

2012 2 江西保险

JIANG XI BAO XIAN

2012.2 总第120期



新华人寿吉安中心支公司——王敏
第二届寿险诚信服务标兵第七名

江西省政府出台《关于加强“三农”保险基层服务体系建设的意见》

江西保险业举办答谢新闻界新春茶话会

江西保险业“九个一”行动综合治理车险理赔难

江西保监局建立财产保险公司约见谈话制度

江西省保险行业协会 主办
江西省保险学会



为进一步开展保险宣传工作，加强保险业与新闻媒体之间的沟通联系，2月10日，由江西保监局、江西省保险行业协会联合举办的“2012年江西保险业答谢新闻界新春茶话会”在昌举行。会议由江西省保险行业协会宣传工作委员会主任陈赣洪主持，江西保监局副局长陈静为茶话会致辞，江西省委宣传部常务副部长陈东有应邀出席茶话会并讲话。江西省委宣传部、省广播电影电视局、省新闻出版局，中央驻赣、江西地方主要媒体的领导及业内部分会员公司总经理等共计五十余人参加了此次茶话会。



陈东有出席茶话会并讲话。
江西省委宣传部常务副部长

江西保监局副局长陈静
为茶话会致辞。



为深入贯彻落实2012年全省保险监管工作会议精神，切实改善行业形象，江西省保险行业协会于近日组织召开江西保险业治理车险理赔难座谈会，多方面分析车险理赔难根源所在，探索解决车险理赔难的有效途径。



江西保监局副局长魏竹勇
出席会议并作重要讲话。



江西保监局产险处处长熊伟
就解决车险理赔难问题提出六点意见。



省行协秘书长孙明才主持会议。

有规则方能和谐

抓螃蟹的渔民往往会携带一个有小盖子的竹篓。捉到第一只螃蟹后，他们会把盖子盖严，以防止螃蟹逃走。捉到第二只螃蟹以后，渔民就不再盖盖子了。

这是为什么？原来当有两只以上的螃蟹时，每一只都争先恐后地朝出口处拥去。但是，竹篓口很窄，只能允许一只蟹通过。于是，当一只螃蟹爬到篓口时，其余的螃蟹就会用那同样威猛的大钳子抓住它，最终把它拖到下层，由另一只强大的蟹踩着它往上爬。尽管篓口一直敞开着，但却没有一只螃蟹能够幸运地脱离牢笼。

竞争面前固然不必讲什么谦让，但竞争的规则却是不容随意践踏的。如果破坏了共同遵守的竞争规则，有序变成了无序，竞争变成了乱争，那么在没有规则的混乱状态下，每一个个体都会面对来自四面八方的不择手段的攻击，就会出现如螃蟹一样苦苦挣扎到篓口却又再度被拖回深渊的状况。现在，生活中的有些人确实是缺乏规则意识。小到不排队、不守时、闯红灯、轧黄线、随地吐痰、乱丢垃圾，大到随意违约、恶性竞争、坑蒙拐骗等等，这种做事不讲规则的现象随处可见。有的人视规则为儿戏，不拿规则当回事；有的人视规则为橡皮泥，随意拿捏。有令不行，有禁不止。

一个社会如果不按规则运转，这个社会就将陷入混乱；一个组织如果不按规则作为，这个组织就将陷入困境；一个政府如果不按规则运作，这个政府就将陷入危机；一个企业如果不按规则出牌，这家企业就将陷入绝境；一个家庭如果没有规则，这个家庭最终必将混乱；一个人如果不按规则行事，此人就将陷入困顿！

规则是约束，更是保护。讲规则，讲秩序，是走向成功的必备素质；讲规则，讲法治，是和谐社会的必然要求！每个人都要用规则来看守好自己，用规则来保护自己，都要让讲规则成为自己的习惯，只有规则方能造就和谐的社会。

（本刊编辑部）



(总第 120 期)

主 编：孙明才

执行编辑：文 庆

助理编辑：冯智佳 田 璇

《江西保险》编辑部

地址：南昌市政府大院北二路102
号腾飞大厦2楼

准印证号：赣内资字第055号

邮编：330046

电话：0791-86207872

传真：0791-86250863

网址：www.jxsbxw.com.cn

电子邮箱：iajiangxi@126.com

制作承印：南昌中盛彩印有限公司

(内部资料 免费交流)

CONTENTS | 目录

刊首语

kan Shou Yu

有规则方能和谐/01

特别关注

Te Bie Guan Zhu

保监会全面部署综合治理车险理赔难工作/4

保监会启动寿险销售误导综合治理工作/5

监管进行时

Jian Guan Jin Xing Shi

保监会部署保险消费者权益保护工作/6

保监会发布《保险公司财会工作规范》/7

江西省政府出台《关于加强“三农”保险基层服务体系
建设工作的意见》/8

陈静副局长参加全省金融工作会议并作大会发言/8

江西保险业举办答谢新闻界新春茶话会/9

江西保监局建立财产保险公司约见谈话制度/9

江西保监局召开2011年度总结表彰大会/9

两会行动

Liang Hui Xing Dong

江西保险业“九个一”行动综合治理车险理赔难/10

阳光财产保险总公司聘请我会工作人员担任品质服务
监督员/10

新春假日加班忙，考试服务不停歇/11

前沿快讯

Qian Yan Kuai Xun

赣州市政府领导拜访人保财险江西省分公司助力“三农”
发展/12

中国人寿江西省分公司召开个险工作视频会议/12

平安产险江西分公司：2012年全省农行代理财险业务启
动/12

平安产险江西分公司：强化风控培训 塑造专业服务形象
/12

天安保险江西省分公司召开2011年度业务分析暨总结表
彰大会/12

泰康人寿总公司总裁刘经纶赴江西分公司调研/13
大地保险江西分公司：五个着力并举，推进司法案件预防管理/13
大地保险江西分公司四项举措力促创新管理上台阶/13
平安养老江西分公司：全员学习SCC绩效理念/14
国寿财险江西省分公司召开2012年全省系统工作会议/14
人保财险抚州市分公司将出险客户续保率与理赔线员工绩效挂钩/14
大地保险南昌中支公司牵手司法鉴定机构打假维权/14
国寿财险南昌中支全面开展个人代理人及中介代理机构自查清理工作/15
国寿财险萍乡中支与农业银行萍乡分行召开2012年保险代理启动签约会/15

理赔之窗 *Li Pei Zhi Chuang*

以客户为中心 新华保险打造3G理赔“零距离”/16
畅想3G服务 引导行业潮流/17
新华保险抚州中支3天迅速理赔19.2万元/17
信守承诺，一言九鼎/18
萍乡客户突患尿毒症 新华快速理赔12万元/18

工作交流 *Gong Zuo Jiao Liu*

太平洋产险江西分公司贯彻落实保监会综合治理车险理赔难/19

法制园地 *Fa Zhi Yuan Di*

保险合同纠纷案件评析（六）
/20/中国人寿江西省分公司 邱伟

学术探讨 *Xue Shu Tan Tao*

合纵连横齐用力 纠纷化解谱新篇/23

保险人生 *Bao Xian Ren Sheng*

风雨过后是彩虹
/28/记新华人寿吉安中心支公司王敏

他山之石 *Ta Shan Zhi Shi*

引入保险机制助推医疗纠纷化解

/30/人保财险新余市分公司 傅根林

着力防范化解保险纠纷诉讼风险

/32/人保财险景德镇市分公司 彭远汉

市场聚焦 *Shi Chang Ju Jiao*

人保财险推行生活方式保护保险/35

中国人寿少儿绘画作品展开幕/35

太平洋保险力推车险查勘“持证上岗”/35

太平人寿打造高端业务“绿色通道”/35

项俊波：保险业亟待改变诚信形象差的问题/36

教育部：职业学校学生实习安全保险示范项目启动/36

国务院：建立产品质量安全责任保险制度/36

青岛保监局四项措施打造消费者权益保护“云平台”/37

安徽保监局建立全省保险业社会监督员制度/37

青海保险业为青海省文化改革发展提供动力/37

山东启动失业保险与物价联动/37

百家杂谈 *Bai Jia Za Tan*

如何看待高保低赔

/38/国寿财险江西省分公司 许曠

保险知识 *Bao Xian Zhi Shi*

减少退保损失六招智过“钱关”

/40/薄志红 张慧荣

环球保险 *Huan Qiu Bao Xian*

美国防范保险欺诈的成功经验及启示

/42/侯世宇 纪瑞朴

公告 *Gong Gao*

公告/46

保监会全面部署 综合治理车险理赔难工作

中国保监会2月15日召开综合治理车险理赔难工作会议。保监会副主席周延礼出席会议并指出,要高度重视综合治理车险理赔难工作,从改进车险产品和促进行业加强理赔服务能力建设入手,通过制度化约束、标准化规范、信息化控制及透明化监督,着力构建企业主导、行业支持、市场引导、政府监督、社会参与相结合的理赔服务管理和监督体系,优化理赔服务环境,着力促进财产保险业不断加强服务能力建设,不断完善理赔服务功能,不断提高理赔服务质量和效率。

周延礼指出,近年来保险监管部门不断加大监管力度,车险经营管理水平不断提高,市场秩序不断好转,在促进道路交通安全畅通,保障被保险人和道路交通事故受害人合法权益、化解社会矛盾和辅助社会管理等方面发挥了积极作用。但必须清醒地看到,车险服务水平与经济社会发展的要求和人民群众的期望相比,还有很大差距。特别是社会广泛关注的车险理赔服务质量不高的问题没有得到根本解决。各保监局、各财产保险公司、中国保险行业协会应高度重视,从贯彻落实科学发展观的高度,把加强和改进车险理赔服务质量作为一项重大而长期的战略任务抓紧抓好;要进一步提高认识,统一思想,转变观念,拓宽思路,着力解决理赔服务中存在的问题,把车险理赔服务质量提高到一个新的水平。

周延礼强调,改进车险理赔服务要坚持五个原则:一是坚持保护投保人和被保险人利益的原则。二是坚持标本兼治,重在治本的原则。三是坚持多管齐下,综合治理的原则。保险监管部门重点是创造机制、优化环境、依法监督。行业协会重点是行业标准、行业协作和行业宣传。各财产保险公司重点是服务意识、服务能力和服务质量。四是坚持公开透明,社会参与的原则。五是坚持改进服务和防范风险并重的原则。

周延礼指出,保险监管部门、保险行业协会和财产保险公司要坚持群策群力、齐抓共管,进行综合治理。一是加强组织领导。各保监局要加强指导和监督,不断创新监管思路和方法,明确责任,周密安排,精心组织,切实加强对被保险人合法权益的保护,加大对损害被保险人利益行为的查处力

度。中国保险行业协会和各地保险行业协会要发挥行业牵头作用,加强组织协调,强化多方面的行业沟通和协作,支持和促进各公司有效改善理赔服务质量,并建立必要的督办和警示制度。各财产保险公司要高度重视,建立由主要负责人负总责、相关责任部门负责的工作机制,加强对理赔管理和服务工作的领导,制定并落实责任追究制度。二是完善规章制度。保监会将抓紧研究出台加强和改进财产保险理赔服务质量工作的相关配套制度,制定切实可行的工作方案。各财产保险公司要按照通知要求,查找理赔服务中存在的不足,明确重点,制定具体的措施。三是加强能力建设。各财产保险公司要充分发挥现有理赔服务资源的作用,积极创新理赔管理及服务模式和举措。加大理赔基础设施建设,完善理赔管理系统,加强理赔人员的队伍建设,合理配备相关人员,建立健全统一的涵盖理赔各个环节的服务制度和标准,不断改善服务质量。四是加强宣传引导。各有关单位要加大对优化理赔服务举措的宣传力度,及时总结推广各地区、各公司的先进经验和做法,对取得突出成绩的先进集体和个人予以表彰;大力倡导以诚信为本的行业文化建设,为切实改善行业的社会形象,提高行业理赔服务质量营造良好的社会舆论氛围。

