某一个专业深度上的。任何知识领域在深入到一定的阶段后，必须要有更加广度的知识来支撑。知识本身无边界，专业性的工作需要更加复合型的知识结构。一方面以知识深入做积累，另一方面用在拓展深度过程中遇到的问题当目标，驱动广度知识的学习才更加有针对性。

核保人开发产品和识别风险要有挖掘的“深度”，开发出客户需要的产品；“深度”体现在对客户需求的挖掘得不够深，利弊分析得透不透。

### （四）核保人执行核保政策要提高重视“程度”、加大推进“力度”

核保人要提高核保政策的重视“程度”，做到“上情”和“下情”的结合。首先是弄清共性，吃透上情；其次是把握个性，摸准下情；三是借鉴与创新结合，避免由于对风险或者市场的认识不足，

不断进行调整，防止固守成见、伤及无辜。

核保人要加大推进核保政策执行的“力度”，强调的是执行力，令行禁止，保证政令畅通、不衰减。

### 三、财险公司核保人队伍要把握的“量”

保险的核心价值在于提供风险保障。发挥风险管理和保障功能。随着经济社会发展，风险总量和种类不断增加，风险结构更加复杂，风险预测、识别、评估和管理的难度越来越大，这些对保险业的经营理念、产品开发、风险控制、管理能力和人才素质提出了很多挑战和新的要求。

#### (一) 确保“数量”是前提

保险公司经营的是大数法则，统计学的范畴需要一定数量的标本；定性型核保人与定量型核保人之争。关键在于定性体现的是识别风险，对风险定性。定量在于评估风险、量化风险、计算最大可能损失的过程。

#### 1. 承保前风险评估的“量”

承保前风险评估的“量”体现在保前、保中、保后三个阶段。如工程险工期长，跨2—5年度的台风期、暴雨期，要理性对待。同时注重中期风险管理，合理进行风险单位划分和确定最大自留风险额度。

保险方案中最大可能损失的“量”，要从投保主险与附加险的各自风险、保额与赔偿限额的确定、免赔额与免赔率的确定、共联保的安排、再保险安排等方面来计算。

财产保险公司盈利能力降低体现在各级经营者和管理者的风险甄别与防止“病从口入”三个环节的脱节上。一是从承保的环节看，核保人员和销售人员未能达到有机的统一，往往体现在保险标的风险已甄别，但为了保费规模业绩，或抱有侥幸心理，忽略了防止“病从口入”的底线。二是核保人员妥协于产品销售压力给予核保通过，进而产生赔款，最终引起“拉肚子”后果。三是核保人员和销售人员风险甄别技能的提升不够。当今社会日新月异，新事物层出不穷，不能都按“老套路”办事，需要开拓视野，加强交流，了解保险标的风险所在，通过分析和归集，客观评判保险标的最大可能损失。

#### 2. 保险产品盈利能力的“量”

##### (1) 自留保险费和自留风险要基本匹配

《保险法》第102条规定：经营财产保险业务的保险公司当年自留保险费，不得超过其实有资本金加公积金总和的四倍。自留保险费的同时，公司也自留了风险保障的额度，固然我们多自留保险费是为了实现增加经营利润的良好愿望，但是风险额度同在。当公司的偿付能力不足时，除了举债、股东注资等别无选择。与其以后度日如年，不如今日按客观规律办事。

##### (2) 承保能力的“量”

要注重公司整体风险控制能力的提升。一是了解并不滥用承保能力，要了解公司自身承保能力和通过分保、共保取得的承保能力。二是对自留风险要有清晰的判断。要分清承保保险标的小额风险的累积、大额风险的累积和类别风险的累积，看其对公司运营的影响。

##### (3) 自我保护手段的“量”

核保人员在实务操作上有效自我保护手段的“量”，即风险可控。具体体现在一是赔偿限额（每次累积赔偿限额、主险赔偿限额、附加险赔偿限额、责任范围）；二是控制费率和免赔（额）率，制定核保底线；三是付款期限约定。在车险全面推行见费出单后，非车险业务在付款期限约定与应收保费考核上，既要考虑企业生产经营成本的合理列支，又要考虑不产生应收坏账。

财产保险公司的经营应提倡的是“不以保费规模、险种业绩论英雄，而以单元论效益（如一揽子业务单元，综合性业务单元等）”的理念。一是核保人员和销售人员风险甄别能力共同提高，侧重各有不同，核保人员重在提出类别风险警示和制定承保风险底线；销售人员重在承保风险了解、勘验保险标的和客户资信调查。二是保险从业人员防止“病从口入”的立场要坚定，尤其是各级管理者和核保人员，从我做起，从现在做起，以避免经营亏损，甚至产生不良的社会效应。

##### (4) 再保险能力的“量”

再保险提供的承保能力的使用原则是“能够用、审慎用、擅长用、不蛮用”。一是能够用，承保能力获得的渠道有自有的，又有再保险人给予的，要结合起来用，不可顾此失彼。二是审慎用，虽然再保险合同和临分渠道可以支持业务发展，提高承保能力，但是对年度合约经营业绩影响大，合约经营业绩差，来年续转就困难，损失的是来年的

承保能力。三是擅长用，要了解再保合约的“门槛”，做大类风险的归集，要按保额、区域、风险单位等要素进行风险的归集和化解，既不能把利润都分给再保人，也不能把风险都留给自己。四是不蛮用，如果拿不准的或没承保过业务的；如果出现最大可能损失，都会使公司经营无法正常，造成毁灭性的打击，所以不能蛮用。核保人员在核保时要考虑再保险安排，通过验标、验险、风险评估和分保试算来控制自留风险和小额累积风险。

#### （二）确保“质量”是根本

在数量的基础上要有质量的保证，通过提高业务质量来增加业务效益。以提高承保质量的手段，处理好规模与效益的关系。财险公司的发展，要从长计议，既要避免唯规模论，又要克服唯效益论。

承保质量是决定财险公司经营水平的根本，而承保技能是决定承保质量的关键。因此，掌握核保技术、提高承保技能是财险公司核心业务的核心环节。承保技术是建立在风险管理理论之上的，只有通过客户和风险进行同质性分析，对风险进行量化和定价，制定和完善纯风险损失率，根据公司自身的承保能力和市场的承保能力来划分风险单位，预判自留风险，保证合理的保费充足率，才能达到稳定经营的目的。

直接保险公司应像“爱护眼睛一样”爱再保险公司。再保险公司这个平台不在了，就没有了经营“稳定器”，就没有了后盾，从根本上讲，财产保险公司经营就缺乏重要的经营基础。应建立全面的“再保险成本观”和“再保险效益观”，不以分出保费的多寡来简单的测算再保险成本，不以摊回的手续费和赔款比例大小简单的谈效益，而要从利于整个公司的风险管理和业务的健康发展，保证公司经营稳定，避免经营效益出现大幅波动的高度来认识。

#### 四、财险公司核保人队伍要把握的“衡”

产出和产能平衡是有效性的精髓。惟有产出和产能取得平衡，才能达到真正的效能。

##### （一）核保人要在“不平衡中保持平衡”

核保人员机械地以防止“病从口入”为防火墙，追求稳妥，惧怕风险。要知道“没有不可以保的标的，只有保险标的所有者出不起的保费”，财产保险公司经营追求的是保费收入和风险成本的平衡，二者形成对价。

财险公司核保人员对销售能力建设和服务能力建设的支持不能空泛地谈，粗浅地做；对客户销售和服 务要化简为繁，而不能化繁为简。在销售保险产品的售前、售中、售后三个阶段，要考虑“不异性（事物的核心和基本原则是不能变化的）、差异性（事物总是存在差异的）、变异性（事物总是发展变化的）、简异性（事物总是有规律可循的）”，不断强化持续的、适合公司经营架构的产品销售能力，要使公司提供的产品和服务不断增值、无可替代、无法复制，来满足社会各阶层不断增长的保险需求。

##### （二）核保人要在“衡中求变”、“变中求衡”

一是核保人要在不平衡中求得协同发展，又不能以不变应万变。二是核保人要找到“业务结构的平衡”，如政策性保险险种与商业性保险险种的平衡。对于行使社会管理职能的险种、对于关系到“农业”的政策性保险险种，我们要本着低保额、低保障、广覆盖的目的，量力而行，量入为出，不能以商业保险的经营方式来经营；对于关系到民生的政策性社保和农险等险种，要不亏不盈，微利结转或略亏为限。

我们要从商业保险险种的经营中找到利润点，要从行使社会管理职能的险种、关系到民生的政策性保险险种的经营中找到平衡点，从其在整体保费规模占比中找到控制点，并达到统一。

##### （三）核保人要掌握处理好“长期目标和阶段性目标”的平衡、“风险控制和销售支持”的平衡

财险公司的核保人对业务经营要“运筹于帷幄之中，决胜于千里之外”，既要有远大目标又要有阶段性目标，并有分阶段实施的时间表；根据实施的情况结合外部环境的变化，及时加以修正和补充。共同愿景的确定，远大目标的制定，要起到“做一、望二、看三”的目的；分阶段实施的时间表要量力而行、合理安排，既不能贪大求洋，也不可粗线条勾画。

目前的阶段性目标和达成的措施，不能单纯追求完美，要追求的是与内外部环境的适应和匹配，从个人从业者来说，你的工作适合现状吗？从基层经营单位来说，出台的措施和办法做到适合现状吗？从核保人或产品线来讲，出台的核保政策或核保行为是否与基层经营对接？与客户需求对接？从销售渠道来讲，产品的适销结果和它的开发初衷以及销

售成本是否匹配？林林种种，都是我们要扪心自问的，没有经过充分的调研，就不要轻易地下结论。

很多核保人容易高估好处、低估坏处。这是一种对长远信心不足，是典型的延迟满足感不够的体现，不要只想着做春播秋收的事，要掌控属于自己的节奏。“以前我们讲春种秋收，要很快看到成效。在这个变化的时代，你不需要特别着急收获。要去想如何把最优的目标推到尽可能远，要去想你最终做的事情可以推演到多大。“延迟满足感，会让你不用天天想着春播秋收，而是先把最优的目标推得很远。”

（四）核保人要掌握处理好“完美、适合与合规”的平衡

竞争的目的在于抛弃墨守成规、一成不变的思维，经营环境良好在于各经营主体达成共识来共同营造。竞争要合法、合规，不能无规、无矩，打造良好的经营环境也是保险行业对社会和谐安定的贡献。

核保人是否在“平衡”中守住不发生系统性风险的底线。“和而不同”追求内在的和谐统一，而不是表象上的相同和一致，“和”的精神是以承认事物的差异性、多样性为前提的，是对多样性的坚守，不同事物或因素之间的并存与交融，相成相济，互动互补，使万物生生不已。而“同而不和”则不然，它旨在排斥异己，消灭差别，这种单一性倾向，最终必然导致事物的发展停滞直至灭亡。为避免发生矛盾冲突和矛盾对抗，要善于运用“和”的方式化解矛盾。

从哲学的观点来讲，这世界没有最完美的思想和物质，只有最适合的，瑕疵就是完美，从一定程度上讲，追求极致的完美就会错失良机。由于每个人、每个单位对完美的认知程度不同，导致完美的标准也不一样。所以说，核保人在“平衡”中要学

会“两面性”看问题，注重矛盾双方协同发展，守住不发生系统性风险的底线，最适合是关键，也就是与现有的状态最适合，与现有的环境最匹配。

## 五、结语

总之，在十四五规划的开局之年，“长风浩荡千帆起，正在描绘宏图时”，保险业处在高速发展期，在发展的过程中，我们会遇到这样或那样的问题，需要我们去面对和解决。遇到的困难和难题，要考虑公司现阶段的财力、物力、人力，强化核保人队伍建设，把握好“度、量、衡”。没有“机会主义”与“速成主义”，要踏踏实实地去践行，行稳才能致远。

## 参考文献

- [1]李瑞环.学哲学 用哲学，中国人民大学出版社 2005.9
- [2]王军.会当学哲学，一览明方向
- [3]王和.再保险的核心作用：借钱、周期、种地《保险经理人》2009
- [4]王和.保险公司业务结构怎么调？2009
- [5]王和.读点医书做管理，《保险经理人》2010.6
- [6]温怀斌.对财产保险公司盈利能力建设的十大关系的思考《福建保险》2012.4
- [7]史蒂芬·柯维.高效能人士的七个习惯
- [8]二七.长期主义者，都有这5个特点《新商业进化论》专栏
- [9]谢卫群.年报里的新动向：金融业变迁正在发生人民日报客户端上海频道

（作者单位：人保财险福建省分公司）

责任编辑：谢圆虹

责任校对：陈小琳

# 财险公司反洗钱客户身份识别 相关问题的研究

● 郑 静 郑登振

**【摘要】**近年来,随着保险业务模式的日益创新,保险科技的不断发展,以及保险业线上化水平的逐步提高,反洗钱客户身份识别面临的挑战也随之增多。本文重点分析当前财险公司反洗钱客户身份识别的履职要求,阐述开展客户身份识别时遇到的困难和问题,并结合财险公司实际情况提出相关意见建议。

**【关键词】** 财险业;反洗钱;客户身份识别

客户身份识别是金融机构反洗钱三项核心义务的首要义务。其履职情况的好坏,不仅影响金融机构反洗钱工作的有效性,还关系到反洗钱其他后续工作的顺利开展。作为金融机构的财险公司应做好反洗钱客户身份识别工作,切实履行好三项核心义务,全面提升反洗钱工作质量和成效。

## 一、财险公司客户身份识别履职要求

客户身份识别,也称“了解你的客户”或者“客户尽职调查”,是指金融机构需要了解客户的真实身份,交易目的和交易性质,资金来源和资金用途,以及实际控制客户的自然人和交易的实际受益人。对于财险公司而言,需要严格按照履职要求,认真做好客户身份初次识别、持续识别和受益所有人识别等工作。

(一) 客户身份的初次识别。客户身份初次识别,是指金融机构与客户首次建立业务关系或提供一次性金融服务且交易金额达到规定标准时,应当采取了解、核对、登记和留存等客户身份识别措施。具体来说,首先要了解客户的真实身份,客户的交易目的和交易性质,资金来源和用途,实际控制人或受益所有人。其次要核对身份证件是否有效,是否在有效期内,与证件上载明的客户身份是否一致。再者要登记自然人客户身份信息要素(包括客户的姓名、性别、国籍、职业、住所地或工作

单位地址、联系方式及身份证件种类、号码和有效期),以及非自然人客户身份信息14要素(包括客户的名称、住所、经营范围、统一社会信用代码;控股股东或实际控制人,法定代表人、负责人,授权办理人员的姓名,身份证件种类、号码、有效期限)。登记介质包括纸质介质和电子介质两种。其中纸质介质是指业务办理申请书、合同和单据等;电子介质主要是系统,包括业务系统、反洗钱系统等。最后要留存身份证件的复印件或影印件。

(二) 客户身份的持续识别。客户身份持续识别,是指金融机构采取不间断的客户身份识别措施,详细审查客户资料和业务关系存续期间发生的交易,及时更新客户身份证明文件、数据信息和资料,确保义务机构实时掌握当前进行的交易涉及客户身份、业务归属、风险状况和资金来源等方面的信息。特别是要重点关注客户的身份情况,及时提示客户更新资料信息。对于客户先前提交的身份证件已过有效期,而没有在合理期限内更新且没有提出合理理由的,应中止为客户办理新的业务。

(三) 受益所有人的识别。受益所有人识别,是客户身份识别的内容之一,是指对非自然人客户掌握实际控制权或者获取收益的自然人进行识别。对每个非自然人客户至少识别一名受益所有人。在建立或者维持业务关系时,应采取合理措施了解非自然人客户的业务性质以及股权或控制权机构,了

解相关的受益所有人信息，主要登记受益所有人的姓名、地址、身份证件或者身份证明文件的种类、号码和有效期限。身份信息获取方面，主要通过询问非自然人客户、要求非自然人客户提供证明材料、客户的信息查询、购买数据库等方式，来获取信息、数据或者资料，识别和核实受益所有人信息。

## 二、财险公司客户身份识别存在的问题和困难

### （一）客户身份识别未实质开展

**一是主观上思想不够重视。**从洗钱风险状况看，财险公司的洗钱风险总体较低，目前还未发生过通过财险行业进行洗钱的案例。加之反洗钱履职成本考虑，一定程度上影响了财险公司开展反洗钱工作的紧迫性和必要性。客户身份识别工作主要在业务条线部门，但一些业务条线部门对反洗钱工作认识不够到位，潜意识中认为反洗钱工作是合规部门的职责，与业务部门没有太大关系，缺乏反洗钱工作的主动性和积极性，难以有效发挥内部合力。**二是停留在“形式审查”阶段。**受限于业务模式变革、市场竞争加剧等因素，目前财险公司所开展的客户身份识别，基本只能达到“合规为本”要求，基本还停留在客户身份信息要素采集和客户身份证件留存阶段，还无法深入了解客户的资金来源、资金用途、经济状况或者经营状况等信息，一定程度上影响了后续反洗钱工作的有效开展。

### （二）客户身份识别存在障碍

**一是义务主体履职不够到位。**反洗钱工作具有专业性、技术性和复杂性。财险公司普遍存在反洗钱人员配备不足，人员兼岗比较严重的情况，难以保证有效履职时间。有的反洗钱联络人从业年限较短，特别是部分业务员、出单员和理赔员等关键岗位人员，对于监管政策要求和公司制度规定掌握得不够深入、精准，反洗钱履职尽责能力和水平有待进一步提升。基层一线反洗钱工作人员，在开展客户身份识别时仅限于简单的系统登记，实务操作不够规范，随意性较强，不同程度存在“不会做”“做了错”的情况。**二是客户不理解不配合。**反洗钱工作能否顺利开展，很大程度上取决于社会大众的配合程度。从金融机构反洗钱实践经验来看，目前社会大众对反洗钱工作的了解不够全面深入，还无法充分认识到开展反洗钱工作的意义和价值，对

于金融机构开展的反洗钱工作，有的不积极配合，有的甚至直接拒绝提供身份证件。特别是在国家加强个人身份信息保护和消费者权益保护的大背景下，客户往往以属于商业秘密和个人隐私为由拒绝透露或提供相关信息，财险业保险机构无法强制要求客户配合，有时还容易引发客户投诉风险。在此压力下，有的财险公司不得不简化客户身份识别流程、降低识别要求，把本应进行实质审查的客户身份识别，只限于表面简单的客户身份证件核对、登记和留存。