会上,保监会财产保险监管部负责人就综合治理车险理赔难工作进行了具体部署。综合治理工作分四个阶段:一是准备部署阶段(2012年2月~3月),主要是建立工作机制、明确工作任务,制定工作方案和工作计划,全面部署综合整治工作。二是集中治理阶段(2012年4月~12月),主要是建基础制度、机制、规范和标准;在全国范围内开展集中宣传、排查、清理、检查工作,严查重处一批性质恶劣、社会影响坏的恶意拖赔惜赔、无理拒赔的案件;加大对查处情况的披露。三是总结深化阶段(2012年底~2013年1季度末),主要是在总结前一阶段工作成果的基础上,进一步研究深层次问题,深入推进综合治理工作,探索建立治理车险理赔难的长效机制。四是巩固提高阶段(2013年2季度~2014年末),主要是创建诚信为本的行业文化,改善行业形象,营造良好的发展环境。

保监会启动寿险 销售误导综合治理工作

为贯彻落实全国保险监管工作会议提出的重点解决人身保险销售误导问题的工作部署，加大对销售误导的综合治理力度，切实保护保险消费者的合法权益，中国保监会2月16日召开人身保险业综合治理销售误导工作会议，保监会副主席陈文辉出席会议并讲话指出，全行业要充分认识到治理销售误导工作的重要意义，按照“突出重点、长短结合、标本兼治、综合治理、惩防并举”的总体原则，抓机制，抓执行，抓重点，发挥好舆论监督作用，坚定不移地推进销售误导综合治理工作。

陈文辉指出，近年来，我国保险业在党中央、国务院的正确领导下，在全行业的共同努力下，改革发展取得了举世瞩目的成绩。但在快速发展的同时，一些违法违规问题，特别是人身保险销售误导，成为寿险市场最为突出的问题，严重损害了保险业的声誉和形象，动摇了行业持续快速发展的根基。保监会党委高度重视销售误导问题的治理工作，要求调动监管部门、保险机构、行业组织、新闻媒体和社会公众等方面的积极因素，形成综合治理的局面，让销售误导成为过街老鼠，人人喊打。

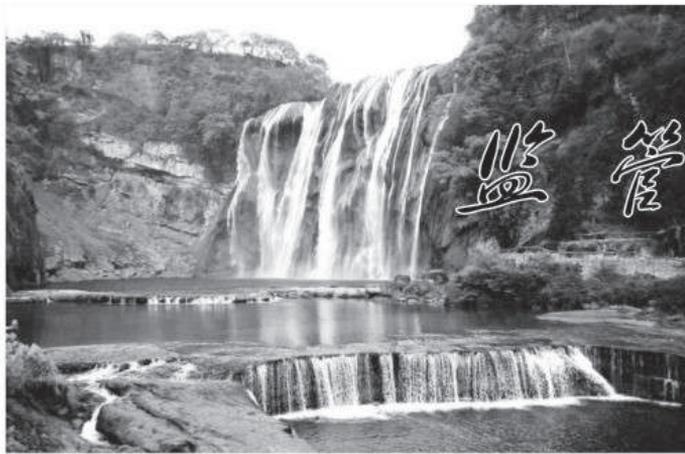
陈文辉强调，全行业要高度重视销售误导问题，正确认识治理销售误导的重要意义。第一，销售误导问题是寿险市场当前最为突出的问题，不仅直接侵害投保人和被保险人的合法权益，而且可能引发公众对整个行业的不信任，危及行业长远发展。治理销售误导是全社会的共同心声。第二，治理销售误导是防范风险的客观要求。第三，治理销售误导有利于推动寿险业转变发展方式。寿险业快速发展过程中暴露出的许多问题与当前行业仍然较为粗放的发展方式有关。治理销售误导是转变发展方式的必然选择。第四，寿险业有巨大的发展空间和增长潜力。要发展好、保护好、挖掘好潜在的和现实的保险资源，必须加大力度治理好影响寿险业长期、持续发展的销售误导等行业性问题，为下一步快速发展奠定良好的基础。治理销售误导是寿险业长远发展的现实需要。

陈文辉通报了销售误导治理的工作思路。保监会将按照“突出重点、长短结合、标本兼治、综合治理、惩防并举”的总体原则，从四个方面开展对销售

误导的综合治理工作。一是抓机制。出台销售误导行为处罚规范、保险公司销售误导责任追究指导意见等规章制度，建立健全治理销售误导的制度体系；同时积极推进产品转型，加快风险保障类产品预定利率市场化进程。二是抓执行。采取保险公司自查和监管部门抽查相结合的方式，在全国范围内开展销售误导的专项检查和不定期抽查；强化保险公司治理销售误导的主体责任和保监局治理销售误导的区域监管责任，建立健全治理销售误导的内控制度和公开评价体系。三是抓重点。重点治理对象是违法违规问题较多、自查整改不力的公司；重点治理渠道是销售误导问题反映较为突出的银行保险渠道、个人营销渠道和电话销售渠道；重点治理问题是故意混淆保险与存款的概念、夸大合同收益、篡改客户信息及隐瞒合同重要内容等反映强烈、集中的违规问题。四是发挥好舆论监督作用。适时向社会公众公布销售误导综合治理进展情况及对违法违规问题的处理情况；组织媒体深入公司、代理网点、投保人进行明查暗访，强化舆论监督作用。

陈文辉要求，各人身保险公司要就可能产生销售误导问题的各个业务环节，对售前、售中、售后的各项管控措施是否执行到位等进行认真的自查和整改。各保监局要在公司自查自纠的基础上，结合日常监管掌握的情况，选取市场影响较大、违规问题较多和整改不力的公司作为检查重点，开展现场检查。要加大对违规问题的处罚力度，对于查实的误导问题，要以处罚责任人、追究上级领导责任、责令停止接受新业务、吊销许可证为主要手段，严肃处理违法违规保险机构，特别要追究各级机构负责人和分管领导的责任，同时要依法严肃处理银行邮政等保险中介机构。对于基层机构出现严重销售误导行为，影响恶劣的公司，还要通过行政、法律等多种手段追究上级公司和总公司有关管理人员的责任。

陈文辉强调，保监会将坚定不移地推进销售误导治理工作，力争通过一段时间对销售误导问题的综合治理，使保险公司销售误导行为明显减少，使诚信经营和诚信服务成为寿险公司及广大销售人员的自觉行动，营造良好的保险生态环境。



进行时...

□ 本刊编辑部

保监会部署保险消费者权益保护工作



日前，中国保监会下发了《关于做好保险消费者权益保护工作的通知》，旨在解决社会上普遍反映保险业存在的理赔难、销售误导、服务质量不高等问题，保护保险消费者合法权益，促进保险业平稳持续健康发展。

《通知》以切实保护保险消费者合法权益为出发点和落脚点，从建立完善保险消费者权益保护工作制度和体制、加大信息披露、畅通投诉渠道、完善调处机制、普及保险知识、加强诚信建设、提升车险理赔服务质量和解决寿险销售误导问题、严厉查处侵害保险消费者权益的违法违规行为、接受社会监督等九个方面对全行业提出明确要求，目的是进一步提高全行业对保险消费者权益保护工作的重视程度，搭建起保险消费者保护工作框架，夯实保险消费者权益保护工作基础，形成保险监管机构、保险经营主体、保险行业协会和社会各界认识统一、同心协力、齐抓共管的保险消费者权益保护工作格局。

《通知》要求，保险监管机构和保险公司要建立完善保险消费者权益保护工作制度和体制。要加强对已有规章制度的梳理，对不利于保护保险消费者合法权益的，尽快修改与完善；对违反法律和监管规定的，立即废除或修改；对未执行落实法律和监管规定的，尽快建立健全。要完善保护保险消费者权益的组织体系，提高保险消费者权益保护工作

的效率和水平。

《通知》强调，保险监管机构要尽快设立全国统一的投诉维权电话号码。保险公司各级机构要公布保险消费者投诉维权电话号码、在营业场所开辟投诉专区，张贴投诉办理须知，公布投诉办理流程及时限，健全公司网站的投诉功能，使保险消费者维权渠道更加畅通。要全面建立和完善保险合同纠纷调处机制，规范调处程序，扩大调处覆盖面，加强与司法机关合作，推动“诉调对接”，通过减少诉讼案件，降低消费者维权成本。

《通知》提出，保险监管机构要定期披露保险公司依法合规经营情况、消费者投诉情况、侵害消费者权益违法违规行为查处情况等信息，使消费者能够客观评价各保险公司经营状况和理赔服务水平；保险公司要按照相关规章制度，切实做好与保险消费者权益相关的信息披露工作，使消费者直观了解涉及自身权益的重要信息；保险行业协会要统一公布成员公司的有关产品信息、服务标准、理赔时效。

《通知》针对车险理赔难问题提出五条解决措施：一是保险公司要缩短工作时限、简化管理手续，建立小额车险快赔快处机制；二是修改完善车险条款，定细定实权利义务，从源头上减少争议的产生；三是定期开展车险积压赔案清理工作；四是加大员工培训，提高业务和服务水平；五是监管机

构要加大对理赔服务指标的考核，并定期向社会公布。

《通知》针对寿险销售误导问题提出五条解决措施：一是保险公司要为消费者提供风险提示书，正确提供产品信息；二是建立消费者风险承受能力测试制度，确保将合适的产品销售给有真实保险需求的人群；三是落实新单回访制度；四是建立销售误导责任追究机制和销售人员分级分类管理办法，构建诚信经营考核评级体系；五是监管机构要向消费者宣传阅读保险条款和亲笔签名的重要性，定期发布保险消费风险提示，提高消费者的风险意识和维护自身权益的能力。

《通知》明确提出，保险监管机构要进一步完善局长接待日制度，建立社会监督员制度。保险行业协会要组织成员保险公司定期开展保险消费者满意度测评活动，统一测评标准，力求测评公正客观；保险公司要根据测评情况，不断改进业务经营

和服务水平。

《通知》提出，要研究建立保险行业失信惩戒机制，提高失信违规成本，强化保险公司特别是高管人员对本公司和从业人员失信行为的管控责任。保险行业协会要建立诚信标准、树立诚信典型、倡导诚信文化，不断提高全行业的诚信服务意识。要普及保险知识，不断丰富公众教育的内容和形式，倡导科学理性的保险消费观念，提高公众的风险意识和维护自身权益的能力。

《通知》进一步强调，保险监管机构要加大对保险销售和理赔中违法违规行为的查处力度；对保险消费者提出的投诉事项中存在保险公司涉嫌侵害其合法权益的违法违规行为，依法进行严肃处理；对保险公司推诿、敷衍、拖延办理保险消费者投诉事项，造成严重后果的，对相关责任人员进行问责。

保监会发布《保险公司财会工作规范》



日前，中国保监会发布了《保险公司财会工作规范》（以下简称“《规范》”），对保险公司的财会工作进行了全面规范。保监会有关部门负责人指出，《规范》的发布有利于夯实保险公司财会基础工作，提高行业风险管理水平，是保监会规范市场秩序，防范和化解保险业风险的重要举措，将对保险行业的稳健经营和长期健康发展起到积极作用。

《规范》从机构人员、会计核算、财务报告、资金管理、资产管理、负债管理、预算管理、内部审计监督、财务信息系统、聘用会计师事务所、集团财务管理等方面对保险公司财会工作应当履行的职责范围、应当发挥的基本功能做了系统的规范。

《规范》对财会工作的关键环节和具体行为提出了明确要求，重点强调了以下几个方面：一是强化了单位负责人对财会工作合规性和会计数据真实性的责任，要求建立董事长或总经理负责的内部会计监督机制。二是针对保险行业的特殊性，对保险财务行为进行规范，明确了会计机构的设立和人员配备的要求，对保险责任准备金核算、委托投资核算等

保险会计核算关键环节提出具体要求，规定了保险业务资金和投资资金、投资资产和非投资资产以及准备金负债和非准备金负债的管理要求，同时对保险财务信息系统提出了明确要求。三是明确了保险公司偿付能力的管理要求，强化了偿付能力的导向作用和约束力。四是规范资金管理等财务行为，从财务角度治理市场不规范行为。《规范》要求保险公司的资金管理实行“收支两条线”、“集中支付”和“零现金支付”制度，堵塞资金管理的漏洞。五是针对近几年保险集团发展迅猛的趋势，加强对保险集团财会工作和财务风险的管理要求，防范保险集团内部风险传递。六是对保险财会工作的新模式、新事项进行规范。针对集中管理模式，《规范》对会计核算、资金管理等方面进行了规范；针对目前资金管理中出现的非金融机构支付业务，《规范》对非金融支付机构的资质和交易进行了明确规定，要求保险公司在非金融支付机构留存的备付金不得超过公司总资产的1%。

《规范》的发布对于规范保险公司财务行为，提高内控管理水平，加强偿付能力监管，具有重要

意义,具体体现在以下几个方面:

一是有利于加强偿付能力监管。首先,保险公司偿付能力数据和有关监管指标均来自于保险公司的财务信息,确保财务数据真实可靠是偿付能力监管的基础。其次,财务管理涵盖了公司资产、负债、资金、资本等各方面,这些方面都是偿付能力管理的重要环节。最后,财务风险是公司各类风险的集中体现,是偿付能力监管的核心内容。规范保险公司财会工作,夯实保险公司财会基础,督促公司完善财务内控,保证财务数据的真实性,可以为偿付能力监管打下良好的基础。

二是有利于规范市场秩序。近年来,市场上出现的大案要案、恶性竞争、数据不真实的问题,从一个侧面反映出部分公司财会工作薄弱、内控不严,给各类违规行为的发生提供了可乘之机。通过规范财会工作,从制度上防范财务造假行为,切断

各类违法违规行为的资金来源,能有效地促进市场秩序的规范和行业的健康发展。

三是有利于行业加快转变发展方式。目前一些公司仍然处于以规模为导向、以销售管理为核心的粗放型增长阶段,不利于公司乃至行业的科学发展。通过规范保险公司预算管理、资产管理等财会工作,引导公司建立科学的预算指标和财务管理机制,有利于促进公司从价格、规模竞争向产品、服务和管理质量的理性竞争转变,逐步走上科学发展轨道。

该位负责人强调,财务管控是保险公司风险管理的核心环节,下一步保监会将按照《规范》的要求,督促保险公司不断改进财会基础工作,提高会计信息质量,加强内部控制和风险管理,为保险业转变发展方式、实现科学发展奠定坚实的基础。

江西省政府出台《关于加强“三农”保险基层服务体系建设的意见》



近日,江西省人民政府办公厅正式下发了《关于加强“三农”保险基层服务体系建设的意见》,进一步明确了全省各级政府以及各部门对三农保险工作的支持与合作关系,为三农保险的开展奠定了坚实的基础,提供了良好的政策环境。

《意见》对近年来江西省农业保险工作取得的成绩以及“一号工程”的顺利推进予以肯定,要求各级政府和部门要统一思想,积极配合,大力推进“三农”保险基层体系建设。提出要在2012年底,已开办农业保险的乡镇设立“三农”保险服务站,要实现“三农”保险服务站全覆盖。

《意见》指出,各地政府要加大宣传,强化落实,积极探索“政府搭台、公司运作”的“三农”保险工作模式,尽快落实“三农”保险基层服务的场地和人员,提供营业场所,从涉农部门中推荐适当人选负责服务站工作,选取行政村适当人选作为村级协保员。

《意见》强调,各级、各有关部门要进一步协调和配合,建立由金融办、农业、财政、林业、民政、保监、人保财险等有关单位参加的“三农”保险工作协调机制,共同推进,确保三农保险工作落到实处。

陈静副局长参加全省金融工作会议并作大会发言



2月7日,陈静副局长参加全省金融工作会议,并代表江西保监局就2011年江西保险业的主要情况和2012年工作思路作了大会发言。2011年,江西保险业围绕“转方式、促规范、防风险、稳增长”,

积极应对复杂严峻的宏观经济金融形势,实现保费收入252.2亿元,同比增长4.5%,全省保险总资产535.8亿元,同比增长16.9%,累计赔付74.3亿元,同比增长22.7%,保险社会“稳定器”和经济“助推

器”功能得到了充分发挥。2012年，江西保险业将继续以科学发展观为指导，认真落实省委省政府和保监会的各项决策部署，深入贯彻全省金融工作会议精神，坚持“抓服务、严监管、防风险、促发展”，重点抓好两个方面的工作：在加快重点领域发展，提高服务实体经济的能力和水平方面，进一

步扩大三农保险覆盖面，不断提高出口信用保险渗透率，稳步推动责任保险发展，积极参与多层次社会保障体系建设；在进一步强化监管，维护市场秩序方面，将重拳治理车险理赔难和寿险销售误导问题，切实保护保险消费者利益，同时切实做好保险风险的防范化解工作。

江西保险业举办答谢新闻界新春茶话会



2月10日，江西保监局、江西省保险行业协会联合举办保险业答谢新闻界新春茶话会。江西省委宣传部常务副部长陈东有出席茶话会并讲话，他要求各新闻媒体：一是要充分认识保险行业宣传的重要性，加强对保险业的正面宣传，让广大人民群众了解保险、拉近与保险之间的距离。二是要客观看待目前保险市场发展中出现的问题，把握舆论监督的度，善意对待保险业，发现问题与保险监管部门多沟通，避免以偏概全，避免因不实报道给保险业带来负面影响。三是要加强与保险业的沟通交流，努力把保险宣传工作做到位，为促进江西保险业更好发展、保护保险消费者利益，充分发挥媒体的作

用。江西保监局副局长陈静在茶话会上致辞，她表示，江西保险业一直高度重视宣传工作，保监局建立了新闻发布制度，省保险行业协会成立了保险宣传工作委员会，各保险公司建立了新闻发言人制度，保险业形成了比较规范的新闻宣传工作流程。她强调，希望各新闻媒体继续关心、支持保险业的发展，大力宣传保险业在服务地方经济社会发展中取得的新成绩。同时，也诚恳地欢迎对保险业加强舆论监督，共同改进保险工作，不断改善社会形象。江西省委宣传部、省广播电影电视局、省新闻出版局，中央驻赣、江西地方主要媒体的领导受邀出席了茶话会。

江西保监局建立财产 保险公司约见谈话制度



近日，江西保监局出台了《江西财产保险公司约见谈话制度》。《制度》规定，对出现成立超过三年仍持续亏损、业务发展异常、市场反映强烈、信访问题突出和分类监管为C、D类等八种情形的公

司实行约见谈话，要求被约谈公司认真分析、查找原因、排查风险点，对存在的风险隐患要及时整改。江西保监局将对约见谈话的公司保持密切关注，并视情况采取监管措施。

江西保监局召开2011年度总结表彰大会



2月8日，江西保监局组织召开了2011年度机关总结表彰大会。会议由魏竹勇副局长主持。会议对2011年度先进集体、先进个人、工作创新奖、政务信息工作等进行了表彰。会上，陈静副局长围绕“提升监管能力，改进机关作风，全面做好2012年各项工作”这一主题作讲话，全面深入地分析了我局干部队伍及机关作风建设现状，要求机关

全体干部要坚持弘扬正气，牢固树立大局意识、责任意识、团结意识、廉政意识和组织纪律意识，不断加强监管能力建设，切实转变工作作风，努力营造风清气正的监管形象和积极向上的机关文化氛围，以奋发向上的精神状态推动2012年全局各项工作再上新台阶。

江西保险业“九个一”行动综合治理车险理赔难

为深入贯彻落实2012年全省保险监管工作会议精神，切实改善行业形象，根据江西保监局相关要求，江西省保险行业协会于近日组织召开了由各界人士参加的治理车险理赔难座谈会，多方面分析车险理赔难根源所在，探索解决车险理赔难的有效途径。

车险理赔难成因复杂，历时悠久，反映强烈，影响巨大。虽然近年来各公司在理赔服务创新力度不断加大，服务能力和服务水平持续提高，但仍然不能为保险消费者所信赖，所理解。集中表现在拖赔、惜赔、拒赔、理赔服务质量不高等方面。这些问题不仅损害了投保人和被保险人的合法利益，更严重的是破坏了行业信誉和形象，动摇了行业发展根基，制约了行业长期可持续发展。

本次座谈会上，来自于各方面人士围绕解决车险理赔难进行面对面的交流和探讨。造成车险理赔难问题的原因很多，一方面

是外部因素，由于保险行业专业性较强，消费者对产品、服务都存在一定误区，认为买到就要

赚到，同时医疗环境、司法环境也不容乐观，都是产生理赔难的外部制约因素；另一方面也与行业自身密切相关，由于行业缺乏统一的理赔流程，缺乏一致认可的理赔定损标准，即便之前出台相关制度也是由公司单方面提出，既没有征求社会各方面意见，也未得到真正真正执行。

经过一天座谈讨论，大家畅所欲言，献计献策。江西保险业根据座谈会大家意见建议，因地制宜制定出一系列综合治理对策。下一步，江西保监局和江西省保险行业协会将与各公司一起，协同作战，联手出击，分工合作，各负其责，按照保监会的部署，开展“九个一”工作。一是在业内外开展一次治理车险理赔难献计献策征集活动。使治理活动能更加符合实际和切合公众要求；二是出台一项综合治理意见。对于辖区内如何解决理赔难形成工作方案，将对公司提出具体要求；三是启动治理理赔难宣传月活动。宣传保险知识，提高消费者自我保护意识；四是统一单证索取要求和行业理赔评价标准、行业理赔流程；五是建立一

系列管理制定和考核机制。如《江西省机动车辆保险理赔人员管理规定》、《江西省机动车辆保险理赔人员“不良信用行为”管理办法》、《江西省机动车辆保险理赔人员从业资格考试及管理暂行办法》等，推进查勘人员的持证上岗，进一步健全回访制度，除了对公司在承保环节的回访，还要对保监局信访后续处理进行回访；六是建立一套车险理赔测评体系和理赔指标公布办法。建立对整个理赔环节定性定量综合考核，定期向社会公布车险理赔指标即车险理赔结案率和结案周期数据；七是对社会作出

一项承诺。在江西日报、江南都市报公布行业及各公司理赔服务承诺，并严格监督承诺执行；八是开展一系列车险理赔案件现场检查。包括开展车险理赔现场测评，开展对各公司理赔案历史件现场检查，对于拖赔惜赔、无理拒赔案件予以查处。九是在全省财产险行业开展一次历史积压赔案进行清理。在短期内突出处理解决一批历史积压赔案，使治理理赔难活动在短期见成效，取信于社会。

阳光财产保险总公司聘请 我会工作人员担任品质服务监督员

为提升理赔服务监督水平，阳光财产保险总公司决定在江西

保险业中聘请一名理赔品质服务监督员。监督员主要在节假日

中，在不确定的时间和地点的情况下通过电话报案对理赔查勘员现

场查勘的规范话术、仪容仪表、行为举止、接车备物、理赔告知等理赔服务细节进行全面监督。为保证监督客观和公正原则，受

聘人员直接受聘于阳光总公司不受省公司调度。经过对报名人员的从业经历、专业水平等情况进行综合评估，协会工作人员胡远

声被聘请为理赔品质服务监督员，聘期一年。

新春假日加班忙，考试服务不停歇

——省保险行业协会考试中心极力为会员公司提供更好服务

新春佳节作为中国的传统节日，是人们合家团聚的日子，但是省保险行业协会考试中心全体员工为了满足会员公司的考试需求，服务好会员公司，在春节期间依然加班加点工作，现场报名与网络报名相接合，通过多种方式做好考试服务，保证公司2012年开门红增员的考试需要。