### （三）身份识别工具手段有限

**一是无法核实证件真伪。**由于技术条件限制等客观原因，当前财险公司采取的客户身份识别手段主要依靠人工核对，无法通过人民银行与公安部建立的联网核查公民身份信息系统进行核查。对于军人身份证件、户口簿、护照、通行证等其他身份证明文件的真实性判断也存在困难。客户身份有效期限也主要依靠人工录入，无法实现类似银行业务自动读取、识别和核对，也没有有效期临近提示的功能。**二是客户信息获取渠道单一。**保险公司主要通过客户的积极配合，通过口头询问相关情况、要求客户补充提供材料、查询国家信用信息公示系统等方式，开展客户身份识别工作，能够获取客户的大多数身份信息。但受益所有人和控股股东的识别难度依然较大，主要是由于目前使用的一些客户信息查询小工具、购买的企业公开信息数据库，并不能完全解决受益所有人和控股股东识别问题，在获取外资企业、合资企业客户信息方面也存在较大困难。**三是没有开展重新识别的有效手段。**客户身份信息呈现动态变化的特征，决定了金融机构应对客户身份信息适时开展持续识别。财险公司当前开展的客户身份持续识别，大多数工作源自开展客户身份初次识别时所进行的客户有效身份证明文件的核对、登记和留存，且依赖于客户的支持配合程度，以及其提供材料的质量和口头陈述的真伪情况，而未能按照“了解你的客户”原则开展客户身份持续识别。

### （四）客户身份识别难度加大

**一是业务模式变革带来新的挑战。**近年来，特别是2020年新冠肺炎疫情以来，保险业线上化全面提速，金融工具电子化、保险服务网络化程度不断提高，通过“少跑腿、少接触”，“一键投保”

“线上理赔”等便捷方式办理的业务种类和数量随之增多，网络服务的快捷与便利在给柜面减轻业务压力，为客户提供优质服务的同时，也增大了金融机构的业务和法律风险。金融机构通过“线上”为客户办理业务时，不直接“面对面”客户，无法了解到客户的真实交易背景、性质与目的，以及实际控制人情况。其特有的虚拟性、隐蔽性，给洗钱活动提供了可乘之机。二是支付方式创新带来新的压力。微信、支付宝为代表的新型支付方式，已基本取代POS刷卡、银行转账，成为现在大众主流的支付方式。在实际开展保险承保业务中，大多数客户都会选择使用微信、支付宝等新型支付方式来缴纳保费。基于客户信息保护和客户信息“壁垒”的考虑，微信、支付宝公司无法将客户的详细缴费信息（包括但不限于客户姓名、身份证号、缴费卡号等）回传给财险业金融机构。虽然目前车险已基本实现了实名制缴费，只有投保人和缴费人的姓名、身份证号能够完全匹配才能完成付款，但在交易记录保存履职方面，也存在一定的反洗钱监管风险。特别是目前各地人民银行对于新型支付方式下的交易记录是否需要保存、应如何保存等问题，未给予明确答复，更是影响了财险公司使用新型支付方式的积极性。

### 三、对财险公司客户身份识别的相关意见建议

（一）坚持“履职尽责”原则，提升反洗钱工作意识

一是要转变观念。财险公司要不断深化反洗钱重要性、紧迫性认识，切实担负起反洗钱履职的主体责任，加大反洗钱工作力度，真正把反洗钱工作与各项具体业务流程相结合，认真做好本机构的反洗钱工作，提高反洗钱工作成效。二是要督导检查。全面审视、评估当前反洗钱工作开展情况，及时发现反洗钱工作中的不足和问题。业务条线部门要主动认领反洗钱工作职责，将反洗钱要求嵌入展业、出单、核保和理赔等业务流程中，加强对本条线反洗钱工作的督导。三是要积极履职。反洗钱岗位人员要认真学习反洗钱相关知识，抓好抓实抓细内控机制建设各项工作；业务员、出单员、理赔人员等关键岗位人员，要熟练掌握反洗钱三项核心义务实务操作要求，做好客户身份识别以及客户身份资料和交易记录保存，大额和可疑交易报告，客户

风险等级划分等工作。

（二）坚持“风险为本”理念，加大客户身份识别力度

一是提高客户身份识别“完整性”。做好客户身份初次识别，核对客户身份证件，登记客户身份信息要素，留存客户身份证件，做好受益所有人的识别。同时，在客户办理各项业务过程中，根据客户资料的完整性、时限性、准确性，及时对存量客户进行持续识别、重新识别，了解掌握客户最新身份信息，更新完善各项身份证件。在此基础上，了解客户的交易目的和交易性质，了解受益所有人和实际受益人，确保满足“实质审查”要求。二是提升客户身份识别“精准度”。“风险为本”原则，是指金融机构对于具有不同洗钱风险特征的客户、业务关系或者交易，应当采取与其风险程度相当的客户身份识别措施，从而提升反洗钱资源的使用效率。目前有关承保、理赔和批退环节客户身份识别履职规定，未严格区分产品性质、业务环节、地域地区和客户洗钱风险等级，均要求完整登记或留存客户的全部证件信息和资料。比如车险理赔环节，对于申请理赔金额达一万元以上的客户，无论风险高低，均需要完整提供被保险人、受益人的身份证明资料。这样就造成了车险理赔环节的客户身份识别金额标准和洗钱风险不相匹配，一定程度上造成了反洗钱资源的浪费，建议反洗钱监管部门适当提高理赔环节识别金额标准。同时，结合财险公司洗钱风险总体不高的情况，建议反洗钱监管部门严格区分客户的性质和种类，将党政机关、事业单位客户纳入豁免识别范畴。

（三）坚持“全员义务”宗旨，扩大反洗钱义务主体范围

一是扩大反洗钱义务机构范围。凸显“反洗钱，人人有责”理念，建议反洗钱监管部门将非自然人客户纳入反洗钱义务主体，规定相应的反洗钱义务责任和违法后果，并参照FATF标准，以开展的金融业务来界定金融机构范畴。同时，进一步明确特定非金融机构行业主管部门及有关成员单位的反洗钱职责和义务。二是加强反洗钱宣传教育。建议反洗钱监管部门进一步加大反洗钱宣传教育力度，组织开展“反洗钱宣传进社区”活动，深刻揭示洗钱的特征和危害，教育和引导广大群众“增强法治观念 远离洗钱犯罪”，自觉远离洗钱风险。同

时,根据行业地区、宣传对象的不同,提供统一的宣传标语、海报、折页等宣传素材,并相应分享洗钱警示案例,用身边的典型案例警醒身边人,使金融机构和社会大众了解反洗钱工作的主要意义,自觉开展和配合反洗钱工作。

(四)坚持“有效履职”目的,实现工具创新和数据共享

**一是细化完善操作规范。**根据《金融机构客户身份识别和客户身份资料及交易记录保存管理办法》规定,利用电话、网络、自动柜员机以及其他方式提供非柜台方式的服务时,金融机构应实施严格的客户身份识别措施,但未同时明确具体的识别措施和手段。建议反洗钱监管部门对于低洗钱风险业务,制定一套相对简化、行业统一的履职标准。**二是建立信息共享平台。**建议反洗钱监管部门建立与工商、税务、公安等相关客户身份信息管理部门的信息共享平台,提供真实的反洗钱客户基础信息,为金融机构及时获取单位、个人的相关资料,

以有效确认客户身份,准确核实客户资料提供条件和支持。**三是加强反洗钱工作指导。**建议反洗钱监管部门加强对财险公司的培训指导,通过调研座谈、案例探讨、征文比赛等方式,多渠道、多角度、多层次研究反洗钱工作,帮助解决财险公司在开展反洗钱工作中遇到的问题困难。

#### 参考文献

- [1] 邱成晟,陈玉辉,李凌.论银行业金融机构反洗钱工作中的客户尽职调查.《金融实务》.
- [2] 反洗钱培训系列教材编委会编著.《保险业反洗钱操作实务》(第二版).中国金融出版社 2020
- [3] 鲁政.《反洗钱客户身份识别制度设计与实务操作技巧》.中国金融出版社 2015

(作者单位:人保财险福建省分公司)

责任编辑:陈小琳

责任校对:谢圆虹

(上接第22页)

#### 5.核保结论

经核保人员审核发现拟投保人的经济状况恶化,存在大量的三角债,目前企业生产停滞,收入和资产情况与告知信息存在很大出入。显示被保险人投保保额明显超出其财务能力,具有明显的超买迹象,逆选择及道德风险较高。因此,核保人员对所有申请险种予以拒保处理。

以上对高额契约件财务状况核保的审核评估流程及典型案例的分析,目的是提醒核保人,在契约高额件承保实务中,财务状况核保能提供最有效的风险评估依据,面对形形色色的保险欺诈案件,保险公司在承保端要严格把控,防止在理赔端“交学

费”。核保前翔实细致的调查,对提高契约品质、防范道德风险、排查逆选择、促进保险公司稳健经营等方面具有十分重要的意义。

#### 参考文献

- [1] 欧阳天娜.财务核保的道德风险[M].人寿保险财务核保.中国金融出版社
- [2] 瑞士再保险 财务核保讲义

(作者单位:平安人寿福建省分公司 平安人寿宁德中支公司)

责任编辑:谢圆虹

责任校对:陈小琳

# 财务状况核保在寿险高额契约件风险评估中的重要性

● 陈稣彬 林丽文

**【摘要】** 本文从核保实务角度阐述加强承保时风险选择, 严把保单“进口关”, 通过财务状况核保对高额保单保险标的进行详细的审核和科学的风险评估, 有效地减少保险欺诈风险的发生。

**【关键词】** 财务状况; 核保; 保险欺诈; 道德风险

财务状况核保是核保人在审核投保计划时最重要的步骤之一, 财务状况信息主要包含被保险人的生命价值、收入和财务可信度等内容, 是非健康因素资料中核保人需了解的最重要的信息。

大多数寿险被保险人的保险计划是与其本身实际情况相适应的, 但是仍有少数拟投保人因出于某种目的, 或在某种情况下申请脱离其自身实际情况的保险计划, 核保人应对此类可能存在道德风险的投保计划保持高度警惕性。特别是在高额契约件承保时, 由核保人员收集及审核拟投保人财务方面的资料, 防止不实告知状况的产生, 阻止不良契约进入, 客观上起到反保险欺诈的作用。本文从核保实务角度阐述财务状况核保在寿险高额件风险评估中的重要性。

## 一、高额契约件的特点

相对于普通的契约件, 高额契约件有以下特点:

### (一) 风险更为集中

从大数法则的统计结果来判断, 不考虑道德风险的因素, 高额契约件的风险和普通契约件的死差益是平等的, 甚至很多人认为高额件的客户由于整体的生活质量、对自身健康重视程度、生存环境等方面的因素导致其实际死亡率会略低于普通人群。但是高额件客户的群体比例小、风险保额高, 个体的道德风险导致的出险率对整体死亡率或赔付率的影响非常明显。从近几年高额理赔案例中发现, 存在道德风险的新契约, 其对险种的选择会更倾向于低保费、高保障

的险种组合(例如意外险、定期险等)。这种险种需求对寿险公司产生保险欺诈风险更大。

### (二) 对业务队伍的业绩影响明显

正常需求下的高额契约件, 经常是通过业务员长期的追踪、推荐而促成, 其间业务员所花费和投入的资源相当大, 相应的投保计划如顺利承保会给业务员带来可观的佣金收入。对于大多数正常需求的高额件, 寿险公司的核保过程一定是一个巩固客户投保意愿的过程。

### (三) 财务状况核保审核要求严格

从高额件道德风险和逆选择理赔风险发生的结果来判断风险的种类, 大致可将风险分为健康方面逆选择、财务方面道德风险、高危职业的逆选择、不良投保动机的道德风险等。

以往的经验显示在高额件中常常以财务上道德风险发生比例居高, 而对于保险公司来讲要在保险事故发生后希望通过调查核实的难度大。因为在理赔阶段更讲究调查证据材料的有效性和说服力, 例如一个高额件的客户在投保后短期内发生坠楼身故(或者失踪、自驾车单方事故身故等), 事发后的理赔调查发现其在投保时存在严重的经济状况恶化证据, 说服力明显偏弱, 但是在契约调查过程中由于保险合同尚未成立, 保险公司可以客户财务情况不符为由调整限额或拒保。

在契约成立前对拟投保人的财务状况进行审核, 保险公司可通过要求客户提供相关财务状况资料来

证实拟投保人有足够的需求和能力购买寿险产品。资料包括企业报表、缴税单证、房产车产、单位收入证明、财务问卷等,但是有些资料涉及到个人信息隐私,客户常常会比较被动地接受或直接反对,作为核保人员收集审核财务状况资料要更为慎重。

#### (四) 保险公司的重要利润来源

正常状况下的高保额契约件客户经济条件优越、忠诚度高,所以更能体现出持续而稳定的缴费能力,从寿险行业的经营分析,续期缴费能力的强弱是直接影响公司长期利润的一个重要因素。从正常的风险发生的概率来评估,由于其相对于普通人群有更好的生存环境和生活质量,也有着更好的健康医疗环境,所以契约品质相对较高。另外从高保额件客户的社交环境看,其接触和推荐的群体有着一定的同质性;往往保险公司专业的核保服务,会为业务一线巩固客户投保意愿,进而拓展周围资源,为公司创造更多的利润和良好的社会效应。

## 二、高额契约件的财务状况核保要点概述

### (一) 问一下:这份投保计划是否合理

财务状况核保涉及到所有投保申请的审核过程,在高额件的核保过程中财务状况核保尤为重要和复杂。高额件核保因其准客户所从事的职业、社会地位、生活地域环境、资产结构等不同,核保考量的因素也存在差异。但核保人在财务状况核保过程中始终要考虑问一下“这份投保计划是否合理”。通过分析拟投保当事人的保险金额、保险费、险种组合、保险需求、收入能力、资产状况、家庭收入结构、家庭成员的投保情况、是否存在保险利益等因素来综合评估保险计划的合理性。

保险公司的经验数据显示,当投保金额超过被保险人的保险需求或保险费超过投保人的支付能力时,通常预示着逆选择或道德风险的存在。瑞士再保险公司关于定期险高额保单死亡率经验分析结果表明,在定期险高额保单中,意外、谋杀及自杀高居死亡率前列。即使投保开始的时候不存在逆选择,但在遇到财务危机时,如果一个人的死亡比活着更有价值,他可能会选择死亡。有很大比例的高额理赔案件,被保险人都是在死亡、意外发生之前很短时间内遭遇了财务困难。瑞士再保险财务状况核保讲义中的死亡率研究报告显示,总保费占收入的比例越高,死亡发生率越高。

### (二) 评估并量化客户的保险需求

在高额件核保过程中,评估并量化客户的保险需求,厘定合理的保险计划至关重要。适度的财务状况核保既可以满足客户的风险保障需求,又能防止财务上的逆选择及道德风险的发生,维护被保险人的利益及安全,避免保险公司的赔付成本超过产品定价时的精算假设而出现经营上的风险,还能有效防止客户因缴费压力过高而造成保单失效。

### (三) 财务状况核保的重要依据

投保单、代理人报告书、契约调查报告、财务问卷、个人及企业资产证明是进行财务状况核保的重要依据。目前在高额件核保实务中,由于涉及个人隐私或商业机密等问题、或由于客户个人想法的不同(如为避税隐瞒利润、为投保高额保险夸大资产收益)等,取得完整、真实的财务状况资料面临一定的困难,需要核保人运用所掌握的财务、税务、经济、法律等知识,对所收集的财务状况资料进行仔细分析,综合判断客户的收入能力及财务状况,作出合理的财务状况核保决定。

## 三、高额契约件财务状况风险评估要点

个人寿险是由某一个体拿出自己的部分收入为自己或另一与其有密切关系的个体的最终利益而购买的人寿保险。在进行个人寿险核保的时候,核保人必须要考虑其收入和负担保费能力之间的关系是否合理,并且还要考虑客户的投保目的。

### (一) 寿险投保目的

**1. 因意外、疾病导致身故后对家人的保障。**如果客户因意外去世,家人可以得到一笔资金作为生活保障。如果因病去世,除有资金支付医疗费用,可能家人还会有一笔资金作为生活保障。这是客户投保个人寿险最主要的目的之一。

**2. 子女抚养和教育金。**当家庭的主要收入来源者不幸早亡,其家庭和子女的生活可能会陷入困境,而且子女的抚养和教育费用得不到保障。客户就会试图通过购买个人寿险来积累一笔稳定的资金,用于生活的维持以及子女的抚养和教育费用。

**3. 退休金补充。**目前我国社保体制还不完善和充分,退休后的收入急剧下降和通货膨胀因素的影响,大家都会考虑要保证自己收入水平不出现较大拐点,在生活中仍保持一定消费能力;会在正常工作年限,拿出一部分收入购买商业养老保险,保证

退休后有足够的收入来源。

**4.支付医疗费用或伤残后的收入保障。**当前我国大多数人生活在工作压力大、生活节奏快的环境中，过度劳累导致体质下降，从而患上疾病，加上医疗保障制度的不充分，使大多数前往医疗机构治病的人都感到支付高昂医疗费用带来的巨大压力。因此许多客户想通过购买健康险和失能险来避免出现财务困境。

#### (二) 寿险保额确定

##### 1.应根据客户的收入情况来匹配其保险金额

个人收入来源多种多样，其中有些收入是固定的，有些是暂时性的。应根据客户的收入情况来匹配其保险金额，通常核保人根据下列情况来评估：一是工资，是客户最普遍、最显著的收入来源，而配偶的工资如果是通过全职或者兼职所得，一般都列入家庭的总收入，用于支付家庭的开支需求，包括保险费的支出。二是奖金，来源如果是固定的，且提供的资料真实可靠，应计算在收入之内。三是投资收益，核保人应考虑市场波动和其它影响投资的因素进行确定，而证券投资盈利一般不计入收入之内，除非是稳定且持久的。四是兼职收入或佣金所得，均可视为收入。五是其他收入，如红利的收入是固定的，应当被计入收入。

##### 2.年龄、收入和保险金额的关系

大多数核保人员会使用保额倍数表来确定具体的保险金额。根据不同的年龄段，可以查询到被保险人的保额不能超过其年收入的最高数。该做法基于假设是：一个人的价值等于其能够正常工作直到65岁所能挣到的总收入转换成的现值，不同国家或地区的标准可能因本地实际情况不同而存在差异。

在财务状况方面核保人员主要考虑客户是否有足够的续缴能力、个人财务情况是否属实、企业的经营是否稳定、有无负面的财务信息未提供、是否存在其他隐形收入、目前的收入状况是否存在保额的超买等因素。