一是年前科学安排，认真组织考试。在人们放下工作积极准备春节的时候，考试中心依然紧锣密鼓地组织考试，一直持续到除夕前夕。二是年后提早安排。在大部分人还沉浸在春节的快乐中，考试中心已然做好了考试准备工作，正月初九就开始安排考试，并主动与各公司取得联系，确保

正月考试工作的正常进行。三是考试纪律常抓不懈。为保证考试的严肃性，协会还通过发文、口头宣导、网站宣传等方式进一步强调考风考纪，在考试过程中发现作弊行为一律清零处理，对于大面积、集体性代考行为则立即暂停该公司的考试并上报江西保监局。



赣州市政府领导拜访人保财险江西省分公司助力“三农”发展

近日，赣州市人民政府副市长刘建平率农业、果业等政府部门领导专程到人保财险江西省分公司拜访，感谢人保财险对赣州市经济社会发展所作的贡献，并寻求进一步加强政企合作，助力赣州三农发展，特别是进一步发挥农业保险在扶持壮大赣州脐橙特色产业中的保障功能。

人保财险江西省分公司周海总经理会见了刘建平副市长一行，他表示人保财险江西省分公司将进一步履行企业社会责任，深入推进公司“一号工程”建设，加快产品和服务创新，更好地支持赣南老区三农事业的发展。通过友好洽谈，双方达成了继续深化合作的多项建设性意见。

中国人寿江西省分公司召开个险工作视频会议

日前，中国人寿江西省分公司召开全省个险工作视频会议，省分公司个险销售部和县域保险部全体人员、部分市分公司一把手、各市分公司分管个险副总等参加会议。会议通报了全省一月份个险渠道业务发展及队伍建设各项指标完成情况，分析了当前个险存在的问题。聂文亮副总经理到会并就个险渠道提出四点要求：一是坚定信心，全力以赴打好龙年开门红战役；二是真抓实干，指挥靠前，迅速掀起举绩、增员的新高潮；三是在确保各项政策到位的基础上，抓好各层级追踪和高效督导；四是统筹兼顾，抓重点、重点抓，实现增员、举绩、业绩三者开门红。

平安产险江西分公司：2012年全省农行代理财险业务启动

近期，2012年全省农行代理财险业务启动会在南昌举行。中国农业银行江西省分行行长助理喻性前、平安产险江西分公司副总经理喻宁等出席。

喻性前充分肯定了过去一年农行代理财产险业务所取得的成绩，对2012年农行代理产险业务提出了殷切希望。他指出，农行要以信贷客户为核心，带动其他客户，加深客户深入挖掘，加强客户代理财险业务的发展，力求取得更加辉煌的成绩。他希

望产险公司做好服务，提升自身专业程度，与农行一同维护好客户。会上，平安产险江西分公司银行保险部总监邓玲华代表平安产险展示了与农行2012年一季度及全年的合作激励方案及保费达成目标。省农行与平安等各保险公司签订了合作意向书，农行各地市支行与平安各三级机构签订了相关合作意向书。

平安产险江西分公司：强化风控培训 塑造专业服务形象

2月9日，平安产险江西分公司组织《风控知识》培训，强化前线人员的风控知识，提升前线人员的专业技能。

此次培训采取分公司本部面授加机构视频的形式进行，培训内容包括风控的作用、风控的基本步骤以及风控查勘的要点三个方面的知识，并通过实际案例演示如何准确、快捷的捕捉标的风险源、风险点及风险因素，根据现场风险情况为客户有针对性的风险改善建议、为客户提供相对应的保险方案，给客户留下专业的服务形象，同时给核保人核保提供有价值的定价依据。

天安保险江西省分公司召开2011年度业务分析暨总结表彰大会

为深入学习贯彻全保会工作精神以及江西保监局领导在全省金融工作会议上的讲话精神，认真回顾总结2011年工作得失，共谋2012年发展大计，2月11日-12日，江西省分公司召开了2011年度业务分析暨总结表彰大会。来自全辖各级机构、各条线的80余名精英参加了此次会议。江西保监局财险处派员出席了本次会议。

会上，分公司钱峰总经理对付出辛勤劳动，为公司发展做出贡献的全体员工及受表彰的先进单位、优秀员工、销售能手等表示了深深的感谢。对分公司在合规建设、风险管控、理赔服务、业务拓展、结构调整、员工培训等方面所取得的工作成效表示了充分肯定，要求辖内各机构、各部门在取得成绩的基础上，要认真总结经验，查找不足，凝心聚力、奋勇拼搏，以进位赶超的姿态在新的一年里创造新佳绩，为全面完成江西省分公司的各项目标任

项目标任务、实现新跨越作出自己应有的贡献。并提出了2012年分公司经营计划及主要工作举措：一是将员工思想统一到总、分公司层面上来，按照总、分公司要求全力开拓业务，一心一意谋发展。二是坚持合规经营，进一步强化对业务的监督和管理。三是对中支机构实施分类管理，加强内部考核。四是加强各条线基础管理，量化条线管理及考核指标，在细节上、环节上规范业务流程，防范和化解经营风险。五是注重费用事前的预测和计划、预算的执行、预算的分析、预算的调控以及预算的考核等工作。同时做到以效益为中心加强费用管控。六是进一步调整险种结构，大力发展非车业务、做精做优车险业务。七是进一步强化营销管理体系建设，建立销售团队，促进保费收入稳步增长。八是加强队伍建设，加大员工培训，注重品牌建设。

泰康人寿总公司总裁 刘经纶赴江西分公司调研

近日，泰康人寿总公司总裁兼首席运营官刘经纶莅临江西分公司指导工作，带来总公司对江西分公司全体将士的祝福与慰问。泰康人寿江西分公司总经理杨宏在汇报中指出，江西分公司在全体将士的共同努力下不断创新，亮点频出。一是干部队伍得到补充和壮大；二是战略目标自上而下得到了充分的贯彻；三是团队营销士气空前高涨；四是绩优文化持续推动得到展现。刘总裁对江西分公司所作的工作表示赞赏，并就今后工作提出两点要求：一是以价值为导向，以客户为核心，逐步突显新单价值为重点，以客户积累开发为契机，深入挖掘优质客户资源；二是转变粗放的经营管理方式，采用创新的组织发展战略，突出江西干部队伍管理特点，加强后备人才梯队建设。

大地保险江西分公司：五个 着力并举，推进司法案件预防管理

近期，大地保险江西分公司以增强合规意识为导向，以五个“着力”为抓手，切实推进司法案件预防管理专项工作，进一步提升合规经营的能力建设，确保实现2012年度司法案件“零发生”的管理目标。

一是着力宣传培训，增强合规守法意识。开展

以“自觉合规”为主题的学习教育活动，组织各级机构及部门学习总公司下发的《合规政策》、《员工合规行为守则》等规章制度，进一步普及风险管理知识，增强了员工特别是党员干部的合规守法意识，增强防腐拒变的自身免疫力，做到主动合规，诚信服务、自觉规范。

二是着力贯彻学习，强化合规能力建设。认真组织学习中国保监会《保险司法案件管理工作规则（征求意见稿）》，理顺司法案件管理工作流程，建立归口管理、分工协作的案件管理体系。同时，层层签订责任状，强化合规建设。认真贯彻落实《依法合规经营考核办法》，坚持法人授权经营制度，签订“依法合规经营承诺书”，形成了横向到边，纵向到底的内控体系与网络，从机制上预防司法案件风险。

三是着力内控建设，堵塞经营风险漏洞。开展内控体系建设和制度梳理工作专项活动，全面整顿清理内控制度，提高自身风险防范能力和经营管理水平；推进省级集中管理，在承保、理赔、财务、印章管理各环节实施省级集中管控，减少风险点，从源头上预防司法案件风险；严格执行各项管理制度，加强对保费、资金、费用、行政开支等方面的掌控，确保公司资产安全和业务经营正常运行。

四是着力打击惩治，保持高压态势。一方面继续深入推进财务业务数据真实性自查自纠工作。突出以强化制度执行力为重点，发现存在问题，及时组织人员整改，进一步强化内控管理和合规经营，遏制司法案件土壤的滋生。另一方面加强日常合规检查和风险排查力度。在业务招标、广告宣传、物资采购、资产处置等过程中，加强对利益侵占、诈骗行为、商业贿赂、非法集资等问题的排查力度，切实防范司法案件风险。

五是着力解决问题，充分利用资源。加强与公安司法机关之间良性的交流和沟通，助其积极立案侦查，加大办案力度，解决司法案件“立案难”、“执行差”的问题；灵活利用司法部门等外部资源，逐步建立与公安司法机关紧密合作联合打击保险犯罪的长效机制。

大地保险江西分公司 四项举措力促创新管理上台阶

近日，大地保险江西分公司认真贯彻落实

2012年全省工作会议精神，结合去年的管理模式，围绕全省今年理赔工作目标和主要任务，提出了更高层次的发展要求。一是在理赔指标方面：以降低精算赔付率为中心，结合江西实际情况，把人伤案件过程管控和未决案件清理作为重点工作方向，严格把关立案估损准确性，提高案件结案率，从而推动理赔数据指标整体递进。二是在队伍建设方面：建立科学合理的考核机制，拉大考核档次；加大员工的业务培训力度，并侧重员工队伍思想建设；在稳定队伍的基础上，建立优胜劣汰的竞争机制，并引进优秀人才，逐步建立一支专业的客服管理职业经理人队伍。三是在理赔服务发展方面：严格按照总公司“整齐划一、十全十美”服务规范，加大现场案件查勘率和查勘时效，提高案件结案时效；加强信访、投诉管理，落实责任追究机制。理赔服务各项指标力争进入全省财险行业前三名。四是在管理力度方面：逐步实行理赔作业集中，基本形成全省“一盘棋”的管理格局，以理赔责任人考核和健全各项管理制度为依托，加强对三级机构的理赔管理力度，进一步提高员工的执行力。

平安养老江西分公司： 全员学习SCC绩效理念

近日，江西养老险举行“SCC”绩效学习特别晨会，组织全员学习集团SCC绩效理念。此次绩效SCC理念学习，主要针对的是公司新进员工，他们在设定年度计划和安排工作目标的时候，往往显得茫然被动。通过学习，有利于员工能够高效合理的设定工作目标和计划，推动员工为清晰的设定自己的职业规划达成路径。此次的学习得到了总经理室的大力支持，强调SCC理念是公司设定绩效目标的基础，也是总经理室考核员工的准则。

国寿财险江西省分公司 召开2012年全省系统工作会议

2月2日，中国人寿财险江西省分公司召开全省系统工作会议，省分公司班子成员、部门负责人及高级业务主管、中心支公司主要负责人、县区机构及城区营业部主要负责人参加了会议，江西省保监局领导出席了会议。

会上，江西省分公司总经理夏才生同志代表省分公司党委、总经理室作了题为《突出效益 全面提升 努力开创公司二次创业的新局面》的报告。报告传达了集团公司、总公司2012年工作会议精神，回顾总结了江西省分公司2011年主要经营成果及开业以来的发展历程，深入分析了当前面临的新形势，并从加快渠道建设、优化流程管控、提升队伍竞争力、提升客户服务能力、完善内控体系、加强文化建设等六方面具体部署了2012年的工作。

会上，省分公司还与各中支公司主要负责人签订了2012年绩效目标合同、党风廉政建设责任书及综合治理目标管理责任书；安排了五家中支公司和三家县区单位作了典型经验介绍；表彰2011年度表现突出的先进单位和个人。

人保财险抚州市分公司将出险客户 续保率与理赔线员工绩效挂钩

2月15日，人保财险抚州市分公司出台《人保财险抚州市分公司出险客户续保率与理赔线员工绩效挂钩办法》，将家用车出险客户的续保率与理赔线员工绩效工资工资的5%挂钩，有效地激发了理赔线员工自觉做好客户服务的责任心、积极性、主动性和创造力，全面提升服务水平。