所谓超买就是累计申请的保额超过投保规则所划定的各年龄段保额和收入比的最高限额，详见表1。

人是有价的，但在寿险核保中可以通过其个人将来对社会、对企业、对家庭的贡献价值来确定其需要保障的额度，核保人员依据拟投保人的收入

状况可作出个人最高保额的简单判断。例如一个40岁的拟投保人其个人年收入在20万元，不考虑其他方面的因素，对该被保险人的价值的判断即拟投保人在十年甚至更长的时间里给家庭产生的持续收入之和，可将其总保额设计在400万元以内。

#### 四、高额件财务状况核保资料的来源

核保人在审核投保书时，核保人主要通过以下四个途径收集财务状况资料。

##### (一) 投保书

保险投保书是核保人了解准客户相关信息的最基本渠道，保险公司都会让准客户在投保书中载明真实年龄、职业、收入等情况，并且投保书中会列明本次投保计划所申请的保额和保费缴纳金额、期限和频次，某些客户还会在投保书中补充载明自身的一些情况。同时，核保人可以通过投保书了解投保人、被保险人以及身故受益人之间的关系。核保人员通过审核这些相关信息，并考虑这些关系的持久性可能，会得出保险利益、投保计划是否合理的初步判断结果。

##### (二) 保险代理人

保险代理人通常是整个保险合同订立过程中第一个与准客户接触的人。代理人通过与客户的接触，大致可以了解估计准客户的保险需求以及保费支付能力，并根据准客户实际情况制定保险计划。因此，核保人会通过阅读《业务员报告书》等由代理人员提交的资料，并结合代理人员的信誉度等方面，进一步了解准客户的财务状况，判断投保计划是否合理，是否需要进一步搜集资料等。

##### (三) 调查报告

核保人获得财务状况信息的第三种途径是契约调查报告。如果核保人觉得准客户财务状况和所申请的保险计划不匹配的时候，会下发契约调查函件，让调查人员重点调查有关申请人的财务状况。

表1

被保险人年龄	人身险保额与年收入关系	重大疾病保额与年收入关系
18~35周岁	≤20倍	≤8倍
36~50周岁	≤15倍	≤5倍
51周岁以上	≤8倍	≤4倍

一般来说,核保人员对代理人不熟悉或代理人一贯向客户推销过高金额的保险,调查报告通常是一条比较有效的途径,对于核保人审核投保计划有非常高的参考价值。

#### (四) 补充财务资料

补充财务资料是由核保人下发财务状况调查函件,让客户自行提供相关财务状况资料,如填写财务状况问卷、收入证明文件、个人资产证明及企业资产证明文件,以帮助判断准客户的真实财务状况。准客户提供的工资单或税单等资料可以让核保人了解到客户既往固定的收入情况;客户提供的房产、车产等证明文件可以了解准客户目前的生活水平。企业主的客户提供的企业财务报表(如企业年报、资产负债表、利润表、现金流量表为主,辅以营业执照等其他资料)可以让核保人了解拟投保企业的经营盈亏状况。通过对财务资料的分析,判断客户投保计划是否合理。

### 五、高额件风险典型案例解析

从核保作业角度,以下高额件财务状况核保案例通过契约调查,调查人对拟投保人工作单位及家庭居住环境进行实地调查,并对客户财务状况及投保动机进行详细核实,体现了核保的重要性。

在福州创业的林某,由于经济不景气,辛苦打造的企业被三角债拖垮,面对巨额的债务压力,他想到了买保险。

#### 1. 契约告知情况

拟投保人:林某,男,36岁,福州闽侯人;某企业经理,中专学历,婚姻状况离异,于2019年3月向福建A寿险公司申请800万元保额的保险,险种以定期险、意外险为主。受益人为拟投保人女儿,投保人告知其年收入80万元。

#### 2. 投保情况分析

由于累计保额高,核保人员需要核实客户财务情况、投保动机、健康、职业等内容。从拟投保人提供的投保信息中未发现异常,但拟投保人所选择的险种组合让核保人员感觉有异,因为按照现有社会大众保险意识及银行利率,纯粹购买保障性险种组合非常少见,此类客户个人资产状况和投保动机成为契约核保审核的重点。

#### 3. 契约调查情况

寿险公司核保人员根据作业流程下发契约调

查。契约调查人在前期约访中,拟投保人多次以工作繁忙为由改动调查约访时间,经多次联系才同意面谈。调查人员按约定时间前往拟投保人公司所在地。在等待过程中调查人遇到一位上门催讨债务人员,主要是讨要5000元油漆款(已拖欠数月数次催讨无结果)。

调查日在与拟投保人交谈中得知,其5年前从闽侯到福州发展,目前公司成立两年,办公职场陈设简单(一张办公桌和数张沙发,职场面积仅20平方米左右)。拟投保人称公司主要承接建筑工程的铝合金门窗安装业务,2018年承接福州仓山区一个200万元工程项目,工程的利润率有50%左右。拟投保人另在福州晋安区注册一家公司,但该公司仅从事协助他人办理营业执照的工作,无实业的投资。

拟投保人表示很早就有投保意愿,主要是考虑万一发生意外对家庭有交代。因为平时比较迷信,近时常常做梦,梦见自己因意外事故而死亡;且拟投保人有两次车祸经历,虽未致残,但给自己留下阴影。目前企业发展不很稳定,小孩仍在上小学,深感自己责任重大,故考虑投保。

调查人员了解到,拟投保人本次是主动托人联系业务员要求购买,且明确要求买保障高、保费相对便宜的险种;在契约调查过程中其对于短期内可以获得保障非常感兴趣,明显有别于其他高额件客户。但当调查人员讲到,如果事后在理赔过程中,发现客户的财务状况或健康状况的不实告知足以影响到当时的承保决定时,本次申请将被视作无效时,拟投保人则感到非常不安。

在契约调查中拟投保人心情相当沉重,称如自己万一有意外的话,对不起自己的家人和多年来跟随其闯荡的伙伴。调查人员在拟投保人公司周边走访了解到拟投保人的公司现经营业绩一般,而且企业客户负债较多并存在严重财务危机的事实。另调查到被保险人在B、C保险公司也有投保高保额意外险。

#### 4. 风险摘要

拟投保人近期连续在多家公司主动投保低保费、高保障意外险,有意识回避调查,家庭及企业经济条件较差,与告知的收入状况不符。客户虽然告知是为防范风险而投保,但多家公司的投保保额已经明显超出了其财务能力,具有明显的超买迹象。

(下转第18页)

# 意外保险理赔证明责任问题剖析

● 池铮桢

**【摘要】** 本文主要以意外保险理赔证明责任的基本原则、证明责任分配、特定类型意外保险事故的证明责任等原理、分析及实践意义等相关问题为主进行阐述。

**【关键词】** 意外险；理赔；证明责任

意外保险因其自身的特殊性，保险人与保险合同权益人之间就保险责任兑付应遵循的证明责任原则、证明责任的分配以及因证明不能导致的法律后果等多个问题存在较大的争议，在司法实践中也存在真伪不明的情况下证明责任作为法律技术规范使用的合理性和可操作性问题，梳理和剖析相关证明责任理论对猝死、自杀、自残等争议性理赔案件的处置亦有实践性的指导意义。

## 一、意外保险理赔证明责任概述

### （一）意外保险的概念及构成要件

意外保险即人身意外保险或称意外伤害保险，是指投保人向保险人缴纳一定金额保费，当被保险人在保险期间内遭受意外伤害并以此为直接原因造成死亡或伤残时，保险人按照合同约定向被保险人或受益人支付一定数额保险金的保险。

意外保险中所称的“意外伤害”，指造成被保险人意外伤害的灾害事故应具备外来的、突发的、非本意的和非疾病的四个构成要件，意外保险中的“意外”并非意料之外、料想不到之意，常因字面表述而引发歧义。所谓“外来”指伤害原因系被保险人自身以外的因素所致，包括物理性损伤、化学性损伤等致使人体遭受损害的原因，意即排除“非外来”之原因，如被保险人自身疾病所致等。所谓“突发”指被保险人身体受到剧烈而突然的侵袭所致伤害，伤害的原因和结果间存在直接瞬间关系，其主要系排除“非突发”之原因，如长期工作于恶

劣环境缺少防护所致的职业病等。所谓“非本意”指非被保险人所能预见，非被保险人意愿之不可抗力事故所致的伤害，此为排除被保险人主观故意行为造成损害结果的发生，如自杀、自残等主动追求伤害结果之行为；或因过失能预见到意外伤害结果而怠于行动以预防或避免意外结果发生的情形。所谓“非疾病”指损害原因非被保险人身体本身因素或疾病引起，虽非本人所能预料但确系人体自身产生的结果所致则不属于意外范畴，如被保险人精神疾患引发的伤害结果。厘清和界定“意外伤害”的构成要件是意外保险理赔的重要基础和依据。

### （二）意外保险理赔的证明关系

意外保险理赔，即意外保险事故发生时，依理赔权利人申请，保险人按照合同约定兑付保险责任，向被保险人或其他受益人支付保险金之行为。权利人主张理赔给付所依据的主要事实必须满足保险责任成立之要件，要件包括：（1）被保险人身身损伤的存在；（2）意外伤害事实的存在；（3）意外伤害事实与人身损伤之间存在因果关系；（4）伤害事实不在合同约定的保险责任免除范围内。权利人如不能对以上事实加以证明，就不能适用合同中约定的保险责任的相关条款，则权利人的理赔申请不能成立。

意外保险理赔实务中，保险人与理赔权利人之间围绕理赔证明材料的真实性、完整性和有效性发生争议导致两者对抗，争议即主要集中于事故的“意外性”之证明。通常情况下，意外伤害事实处

于真伪不明状态的条件：（1）权利人提出理赔主张并提供对应的证据；（2）保险人对权利人提出实质性的反主张，即主张权利人提供的证据不能证明意外伤害的主要事实；（3）存在争议的事实是认定是否属于保险责任的必证事实；（4）该事实已穷尽所有或可能的证明手段均不能得以证明。符合以上条件的意外伤害事实即为真伪不明，保险人以此为由做不向权利人兑付保险责任的处置。

### （三）意外保险理赔证明责任概述

证明责任也称“举证责任”，在《民事诉讼法司法解释》中还称为“举证证明责任”，是指当作为审判基础的法律要件事实在诉讼中处于真伪不明的状态时，一方当事人因此而承担的诉讼上不利的后果。法院裁判案件时，即使案件事实真伪不明也必须作出判决，而其裁判后果必然对一方当事人不利，应当证明的事实处于真伪不明时所导致的这种对一方当事人不利的后果或危险就是证明责任。

我国《民事诉讼法》第64条第一款规定：“当事人对自己提出的主张，有责任提供证据”。通常所说的“谁主张，谁举证”即由此归纳并被认为是民诉法规定的举证责任原则。《保险法》第22条第一款规定：“保险事故发生后，按照保险合同请求保险人赔偿或给付保险金时，投保人、被保险人、受益人应当向保险人提供其所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。”将理赔权利人的举证责任限定为：提供与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料，且以其所能提供的为限。事实上，以上法律规定只是对提出事实主张者应当提供相应证据的一项要求，但并未解决双方对某一事实都无证明导致该事实真伪不明时如何做出裁判的问题。因此，意外险理赔证明责任不能简单适用“谁主张，谁举证”的证明原则，《保险法》第22条也不能解决理赔权利人举证不能而应承担何种法律后果的问题。

我国《民事诉讼法司法解释》第90条第一款规定：“当事人对自己提出的诉讼请求所依据的事实或者反驳对方诉讼请求所依据的事实，应当提供证据加以证明，但另有规定的除外。”第二款规定：“在作出判决前，当事人未能提供证据或者证据不足以证明其事实主张的，由负有举证证明责任的当事人承担不利的后果。”此司法解释在《民事诉讼法》第64条

基础上进一步延伸并明确阐明了举证证明责任，明确了举证不能导致的不利后果，即在理赔实务中举证不能的一方应承担对其不利的法律后果。

## 二、意外保险事故证明责任分配

证明责任分配，指法院在诉讼中按照一定规范或标准，将事实真伪不明时所承担的不利后果在双方当事人之间进行划分。意外伤害的主要事实真伪不明时涉及的证明责任不可能由保险人或权利人一方全部承担，如由此造成其中一方举证不能而承担不利后果则显失公平。

### （一）证明责任分配概述

我国《民事诉讼法司法解释》第91条规定：“人民法院应当依照下列原则明确举证证明责任的承担，但法律另有规定的除外：（一）主张法律关系存在的当事人，应当对产生该法律关系的主要事实承担举证证明责任；（二）主张法律关系变更、消灭或者权利受到妨害的当事人，应当对该法律关系变更、消灭或者权利受到妨害的主要事实承担举证证明责任。”该司法解释表明我国立法在证明责任分配方面采取了法律要件说中规范说的理论，将民事实体法规范分为权利发生规范和权利对立规范，即能够使权利发生的法律规范和使权利不能实现的法律规范。在上述实体法规分类的基础上，规范说认为，凡主张权利存在的当事人应当对权利发生的法律要件存在的事实负证明责任，否认权利存在的当事人应当就权利妨碍法律要件、权利消灭法律要件或者权利限制法律要件存在的事实负证明责任。在争议事实出现真伪不明的情况下，法院即根据以上证明责任的分配规则，对待证事实进行归类，确定对该事实负有证明责任的当事人并作出对该当事人不利后果的裁判。

### （二）意外保险理赔证明责任分配

在我国司法实践中，如法律无具体规定，依据《民事诉讼法司法解释》及《民事证据规定》和其他司法解释无法确定证明责任的承担时，人民法院可依据公平原则和诚实信用原则，综合当事人举证能力等因素确定证明责任的承担。对于保险理赔证明责任的分配问题，《保险法》第22条与《民事诉讼法》第64条相似，未明确规定理赔权利人与保险人的举证证明责任的分配。

意外保险理赔涉及的待证事实即“意外伤害”

事实，意外保险理赔证明责任的分配即是对“意外性”构成要件的证明责任进行分类，以明确哪些待证事实由保险人承担证明责任，哪些待证事实由理赔权利人承担证明责任，如待证的事实处于真伪不明的状态，则对该事实负有证明责任的一方应承担证明不能所对应的不利后果。笔者认为，意外保险中理赔权利人向保险人主张保险金给付或赔偿的，应对其主张的事故之“意外性”负证明责任，对于伤害或死亡的原因排除疾病死亡或因病发生伤残的因素，实践中亦可由医学鉴定或司法鉴定查证其原因，应视之为权利性要件而由理赔权利人承担证明责任；而对于自杀、自残等“故意”因素致事故发生或保险条款约定的其他免责条款事项可视为权利妨碍之要件，应由保险人承担证明责任。

我国人身险公司现行的保险合同格式条款中均包含权利人申请保险金时应提供理赔证明材料及材料之种类或清单等相关内容，此即表明保险人通过合同约定的形式将保险事故证明责任转移至权利人一方，如权利人无法依照保险人之证明标准提供证明资料则可能承担获赔不能的后果。保险人于保险合同中约定理赔权利人既对意外伤害主要事实承担证明责任，又对免除责任事项承担证明责任，单方面加重权利人的证明义务，使保险人在保险责任兑付的处置中处于优势地位。在意外伤害主要事实真伪不明的情况下，保险人常以权利人举证不能为由对抗权利人的理赔申请。因此，在意外保险理赔证明责任的分配中，应考虑避免出现保险人因其自身运营水平不足导致风险管控能力较低，一旦意外保险事故发生动辄以举证责任为由以期免责，因此给理赔权利人造成显失公平的情形。

### 三、特定类型意外保险事故的证明责任分析

#### (一) “猝死”类事故

1. 猝死 (Sudden death, SD) 是人类的最严重的疾病。世界卫生组织 (WHO) 的猝死定义：“平素身体健康或貌似健康的患者，在出乎意料的短时间内，因自然疾病而突然死亡即为猝死。”世界卫生组织认为的猝死的时间限度是6个小时。《中华人民共和国公共安全行业标准——猝死尸体的检验》(GA/T170-1997)中的定义：“一个貌似健康的人，由于患有潜在的疾病或机能障碍，发生突然的、出人意料的非暴力死亡 (自然死亡)。猝死的

时间限度，目前一般指从开始发病 (或病情突变) 到死亡在24小时以内者。”一般认为，猝死是死亡的表现形式而非死亡的原因，不能将猝死等同于疾病死亡。按死亡原因分类，猝死可分为病理性死亡和非病理性死亡两种。病理性死亡一般是由自身疾病引发，死因比较明确；非病理性死亡一般包含两种情形，一是死因不明型，二是多因一果型，即内因、外因先后或同时发生共同导致猝死的事实发生。非病理性死亡无论是哪种情形均导致实践中难以确定事故是否属于意外范畴，从而导致事故的主要事实处于真伪不明的状态。

2. 猝死类意外险理赔案件处置的主要难点在于：(1) 事故通知未及时，被保险人发生猝死后相关权利人未能及时通知保险人导致被保险人遗体灭失或其它难以检验其死因的情形发生，客观上造成死因不明难以确定事故是否符合意外保险条款约定的保险责任。(2) 权利人拒绝查证死因，即被保险人发生猝死已由相关权利人通知保险人，保险人为确定死因向权利人提出尸检等检验的要求但遭权利人拒绝，因此造成死因无法查证的情况发生。(3) 证明文书存在效力问题，被保险人发生猝死后因各种原因无法鉴定死因的，权利人往往借助被保险人住所地或事故发生地的村委会或居委会开具死亡证明文书以证明被保险人的死因，但村委会或居委会开具的文书是否具有可证死因的效力存在争议。

3. 根据证明责任的分配原则，理赔权利人应对被保险人猝死的“意外性”承担证明责任，尸检是确定被保险人猝死原因的主要技术手段，人身保险公司一般也在合同中约定事故发生时理赔权利人应向保险人报案并对报案时效做出明确约定，理赔权利人如未按照合同约定的时效向保险人报案或不向保险人报案，或报案后拒绝保险人的尸检要求，导致被保险人遗体灭失无法鉴定死因的则应由理赔权利人一方承担举证不能的法律后果；但保险人在接到相关权利人报案后怠于现场勘验及未提出尸检要求的，则举证不能的法律后果则转移至保险人一方承担。实务中，亦存在理赔权利人不知晓被保险人购买保险或因其他不可抗力无法报案而在事后提出理赔申请的情形，此时已无法查证被保险人发生猝死的死因，权利人在主张赔付时提供的由村委会或居委会出具的死亡证明，因村委会或居委会既不具备尸检资质也不具有鉴定能力，相关证明不能用于

证明被保险人猝死的死因。可证死因且具有法律效力的文书证据应由医疗机构出具的《居民医学死亡证明书》及由公安部门法医或司法鉴定所出具的《法医学尸体检验鉴定意见书》，该类司法鉴定文书在相关案件中具备决定性的证明效力。

## (二) “高坠或溺死”类事故

1. “高坠”事故一般指高处坠落事故，即人员在距离基准面2米及以上高度坠落事故。“溺死”事故又称淹溺，是指人体淹没于水中，呼吸道、肺部为水堵塞，严重者可因呼吸衰竭、心跳停止而死亡。高坠或溺死事故一般由人员的不安全行为或物的不安全状态又或安全管理的漏洞造成，亦可因自杀或他杀等故意行为导致。

2. “高坠或溺死”类意外险理赔案件处置的主要难点在于：(1) 缺少证人或证据可以证明事故经过，无法核实此类事故的意外性。(2) 通常无法排除被保险人的自杀或自伤行为导致事故发生。

3. 根据证明责任的分配原则，保险人应对自杀、自残等“故意”因素致事故发生或保险条款约定的其他免责条款事项承担证明责任，《最高人民法院关于适用〈中华人民共和国保险法〉若干问题的解释(三)》第二十一条规定：“保险人以被保险人自杀为由拒绝承担给付保险金责任的，由保险人承担举证责任”，但在实务中保险人因距离证据较远，往往难以收集或查证被保险人结束自己生命或自残意愿的有关证据，考虑被保险人的意思表示属于被保险人自身主观意识的体现，客观上一般表现为遗书等保险人难以获取的证据，因此可以要求理赔权利人对于保险人在个案中提出的合理怀疑做具体说明，甚至可以要求理赔权利人对于被保险人“无自杀、自残意向”之讯息，如正常上班、无赌债、生活作息正常、家庭无特别事故、有计划旅游等负说明义务，而使保险人有对比查证及反驳之对象及机会。<sup>[1]</sup>

## 四、典型意外险理赔纠纷诉讼案例分析

(一) 杜某雨诉泰康人寿保险股份有限公司辽阳中心支公司人身保险合同纠纷案<sup>[2]</sup>

辽宁省灯塔市人民法院(2020)辽1081民初245号民事判决书：原告杜某雨母亲郑某于2014年7月18日向被告泰康人寿保险股份有限公司辽阳中心支公司投保，保单号为：24010899，险种为泰

康全能保A款两全保险，缴费期限15年，年保险费2580元。2014年9月5日晚21时郑某乘坐中海客运有限公司“葫芦岛”号游轮，由辽宁大连开往威海。游客离船后，服务员清扫客房时，在散席仓发现原告母亲红色挎包，内有原告母亲郑某驾驶证、船票、手机等物品。服务员随即将此情况告知该轮乘警中队，经对船舱仔细搜查，未发现原告母亲。(该事实有大连市公安局海运分局出具情况说明)原告回家后在处理母亲遗物时发现母亲于2014年7月18日向被告投保，后于2015年9月28日为母亲续保，金额为2580元。2019年1月7日原告向灯塔市人民法院立案申请宣告郑某死亡，2020年2月7日(2019)辽1081民特1号民事判决书，宣告郑某死亡。2020年原告向被告提出理赔，根据保险合同2.3交通工具意外身故或高残保险金数额约定为本合同的保险金额的10倍。被告于2020年4月16日作出理赔通知书，通知如下：24010899号保单：对泰康全能保A款两全保险(非意外)我公司同意承担保险责任，正常给付保险金2709.00元。24010899号保险合同终止。原告认为，原告母亲与被告签订保险合同合法有效，其母亲乘坐交通工具为轮船，属于保险合同中交通工具，在船上失踪不排除坠落大海死亡，属于意外身故，其赔偿数额为保险合同的保险金额的10倍，即20万元。现被告否认意外身故，其行为违反合同约定，故原告提起诉讼。法院认为：原告已经提交了公安机关出具的情况说明和人民法院的宣告死亡判决书，原告已经在其力所能及的范围内提供了其所能提供的证据，原告已经完成了初步证明责任，在原告提供的证据不能直接证明被保险人系意外死亡还是其他原因死亡时，举证责任转移到保险公司。保险公司辩称被保险人郑某虽已身故，却非一般意外身故，但却未能提供任何证据证明。从民法公序良俗原则角度出发，一般社会善良人不会希望自身受到伤害及由此产生疾病、死亡等严重后果。根据公平原则和诚实信用原则，再综合各方举证能力等因素，原告已经尽其所能提供其客观上所能提供的证明材料，虽然原告是被保险人的法定继承人，但保险人的证据收集能力及分析能力显然要远远高于原告，被告在举证期间未能证明被保险人郑某身亡不符合保险合同2.3中一般意外身故保险金的情形。故原告要求被告泰康人寿保险股份有限公司辽阳中心支公司

按照保险合同支付2.3条款中一般意外身故保险金的诉讼请求，本院予以支持。

本案中，被保险人郑某是否发生意外身故缺乏证据支持，案件的主要事实处于真伪不明的状态，法院在判决实务中依据证明责任的分配原则划分原告双方应承担的举证责任范围，原告以公安机关出具的情况说明及人民法院出具的宣告死亡判决书作为主张被保险人郑某意外身故的证据已尽证明责任，而原告未能反证郑某不属于意外身故的事实，也无法证明郑某存在自杀或自残行为的事实，原告则应承担举证不能的法律后果。

（二）方某云、柳某含等诉中国人寿保险股份有限公司蚌埠分公司人身保险合同纠纷案<sup>[3]</sup>

安徽省蚌埠市禹会区人民法院（2020）皖0304民初1854号民事判决书：2019年3月19日，原告等人直系亲属柳某春作为投保人向被告人寿蚌埠分公司投保了国寿绿舟意外伤害保险（2013版），投保合同载明：被保险人为柳某春，保险期间自2019年3月19日0时起至2020年3月18日24时止，受益人为法定继承人，国寿绿舟意外伤害保险保额100000元。2019年10月11日1时28分，蚌埠市公安局长淮派出所民警接柳某春亲属报警后赶到现场，经调阅路边监控发现死者柳某春2019年10月10日晚在回家途中自己突然倒地，后死亡，经法医初步查看，排除他杀可能，系非正常死亡。蚌埠市第三人民医院病历记载，柳某春因突发意识不清被送到医院，经检查柳某春无神志、无自主呼吸、无心跳、无大动脉搏动，头面部多处外伤伴渗血，口腔内残留分泌物（考虑为胃内容物），不排除异物堵塞气管，死亡原因待查。2019年10月12日，柳某春被送到蚌埠市殡仪馆火化。原告方某云等遂作为法定继承人，向被告提出给付保险金的请求，被告以“国寿绿舟意外伤害保险（2013版）保险合同，非意外死亡不属于保险责任范围本次事故不属于合同约定的责任范围”为由拒绝给付保险金，故原告提起诉讼。法院认为：本案的争议焦点在于被保险人柳某春的死亡是否属于意外伤害。保险合同对意外伤害的释义为：意外伤害是指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。从本案查明的情况看，公安机关民警出警后调阅路边监控发现柳某春在回家途中突然倒地后死亡，经法医初步查看排除他杀可能，系非

正常死亡，由此可以推定柳某春的死亡符合意外伤害的外来性特征，属于突发事故且该伤害的发生非本意，本院认为被保险人柳某春系意外伤害导致死亡的事实具有高度可能性，应当认定该事实存在。同时，被告提出被保险人柳某春系非意外死亡，该辩称是对积极事实的主张，其应当就此承担举证责任，但其并未提供相关证据予以证明，应该自行承担举证不能的法律后果。综上，被保险人柳某春的死亡符合合同约定的保险事故范围，被告应当承担保险责任，故对原告要求被告支付保险金100000元的诉讼请求，本院予以支持。

本案中，被保险人柳某春身故符合猝死的基本特征，被保险人遗体未行尸体解剖鉴定，无法查证其明确死亡原因。原告举证可以证明事故具有“突发的”及“非本意的”的“意外性”构成，但能否证明事故具有“外来的”及“非疾病的”的“意外性”构成值得商榷。原告提供的法医尸表检验排除他杀，系非正常死亡；医院病历提示头面部多次外伤，死亡原因待查，而被告既无实质性反证亦无证据证明被保险人猝死系由自身原因或疾病引起，法院依据《民诉法司法解释》第180条之规定：“对负有举证责任的当事人提供的证据，人民法院经审查并结合相关事实，确信待证事实的存在具有高度可能性的，应当认定该事实上存在。”推定被保险人属意外死亡尚属合理。

在我国司法实践中，证明责任很少作为一种结果责任直接使用，在裁判文书中就更少见到明确通过证明责任规范进行裁判的情形。分析其主要原因在于，虽然在审判实践中案件主要事实客观上的确存在真伪不明的情形，但囿于法官对案件事实不明的忌讳，会尽量避免真伪不明的状态，至少在表面上形成确信，因此证明责任作为技术规范很少使用。因此，要发挥证明责任作为一种应对真伪不明时的法律技术作用，还必须正确认识案件事实真伪不明的客观化。当然，由于证明责任的基础建立于一定程度的盖然性之上，因此也不能在还未穷尽证据方法时，简单适用证明责任。<sup>[4]</sup>

意外保险理赔之证明责任长期存在争议，各地司法实践中法院对证明责任的应用也存在较大差异，各保险公司主体在意外险理赔工作中如何应用证明责任的逻辑和思路处置猝死、高坠、溺死、失踪等疑难案件，对于各公司主体规（下转第37页）

# 健康保险扶贫领域的实践与思考

——以福建省南平市为例

● 伍朝晖 黄 峥 陈 璘 王春年 陈华芳

**【摘要】**近年来保险行业紧紧围绕政府精准扶贫工作的要求,积极探索保险助推精准扶贫和政保合作的新模式。本文总结了在福建省南平市,人保财险南平分公司发挥其承办大病保险专业团队优势及服务保障,在健康保险扶贫领域取得一定经验与成效。分析了下一步推进健康保险扶贫工作面临的挑战,提出未来健康保险防贫的发展思考和建议。

**【关键词】**南平;健康保险;扶贫;经验;思考

近年来人保财险福建省分公司积极探索保险助推精准扶贫合作的新模式,主动对接地方政府在脱贫攻坚过程中多元化的保险保障服务需求。在福建省南平市,人保财险南平分公司以健康保险扶贫作为切入点,发挥其承办的大病保险专业团队服务优势,配合当地主管部门,在健康扶贫领域,主动细化和扩大保障范围,创新服务举措,探索出具有南平特色的健康保险扶贫模式。让边远山区的贫困人员敢看病、方便看病、看得起病、看得好病、防得住病,治病能报销,大病有救助,有获得感和幸福感。

## 一、南平市情况

南平市地处福建北部山区,东北部与浙江省相邻,西北部与江西省接壤,东南部与宁德市交界,西南部与三明市毗连;幅员面积2.63万平方千米,占福建省的五分之一,具有中国南方的“八山一水一分田”的典型特点;南平市2019年实现地区生产总值1991.57亿元,全年人均地区生产总值74036元,全年全市居民人均可支配收入27339元,在经济发达的沿海省份,经济相对落后。

当地政府认真贯彻中央文件精神,推行“健康南平2030”行动,成功列入DRG付费国家试点城市,实现了紧密型医共体全覆盖,通过优化资源配置,加强财政支持力度,梳理各项健康政策,引入

“政府出资+健康扶贫+保险参与”的共建模式,2019年为全市24103户共61428人的建档立卡户打造一体化的保险保障体系,城镇职工、城乡居民医保住院报销比例分别提升8.7%、5.3%,有效缓解“因病致贫,因病返贫”的社会矛盾现象,为精准扶贫工作形成巨大的健康合力。到2020年底,南平实现建档立卡贫困人口全部脱贫、贫困村全部摘帽,省级扶贫开发工作重点县全部达到退出标准。

## 二、“健康保险扶贫模式”的南平实践经验与成效

据统计,我国因病致贫、因病返贫人数占全部贫困人数的40%以上,疾病已成为当前贫困人群最为突出的致贫因素,在我国扶贫攻坚收官之年,应更加重视部署健康扶贫相关工作。南平市政府通过出资购买贫困人员健康保险,由保险公司参与贫困人口因病住院医疗保险保障,发挥保险的杠杆作用,让政府用少量财政支出,提高病患医疗费用的支付水平,最大限度减轻贫困群众的医疗支出负担,进一步发挥了医疗保障的托底保障功能,切实解决了贫困家庭因病致贫、因病返贫这一难题,也相对减少了当地政府自行开展项目所需的人力物力财力,较好节约了当地财政资源,有效强化了贫困户抵御健康风险的能力。

从“健康保险扶贫模式”两年多的运行情况看，南平市的健康保险扶贫模式及相关创新举措符合中央扶贫思路，发挥了财政扶贫资金使用效能，探索开展健康保险扶贫路径，切实开创出扶贫模式有创新、保险企业做服务、贫困群众得实惠的三赢局面。

据统计，2018年南平市贫困人口150155，就医91303人，获得医疗费用补偿33114.49万元，其中医保统筹基金补偿22711.35万元，大病保险补偿3139.83万元，其他医疗补助7263.31万元，实际补偿比例78.82%。

2019年南平市贫困人口143331，就医99597人，获得医疗费用补偿41707.04万元，其中医保统筹基金补偿30029.95万元，大病（额）保险补偿3482.95万元，其他医疗补助8194.14万元，实际报销比例81.77%。

2020年截至6月30日，南平市贫困人口就医49395人，获得医疗费用补偿18939.62万元，其中医保统筹基金补偿13863.52万元，大病（额）保险补偿1413.69万元，其他医疗补助3662.41万元，实际报销比例85.1%。

从表1的总体趋势来看，南平市健康保险扶贫取得显著的成效：一是贫困人群逐年下降，报销比例逐年提高，弥补了原先“小病没人管，大病保得少”的政策缺陷；二是贫困人口就医人数的增加，是“敢看病，看好病”的最好体现；三是保险业在南平市通过多年的探索，为当地贫困群众逐渐搭建起“农村小额人身意外伤害保险+基本医疗保险+大病保险+医疗救助+大病医疗商业补充保险”的多重医疗健康保障网，不断健全和完善多层次医疗保障体系；四是为山区贫困人员遮“病”挡“灾”，社会影响面不断扩大，得到各级政府的认可和媒体的高度关注。

表1

年份	贫困人口（人）			就医人数（人）			就医人次		
	城乡居民贫困人口（人）	城镇职工贫困人口（人）	小计	城乡居民贫困人口就医人数（人）	城镇职工贫困人口就医人数（人）	小计	城乡居民就医人次	城镇职工就医人次	小计
2018	143611	6544	150155	88275	3028	91303	427724	26552	454276
2019	137120	6211	143331	95600	3997	99597	602131	32929	635060

### 三、南平健康保险扶贫模式的主要举措

人保财险南平分公司一是把强化政治责任放在首位，将健康保险扶贫作为在南平市开展精准扶贫的工作重点。二是发挥保险风险转移和损失补偿机制，与基本医保、当地承办的大病保险，以及医疗救助、农村小额意外伤害保险等健康扶贫政策形成合力，为当地贫困人口提供补充医疗保障服务，提升困难群众抵御疾病风险的能力。三是发挥公司农网优势，扎根当地，走村串户，为贫困群众宣传扶贫政策、收集理赔材料，提供便捷、高效的暖心服务。

#### （一）主动对接政府，积极履行社会责任

人保财险南平分公司紧扣服务地方民生和经济发展，始终将政企互动作为常态化的工作内容，主动与南平市政府领导和相关部门沟通联系，并与当地市扶贫办签订了战略合作协议，积极推进健康扶贫保险项目落地，逐步形成了“政府搭台、保险唱戏、联合推进”的普惠型扶贫保险合作模式，发挥出了“1+1>2”的效果。

2017年1月开始至今，人保财险南平分公司的“三农”民生业务保费收入累计达3.96亿元，为全市250万人民群众提供了累计达18791.06亿元的风险保障，在充分发挥保险行业体制优势的同时，积极履行了扶贫开发和风险担当的社会责任。公司农险险种已达17个，为全市数十万农户提供风险保障37.11亿元，2019年累计为农户赔付逾7800万元，同比增加3617万元。承办的南平市城乡居民大病参保人数超300万人，参保人员实际医疗费用报销比例提高到14%，以大病、养老、农业、小额保险等为主的保险扶贫保障和增信体系逐渐形成。

#### （二）强化保障实效，持续助力扶贫工作

人保财险南平分公司根据各县市区贫困特点，明确县、镇、村三级机构承担扶贫工作，建立扶贫协调服务机制，调整专员充实扶贫工作力量。二是对经营单位的业务和脱贫攻坚工作同步安排、同步督导，并将脱贫攻坚工作纳入领导干部年度考核。三是根据当地财政投入情况，结合

医疗行为分析和医疗消费能力,多维度对各类健康风险保障、免赔额和赔付比例等方面进行优化保险方案。四是发挥大型保险骨干企业的网点优势,完善服务网络,加大信息科技应用能力,开辟线上线下绿色理赔通道,对于交通不便的地区提供上门服务,受到基层干部群众好评。

### (三) 关注健康扶贫,创新保险保障方案

人保财险南平分公司认真分析当地医疗消费习惯、疾病发生率,紧扣贫困人群实际需求,坚持政府主导与市场引导,从政策和制度层面创新健康扶贫保险品种,稳步推进保险扶贫工作。

经过多轮试点,在扶贫信息系统、南平医保信息系统、保险公司理赔系统大数据分析的基础上,推出了三类扶贫保险品种:一是农村小额意外保险作为人人必需的商业保险产品,为贫困对象提供意外保障服务,转嫁风险,减少对一个贫困家庭的伤害。二是针对部分县域贫困人群的健康特点,开发出针对性强、保障范围较广的团体女性特定疾病保险和团体护理保险产品,对山区女性特定疾病患者和失能人群提供保障和服务,有效发挥扶贫基金的保障作用。三是为减少贫困家庭灾难性医疗费用支出,全面提升医疗保障水平,推出了精准扶贫补充医疗保险产品,为广大贫困家庭撑起“保护伞”(见表2)。