该公司要求，全体理赔线员工必须增强客户服务无小事的责任意识，自觉用出险客户的续保率高下来检验理赔服务工作的优与劣。通过在为客户提供理赔服务时，耐心多一点、态度好一点、动作快一点、语言得体一点、补偿多一点、层次高一点、办法多一点的具体措施，赢得客户的满意，得到客户认可，赢得更好的口碑，努力将中国人保财险打造成为区域财险保险客户服务第一品牌。

大地保险南昌中支公司 牵手司法鉴定机构打假维权

近期，为深入开展“打假维权、降赔增效益”活动，加大车险人伤涉残案件的打假查处力度，大地保险南昌中心支公司分别与江西省中晟司法鉴定中心等司法鉴定机构建立合作关系，并选派人伤岗专业人员与司法鉴定机构联合推动打假维权工作，对有疑议的伤残鉴定报告的真实性和合理性进行鉴定甄别，从源头上杜绝车险人伤涉残案件的造假及

伤残高评案件的发生。据统计,2011年,大地保险南昌中心支公司在开展打假降赔专题活动中,就与有关司法鉴定中心开展合作,查处了大量车险人伤涉残案件的造假及伤残高评案件,为公司挽回经济损失80余万元,取得显著成效。

国寿财险南昌中支全面开展个人代理人及中介代理机构自查清理工作

按照保监会下发的《关于加强财产保险个人代理人合规管理制度的通知》文件精神,为进一步加强依法合规经营,近日,中国人寿财险南昌市中心支公司针对个人代理人及中介机构进行了全面自查及清理。

在自查清理过程中,中国人寿财险南昌市中心支公司围绕“一个中心,两个方面,三个措施”主题展开工作,即以依法合规经营为中心,主要对个人代理人及中介代理机构信息两个方面进行补充完善,采取了以下三个措施:一是在接到相关文件后,中国人寿财险南昌市中心支公司营销业务部立即召集各基层单位负责人召开专题会议,并就文件进行宣导,确保依法合规经营理念传达到位;二是按照中介代理机构必需具备“三证一协议”的要求,对现有中介代理机构的相关资料进行了逐一的审查,对缺少资料的代理机构进行了补充、完善,对材料无法提供的代理机构在系统里做了失效处理。同时对个人代理人信息进行了维护,提交了影

像材料,对信息不全及不规范的代理人员做了离司处理;三是补充完善了各项规章制度。通过此次整改,完善了中国人寿财险南昌市中心支公司对个人代理人及中介代理机构管理的审核流程,进一步规范了相关管理制度,确保管控到位、措施有效、实现“四跟”,保证公司依法合规经营。

国寿财险萍乡中支与农业银行萍乡分行召开2012年保险代理启动签约仪式

2月8日,中国人寿财险萍乡市中心支公司与中国农业银行萍乡分行共同举办的“龙腾盛世 携手共赢”2012年代理保险业务合作签约仪式在萍乡举行。农业银行萍乡分行副行长漆文华、各县区支行主要负责人,中国人寿财险萍乡市中心支公司总经理陈文良、各县区支公司、营销服务部、营业部、营销业务部、银邮团队等主要负责人共同出席了签约仪式。

据悉,农业银行萍乡分行与中国人寿财险萍乡市中心支公司一直保持着良好合作关系,此次进行的全面战略合作将进一步深化合作内容,有利于资源整合,优势互补,实现银行保险共同做大做强的发展战略发展目标。会议还对年度营销推动方案进行了宣导,双方四级机构也按照“一对一”合作方式互相签署了合作意向书。

以客户为中心 新华保险打造3G理赔“零距离”

继推出保险业内首个星级理赔服务标准之后，为贯彻落实新五年“以客户为中心”的战略导向，新华保险江西分公司在客户服务方面再次重拳出击。近日，新华保险“移动理赔服务平台”正式上线，以3G移动技术为基础，该平台可实现“零距离”的现场理赔服务，为提高理赔时效、提升理赔服务质量开辟了全新的模式。

“移动理赔服务平台”是新华保险为贯彻“以客户为中心”的经营理念，有效提升公司理赔服务效率而建设的信息化平台，能实现一站式的理赔受理、资料上传、审核等全流程服务。该平台利用智能手机和3G通信技术实现快速响应的移动办公，并与新华保险内部理赔系统无缝对接，能保持理赔服务人员在事故现场与公司的不间断联系。即：理赔服务人员无需回公司，就可通过此平台查阅最新的理赔案件，在接到案件信息后以最快速度到达事故现场，并把出险信息和所签收的理赔资料通过智能手机实时传回公司核心的理赔业务系统，后台操作人员即时审核资料并快速结案，从而免去了客户到柜面递交理赔资料的麻烦。

2012年的2月1日，家住南昌的熊女士便享受到

了这种轻松便捷的服务。熊女士报案称她在2011年1月4日因病住院，现需要申请理赔。公司理赔人员详细询问了熊女士的治疗情况以及医疗费用情况，确定熊女士此次出险属于我司保险责任，预计赔付金额在2000元以内，符合我司移动快理赔服务范围。在征得熊女士同意的情况下，我公司理赔人员迅速赶至熊女士家中审理接收理赔资料，并运用3G手机将资料发回公司及时立案操作。短短三十分钟时间不到，便将熊女士的赔案处理完毕，熊女士获得了1100.56元的赔付。当我们把这一消息告诉熊女士后，她对我司的理赔速度惊叹不已，对于新华保险的理赔服务感到非常满意。当天结案当天到账。

经过十五年的发展，新华保险正面临从成长期进入成熟期、由快速型成长进入稳健型发展的历史转变。为此新华保险全面启动了“以客户为中心”的经营战略，构建与其市场地位匹配的核心竞争能力。此次利用3G新技术推出“移动理赔服务平台”，将满足绝大部分客户在服务时效和服务质量方面的需求，有利于提高新华保险的客户满意度，进一步提升新华保险的服务竞争力。



畅想3G服务 引导行业潮流

——泰康人寿江西分公司3G理赔服务赢得客户称赞

近日，泰康人寿江西分公司3G理赔服务正式启动，3G理赔服务系统应用现代发达网络信息资源，配备高集成度移动终端，让客户足不出户就能享受泰康优质的理赔服务。

2012年2月1日，泰康人寿宜春中心支公司接到总公司反馈报案信息，袁女士因右肾透明细胞癌在宜春人民医院住院治疗。中支理赔人员接到报案信息后迅速反应，携带3G理赔设备前往医院进行探视。

据了解，袁女士今年51岁，江西南昌人，新年回母亲家探亲时，在宜春市人民医院检查出右肾细胞

癌，但是由于丈夫早年因疾病身故，儿子在国外读书，宜春仅一老母亲，住院亦无家属陪同。泰康人寿宜春中支了解情况后迅速前往医院进行探视。袁女士说：“人家都说保险公司进钱容易理赔难，你们又是探视，又是陪护，这让我很感动，我刚做了手术精力不好，人也走不动，我正愁钱的事，你们就亲自来了。你们这么好的服务为我解决了理赔难和筹钱难这两大难题，让我安心治疗。”当泰康人寿仅用12分钟就做出了3万元重疾理赔时，很多医生和患者都对该公司方便快速的理赔和人性化的服务表示赞赏。

新华保险抚州中支3天迅速理赔19.2万元

2月7日，抚州市秋溪镇王某在邻村建筑工地操作搅拌机时，突然钢丝绳脱落，导致搅拌机翻斗倒下直接砸中头部，造成王某当场死亡。王某是一位朴实的建筑工人，与妻子吴某生有一子两女，现如今家中唯一的男丁还在上大学，家中都是女人，生活顿时陷入了困境，然而一张保单让这个家庭重新看到了希望。今年1月19日，王某经同乡介绍在新华保险购买了一份吉祥至尊两全保险，有19.2万元的

意外保障。在王某出事的第一时间，新华保险抚州中心支公司查勘人员就赶到了事故现场，核实了有关情况后指导其家属办理了理赔申请材料。2月15日家属将申请材料交到了公司，公司立即启动相关流程，并于2012年2月18日将19.2万元理赔款送到客户家中。当其妻子吴某从抚州中支周少华总经理手中接过理赔款，眼里夺眶而出，握着理赔人员的手不停表示自己深深的谢意。



信守承诺，一言九鼎

——记阳光人寿南丰支公司举行5万元现场理赔会

阳光普照大地，阳光温暖暖人心。近日，为方便客户理赔，阳光人寿南丰支公司在白舍乡农贸市场举行了一场专门的现场理赔会，由该公司负责人亲自将5万元理赔金交到客户家人手中。

据了解，客户刘印根于2011年9月26日在该司投保了鸿福齐添年金保险（分红型）3万，附加意外伤害保险2万，附加意外伤害医疗保险4000元，2011年11月5日下午6时许，刘印根驾驶摩托车与轻型两厢式货车发生碰撞，刘印根未经任何抢救便当场死亡。

2012年1月7日9点，在接到死者家属报案后，抚州中支第一时间赶往南丰县，对死者家属进行慰

问，了解相关情况。随后将整个事件的调查结果向总、分公司汇报。总、分公司领导立刻作出批示，畅通理赔通道。在理赔款下来的第二天，抚州中支运营部李鹏经理直奔南丰，在集市现场亲手将五万元理赔款交到客户家人手中。

当悲剧发生时，精神上的伤害谁也无法弥补，但阳光的温暖却可以带给客户家人生活上的一点慰藉。在理赔会现场，刘印根太太感动涕泪并送给公司一面“信守承诺，一言九鼎”的锦旗。我司也将谨记我们的责任，将诚信和关爱一如既往的带给千家万户。

萍乡客户突患尿毒症 新华快速理赔12万元

近日，新华保险95567客户服务热线接到报案：家住萍乡市八一街的客户周某于2011年9月20日在萍乡市人民医院确诊为尿毒症。得到消息后，新华保险萍乡中心支公司理赔人员前往医院进行慰问客户，并了解出险情况。根据情况反应，周某夫妻一直在萍乡经营个体生意，身体状况一向良好。去年9月18日，她突然发现看东西时视线模糊，而且眼底出血。第二天，她赶往萍乡市人民医院门诊做检查，

医生当时诊断为肾性高压引起，住院后她被确诊为尿毒症，需在医院进行长期的透析治疗。据悉，周某于2006年10月9日向该公司为自己投保了一份保额为10万元的提前给付重疾保险和两份保额为1万元的住院医疗，年缴费2220元。2012年1月17日，当客户将所有的资料交到了公司后，公司核实仅用三天处理完毕，并将12.04万元理赔款汇入客户账户。

太平洋产险江西分公司贯彻落实 保监会综合治理车险理赔难

太平洋产险江西分公司深入贯彻中国保监会综合治理车险理赔难工作会议精神，多措并举，狠抓落实，全面整合服务资源，着力提升客户服务水平。

一、继续深入推进移动视频查勘定损技术的应用。2011年3月，江西分公司正式推行车险移动视频查勘系统，通过3G技术实现事故现场查勘、事故损失核定或事故维修回勘等工作的前端操作与后台作业的视频和音频实时连接和数据传输，全程跟踪前端业务操作的处理过程，由后台核损人员指导和监督现场查勘人员的理赔工作，并实时在线一次性完成查勘定损工作，实现万元以下无人伤车险赔案24小时快捷赔付。2012年，江西分公司将继续深入推进该技术的应用推广，第一、加大硬件投入，今年年初已完成在全省查勘车3G移动视频查勘设备的配备，为技术的推广夯实硬件基础；第二、扩大地区覆盖面，该项技术近日将完成全省县域全覆盖，确保该技术不断向理赔纵深发展，推行快速理赔。

二、着力建设标准化示范门店。标准化门店将为客户提供从保险咨询、保险直销、客服自助、投保出单、索赔服务、赔款给付“全功能”一体化服务，服务功能需涵盖从咨询、查询、到保险服务全流程（业务流程）各个客户服务接触点上的所有服务。各服务门店客服人员在对外服务过程中均应遵循“限时办结制”。限时办结是指各保险机构在进行客户服务工作时，在手续完备、材料齐全且内容符合法律、法规及有关规定的情况下，客户服务部门要努力提高效能，在行业规定及公司承诺时限内及时办结的一项服务制度。据悉，南昌中心支公司星级示范门店正在进行试运营，获得客户的一致好评。

三、提升客户增值体验，提供全新的车险消费理念。江西分公司与江西优行汽车俱乐部展开合作，为车主提供代办江西境内现场处罚驾驶人违法记录及简易交通违法现场电子监控记录罚款金额低于200元的服务。合作方是江西省道路交通安全协会的下设机构，省公安交管部门唯一授权在全省开展交通违法短信服务的机构，为用户提供交通违法、车辆年检、驾驶证年审、换证到期、保险到期、违法记分信息、本地路况、整治活动通知等各类信息服务，在有关规定的范围内，努力做好客户交通违

法代缴工作，为太平洋车险用户提供了一种全新的车险消费理念。

四、组建客户俱乐部。太平洋产险客户俱乐部以服务监督、需求反馈、服务体验和服务回馈为目的；努力打造“优质、尊享、汇聚”的客户沟通平台。分公司紧力依托产险公司资源通过搭建客户俱乐部平台，深入了解客户在产品、价格、渠道、服务与沟通方面的需求，不断提高服务水平，提升客户体验，并将通过细分客户需求，组织自驾游车友会、球友会、交响音乐会、高峰论坛等细分客户群活动，为会员客户提供全方位、多渠道的专属增值服务、进一步提高广大客户对太平洋保险品牌的忠诚度，推动和实现公司价值的可持续增长。

五、电销客户享受九大服务。九大服务包括故障现场快修服务、派送燃料服务、更换轮胎服务、拖车牵引服务、困境托吊服务。九大服务涵盖行车中的各类突发情况，将为客户打造行车全无忧。

六、定期进行岗位大练兵。分公司要求车险查勘定损人员“持证上岗”，组织理赔条线人员岗位大练兵，提高岗位服务技能，同时加大考核力度，业务管理部门及理赔部门节假日值班，确保为客户提供全面、优质、高效、便捷的服务。

七、重拳出击，多渠道多形式加强理赔服务监督。

（一）加强内部管理，监督理赔服务。第一、江西分公司已开通客户监督热线，并将领导接待专线进行公示，接收公众监督，及时处理客户疑问及投诉；第二、结合全辖11家中心支公司的发案量、理赔服务水平、理赔服务效率、理赔服务规范化等因素进行机动、系统督导、日常管理督导等方式进行理赔督导；第三、不定期在全辖范围内的进行理赔服务明察暗访，监督理赔服务。江西分公司建立健全内部服务监督管理长效机制，实现理赔管理与客户服务的对接，以推动理赔服务的持续提升。

（二）引入外部监督管理，提升理赔服务质量。引入第三方保险公估公司，加强理赔赔案的审核与督导，不断提高理赔的合理性，提高客户满意度。



保险合同纠纷案件评析（六）

——妻子代丈夫签名的理赔协议是否有效

中国人寿江西省分公司 邱伟

【案情介绍】

2008年2月29日，投保人黄某某以儿子黄某为被保险人向保险公司投保了一份两全保险（分红型），标准保费为10000元，保险金额为10620元，保险期满日为2013年2月27日。同年3月9日，投保人张某某（系黄某某妻子）以儿子黄某为被保险人再次向同一保险公司投保了一份两全保险（分红型），标准保费为6000元，保险金额为6372元，保险期满日为2013年3月8日。上述两份保险均未指定受益人。

2009年11月9日，被保险人黄某在卫生间方便时停止呼吸，抢救无效死亡。2009年11月11日，深圳市公安局南山分局出具法医学死亡证明书证实黄某“符合猝死死亡”。

2010年1月11日，张某某及被保险人的妻子陈某某与保险公司达成理赔协议，主要内容包括：保险公司向被保险人黄某的法定继承人给付保险金29960元，被保险人的法定继承人同意放弃上述两份保险合同项下其他与保险事故有关的权利。协议上有黄某某、张某某及陈某某的名字及保险公司的签章。其

中，张某某及陈某某的名字为本人所签，黄某某的名字为其妻子张某某代签。2010年1月18日，保险公司将协议约定的款项及两份保险合同的红利、利息支付给陈某某。

此后，黄某某向法院提起诉讼：1、理赔协议未经其本人签名，应属无效；2、要求退回保险费15360元；3、被保险人黄某属于意外身故，保险公司应按基本保额的三倍承担保险责任；4、以被告侵犯其姓名权，要求赔偿34000元；5、要求赔偿其精神损害赔偿金21000元。

该两全保险（分红型）第五条关于保险责任的约定为：在本合同保险期间内，本公司负以下保险责任：一、被保险人生存至保险期间届满的年生效对应日，本公司按基本保险金额给付满期保险金，本合同终止。二、被保险人于本合同生效之日起一年内因疾病身故，本公司按所交保险费（不计利息）给付身故保险金，本合同终止；被保险人于本合同生效之日起一年后因疾病身故，本公司按基本保险金额给付身故保险金，本合同终止。三、被保险人因意外伤害身故，本公司按基本保险金额的三倍给

付身故保险金，本合同终止。

【法院判决】

一审法院审理后，基于以下意见，判决驳回原告的诉讼请求：

1、双方签订的保险合同依法成立并生效。深圳市公安局南山分局出具的法医学死亡证明书证实黄某某系猝死，不属于意外伤害死亡。根据两全保险条款第五条第二款的约定，保险公司只需按基本保险金额即16992元给付保险金。由于双方签订了理赔协议，约定保险公司给付保险金29960元，超过了保险公司应赔付的金额，且未违反有关法律法规。

2、理赔协议中黄某某的名字虽然是张某某代签的，但张某某是黄某某的妻子，并提交了黄某某、陈某的理赔委托书，且黄某某参与了协议签订之前的协商过程，因而张某某代其签字的行为构成了表见代理，该协议依法有效。

3、保险条款中尽管约定了投保人解除合同的处理规则，但被保险人黄某某身故后，双方达成了理赔协议，且支付行为已经完成，保险合同终止，不存在解除保险合同问题。

4、理赔协议中黄某某的名字是由其妻子张某某代签的，不能据此认为保险公司盗用、假冒其签名，侵害其姓名权。理赔协议是经过双方多次协商后达成的一致意见，原告黄某某未提供证据证明保险公司在协商过程中进行了欺骗、欺诈和愚弄。

黄某某不服一审判决，提起上诉。二审法院审理后，判决驳回上诉，维持原判。

【案例评析】

本案争议焦点：一是关于理赔协议的效力问题；二是关于侵犯姓名权问题；三是关于退回保险费及“三倍赔付”问题。现具体分析如下：

一、关于理赔协议的效力问题

根据《中华人民共和国保险法》第四十二条的规定，保险合同没有指定受益人，被保险人死亡后，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务。在本案中，被保险人黄某某身故后，其父黄

某某、其母张某某、其配偶陈某、其女黄一某及其子黄二某为法定继承人，享有保险金请求权。

根据《中华人民共和国物权法》第一百零三条的规定，基于家庭关系，对于被保险人的身故保险金，在未进行分配前，应当认定为其法定继承人共同共有。而根据《最高人民法院关于适用《中华人民共和国婚姻法》若干问题的解释（一）》第十七条的规定，夫或妻非因日常生活需要对夫妻共同财产做重要处理决定，夫妻双方应当平等协商，取得一致意见。他人有理由相信其为夫妻双方共同意思表示的，另一方不得以不同意或不知道为由对抗善意第三人。因此，判定夫或妻一方与他人订立有关共同财产协议的效力问题，应当根据案件事实，结合另一方对协议内容是否明知、第三人是否为善意等因素进行综合分析。如果能够认定另一方明知协议内容，且第三人是基于善意，则该协议对于另一方具有约束力。

本案中，张某某向保险公司提交了黄某某、陈某的理赔委托书，且黄某某参与了协议签订之前的协商过程。张某某在理赔协议上签名并代黄某某签字，保险公司有理由相信理赔协议是夫妻共同意思表示，黄某某也未提供证据证明保险公司在签订协议过程中是非善意的，可见该代签名行为构成了表见代理。此外，陈某（因子女黄一某、黄二某未成年，陈某同时为其法定代理人）也在理赔协议上签了名。因此，黄某某不得以其不知道为由对抗善意的保险公司。

由此可见，该理赔协议系各方真实意思表示，且不违背法律规定，是合法有效的。

二、关于侵犯姓名权问题

案件审理过程中，黄某某和张某某认为，保险公司在付款收据上盗用、假冒其姓名，侵犯了其姓名权。经查，保险公司为了方便识别和告知，分别在两份付款收据上注明了领款人“黄某某”和“张某某”。而付款收据上真正具有权利义务履行意义的是付款收据右下角“领款人签字”栏的签名。本案所涉及的两张付款收据右下角“领款人签字”栏的签名均为被保险人黄某某法定继承人之一陈某的签名，且黄某某和张某某亦认可该保险金可以支付给

陈某。

因此，保险公司不存在盗用、假冒黄某某和张某某姓名的行为。

三、关于退回保险费及“三倍赔付”问题

本案中，黄某某主张被保险人黄某某属意外死亡，按照保险公司的“一保本金，三倍理赔”的广告宣传语，保险公司应当退回保险费并按照保险金额的二倍承担保险责任。

根据《中华人民共和国保险法》规定和两全保险条款约定，保险合同成立后，投保人解除合同。而这一解除行为成立的前提是未发生保险事故和保险赔付。而如果保险事故发生且保险人承担了相应保险责任，则该两全保险合同依照约定予以终止。此时，亦即不能发生解除保险合同的法律后果。

关于被保险人黄某的死因，深圳市公安局南山分局于2009年11月11日出具的法医学死亡证明书载明：黄某符合猝死死亡。而猝死是指貌似健康的人，因潜在的自然疾病突然发作或者恶化，发生的急骤死亡。1970年世界卫生组织以及1979年国际心脏病学会、美国心脏学会将猝死定义为：急性症状发生后即可或者情况24小时内发生的意外死亡。特征有三①死亡急骤，②死亡出人意料，③自然死亡或者非暴力死亡。由上述定义可知，猝死虽然也是主观上出人意料意外死亡，但客观上死亡原因是因潜在的自然疾病突然发作或者恶化造成死亡，是自然死亡或者非暴力死亡。而两全保险条款约定：意外伤害是指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。因而，被保险人黄某猝死不属于保险合同约定的意外伤害死亡的情形。由于被保险人于合同生效之日起一年后因疾病身故，保险公司按基本保险金额给付身故保险金即可，保险合同终止。

综上，保险公司不负有退回保险费并按照保险金额的二倍承担保险责任的义务。

【重要启示】

实践中，基于案件的特殊情况，保险公司采取与受益人（或者法定继承人）签署理赔协议的方式处理理赔案件的现象十分普遍。在严格按照《寿险实务》和公司业务管理制度的同时，公司应针对可能存在的风险点规范操作，积极采取措施加强业务品质控制，防范和减少诉讼风险。

一是加强对受益人或者法定继承人等的身份识别工作。在提交理赔申请资料、协商理赔内容、签订理赔协议等一系列过程中，应对受益人或者法定继承人等的身份进行必要审查。对于未指定受益人的理赔案件，应通过走访被保险人近亲属、被保险人所在单位、居（存）委会、派出所等确认被保险人法定继承人的范围。对于保险金数额较大的理赔案件，应要求提供有关被保险人法定受益人范围的公证文书。在签署理赔协议时，要求所有受益人或者法定继承人到场亲笔签名。对于不能到场的法定继承人，应由其书面委托其他法定继承人。保险公司应认真审核该委托书及委托人及受托人的身份证明，并将委托书与其他业务资料一并归档保存。

二是严格审核领款人的相关手续，确认其得到了所有受益人或者法定继承人的委托授权。保险公司应着重审核客户提交的保险合同原件、领款人的身份证明（若存在委托还须提交委托书、委托人及受托人的身份证明）是否完整、规范、有效并亲笔签章确认。同时，对于保险金数额较大的委托领取件，应通过回访及时通知受益人或者法定继承人。