### (四) 建立专业队伍,服务延伸到扶贫第一线

人保财险南平分公司在南平10个县(市、区)设立了13个大病保险服务窗口,并配备大病保险服务专项团队人员121人,其中有医学背景的45人,配备三农服务用车及社保服务专用车辆,一方面通过专业的保险服务延伸到一线,提高服务满意度;另一方面减少道德风险,切实将扶贫基金用在实处,从而真正实现精准扶贫项目的目标,有效保

障基层医疗保险服务工作。

### (五) 广泛发动宣传,提高政策保险知晓率

选拔经验丰富的工作人员组建“扶贫志愿服务队”,配合主管部门和驻村干部积极开展“保险知识下基层”和多形式的扶贫保险政策宣传活动,仅2019年开展活动超过500场次,不断引导和提高广大农民保险意识,扩大政策保险在群众中的知晓率。

### (六) 疫情下强化责任担当,开通理赔“绿色通道”

为了支持防疫和复工复产大局,减少人员接触和流动风险,人保财险南平分公司于2020年1月24日及时开通理赔“绿色通道”服务,实行免保单理赔服务,无需客户提供保单原件即可申请理赔。部分险种取消定点医院限制,取消医保药品和医疗服务项目限制,取消门诊和住院方式限制,全面简化理赔单证和流程,优先通过电话、线上等渠道,协助客户及家属进行快速理赔。在2—3月疫情防控工作最紧张的阶段,共处理了客户在线理赔案件851件,同时客户通过客户端查询理赔案件进展情况499件。

## 四、推进健康保险扶贫面临的挑战

健康保险扶贫是脱贫攻坚战最重要的一环,事关群众切身利益,随着产业扶贫、教育扶贫等有效实施,剩下的困难群众大多属于条件较差、病情较重、贫困程度较深,健康保险扶贫任务具有艰巨性、复杂性、长期性的特点。

**一是贫困人群保险意识较淡薄。**南平市的贫困人口大多位于条件恶劣的边远山区,接受信息化程度较低,保险保障意识较为薄弱,群众习惯于自行承担日常风险。此外,部分地区的基层乡镇村干部对保险功能的认识也不够到位,不重视发挥保险工具在应对生产生活风险中的放大效应,并且对商业健康保险了解不足,有较深的戒备心理,对承保及理赔存在较大的疑虑。

**二是扶贫信息共享不足。**在大部分乡村地区,保险业务开展主要靠营业网点进行,而南平地区农村人口分散,农村保险产品具有保费低廉、利润小、风险较大的特点,多增设服务网点会加重保险公司的成本负担。加上基层互联网、大数据等信息技术应用较薄弱,在开展

表2

以松溪县为例						
年份	精准扶贫补充医疗保险		扶贫意外保险		团体护理保险	
	赔付案件数	赔付金额(万元)	赔付案件数	赔付金额(万元)	赔付案件数	赔付金额(万元)
2017	376	144.09				
2018	1085	220.68	4	24.5	340	16.42
2019	1456	241.93	2	11.9	387	19.36

保险扶贫工作中，乡镇村等部门和保险机构之间无法有效进行信息互联共享，对后续保险服务的落地造成一定影响。

**三是政府财政压力较大。**随着精准扶贫保险的落地，以及大病医保等对贫困人口的降低起付线、提高报销比例、取消封顶线等倾斜报销政策，贫困人口住院报销水平明显提高，贫困患者原来因经济负担受到抑制的医疗需求得到充分释放，数据显示近两年住院人次和住院总费用增长较快，而南平地区经济体量小，加上2020年度疫情影响，财政收入紧张，健康扶贫保险的深度和广度有待进一步提升。

**四是扶贫保险项目经营亏损。**保险公司参与扶贫项目不以追求高额商业利润为目的，而是以多措施帮扶摆脱贫困，履行企业社会责任为目标，健康保险保费与疾病发生率、疾病持续时间以及医疗消费水平息息相关。而扶贫类健康险无论是商业性还是政策性险种，都考虑到扶贫对象的经济承受能力，有半公益的属性，较大程度上仍处于超额赔付运行的状况，长期处于亏损状态也影响了更多的保险主体积极参与扶贫防贫项目的积极性。

**五是专业队伍相对匮乏。**一方面在边远山区存在环境较差、待遇不高、管理衔接不及时的情况，导致人员流失较为普遍；另一方面健康扶贫保险的专业特点，具备医疗与保险专业的复合型人才匮乏，从而对扶贫保障与服务的提升造成一定影响。

## 五、未来健康保险防贫的发展思考

2021年作为我国“十四五”规划的开局之年，也是巩固扶贫脱贫成果、实现防贫固本的起步之年。作为社会“稳定器”的保险企业，要发挥自身优势，参与防贫工作，确保脱贫不返贫户的关注度不减、边缘易贫户的投入度不降、专业服务队伍不撤，不断创新和加大帮扶力度，创造人民群众更美好生活。

2020年12月，国务院总理李克强主持召开国务院常务会议，人身险又一次成为焦点，会议要求对人身保险扩面提质，一是加快发展商业健康保险；二是将商业养老保险纳入养老保障第三支柱加快建设；三是提升保险资金长期投资能力。

保险公司应积极响应中央号召，突出重点优化供给，应立足当地贫困实际情况，从产品创新、服务创新与技术创新三个方面探索开发多形式的健康

保险产品，主动对接主管部门，提出保险建议，转变政府职能，充分利用保险公司专业团队，延伸保险综合服务，引导民众保险意识，建立保障贫困人口健康问题的长效机制，巩固防贫成果，也建议政府主管部门对于赔付率较高、公益性较强的健康扶贫保险给予一定的政策支持。

### （一）产品创新方面

应符合政府经济发展和乡村振兴发展的政策，易于农村客户理解和购买，因此必须做到功能简单，定价合理。例如，保险公司应该根据农村群众的消费习惯，为农村市场提供专业设计的小额保险。同时顺应国家的财政补贴政策激发农村人民的购买意愿，并利用原有销售展业渠道降低展业成本。

#### 1.推行普惠型补充医疗保险，为社会保障体系添砖加瓦

2020年保险业最为热门的产品莫过于健康险，尤其是各地市冠名的城市定制专属保险，以几十元的价格定位在高额大病保障，聚焦因病致贫因病返贫的社会问题，取得一定成效，但也存在免赔额高、既往病史不承担、只对范围内医疗费用赔付的问题。南平应积极在总结其他城市惠民保险不足的基础上，发挥普惠性质的特点，加强政府引导，在保障范围和人群方面做进一步的扩展，提高群众投保意愿，完善支付与赔付升级。

#### 2.推行重疾保险，解决大额医疗支出问题

随着国家的医保制度不断健全完善，参保人能够享受国家基本医保制度的保障，对于大病患者而言，医保费用报销的支撑力度仍不足。作为以给付型的重大疾病保险，不仅可以使被保险人在住院前获得疾病诊治的治疗费用，也可以减轻因为重大疾病导致工作能力的丧失及未来收入减少给家庭带来的巨大经济影响。目前政府开展的医疗补偿型保障较多，而对于疾病给付型的大多以女性特殊疾病、意外身故等保障范围较窄，加上新版重疾规定的下发，保障更全面，主管部门可以考虑从卫生健康、劳动保障等渠道拨付一定经费用于覆盖群众尤其是农村居民的重大疾病保险保障，进一步减轻就医群众负担。保险公司可以根据农村医疗费用情况，开发价格适中、保额在10万~20万元左右的重疾险，并提供从就医全流程及健康体检等服务。

#### 3.推行农村小额意外险，解决家庭支柱意外损失问题

农村小额意外险是针对农村居民在遭受意外风险事故时给予相应的保障,并能一定程度上弥补投保人在因意外事故时所造成的医疗支出。该险种保费低廉,采取的是自愿购买原则,目前在省内部分县市先试先行,建议当地政府在财政许可的情况下,通过民政、卫健、慈善等渠道,可针对特殊困难人群,如伤残人士、“两保一孤”(五保户、低保户和农村孤儿)、重点优抚对象、失独老人等统一投保保费低廉的保险,对死亡和伤残进行保障,着力解决低收入群体意外风险保障问题。

## (二) 服务创新方面

大多数民众购买保险是为了保障,不是为了住院报销,未来保险公司在提供保险保障的同时,可增加健康服务类产品的提供,并扩展增值服务,增强客户体验感和品牌黏性。

### 1. 推行慢病管理, 解决慢性病患者就诊问题

慢病管理属于互联网医疗中的一个垂直高频板块,商业保险公司应加强与地方政府合作对接,创新慢病管理服务方式,尤其是针对边远山区的贫困人员,积极探索“以治病为中心”向“以健康为中心”转变,在就医指导、远程会诊、药品配送、健康筛查等方面延长健康服务链、促进全生命周期健康,提高健康期望寿命,为推进健康南平建设奠定坚实基础。

### 2. 推行长期护理保险, 解决失能患者护理问题

我国城镇化的快速推进引起大规模人口流动,边远山区的空巢独居老人人数也不断增加。相关数据显示,我国老年人慢性病的患病率达到了71.4%,有更多的贫困山区慢病患者由于患病导致失能,更需要享受长期护理服务,加强对农村失能群体的帮扶,提升其生活质量和幸福感,是缓解老龄化问题引发的社会矛盾,减轻中年人的生活压力的有利措施。长期护理保险提供的照护服务,让很多失能老人可以在家里或医养照护机构受到精心照料和护理,减轻了家属照护压力,也减轻了外出务工人员的精神压力,将家庭的子女从护理中解放出来,可以安心做好自己的本职工作,这本质上是保护了社会劳动生产力。

## (三) 技术创新方面

2020年上半年,众安、泰康在线和安心三家互联网财险公司抢抓商业健康险线上需求爆发式增长契机,全力开拓健康险线上业务,累计保费增量

达到54亿元,增速高达203%,推动财险行业健康险同比增速超过40%,各家保险主体在产品、渠道、服务、商业模式等全方位持续升级,从单一的产品、费用竞争向全方位、差异化竞争转型。并且线上化承保理赔与服务成为未来发展的趋势。而福建农村人口占全部人口的66.49%,应配合当地政府部门,加强面向农村人群的保险科技的应用与推广,利用AI智能、大数据等做好客户画像的精准化、保障方案的本地化、投保理赔的便捷化,使得保险服务的执行效率更高,资金使用效率更高,为健康扶贫工作效率的提升探索新路径。

在精准扶贫收官之年又遭遇疫情影响,对保险业助力脱贫攻坚工作以及保险公司精细化管理能力提出了更高的要求和挑战。保险公司必须建立可持续性保险扶贫、脱贫、防贫机制,不断地探索和完善服务水平、专业能力、成本控制,在脱贫攻坚战中开拓进取,为国家实施“十四五”总体战略布局奠定良好的基础,实现经济效益与社会责任的统一。

## 参考文献

- [1] 2020年南平市人民政府工作报告[EB/OL], [http://www.agriplan.cn/industry/2019-03/zy-3538\\_7.htm](http://www.agriplan.cn/industry/2019-03/zy-3538_7.htm)
- [2] 刘子阳.北部湾保险公司意外险营销策略研究[D].桂林:广西大学.2016.
- [3] 朱铭来,宋占军.大病保险对家庭灾难性医疗支出的风险分散机制分析[J].中国卫生政策研究,2012(12):4-7.
- [4] 江洁.保险扶贫的四个路径[M].人民论坛,2018(22):70-71.
- [5] 吴竹,李良姝.新型重疾险为何提价一成? [J].卓越理财,2007(9):54-P5.
- [6] 卢柯帆.保险助力精准扶贫的现状与路径分析[J].现代管理科学,2017(12):115-117.
- [7] 张婷,顾晓玲,石贞仙,黄立坤.大中型公立医院与社区卫生服务机构居家护理管理机制研究[J].中国药物与临床,2015(4):510-512.
- [8] 谢伟坤.中国医疗改革方向分析——大病保障制度解读[J].经济视野,2013(12):250-253.

(作者单位:人保财险福建省分公司)

责任编辑:谢圆虹

责任校对:陈小琳

# 保险公司助力小微企业发展途径分析

● 曾 怡

**【摘要】** 小微企业发展过程中，保险公司通过信用保证保险、责任保险、财产损失保险、意外伤害保险、寿险等多险种，提供风险保障，管理小微企业信用风险，提升企业信用等级，方便企业融资，从而实现保险业对小微企业发展的助力。保险公司应针对这些业务突出的道德风险，通过严格筛选业务、培养专业团队、寻求政府与再保险支持等多种方式谨慎发展。

**【关键词】** 保险；小微企业；险种；助力途径

## 一、保险公司助力小微企业的具体实践

### （一）小微企业发展困境分析

小微企业是我国经济最具活力和潜力的主体，对国内就业、税收、GDP等做出了巨大贡献。但我国小微企业普遍发展乏力，平均寿命远低于美国等发达国家<sup>[3]</sup>。造成这一发展困境的根本原因为小微企业融资困难、融资成本高。由于无法获得充足的资金支持，小微企业无法引进人才、先进的生产线，无法进行产品创新与推广，无法实现产业升级与转型，无法积累资产，更无法形成不断强大的抗风险能力。我国小微企业融资以间接融资为主，但同时又因经济体量小、抗风险能力不足等原因无法获得金融机构的信任，融资难、融资贵是必然的结果<sup>[3]</sup>。由此可知，要解决融资困境，关键点是提高金融机构对小微企业的信任度，解决小微企业贷款问题。

### （二）保险公司助力小微企业的具体实践

#### 1. 信用风险的风险因素分析

金融机构对小微企业的不信任，归根结底是小微企业存在很高的信用风险。小微企业经济体量小，基础薄弱，一旦有突发事件发生，如火灾、爆炸、自然灾害、经济下行，甚至企业高管意外身亡，都会引发多米诺骨牌效应，导致企业资金链断裂，无力偿还债款。以上事件实际也是引发企业信

用风险的风险因素，其中火灾、爆炸、自然灾害、意外身亡等为实质风险因素。小微企业经营者的疏忽、过失或恶意诈骗导致企业经营不善，则分别属于道德风险因素和心理风险因素。要控制信用风险事故的发生，应从风险因素入手，以保险的手段防微杜渐。

## 2. 保险公司助力小微企业的具体产品介绍

### （1）贷款保证保险

小微企业贷款保证保险以小微企业为投保人，贷款的金融机构为被保险人，当小微企业无力或无意偿还贷款时由保险人代为承担清偿义务。其保险责任具体表述为“在保险期间内，投保人未能按照与被保险人签订的《借款合同》的约定履行还款义务，且投保人拖欠任何一期欠款超过保险单载明的期限（‘赔款等待期’）的，视为保险事故发生。保险人对投保人应偿还而未偿还的贷款本金和相应的利息按照本保险合同的约定承担赔偿责任”。通过保险公司的代付承诺，小微企业的信用得以升级，方便其获得金融机构贷款。

### （2）关税保证保险

关税保证保险是由保险公司为小微企业提供的关税担保。保险公司向海关开具关税保证保险保单，“投保人在保险期间内申报进口货物所涉及的海关税款，如未按海关规定的期限缴纳，经被保险人向保险人提出赔偿申请的，保险人按照本保险合

同的约定向被保险人赔偿投保人应缴的海关税款及其滞纳金。”<sup>①</sup>与传统的税款保证金方式相比，该保险险种不挤占企业的资金流，起到了减负增效的作用；与银行保函相比，该保险险种对投保企业的门槛较低，便于小微企业投保，不需要反担保，担保服务费用也较低，更不占用企业的信用额度。

### (3) 国内贸易信用保险

该保险险种是典型的贸易融资保险。赊销的卖方企业将买方信用保险的索赔权作为质押，获取银行的短期授信；当买方企业信用出险时，卖方企业无法顺利收回应收账款，也因此无法偿还银行贷款；根据国内贸易信用保险合同的约定，保险公司直接向银行支付赔款，冲抵银行欠款。该保险险种以企业的应收账款为标的，既缓解了企业融资难的问题，又减少了银行等金融机构放贷中的信用风险。而由保险公司直接向金融机构支付保险赔款，也可防止卖方企业获赔后不清偿贷款的道德风险<sup>②</sup>。

### (4) 抵押财产损失保险

实务中的抵押财产损失保险以财产综合保险的产品形式推广。申请贷款的小微企业为投保人和被保险人，抵押财产为保险标的，保额按抵押合同中财产的评估价值确定，该保险承担保单列明的自然灾害、意外事故导致的财产损失赔偿责任。但和一般财产综合保险不同的是，标的部分损失时保险金支付给被保险人企业，用以标的的修复；标的的全损时，保险金先按出险时未清偿贷款余额支付受益人金融机构，若保险金有余则再支付被保险人企业。实务中为保障自身利益，金融机构要求借款企业先办理抵押和购买抵押财产保险，再给予贷款。

### (5) 关键人的意外伤害保险/寿险

小微企业的创立者、主要团队成员的正常工作是企业运转的重要条件，一旦其因意外或疾病无法正常履行职责，企业往往因此陷入困境，个人的人身风险导致企业的经济风险，甚至企业的信用风险。关键人保险产品针对此类风险而生。它虽然是人身保险的一种，但最终保障的却是因关键人死亡或伤残引发的企业经济损失。保单最大的特点在于其受益人为小微企业，发生保险事

故后保险人支付的保险金保障企业一定时期内的正常运营，间接维护了债权人的权益。鉴于这种特殊的作用，关键人保险也被称为人身险中的“利润损失保险”<sup>③</sup>。

## 二、保险公司助力小微企业发展的保险险种情形分析

### 1. 保证保险情形下

保证保险由债务人投保，以债权人作为被保险人，当债务人无意或无力偿还债务时，被保险人（债权人）可直接向保险人索赔，保险人承担剩余债务的清偿义务，清偿后可向债务人继续追偿。这种保险人向投保人追索的特殊做法也成为“保证保险是保证而非保险”的理由之一。

### 2. 信用保险情形下

信用保险与保证保险最大的不同在于投保人，信用保险的投保人和被保险人均为债权人本人，债务人不偿还债务时保险人向债权人赔偿保险金，补偿其因无法收回债权的经济损失，并在清偿后向债务人继续追偿。实务中，债权人往往将信用保险的保费通过贷款利息转嫁于债务人，在银行等金融机构贷款中尤为常见。

### 3. 部分责任保险情形下

部分责任保险险种有房贷责任保险、车贷责任保险、诉讼保全责任保险等。在以上产品中，投保人与被保险人均为债务人，保险责任为保险期间内，债务人违反债权合同约定，并因此承担对第三方（债务人）的经济赔偿责任，该责任由保险人代为承担。保险人在理赔后并不向债务人追偿。另外，责任保险强调保险人理赔的前提是被保险人（债权人）承担经济赔偿的责任，且保险合同中不列明债权人，债权人只是此类责任保险合同最终、间接的保障对象，属于合同外的“第三人”。虽然责任保险以债务人的经济赔偿责任风险为承保风险，而非信用风险，但客观上起到了补偿债权人经济损失，保障债权实现的作用。