三是加大对保险产品宣传资料的合规性审核力度。《中华人民共和国合同法》规定，商业广告的内容符合要约规定的，视为要约。为防范法律风险，公司应根据《中华人民共和国保险法》、《中华人民共和国广告法》等法律法规以及中国保监会监管规定，进一步加强对产品宣传材料的合规审查，严禁在宣传材料中出现诸如“本金”、“存款”等误导性字眼，规避处罚和诉讼风险。

合纵连横齐用力 纠纷化解谱新篇

——江西保监局探索多元纠纷 解决机制思考与实践

【课题组成人员】魏竹勇，李小锋，邵瑛，帅士刃

【摘要】2008年以来，江西金融经济快速增长，保险行业蓬勃发展，民众的保险意识和维权意识不断增强，保险合同纠纷不断增加。为最大限度地降低保险合同纠纷对保险业健康平稳发展所带来的负面影响，江西保监局通过对近年来辖内保险合同纠纷案件进行调研，分析保险合同纠纷诉讼的变化、特点以及纠纷产生的原因，总结化解经验，完善工作机制，以期推动保险行业的规范、健康发展。

【关键字】保险纠纷 解决机制 思考与实践

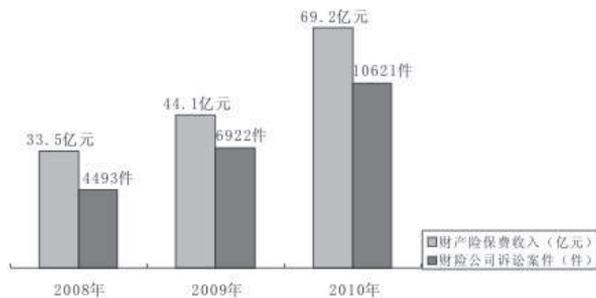
2008年以来，江西金融经济快速增长，保险行业蓬勃发展，民众的保险意识和维权意识不断增强，保险合同纠纷不断增加。自2009年以来，江西保监局在全省范围内积极探索多元主体参与的保险合同纠纷调解工作机制，最大限度地降低保险合同纠纷对保险业健康平稳发展所带来的负面影响。江西保监局通过对近年来辖内保险合同纠纷案件进行调研，分析保险合同纠纷诉讼的变化、特点以及纠纷产生的原因，总结化解经验，完善工作机制，以期推动保险行业的规范、健康发展。

一、当前我省保险合同纠纷案件的特点

(一) 案件数量、标的额上升与保险行业的发展息息相关

据统计，从2008年到2010年，江西省保险合同纠纷案件数量不断增加，从2008年的4576件到2010年的10761件，三年间案件数量增长了135.2%，其中财险公司诉讼案件占98%，类型较集中，主要涉及交强险、商业三责险、车损险等车险理赔纠纷案件。与此同时，涉诉总标的额持续增长，由2008年的5.64亿元增长到了2010年的15.19亿元，标的额上

升了169.3%。与保险合同纠纷案件的增多和诉讼标的的增加相对应，三年来，江西省保险行业快速发展，保费收入持续增长，总保费收入从171.4亿元到253.2亿元，增长了47.7%，其中财产险保费收入由33.5亿元增长到69.2亿元，增长了106.6%。保险合同纠纷案件的数量、标的额的变化与保费的收入存在对应关系，增长趋势基本一致，反映了保险合同纠纷发生频率与地区保险经济发展水平息息相关。(详见图表一)



(图表一)

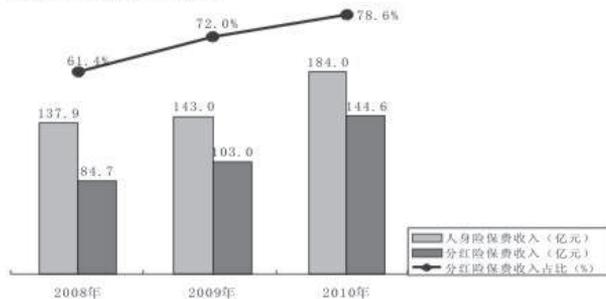
(二) 交通事故人身损害赔偿民事案件增长迅速
近几年，大量第三者因与被保险人之间的交通

事故人身损害赔偿纠纷将保险公司一并诉至法院,致使全省保险合同纠纷诉讼量增长较快。在车险人伤理赔案件中,由于一些主客观原因,保险理赔不及时,加上一些肇事者又怠于索赔,当第三者的损失不能及时得到赔偿时,迫使受害人提起民事诉讼;另一方面,在交通肇事刑事案件中,被害人单独提起民事诉讼的现象日益增多,希望依据最高人民法院关于人身损害赔偿及精神损害赔偿的司法解释,获得的民事赔偿补偿数额远远高于刑事附带民事诉讼经济补偿数额,导致法院受理交通事故人身损害赔偿民事案件数量明显增加。

(三) 投资理财类保险纠纷逐渐增多

随着人们理财观念的增强,以分红险为代表的投资理财类的保险成了人身保险市场的主流,2008年,江西地区分红险保费收入84.72亿元,占人身险保费收入的61.4%,到了2010年,分红险保费收入144.58亿元,占人身险保费收入的78.6%,提高了17.2个百分点。(详见图表二)投资理财类保险普及式的热卖,使得因购买分红险、万能险、投资连结险等投资理财型保险引发的纠纷日益增多,2010年因产品收益低于预期、退保扣费过高引起的纠纷较2008年增长43.5%。

调研发现,寿险公司营销员的销售误导和投保人对于投资理财险的错误认知是导致投资理财类保险销售中合同纠纷增多的主要原因。另外,投保人盲目信任代理人,疏于保管证件,保险公司在退保时审查不严也是引发纠纷的一个原因。由于投资理财类保险产品投保金额一般比较高,一旦退保,退还的保险费相对较高,导致部分保险代理人利用保险公司对于退保手续审查不严的漏洞越权退保,骗取投保人的保险费。



(图表二)

二、当前保险合同纠纷解决方式调查

(一) 司法诉讼仍是目前最主要纠纷解决方式,保险公司败诉多,司法调解率不高

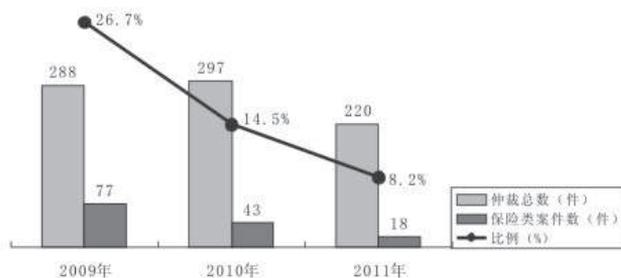
据调研情况,保险公司败诉率维持在50%左右,保险公司时常陷入诉讼困境。从内部看,保险条款约定不明确,产品设计存在缺陷,保险单证丢失致举证不能,代签名等投保操作违规以及查勘定损不到位;从外部看,合同相对性原则不能得到有效遵守,尤其是交强险实施以后,保险公司常因商业三责险直接被列为共同被告,保险条款被任意曲解抑或是视而不见,有利于被保险人原则在司法实践中被滥用。

保险诉讼案件司法调解率不高,是目前实务界的共识。从辖内各地市保险诉讼案件统计情况看,保险纠纷司法调解率在35%左右。造成保险合同纠纷案件调解率不高的原因主要有两方面:一是保险公司对于调解的积极性不高,保险公司内部的诉讼和理赔程序等规章和保险公司工作人员的责任问题影响了保险公司接受调解的限度,使得参与诉讼的保险公司工作人员更倾向于选择法院的判决,即使判决结果对保险公司不利;二是诉讼前保险相对人与保险公司之间的不愉快造成保险相对人不愿意调解。而且,当前我省法院审理道路交通事故人身损害赔偿案件中缺乏统一的审判规则,使得部分受害人和被保险人产生了通过诉讼获得超额赔偿的想法,特别是在一些焦点问题上,如无证驾驶、醉酒驾驶等,导致保险纠纷案件的调解率远低于其他民事案件。

(二) 民事仲裁社会认知度不高导致利用率偏低

相对于司法诉讼,实践中通过仲裁方式解决的保险纠纷案件并不多。从南昌地区仲裁案件来看,2009年-2011年,南昌仲裁委员会受理保险类纠纷案件138起,占仲裁案件总数的17.1%,且这一比例由2009年的26.7%下降到2011年的8.2%,呈逐年下降趋势。(详见图表三)一是社会公众普遍对仲裁方式不甚了解。相对于司法诉讼,我国的仲裁法律制度起步晚,发展慢,人们对其比较陌生,也不了解相

关的仲裁法律制度。二是尽管总公司统一制定的投保单上设置了合同争议处理方式的仲裁选择项目，但实践中投保人基本没有填写该项。而发生争议后，一般也很难达成申请仲裁的合意。三是仲裁机构一般都设在大城市，从我省来看，仅南昌、新余、萍乡、上饶、鹰潭、景德镇等设区市设立了仲裁委员会，对于其他地市以及广大偏远农村地区而言，选择到南昌或者特定仲裁机构解决保险合同纠纷的成本明显加大。四是仲裁本身的劣势。仲裁质量取决于仲裁员，仲裁员素质不好，仲裁质量就没有保障，加之一裁终局的原则，而法院对仲裁的监督是只审程序，不审实体。因此一旦仲裁裁决对自身不利，当事人可采取的救济措施几乎没有。



(图三)

(三) 行政调解与人民调解结合化解行业性矛盾纠纷方兴未艾，但问题诸多

为快速化解保险合同纠纷，维护被保险人合法权益，2005年4月，中国保监会出台了《关于推进保险合同纠纷快速处理机制试点工作的指导意见》（以下简称“《指导意见》”），以保险合同当事人自愿参与为基本原则，采用调解模式处理保险合同纠纷。2009年3月江西保监局在全省范围推广保险合同纠纷调解机制，指导省市保险行业协会成立调解委员会，建立访调一体化机制，推进保险合同纠纷信访事项通过人民调解方式妥善化解，促进人民调解与行政调解的衔接配合。据统计，江西省保险行业协会调解委员会成立以来，共接听消费者来电1032个，接待来访93人次，接收来信25件。对属于受理范围的129件纠纷案件，已调解成功结案100件，结案率为77.5%，涉及金额382万元。

然而调研中发现行业调解中亦存在诸多问题。

一是调解机构不如司法机关设置普遍，致使当事人增加纠纷解决成本。由于空间距离和便利性的原因，当事人到调解机构所在地提起调解申请以及参加后续程序都将导致成本加大。二是基层公司没有参加调解和仲裁的积极性，一旦案件进入省行协调解程序，基层公司顺手就将案件交由省分公司部门工作人员去处理。作为省公司部门工作人员而言，未获得当事公司授权，很难就调解具体内容作出决断。三是部分调解组织运作不规范。设立调解委员会后，没有采取合适的途径和方法进行公布，社会公众知晓度和参与度不高；调解流程较随意，操作不规范，没有建立专门的调解卷宗和案件记录，调解数据无法查询。四是部分调解组织人员、场所、经费有待进一步保障。部分行协没有专门的调解工作室，缺少专门的调解工作人员和稳定的调解员队伍，以及调解员多为保险公司工作人员，专业水平参差不齐，从而造成就地就近调处化解难，调解成功率不高。