### 4. 抵押情形下

抵押是担保的一种，是指债务人或者第三人不移转对某财产的占有，将该财产作为债权的担保；债务人不履行债务时，债权人有权将该财产折价或

<sup>①</sup>摘自《中国人民财产保险股份有限公司关税保证保险条款》。

者以拍卖、变卖该财产的价款优先受偿<sup>②</sup>。为了避免抵押财产发生各种意外损失从而影响债权实现，债权人会要求债务人为此类财产投保财产损失保险，并在合同中明确自己为受益人，保险金领取权利优先于被保险人（债务人）。此类财产保险通过补偿抵押财产的损失间接保障了债权。

### 5.意外险死亡或伤残情形下

死亡或伤残可能导致债务人收入中断，无法清偿债务，债权人利益将因债务人的人身风险而受损。就此情况，出现了以债务人为被保险人、债权人为（首位）受益人的意外伤害保险和寿险。当保险事故发生时，按保险合同约定首先可领取保险金的不是债务人及其继承人，而是债权人，只有当保险金金额超过未偿债权，超出部分才能由后续的其他受益人领取。此类人身保险将（部分）保险金直接用于债务清偿，保障了债权实现。

## 三、保险公司助力小微企业发展的保险险种共性

保险公司助力小微企业发展的保险险种虽然承保标的、承保风险、保险责任均有区别，但它们具有以下几点共同点：

### 1.保单的被保险人/受益人设定为债权人

通过将债权人设定为被保险人（多见于财产保险合同）和第一顺序受益人（多见于人身保险合同），使其在保险事故后可直接领取保险金作为债权损失的补偿。比较特殊的是责任保险，因为在责任保险合同中列明的被保险人是债务人，债权人是合同以外的第三方，但根据保险法规定，债权人也可直接领取保险金<sup>③</sup>。

### 2.保额的确定重点考虑债务金额

既然缔结保单的目的是以保险金赔付形式实现对债权的补偿，那么保险合同中的保额就不能低于债务金额。如，诉讼保全责任保险的责任限额为申请保全金额；贷款定期寿险保单初始年度的保险金额为银行贷款本金，之后逐年递减，扣减已清偿部

分等。

### 3.债权人可获得未清偿债务等额的保险金

根据损失补偿原则，作为被保险人或受益人的债权人可领取的保险金金额仅限于未清偿债务部分，不得超出，即使人身保险也不例外；超出部分由债权人本人或其指定的其他受益人领取。如果不做此限制，将会引发债权人的道德风险。

## 四、保险企业发展面向小微企业保险险种时的注意要点

从件均保费收入、风控成本等角度看，小微企业并不是保险企业的优质客户，推广针对小微企业的保险险种从短期来看更多地是配合政府，发挥保险社会管理作用。但从长期来看，小微企业的繁荣是国民经济发展的基础条件，是中大型企业的孵化器，这也是潜在的巨大保险市场。因此面对小微企业，保险公司应迎难而上，积极寻找突破口，创造商机。

### （一）加强对道德风险与逆选择的防范

小微企业保险发展最大的障碍就是无法解决债务人的道德风险与债权人的逆选择问题。债务人的道德风险具体表现为，投保后债务人对债务清偿失去了紧迫感，冒进经营情况增多，企业财务风险扩大；债务人对占有的抵押财产疏于保管、养护，导致财产发生风险事故概率增加，或事故后不积极抢救，损失程度加深。债权人的逆选择风险具体表现为，专业金融机构对债权人的风险情况更为了解，为控制成本，他们往往选择信用风险较高的债权合同投保。为有效控制这两类风险，保险公司可采用以下手段。

### 1.控制展业渠道，选择大中型银行合作

2016年招财宝侨兴私募债、2018年安邦邦融汇、2019年大业信托远成物流应收账款投资集合信托计划、2019年保融通（融通四海）等一系列信保业务踩雷事件说明，P2P、保理、融资租赁、交易所、信托等金融机构是保险公司信保业务的高

<sup>②</sup> 《中华人民共和国担保法》第三十三

<sup>③</sup> 《保险法》第六十五条：保险人对责任保险的被保险人给第三者造成的损害，可以依照法律的规定或者合同的约定，直接向该第三者赔偿保险金。责任保险的被保险人给第三者造成损害，被保险人对第三者应负的赔偿责任确定的，根据被保险人的请求，保险人应当直接向该第三者赔偿保险金。被保险人怠于请求的，第三者有权就其应获赔偿部分直接向保险人请求赔偿保险金。……

危合作对象。在经济下行期间，市场道德风险激增，保险公司更应严格控制展业渠道，杜绝高风险业务的承揽。相比较而言，大中型银行管理规范，具有较为完善的风险管理制度，客户筛选严格，通过其获得的客源财务实力较有保障，可有效降低履约信用风险。即使传统险种保费下降，初涉创新型信保业务的财险企业应控制追求保费规模的冲动，理性看待风险，以与大中型银行合作常规的信贷业务为尝试，积累经验，逐步摸索。2020年5月8日中国银保监会颁布的《信用保险和保证保险业务监管办法》（以下简称“办法”）也明确规定，“保险公司不得承保以下信保业务：（一）非公开发行的债券业务、公开发行的主体信用评级或债项评级在AA+以下的债券业务（专营性保险公司除外）；……（三）非银行机构发起的资产证券化业务；（四）金融衍生产品的业务……”。《办法》的颁布从外部严格限定了保险企业信保业务的开展范围，体现了监管部门谨慎的态度。

### 2. 充分利用诚信资源库，调查企业信用

《办法》规定，开展信保业务的保险企业需接入中国人民银行征信系统。中国人民银行征信系统作为我国最权威的信用管理系统，可有效解决保险公司对借款企业信用评估的问题，提高其信用风险管理能力，提升险企信保业务的市场竞争力。截至2019年11月，仅有中国平安、大地保险、阳光保险、中国人保、中国信保、众安保险、华安保险、国任保险等部分险企（部分）接入央行征信系统。接入企业数量远不能满足市场开展担保类保险业务的需求。在此情况下建议发展第三方征信机构，在解决第三方征信机构数据不全面、质量不高的问题基础上，实现保险企业与第三方机构的合作，作为央行征信的补充，以便保险企业更全面掌握企业征信数据。

### 3. 加强和再保险人的合作，提升直接承保保险企业的风险管理能力

再保险人的直接作用在于提升原保险人的业务承保能力，再保险人还可以提升原保险人的风险管理能力。和原保险人相比，再保险人往往具有更强的经济实力和更丰富的从业经验，更了解业务的主要风险点，识别投保人的道德风险，在分散原保险

人理赔风险的同时也有利于其总结承保经验。而一旦某保险业务在市场上无法安排再保险，也说明该业务风险极高，警醒直保保险公司谨慎开展业务，否则所有的经营风险将全部自留。

### 4. 制定保险专项管理制度，健全风险预警机制

以2016年侨兴私募债券涉及的众安保险为例。公开信息显示，2016年9月底众安保险公司净资产67亿元，而截至2015年底该公司保证保险金额达到1915亿元，保额是净资产的近29倍，参考当时融资性担保公司最高杠杆为净资产的10倍，可见险企未充分重视信保业务潜藏的风险，超出自身能力承揽超额风险业务。这类情况在此后踩雷信保业务的中华联合、易安财险等企业同样存在。共同的原因是这些公司对信保业务均未设立专项管理制度，也没有完善的风险预警机制，风险考量仍停留在传统的赔付率、偿付能力充足率等简单指标。对此，保险公司可参考《办法》<sup>④</sup>对信保业务规模的限定制定的担保类保险管理制度，根据企业净资产限定担保类保险业务规模，限定单个履约义务人及其关联方承保额，设定专人承保后风险跟踪考察制度，定期上报风险评估报告并相应调整风险准备金等。

#### （二）培养专业人才队伍

##### 1. 展业人员的培养

要求展业人员除了解保险产品以外，还要熟悉国家对小微企业的相关扶持政策、金融机构小微贷款发展现状与趋势等，以便为客户提供专业意见，利于保险产品的推荐。优先发展跨行业从业者为展业员，展业员具备一定行业经验有利于在保险业务开展的首环节了解企业经营情况，并做出初步的风险判断。

##### 2. 核保人员的培养

实务中，小微企业往往不会如实告知其财务状况，对此核保人员应多了解企业经营时间和成员收入等信息，间接判定企业的财务情况。另外，小微企业财务管理状况多较为混乱，要求核保人员具有更高的财务分析能力，可以通过对财务数据、业务流水、管理制度等内容，综合判断企业财务实力与信用水平。且要求核保人员熟悉各种抵押信贷业务操作，便于识别非常规操作下投保人的道德风险，

<sup>④</sup> 《信用保险和保证保险业务监管办法》第四条、第五条。

并合理验标。

### 3. 理赔人员的培养

要提高理赔人员的素质。以财产综合险为例，标的是否为抵押物直接影响了保险金理赔的流向。另外如信用保险类业务，涉及的专业术语多、索赔单证多、索赔环节繁杂，若理赔人员经验不足，不做严格审查，很容易导致骗保现象发生[7]。因此，应对理赔人员做专门的培训，有利于维持理赔秩序，提高理赔效率，减少理赔纠纷，维护各方合法权益。

(三) 顺应政策，调整业务类型，积极与政府合作

相对于一般保险业务，服务于小微企业的保险险种具有更强的政策性因素，表现为其经营要首先考虑服从、服务于国家政策，充分发挥保险的社会管理功能。《办法》第五条特别说明“融资性信保业务中承保普惠型小微企业贷款余额占比达到30%以上时，承保倍数上限可提高至6倍”，可见监管部门意在通过弹性设置承保限额，引导保险企业调整业务类型，对普惠型小微企业融资增信，服务实体经济。基于此，保险企业应优先发展普惠型小微企业贷款的信保业务。

不少地方施行的小微企业贷款保证保险推行“银、政、保”三位一体模式，政府通过财政拨款形成一定规模的风险基金，分摊保险公司的部分损失。该做法可以一定程度上缓解保险公司的风险压力，提高其业务能力，这也是保险企业与政府合作的便利之一，值得其他险种借鉴。另外与政府合作也方便保险公司获得政府部门的支持，高效率地推广保险产品。

## 五、结语

保险公司助力小微企业发展的保险险种，其产品内容涵盖财产险、人身险等领域。可对小微企业高管、小微企业财产提供各方面的风险保障，改善企业风险管理水平，提升小微企业的风险抵抗力，实现根本上的增信，既方便企业短期内获得贷款支持，又促进了企业长期稳定的发展。但鉴于保险风险的特殊性，保险企业在开展此类业务时应始终秉持谨慎态度，在遵循法律法规的前提下，寻求长远的稳定和健康发展之路。

### 参考文献

- [1]任自力.保证保险法律属性再思考[J].保险研究,2013(07):78-85.
- [2]雷涛.担保性保险的理论困惑与阐释路径[J].金融理论与实践,2013(12):87-91.
- [3]江洁.保险服务小微企业发展:国际经验与中国路径[J].金融理论与实践,2018(09):95-98.
- [4]王绪瑾,王翀.信用保证保险为民企保驾护航[J].中国金融,2019(03):33-34.
- [5]冯建波.国内贸易信用保险融资业务操作风险防范[J].财会学习,2018(28):189+191.
- [6]邬润龙,刘凌.中小企业的保护伞:关键人物保险[J].金融信息参考,2003(09):37.
- [7]赵广华.国内贸易信用保险业务的风险防范[J].中国保险,2014(09):32-37.

(作者单位:福建江夏学院)

责任编辑:陈小琳

责任校对:谢圆虹

(上接第27页)

避法律风险、化解矛盾纠纷、降低诉讼成本等问题都具有指导性的重要意义。

### 参考文献

- [1]姜世明著:《举证责任与证明度》,第31页,厦门大学出版社2017年版
- [2][3]引用自“中国裁判文书网”

- [4]张卫平著:《民事诉讼法(第五版)》,第250页,法律出版社2019年版

(作者单位:民生人寿福建省分公司)

责任编辑:陈小琳

责任校对:谢圆虹

# 探索营销员管理中的E化工具

● 杨琳

2020年伊始至今，一场突如其来的新型冠状病毒肺炎疫情对中国经济发展造成巨大冲击，旅游、餐饮、文娱等服务行业都遭受到了重挫，保险行业亦不例外。如何应对疫情，发展保险业务，“E化”成为一种趋势。所谓“E化”，通俗来讲，就是利用移动互联网化技术来开展保险业务和进行营销管理。

## 一、疫情对保险业的冲击

经济学专家朱俊生分析：疫情对寿险业务增长和保险从业人员收入和就业冲击较大。据统计，2019年个人代理渠道在寿险原保费收入中占比超过半数，约为58%，是寿险业务的主力渠道。然而目前人寿保险仍然以代理人线下销售为主，尤其是大额年金险、分红险等业务，多需与客户面谈方

能促成。

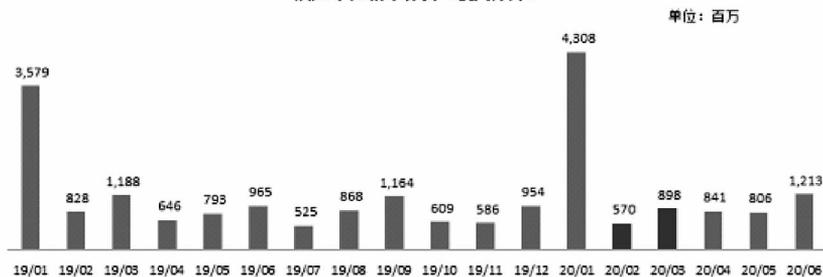
疫情爆发之后，各地方政府纷纷出台一系列严厉的疫情防控举措：封城封路、限制外出、减少群众、延迟复工等。银保监会也明文通知制止从业人员聚集和客户集中拜访，严禁保险公司晨会、夕会、演说会、宣讲会、培训、推介会等聚集性活动。众所周知，寿险全年新单业务绝大多数来源于一季度的“开门红”，而这次疫情爆发又恰巧赶上这黄金时期，线下销售和签单受阻，势必导致新单保费收入下降。

就福建个险寿险新单保费来说，2020年2月共计570万元、2020年3月共计898万元，同比分别下降31%、24%；保费收入下降，代理人的佣金随之减少，这势必会影响到队伍的稳定性，如人员脱落、增员困难，进而影响未来业务的增长。

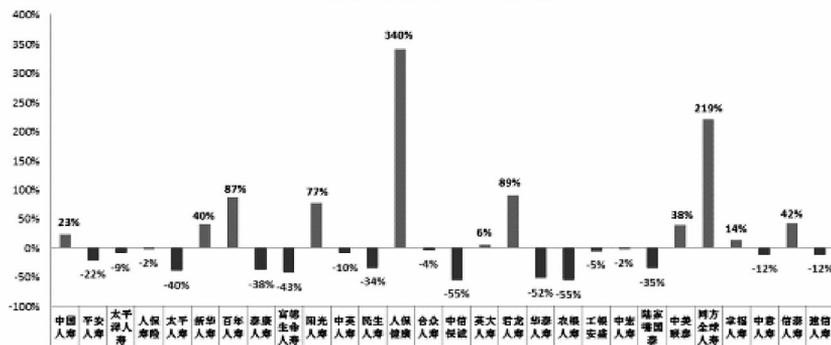
## 二、疫情给保险E化带来的机遇

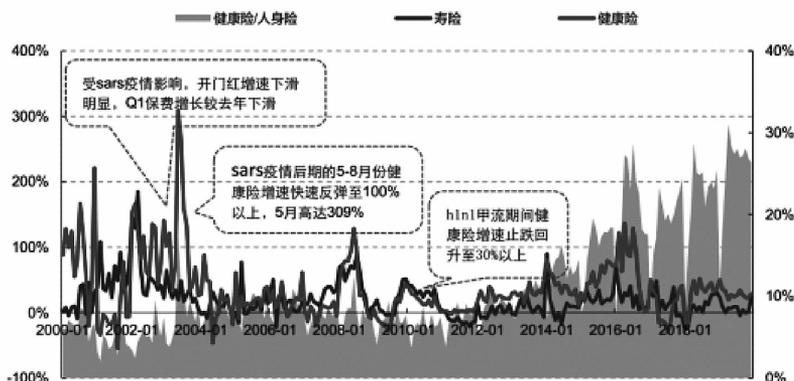
新冠新型冠状病毒肺炎疫情，给保险业带来极大挑战的同时，也带来机遇。大众对于疾病的自我防范意识提高，对健康风险的保障意识加深，对疾病、医疗等保障型保险的需求被进一步激发。回顾历史，几乎每次大规模的传染病疫情后半段时期，往往会迎来保险业的快速反弹。比如2003年SRAS疫情后期的5-8月，健康险单月保费同比增速高达309%、265%、158%、131%。2009年H1N1甲流也促使健康险增速30%以上。

福建个险新单保费（厦门除外）



2020年一季度福建个险新单保费同比（厦门除外）





“口罩防一时，保险保一世。”此次疫情同样催生民众对保险的需求。疫情爆发以来，餐饮、旅游、外贸等产业几乎停滞，企业无法正常复工复产，资金链紧张，经营陷入困局，尤其中小企业更为明显，不得被迫裁员、甚至倒闭，导致失业率明显提高。据国家统计局公布的数据显示：2020年2-4月全国城镇调查失业率分别为6.2%、5.9%、6%。无数人在短短4个月内成为再就业大潮中的一员，这也给保险代理人队伍扩军带来了契机。

出于防控需要，人们居家隔离，群体活动受到限制，这对代理人拜访客户、增员、培训乃至日常管理均产生较大影响。这就愈发凸显了E化经营的重要性和优越性。

所谓“E化”，通俗来讲，就是利用移动互联化技术来开展保险业务和进行营销管理。2020年4月28日，中国互联网络信息中心发布第45次《中国互联网络发展状况统计报告》。报告显示：截至2020年3月，我国网民规模达9.04亿，其中手机网民规模达8.97亿，占比达99.3%。互联网普及程度持续攀升，保险E化经营势在必行。

过去这些年科技发展迅猛，平板电脑、智能手机等移动终端设备迭代更新，保险业掀起了一场“指尖上的革命”。国寿E家、泰康E站到家、太平通……各保险公司纷纷加强数字化建设，着力打造移动平台，已然进入了E行销时代。保险公司将全面重视和强化线上销售、服务和管理能力，用科技赋能保险营销，推动

传统保险销售和管理方式转型，实现线上线下有机融合。我们需要从营销员增员管理入手，探索运用E化工具，优化作业流程，提升运营效率，加速保险代理人队伍的发展。

### 三、增员管理的E运用与发展方向

#### (一) E报聘

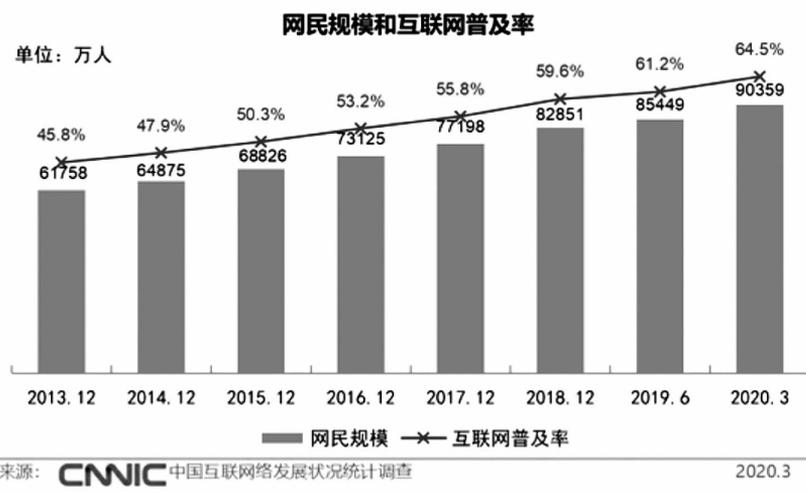
过去代理人入职，通常是把人带到保险公司，填写一堆纸质资料表，经过各级主管层层面试通过后，再

根据制度要求准备各类证件材料及其复印件，签署《保险代理合同》及相关补充协议。资料多、手续繁琐不说，其间，若赶上主管休假或外出，面试审批肯定得延期；万一材料未准备或者忘带，还得来回折腾；遇到新团队引进，大批量人员上岗，给后援部门报聘也带来不小的压力，更别提后续的人员档案管理了。

**1.E报聘的好处。**如今，国寿、平安、太平等一些保险公司已经借用手机APP或者微信小程序，利用“电子签名”等技术手段进行营销员“微报聘”。这些措施带来三大好处：

(1) 便捷。打破时间和空间的限制，代理人可随时随地线上发起入职申请。傻瓜式的填写操作界面，简单易懂。证件材料拍照上传，系统智能识别纠错，主管审批自动流转，灵活便捷。

(2) 快。以中英人寿“微E+”为例：传统模式下，内勤需要手工逐一录入信息，平均30分钟才能完成1人上岗报聘。若中途稍不留神，还极可





能出错，影响组织架构和利益。而使用了“微E+”个险营销员自助报聘系统后，代理人只需一台手机就可以完成所有入职手续，而公司后端业务系统直接对接前端数据，减少人工录入环节，整个报聘过程不到10分钟，更可实现批量报聘，快速高效。

(3) 省。人员报聘从30分钟降到10分钟，时间缩短了2/3，工作效率大大提升。除了时间、人力成本节约外，物力的节省也相当可观。以前一份入职材料少说也要用30余张纸，而E化模式下，代理人线上填写资料、上传证件照、签署合同……人员档案无纸化，耗材成本屈指可数。调档查阅资料更是一样方便省时。

**2.E报聘要注意的问题。**在当前防疫形势依旧严峻、防控时间持续延长的背景下，微报聘能有效、快速地保证营销员如期上岗。不仅如此，保险公司还可以借此搭建数据模型，结合人员教育背景、工作经历进行大数据分析，勾勒出准增员画像，为未来进行优质增员指引方向。但与此同时，也须关注以下几个问题：

(1) 保证电子签名和电子合同合法有效

我国《合同法》及《电子合同在线订立流程规范》规定，合法有效的电子合同是指缔约各方在互联网上通过第三方电子合同订立系统、采用可靠电子签名技术形成的数据电文。因此，系统必须采用第三方电子合同平台签署电子合同，同时要获得工信部《电子认证服务许可证》的CA机构提供的可靠电子签名才受《电子签名法》保护，保持与手写签名同等的法律效力。



(2) 把握人员及材料的真实性  
采用E报聘，即允许代理人远程线上办理入职手续，因此对于人员及材料的真实性把控显得尤为重要。一是在人员真实性方面，建议前期做好视频面试，结合AI人脸识别，对入职人员严把关口，杜绝虚假人力。二是在证件材料真实性方面，必须要求使用原件拍照上传。其中身份证件建议对接全国公民身份信息系统进行核查比对，大专以上学历建议提供学信网认证，银行卡建议提供证明此卡为本人所有的交易凭证。三是无论人员还是材料真实性的校验，保险公司一定要做到严格审核，同时定期开展自查；

(3) 不定期增加的材料要能覆盖新老代理人，全部线上完成

在日常工作中，可能遇到需临时增加签署一些补充协议，不仅仅针对新入职代理人，也包括现有在职的老代理人。而老代理人采用传统纸质资料办理入职，意味着E报聘系统中并没有他们的档案，想要通过线上签署有一定困难。

建议E报聘系统预留一个通道对接业务系统数据，所有在职代理人可通过证件号或者业务工号绑定系统，然后线上完成签署协议，生成对应的档案。如此一来，可大大省时提效。

(二) E培训  
受到新冠肺炎疫情的影响，“线下教育”受到影响，这给“线上教育”带来发展机遇。从钉钉、腾讯、263视频直播，再到微信、QQ在线聊天课堂等，不管是专业教学软件，还是社交聊天工具，都成为缓解燃眉之急的线上教学渠道。



对于保险业同样亦是如此。以前代理人培训，大都采用现场教学方式。疫情发生之后，线下培训受阻。为了有效助力各分支机构落实监管部门和地方政府的防控要求，支持总分联动及分公司培训应用需求，中英人寿快速响应，顺势搭建了中英i学习APP，以满足各部门“线上+线下”培训全流程数字化管理。该平台面向中英全员开放，无论内勤人员还是外勤业务伙伴，都可以登录平台学习。

### 1. 线上培训的优势

线上培训的优势在于：一是突破了时间限制，便于学习者利用碎片化时间进行学习，尤其对于兼职保险代理人，线上授课有效弥补了因工作关系无法及时完成全部课程，以保证培训的完整性。二是平台整合了全公司各类优秀的音频、视频培训课程，实现了信息共享，很好地解决了培训资源分配不均，讲师授课水平参差不齐的问题。丰富、多元化的课程内容，让学员有了更多的自主选择空间。三是实现了大规模学员同时在线参训学习，相较于传统线下授课，可大幅度降低培训成本。四是课程视频资源共享，支持实时回放，满足学员多次学习，强化、巩固知识点。

平安、太平等其他保险公司也纷纷加强E化培训，将日常培训、专业考试、早会直播等都整合通过线上完成。

### 2. 线上培训的不足

线上培训发展势头强劲，但仍存在以下不足之处：

(1) 制式常规课程通常事先录制，讲师没有直面学员，在授课过程中无法及时关注学员的学习状态，只是被动一味地传授知识。对于自我管控能力差的学员，线上培训效果大打折扣。

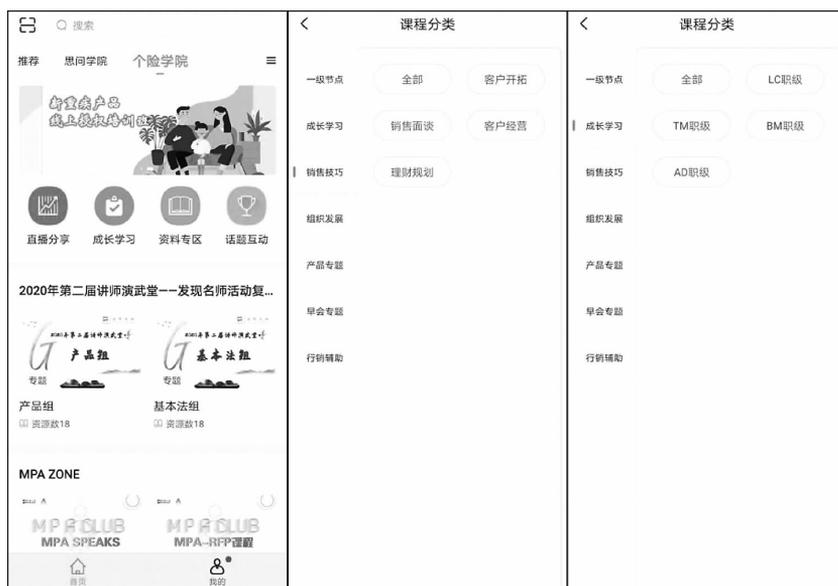
(2) 传统现场培训，讲师对于课程的互动设计相对较好（比如观念引导、问题讨论等），可根据学员特点、学习情况临时调整，随机应变。而线上培训，即便是直播，师生互动性仍显不足，特别是对于启发式的引导还是无法与线下培训相比。

(3) 受网络带宽、硬件设施等影响，若平台在线人数较多，可能出现延迟、卡顿等问题。此外大龄学员对于线上工具适应较慢，这些都可能影响学习效果。

### 3. 提升E化培训的水平

E化培训符合当下市场的需求，且未来很长一段时间仍将呈现快速成长的趋势。想要提升线上培训质量，关键是一切以用户的需求为出发点，为学员提供优质的教学内容和教学服务。主要从以下四个方面入手：

(1) 设计更人性化的线上平台。操作界面通俗、易上手，课程设计分类清晰，让学员有更舒适、更便捷的学习体验。这方面，中英i学习、太平培训微课堂都有可借鉴之处。平台根据不同业务职级、不同课程类型、课程性质等进行划分，直观明了，方便查找。





(2) 加强线上和线下的互补交融。做好整体规划, 针对内容复杂、需要实操演练的课程(比如增员话术、产品讲解), 或者针对年龄较大、自学能力偏弱的学员, 建议采用线下学习的形式作为补充, 加强师生互动交流, 以更好地提升培训效果。

(3) 实现个性化培训。充分利用大数据对学员的学习过程进行监控, 从点击率、在线时长、互动次数、随堂测试、课程反馈等进行精准分析, 掌握学员的学习状况, 推断其学习动机和需求, 开发

更优质、更具个性化的课程。

(4) 提升线上学习效率。因线上参训人员大多利用碎片化时间学习, 与传统封闭式固定时间培训不同。所以线上培训必须对知识进行整合优化, 按照知识点逐一分解, 尽量做到短而精, 以微课、微视频的方式推送, 才能让学员既没有学习压力, 又能轻松掌握知识, 从而提高学习效率。

### 三、结语

从传统的线下增员面谈、培训、办理入职, 到如今线上培训、面试签约等, 保险业务的E化程度在疫情期间得以快速成长。相信未来, 各保险公司还将持续以“互联网+”为驱动, 运用科技赋能, 开发更多、更灵活便捷的E化工具, 优化营销员管理, 实现“线上+线下”的高效协同, 助力营销队伍的发展。

(作者单位: 中英人寿福建分公司)

责任编辑: 陈小琳

责任校对: 谢圆虹

(上接第45页)

计, 行业也应制定相应的规范和准则, 在政策上为保险公司大数据技术的创新运用和发展给予足够的空间, 同时对保险数据安全问题做出明确规定, 说明数据使用的底线, 提高信息安全保护力度。在实名制入网规则、数据使用规则、个人隐私保障、漏洞弥补、追责机制等方面强化流程规范、技术监管手段与奖惩措施, 对于恶意泄露消费者个人隐私的行为予以坚决打击, 从而保障保险业信息体系的安全运行, 为大数据时代的保险精准营销提供制度保障。

### 参考文献

[1]郭慧馨, 葛健, 张妍. 大数据时代保险公司营销

策略分析[J]. 当代经济, 2019 (11): 50-54.

[2]张烨平. 人身保险大数据精准营销的前景展望[J]. 焦点专题, 2018 (7): 16-19.

[3]包敏. 浅谈大数据时代的保险精准营销[J]. 营销策略, 2018 (7): 74.

[4]马向东. 大数据时代的保险营销[J]. 保险实务, 2018 (4): 40-42.

[5]常云赛. 大数据时代下保险业发展策略浅析[J]. 行业发展, 2016 (8): 254.

(作者单位: 幸福人寿福建分公司)

责任编辑: 谢圆虹

责任校对: 陈小琳

# 大数据时代保险业的精准营销

● 王 婕

**【摘要】** 本文通过分析大数据与保险营销之间的内在联系,分析保险业实现精准营销的制约因素,提出大数据时代保险精准营销的发展建议。

**【关键词】** 大数据; 保险业; 精准营销

大数据精准营销主要是指以互联网为背景,以大数据为依托,通过对各类用户信息进行分析与归类,挖掘用户潜在需求,对用户进行个性化营销的一种现代营销模式。

在以数据为生产资料的保险业,保险公司只有通过深度挖掘海量数据,据此对客户实行差异化销售和管理,将以保单为中心的传统营销模式,慢慢转变成以客户为中心、以服务为核心的精准营销模式,才能有效提升保险公司的营销质效,对行业的发展将起到有力的推动作用。

## 一、保险业运用大数据实行精准营销的优势

(一) 有利于提升客户满意度,提高社会认可度

保险业的传统营销,业务拓展和维护主要依靠合作的中介机构或代理人。代理人的经济收入与出售的保单数量直接关联,这使得一些素质不高的代理人只注重保单佣金,忽视了客户的真正需求,造成了客户流失风险的增加和社会认可度的下降。运用大数据进行精准营销是量化和细分客户的行为和信息,对客户的购买需求和购买能力进行深度洞悉和挖掘,根据客户的特点和偏好有针对性地开展保险营销活动。才能够提升客户的满意度和忠诚度,并提高社会公众对保险行业的认可度。

(二) 有利于降低运营成本,提高运营效率

保险公司通过第三方线下营销的方式,需要大

量手续费和佣金等支出,导致公司运营成本始终居高不下,且传统保险的线下投保、理赔等业务流程也较为繁琐。

在大数据时代,保险公司可以建立数据库或与数据平台开展合作,较为精准地投放广告,直接向客户提供保险服务,减少公司运营成本。同时,在系统化、标准化的大数据体系下,运用数字化管理工具和管理手段,保险公司各业务环节的处理时间能够有效缩减,提升运营效率。

(三) 有利于减少道德风险和逆选择

长期以来,由于保险公司和客户之间的信息不对称,保险公司难以全面掌握客户或保险标的的真实信息,导致道德风险和逆选择案例屡见不鲜。随着大数据技术的蓬勃发展,各单位之间的合作更加密切,保险公司能够更加具体和准确地了解客户信息。比如现在车险可以和交管部门的平台联网,保险公司通过查询出险人出险时的信息和历史数据,能够判断是否存在骗保情况,可以有效防止道德风险和逆选择的发生。

(四) 有利于社会的公正和谐

利用大数据将客户的风险等级进行分类并实施精准营销,保险公司可以针对不同风险等级的客户为每位客户提供不同的保险服务,并制定对应的承保政策。这样客户缴纳的保费能够基本匹配其转移给保险公司承担的风险,避免了低风险人群补贴高风险人群的现象,体现了保险的公平原则,有利于社会的和谐稳定。

## 二、大数据在实现保险精准营销中的作用

### (一) 产品精准设计

在大数据时代,计算机经常能够做到比人更加“贴心”。传统产品的设计过程要依次通过形成创意、创意优选、综合业务分析、产品技术设计、新产品实施和产品评估等环节,周期较长且不能保证符合市场需求。而大数据通过各类数据联网互通和共享,获取客户保险需求信息和对保险产品的满意度调查反馈,进行深入分析和挖掘,将保险产品与客户需求深度融合,继而开发出针对不同群体的差异化保险产品及产品组合。这样才能让保险深入人心,走入千家万户,实现保险业的高质量跨越发展。

### (二) 风险精准测算

利用大数据技术建立风险测算模型,同时畅通数据共享渠道,有效结合互联网公开数据及第三方数据,更准确、快速、便捷地评估客户风险,特别是精准测算特定客户群的风险水平,支持精准营销业务的有效开展。对客户风险进行量化分级,对不同的等级,实行风险量化管理和风险动态调整,便于及时发现高风险客户,提前预警和介入,挽回可能造成的损失。对不同的风险等级客户的额度进行动态调整,采取相应的审核标准和控制措施,降低运营成本,提高获利效能。

### (三) 新客户精准获取

通过对内、外部数据的分析挖掘和综合利用,收集客户信息,包括个人信息、线上浏览偏好、线下行为轨迹、身体健康状况、交易行为、金融关注偏好等方面的信息,对客户进行多层次、立体化的分析,精准描绘客户画像。尽可能做到充分了解客户的消费习惯与消费能力,推断客户的消费需求和选择偏好,较为精确地投放广告和指导代理人开展业务,使得保险公司的产品方案能够精准对接新客户的潜在意向。同时根据客户的消费心理以及各销售渠道的特点,配置快速、精准的营销渠道,提高触达频率与质量,让营销效果更加显著。

### (四) 存量客户精准营销

利用大数据技术,可以真正形成大数据分析与人工作针对性服务模式的精准配合,向客户展示“最可能动心”的产品,进行客户的二次开发。例如,如果客户经常出差,就可以向客户推荐驾乘险、意

外险等保险产品;如果客户比较关注健康养生,则可以向客户推荐健康险、医疗险等保险产品;如果客户经常关注财经、理财等方面的信息,则可以向客户推荐理财型保险产品。借助大数据平台的帮助,保险公司可以有效对存量客户开展加保和交叉销售,并将其中的极短险客户、赠险客户,向寿险和健康险等长期保险客户转化。

### (五) 客户流失精准预防

保险公司在积极开发新客户的同时,也要预防存量客户的流失,而大数据技术的使用,可以有效预防客户流失。大数据技术可以根据客户经济能力、健康状况、险种信息、保单信息、销售渠道、销售人员等各类数据,对保单继续率等关键信息建立预测模型,依据客户流失风险的高低进行分类,找出影响客户退保或不再续保的关键因素,有针对性地进行业务调整和服务改进,减少客户流失风险,提高保单继续率和续保概率。

## 三、制约保险业实现精准营销的因素

### (一) “数据孤岛”难以解决

俗语说“巧妇难为无米之炊”,精准营销有赖于大数据技术的发展和数据库的建立,而数据库的建立则必须以海量数据为基础。由于政府部门之间、行业之间、企业之间以及各单位相互之间信息不对称、缺乏数据共享平台以及考虑自身利益等众多因素,导致大量数据存在公开难的问题,而已公开的数据也因没有统一格式标准无法兼容使用,形成了“数据孤岛”现象。这一情况也导致保险公司难以对客户进行精准画像,更难以进行精准的客户需求洞察和个性化营销。

### (二) 高级人才紧缺

相较于传统保险,大数据保险营销人才不仅需要精通保险知识,还需要同时掌握大数据技术。近年来,我国大数据产业发展势头强劲,但目前的人才培训体系尚不成熟,专业人才短缺问题突出。人才是公司的核心竞争力之一,也是公司稳定经营的基础。如今大数据技术人才供不应求,保险公司人才流失也呈普遍现象,如何在这场抢人大战中网罗到兼具保险专业和大数据技术的跨领域人才,对保险公司来说是一个严峻挑战。

### (三) 缺少优秀算法

推荐算法是指通过对数据进行分析和建模,根

据客户的行为偏好向客户推荐其可能会喜欢和需要的东西。推荐算法越优化，对客户的推荐就越有效，大数据营销就越精准。

目前我国的大数据推荐算法和国外相比还存在一定差距。以当前火爆的抖音为例，在翻看视频的过程中，抖音会为了迎合用户喜好而根据用户观看记录推荐类似视频，但长时间推送相似视频也导致部分用户产生审美疲劳，最终选择闲置甚至卸载抖音。因此，在运用大数据投放保险产品广告时，也要充分考虑推荐时机和频次，避免用户产生反感心理。此类问题我国很多软件都存在，因而对推荐算法进行优化具有紧迫性和重要性。

#### （四）信息安全问题

首先，数据公开与共享是大数据时代的趋势，但碍于法律、伦理、道德等各方面的争议，保险业大数据化的发展仍受到很大阻碍。大数据公开是一把双刃剑，一方面数据公开，不仅为保险公司提供更便捷准确的数据来源，为社会创造价值，但同时也可能造成用户隐私泄露，损害客户的自身利益。

其次，在大数据时代下，保险公司的信息系统对外性增强，还需要应对可能发生的互联网黑客攻击、病毒入侵等各种风险。

最后，大数据技术不仅带来了精准营销，也为精准诈骗提供了滋生的土壤。大数据技术的运用使诈骗行为更为隐匿和精准，让民众防不胜防。这使得很多用户出于保护隐私的心理，不愿在网上填写自己的个人信息，甚至填写虚假信息，从而导致大数据分析结果与用户的实际需求存在偏差，降低了大数据营销的精准性。

### 四、对保险业实现精准营销的建议

#### （一）关注客户需求，创新保险产品

互联网技术的广泛应用，保险公司一方面可利用大数据手段，根据用户的年龄、收入、地域、学历、职业、兴趣爱好、身体状况等信息，详细分析客户需求，量身定制符合客户个性化需求的保险产品，并利用大数据进行精准定价，以特色驱动发展。另一方面，保险公司在产品创新方面要把握尺度，不能脱离保险保障原则。保险产品的设计必须合法合规、科学有效，充分发挥保险公司分散风险的作用，为社会发展和进步创造价值。

#### （二）破除信息孤岛，实现数据合规共享

数据互通可有效减少资源浪费，提高服务效率。可以由政府或者行业协会组建专门机构，将数据进行收集、整理和分类，在保证各公司利益不被侵犯且合法合规的前提下，实现数据的互联互通，避免碰触行业底线。保险公司通过对形式多样的客户数据进行深挖和分析，对客户群体进行分类，根据不同类型客户的消费习惯和风险偏好，因人制宜地设计个性化的产品及营销服务方案，将最适合的产品和服务准确触达最需要的客户，增加保险营销的精准性，提高工作效率。

#### （三）完善营销渠道，实现营销模式多元化

保险公司要在完善现有渠道的基础上创新渠道，实现营销模式的多元化。坚持线上和线下营销渠道紧密结合，重视手机终端业务的开发。线上借助大数据技术，充分利用搜索引擎、电商平台、直播、论坛和微博等应用丰富营销渠道和模式，对客户进行有针对性的广告推送，并提供便捷的保险业务咨询和下单服务。线下配备专业的工作人员，通过对客户信息的紧密衔接，结合已知客户行为为其提供独特的用户体验，增加其购买产品的可能性或对服务的满意度。通过建立保险生态营销体系，充分发挥大数据在保险精准营销中的作用。

#### （四）加快人才引进，提升自身科技水平

保险公司应大力开展人才引进计划，吸引更多专业人才的加盟，同时重视公司内部大数据人才的培养和选拔，加强培训体系建设，使之与市场需求相契合。对精通保险业务的员工重点加强关于大数据技术的培训，对大数据人才则要加强关于保险业务的培养和锻炼，强化大数据队伍的建设。同时给予费用、资源上的倾斜，推进保险数据库的建立和推荐算法的优化，这样才能让保险公司把握市场变化，设计大数据时代的智能营销方案，提升保险公司的精准营销能力。

#### （五）完善制度设计，加强信息安全保护

大数据时代，民众对于个人信息安全和隐私保护的意识也不断增强。一方面，保险公司应加强信息系统安全建设，保障客户信息管理的安全性和稳健性。同时，保险公司应建立完善内部信息安全制度，强化执行力度，加强培训和宣导，提升员工的信息安全意识和信息安全操作水平。另一方面，政府应做好数据安全法律上的顶层设（下转第42页）

# 福建省银行业保险业消保中心成功调解 一起巨额财产保险合同纠纷

农村金融时报-农金网福建讯(记者郑长灵) 2021年1月22日,在福建银保监局和福州市中级人民法院的指导下,福建省银行业保险业消费者权益保护服务中心(以下简称“省银行业保险业消保中心”)历经九次主持调解,使某民营企业集团公司与中国人寿财产保险股份有限公司福州市中心支公司(以下简称“国寿财险”)最终达成和解协议。两起损失争议金额超过一千六百万元的财产保险合同纠纷案件得以通过分阶段调解的创新方式,促成被保险人先行可获得共计903万余元的赔付款项,国寿财险在协议签署后的当天即支付了第一笔349万元的赔款。

2020年6月28日,某民营企业集团公司的两家子公司的仓库发生火灾后,向国寿财险报案索赔。在查勘理赔中,双方对受损财产的损失金额认定和投保是否分项等保险合同约定及条款的理解产生重大分歧,导致被保险人无法及时获得保险理赔。加之疫情等外部因素的影响,企业经营面临极大困难,被保险人企业有长期停工停产的风险,而其所属的500多名员工将失去收入和保障。

在一筹莫展之际,被保险人选择通过与福州中院金融纠纷诉非联动中心建立诉调对接合作机制的福建省银行业保险业消保中心申请纠纷调处。由于案件争议数额巨大、案情复杂,省银行业保险业消保中心立即组成由中心主任、保险调处部负责人和中心聘请的业内专家共同组成的调解工作组,在福建银保监局和福州市中级人民法院的指导和支持下,前后共进行了九轮次的调解,其中四次前往当事人公司调查了解案情、听取各自意见、“背靠背”调解,五次邀约双方当事人在省银行业保险业消保中心进行现场调解。

在2021年1月14日的第七次现场调解中,通过

长达近八个小时的调解,最终促成双方当事人现场签订了《损失确认书》,将两个保单项下的火灾损失金额核定确认为总计1624万元,调解取得实质性重大突破;对于双方仍然纠结的其余争议问题,2021年1月22日上午,省银行业保险业消保中心及时组织开展第九次调解,福州市中级人民法院委派立案庭法官到场指导。经过调解员明理释法和法官的现场引导,双方当事人搁置争议,现场签署了最终调解协议并握手言和。

福建省银行业保险业消保中心詹功俭主任表示,本案纠纷双方最终愿意接受调解,得益于福建银保监局和福建省高院、福州市中级人民法院的指导和支持,也得益于国寿财险积极履行保险业主体责任和对诉非联动及其诉调对接工作的重视支持和及时响应。这一纠纷案例的成功调处,是按照福建银保监局和福州市中级人民法院签署的诉非联动与多元化解金融纠纷战略合作备忘录要求开展保险纠纷诉非联动化解矛盾的又一生动实践,是保护金融消费者合法权益,支持民营经济发展,优化营商环境,支持“六稳”“六保”的具体体现。

福建省银行业保险业消保中心通过与福州中院合作调解本案纠纷,取得了四大创新突破:一是首次引入公估人参与调解;二是不拘泥于形式,从解决争议的目的出发,未使用常规的《调解协议书》,而是以《损失确认书》的签署,锁定了事故最终全部损失金额;三是本次调解金额超过1624万元,损失核定分项达276项,创省银行业保险业消保中心成立以来之最;四是务实求真、求同存异,创新性的采用分阶段调和矛盾,逐步推进争议解决,既让被保险人可以尽早拿到赔款,最大程度消弭了矛盾,又维护了社会和谐稳定。

(下转第48页)

# 福建保险业

## 2020年下半年重大活动情况

一、6月30日,福建省商务厅联合中国出口信用保险公司福建分公司在福州举办“小微出口护航行动暨福建信保首届小微客户服务节”,福建省副省长郭宁宁出席活动并致辞,省内100余家小微企业客户、银行机构参加。

二、7月8日,福建保险业各保险主体结合疫情实际情况,以线上或线下方式组织开展形式多样的“保险公众宣传日”及反洗钱、防范非法集资宣传活动。

三、8月11日,福建省保险学会八闽保险大讲堂“《民法典》的保险解读”在榕举办。国务院“政府特殊津贴专家”王和博士主讲。福建银保监局王斌一级巡视员、福建省保险学会骆少鸣会长及各会员单位代表150多人参加培训。

四、8月14日,福建省保险学会八闽保险大讲堂“农业保险与农业现代化”在榕举办。国务院“政府特殊津贴专家”王和博士主讲。该讲座经省社科联核准,为“2020年保险业高质量发展转型分论坛”组成部分。

五、9月2日,福建省保险学会在榕召开“《民法典》学习座谈会”。人保财险等八家会员单位代表及部分学术委员会委员参加座谈。围绕《民法典》的贯彻落实和宣传教育,就把握《民法典》为保险业的发展营造良好环境的机遇,全面规范和提升公司的经营管理水平进行了深入交流。

六、9月19日,福建省各财险公司积极应对车险综合改革,准备产品材料,升级车险系统,完善制度流程,加强改革培训,制定应急预案,完成车险综改。

七、9月22日是第三个“中国农民丰收节”,福建省各地市通过庆丰收、话丰收、晒丰收、享丰收的形式展现“八闽大地”的农耕文化、欣欣向荣的农村发展成就。各会员单位积极参与活动。

八、10月19日、29日作为福建社科联科普活动周内容,福建省保险学会走进福州大学紫金学院、福建农林大学经济学院举办保险知识科普讲座暨助学金发放仪式。

九、11月1日,中国人寿财险福建省分公司首个投标保证保险项目在福建省公共资源交易中心电子交易平台正式上线,成为福建省公共资源交易中心首个系统对接上线的保险公司。

十、11月4日,福建银保监局牵头召开福建银行业保险业清廉金融文化建设暨纪检监察联席会议,全面推进清廉金融文化建设工作。福建银保监局党委书记、局长丛林,在榕各银行业、保险业机构主要负责人及纪委书记(纪检监察组组长),省级银行保险社团组织会长、专职副会长参加会议。省纪委监委相关部门负责人到会指导。福建银保监局与各银行保险机构共同发起《关于共建福建银行业保险业清廉金融文化的倡议》,监管机构与银行业保险业机构的代表分别在倡议书上签字,共同构建银行保险市场各主体积极参与的清廉文化建设大格局。四家银行保险机构代表进行交流发言。

十一、11月18日,福建省保险学会在榕举办学习党的十九届五中全会精神讲座。福建省委党校、福建行政学院杨小冬教授主讲。杨教授从《建议》全文的总体框架及其重大意义、《建议》总论的主要内容及其突出亮点、《建议》分论和尾论各部分的主要精神及其若干新举措等三个方面进行了阐述与讲解。各会员单位代表130余人参加。对福建保险业各主体全面准确把握和深入宣讲十九届五中全会精神,兴起学习全会精神热潮起到了积极的推动作用。

十二、11月28日,福建省保险学会在榕举办八闽保险读书会首期活动。八闽保险读书会旨在为保险行业同仁搭建读书学习交流的平台,激发保险从

业人员的阅读热情,积极营造保险业健康向上、笃学思进的读书氛围。各会员单位代表120余人参加读书分享活动。

十三、12月7日,人保财险福建省分公司成功独家中标“福建省农业农村厅2021-2022年政策性生猪保险服务采购项目”,服务期限为2年,年度保费2.37亿元。该项目创人保财险公司生猪保险单项招标保费金额最大纪录。

十四、12月10日,中国银行业保险业例行新闻发布会在京召开,主题为“东西南北,四个银保监局交出助力小康建设新答卷”。福建银保监局党委书记、局长丛林出席新闻发布会,介绍福建银保

监局引领辖区银行业保险业助力福建全面建成小康社会主要做法;并就宁德、龙岩普惠金融模式和福建金融业支持企业复工复产、纾困惠企等方面内容答记者问。

十五、12月24日,福州市人民政府《关于开展长期护理保险制度试点实施方案的通知》发布,明确在2020年底启动实施为长期失能人员的基本生活照料和与之密切相关的医疗护理提供服务、资金保障的社会保险制度,力争2023年基本建立适应福州经济发展水平和老龄化发展趋势,满足群众多元化需求的多层次长期护理保险制度。

---

(上接第46页)

据了解,在福建银保监局指导推动下,福建银行业保险业消费者权益保护服务中心于2019年9月19日成立,并开通了全省统一消费者维权服务热线电话“968133”。这是全国首家全面覆盖银行业保险业、全面覆盖省市两级的第三方非诉调解组织。从成立伊始,省市消保中心就一直致力于通过非诉方式解决福建省银行保险纠纷,一年多来,省市消保中心累计调处了银行保险纠纷3864件,涉及金额10716.35万元。2020年5月,福建银保监局与福州中院在全省率先成立金融纠纷多元化解机制建设工作小组,并签订了金融纠纷诉调对接工作备

忘录,省市消保中心快速响应,先后与省高院民五庭、立案一庭和福州中院等7家中级法院,以及仓山、闽侯等14家县区基层法院建立了金融纠纷多元化解和诉调对接工作机制,截至2020年底,已受理省、市、县三级法院委派委托调解案件1189件,成功调解970件,涉及金额4344.62万元。省银行业保险业消保中心推出的依法合规、公平合理、便利高效的金融纠纷公益调处服务收获了广泛赞誉,得到社会普遍认可,先后被福建省高院、福州市中院和区县法院聘任为特邀调解组织。

# 福建省保险学会 2021 年保险理论研究方向

## 一、保险业发展战略研究

- 1.国内国际双循环与保险行业高质量发展研究
- 2.民法典实施对保险行业的机遇与挑战研究
- 3.“互联网+”形势下保险业发展现状与创新研究
- 4.推进政策性业务与商业性业务融合研究
- 5.推进福建省农业保险高质量发展转型研究
- 6.推进福建普惠金融保险研究
- 7.保险业助力扶贫及服务乡村振兴战略的研究

## 二、保险行业健康发展研究

- 1.构建全面风险管理体系，精准有效防范化解各类风险研究
- 2.强化提升合规经营意识和能力研究
- 3.保险消费者权益保护的研究
- 4.保险欺诈以及防范措施的研究
- 5.商业保险服务社会保障体系建设的研究
- 6.保险市场规范发展和理性竞争的研究
- 7.保险业与其他金融行业合作发展的研究

## 三、保险险种发展研究

- 1.人身保险扩面提质稳健发展的措施研究。一是加快发展商业健康保险；二是将商业养老保险纳入养老保障第三支柱加快建设；三是提升保险资金长期投资能力。
- 2.长期护理保险、巨灾保险、养老保险、大病保险和健康保险等产寿险业务发展创新的研究
- 3.出口信用保险业务创新发展的研究
- 4.环境污染责任险的研究和推广
- 5.建筑工程质量缺陷责任保险的研究

- 6.民营企业和小微企业保险产品创新的研究
- 7.公共卫生事件保险作用的研究

## 四、保险企业运营研究

- 1.战略性发展电网销，以创新推动线上线下一融合，提升平台建设、运营能力研究
- 2.降本增效，优化财务资源配置研究
- 3.优化作业流程，升级运营模式，提升运营效率研究
- 4.提升理赔质量和理赔效能研究

## 五、保险行业宣传教育和文化建设研究

- 1.保险业党的建设、巩固深化主题教育战果研究
- 2.保险业品牌理念建设和提升行业形象的研究
- 3.保险业新闻宣传工作和舆情管理的研究
- 4.保险业人才培养、干部队伍建设、专业能力建设研究
- 5.保险业历史文化发展的研究

注：以上所列研究方向仅为研究范围，非文章（课题）题目。具体文章（课题）题目可根据研究内容自行确定。



# 八闽保险读书会（第二期）在榕举办

2021年2月23日，八闽保险读书会（第二期）在榕举办。学会会长骆少鸣、副会长温怀斌、秘书长林声霖与会员单位代表近100人参加活动。本期读书会的主题是“财险公司团队建设与团队管理”。由福建省保险学会主办、人保财险福建省分公司协办。

读书会首先由来自人保财险福建省分公司的徐璿璐老师为大家导读《你真的会带团队吗?》《给你一个团队，你能怎么管?》两本书，她结合自身工作经历和读书体会进行了分享；福建省保险学会温怀斌副会长分享了《财险公司非车险团队的模式与建设途径》，对非车险的团队管理模式展开深入分析，强调非车险团队在管理和考核中需注意六大问题；人保财险福建

省分公司刘萍老师分享的《对财险公司财务共享服务中心团队建设的思考》，通过对比财务共享服务中心团队与传统财务团队的主要区别，交流了财务共享服务中心团队建设的途径和办法。来自人保财险福建省分公司的好书（好文）推荐人于小卉、何斯、王云舒分别结合工作实际阐述了推荐理由。

本期读书会以团队建设为背景，在民乐的陪伴下结合保险公司团队建设与管理展开讨论，不仅开拓了参加活动代表在团队建设中的思维和视野，还有助于培养解决团队建设中出现问题的能力，进而为我省保险行业健康发展，提供精神动力和思想保障。

(图/文:福建省保险学会)