三、江西保监局构建专业多元的保险合同纠纷解决体系实践

(一) 缘起：保险合同纠纷诉讼案件呈井喷式爆发

2010年，江西省保险合同纠纷诉讼案件突破一万件。近几年保险合同纠纷诉讼案件快速增长的原因有以下几方面：一是2007年推行交强险后，大量第三者因交通事故将保险公司与被保险人列为共同被告诉至法院。二是2009年新保险法颁布施行，为被保险人争取自身权益提供了更为明确的法律依据，同时也极大地唤起了被保险人的维权意识。三是随着市场主体的日益增多，竞争日趋激烈，出现诸多不规范经营管理问题，从而引发大量矛盾纠纷。目前保险合同纠纷已逐渐呈现出争议数额不断增长、矛盾渐难调和、群体性纠纷增多、社会敏感性增强等特征，直接影响了行业乃至社会和谐稳定发展。如何破解这一难题，单靠保监局行业监管一家之力难以做到，必须发挥社会相关组织机构对保险纠纷发生前后过程中的各个环节进行防范、监管

和协调。基于这一思路,江西保监局便产生了通过整合保险行业内外资源,建立快速、高效、灵活的保险合同纠纷预防调处机制,从根本上化解保险合同纠纷的构想。

(二) 破局:合纵连横构建多方联动调解机制

调动多元主体。江西保监局充分调动多元主体和社会各方力量参与保险合同纠纷调解工作,进一步完善多元纠纷解决机制,努力实现司法调解、民事仲裁、行政调解与行业调解的有效衔接,已初步建立起多元调解机制融合发展的调解工作新格局。

加强横向沟通。江西保监局已与省高级人民法院、南昌市仲裁委员会、省保险行业协会等多家机构签署合作备忘录,建立联系人制度、交流制度、联合调解机制以及案件办理协助机制,法院可依据当事人的申请予以司法确认行业调解意见。

强化纵向指导。针对合同纠纷类信访投诉中常见的重点难点问题,江西保监局专门下发指导意见,深入推进矛盾纠纷排查化解机制,整合辖内各保险公司信访资源,实施保险公司信访轮值制度,设立融受理、交办、督导、反馈为一体的“联合接访服务中心”,进一步加大合同纠纷类投诉的处理力度,形成“监管部门主导,保险公司参与”的纠纷解决格局。

(三) 运行:四项举措确保联动有序开展

1. 保险行业协会积极组织人民调解。一是不断加大宣传力度,通过报纸、电视、网络等媒体向社会公众介绍保险合同纠纷调解机制,同时制作大量调解宣传折页,向遇到维权问题的保险消费者发放,让保险消费者了解这一经济、便捷的维权渠道。二是引入第三方调解机构,提高调解公信力。调解委员会与江西财经大学法学院合作,委托其独立开展纠纷调解工作,同时聘请法学院院长担任调解委员会主任,法学院、金融学院教授担任调解员。三是将人民调解的原则、独特优势、调解员名单、调解委员会的地址和联系方式在江西保险网进行公示,方便纠纷双方申请调解。四是调解委员会结合保险合同专业性强、涉及因素多等特点,在查明事实、公平公正的基础上,做到快受理、快调

解、快结案,最大限度地维护纠纷双方的正当权益,为保险合同纠纷处理提供“缓冲带”。

2. 行政监督助力人民调解,确保公平公正。调解委员会的成立与调解规则的制定受保监局的指导,调解员的调解工作和信用记录受保监局的监督。对徇私舞弊、严重失职、故意不履行调解协议损害保险消费者合法权益的公司和人员,保监局将依法采取相应的监管措施。事实上,在遵循调解自愿原则的基础上,行政部门进行一定限度的监管,使调解在理性和力量均衡的基础上进行,从而确保调解与正义同步。与此同时,推动访调对接,对于保险合同纠纷引发信访问题的,引导信访人通过调解方式化解,有助于减少信访压力,节省了行政监管资源,维护了社会和谐稳定。

3. 调裁一体,将人民调解与民事仲裁相结合。江西保监局、江西省保险行业协会与南昌市仲裁委员会建立合作机制,成立江西省首家保险行业仲裁中心,将人民调解模式和保险仲裁机制相结合,充分尊重当事人意思自治、一裁终局、专家裁判、程序简捷,努力实现公平公正、及时有效地处理保险合同争议,化解矛盾纠纷,有效保护保险消费者利益。

4. 加强司法合作,推动诉调对接,切实保障调解效力。在人民调解实践中,纠纷当事人担心调解缺乏强制约束力,协议得不到及时有效履行。有鉴于此,江西保监局联合江西省保险行业协会与江西省高级人民法院初步确立了保险诉讼案件联合调解机制,通过联合调研与培训,共同参与纠纷调解,司法确认调解协议效力等方式,不断完善行业调解与司法调解的衔接,共同做好保险合同纠纷调解工作。一是保监局专业人士和保险行业协会调解委员会可接受人民法院的邀请,参与案件的调解,并根据人民法院的需要,提供专业意见和技术支持。二是对于经行业调解形成的调解协议,人民法院可依据当事人的申请,在审查调解协议自愿性与合法性的基础上,赋予其强制执行力。

(四) 拓展:演绎调解工作丰富内涵

一是注重建立相应工作机制。如宜春行协在法

律工作委员会下分设财产险保险合同纠纷调解委员会和人寿险保险合同纠纷调解委员会，建立产、寿险公司调解联系制度，对事实清楚、情节简单、金额较小的保险纠纷案件进行分类快速调解，以降低被保险人的投诉成本，为被保险人提供便捷的纠纷解决渠道，保护其合法权益。

二是注重创新联动对接载体。如赣州行协与当地仲裁委员会存在工作联系，行协秘书长系仲裁委员会专家委员，对调解无果的合同纠纷投诉，引导当事人通过仲裁途径解决。抚州、萍乡、鹰潭、宜春等行协与当地中级人民法院建立联合调解机制，组织各保险公司法务、理赔负责人多次积极参与法院保险涉诉案件调解工作。

三是注重各种调解手段相结合。如景德镇行协成立交通事故信访问题及矛盾纠纷调处中心，设有保险理赔室，完善纠纷调解与保险理赔工作环节的程序衔接，快速有效化解保险纠纷。上饶行协与上饶市公安局共同发起建立“交通事故快速处理保险理赔‘一站式’服务中心”，快速办理保险理赔，及时疏导矛盾，化解纠纷。鹰潭行协联合鹰潭市公安局、司法局成立道路交通事故民事赔偿人民调解委员会，引导投诉人通过人民调解解决道交案件赔偿纠纷。

（五）完善：扬长避短进一步增强联动效果

1. 践行“三化”，切实提高人民调解纠纷调处能力

一是加强调解组织专业化。不断强化专业培训，提高调解员的专业知识水平和纠纷调解能力；调解机构配备现代化的办公设备，为化解保险合同纠纷提供了专业的人员和设备保障。二是做到工作方法人性化。一听，耐心倾听争议问题，抚慰当事

人情绪。二劝，把握时机，说服教育、规劝疏导。三解，在平等协商的基础上，梳理矛盾，分清责任，解决问题，消除纠纷。三是确保操作程序规范化。调解过程公开，从事实调查、笔录制作到协议签订，接受双方监督。所有调解卷宗都一案一卷，都要求当事人、调解员签字，及时归档。调解全程录像或录音，杜绝暗箱操作，努力实现“阳光下的调解”。

2. 加强协作，推进行政调解与人民调解的衔接配合

要进一步加强行业调解与信访工作的衔接，细化完善调解委员会与信访部门之间工作联系制度，信访部门将行业调解组织能够调解解决的纠纷，及时分流到调解委员会进行调解；调解委员会接到信访部门分流来的纠纷，及时进行调整；调解不成的，尽快移交人民法院处理。

3. 深化合作，努力实现司法调解与人民调解无缝对接

行业调解是纠纷调解的“第一道防线”，充分发挥行业调解的诉讼替代作用，使大量保险合同纠纷在第一时间得以解决，及时有效消除矛盾纠纷；司法介入则是纠纷解决的“最后一道防线”，法院可以通过行使司法调解或裁判职能，支持和指导行业调解组织更好地发挥作用，促进社会和谐稳定。调解委员会应积极与人民法院沟通协调，争取人民法院大力支持非诉讼纠纷解决机制的建立和完善，加强对行业调解的指导，充分发挥行业调解组织解决纠纷的重要作用，积极探索联合调解工作模式。与此同时，凡是符合法律、法规规定经人民调解组织调解并达成的有民事性质的协议，人民法院应当依法予以确认。



风雨过后 是彩虹

——记新华人寿吉安中心支公司王敏

王敏，她从一名优秀的乡村医生成功转身蜕变为保险业销售经理。在从事保险的四年中取得了无数的鲜花、掌声和荣誉。2007年她荣获新华吉安中心支公司“优秀中支威龙将士钻石奖”、全国优秀中支“功勋主管”奖；2008年荣获“全国杰出中支之标兵战士”奖；“全国杰出中支之标准组成长奖”；2009年荣获“首届井冈高峰会资深主管”称号。种种的荣誉都凝结着王敏和她所在团队成员们日夜奔波的辛劳和汗水，她用“诚信、热情、专业”的从业精神获得广大客户的认可和信赖，她用心去创造和经营者保险事业。她用自己的智慧、汗水和不屈的精神，为遂川新华做出了杰出的业绩，也为自己开拓了更广大的平台。

王敏于2006年12月加盟新华人寿保险公司。在刚入职的时候，个人做了4.5万标保的业绩，被列为遂川服务部“新人标保王”，也荣获吉安中支07年开门红富贵“黄金新人”奖。王敏在刚进入这个行业时，既没有过人的学识和学历，也没有任何销售保险的经验，只凭着自己的一股激情和热情，一干就干了四年。在这四年的寿险生涯中，有过汗水，

也有过泪水。因为她自己的不懈努力，坚持不懈地拜访，对待工作踏实严谨，对客户的忠诚，赢得了广大客户对她的认可和信赖。同时她也是从一个试用业务员做起，然后转正成为公司正式业务员，从正式业务员晋升为客户经理、高级客户经理、资深客户经理，并一直是公司的保持绩优的业绩。就在进入公司的第二个年头她参加了07年省公司准主任培训，通过这次培训，她开始设定寿险生涯新的起点，选择了走组织发展的道路，该季度就晋升为业务主任，08年7月晋升为高级主任，09年7月晋升为资深业务主任，是她全身心的投入让她一步步走向成功。

“勤访”是她行动的准则。

当她踏入寿险之路起，每天坚持六访，为了达成目标，有时在外拜访到深夜一点钟才回家，但是从不觉得自己苦或累，不仅仅有明确的目标，而且勇于实践，咬定目标不放弃。正因如此坚定的信念才成就了不断向寿险营销的高峰迈进。

营销员是“心态大于技巧”的职业，四年来，一个个目标不断被实现，一个个奇迹不断被创造，

正是因为她始终充满着工作热情，始终专注于自己的目标，坚定的信念和良好的执行力。

对于王敏来说：“客户利益高于一切”。她不断地去帮助客户解决问题和困难，用一颗赤热的心影响和感动身边的每一位客户。帮助客户打理家庭理财的计划，根据客户的实际需求做保险，永远把客户的利益放在第一位。

“坚持”是她遵循的原则。

她与新华保险结缘之前是名医生，那时的她只知道医生的宗旨是“救死扶伤”，而对保险行业一窍不通。一次偶然的机会，她了解到国务院关于保险业改革发展的若干意见简称“国十条”文件出台，让她看到了国家政策对保险业扶持；同时，她作为一名医生，看到了太多的人生悲剧，为了使老百姓享受更充足的保障，她毅然选择了做保险。

在从业之初，人们的不理解，起步的艰难，部门经理的严格要求，必须的每日六访，思想的压力，曾经也让她想到过放弃或退缩。但当她看到客户出险后，公司快速地为客户理赔，客户流露出的感激之情时，她深深体会到保险是一个传递爱的行业，她又树立起做保险的信心和勇气，并且通过自己的努力实现了自己的目标与梦想，也使得自身能力不断的提高，让她更加坚定了寿险人生是无悔的选择。她明白只有坚持才能让她的寿险之路走的更长更远。于是按照经理所说的要求，到处走亲访友，忙的时候甚至忘记吃饭，每天讲保险，讲到嗓子沙哑。为了提高专业技巧，她坚持每天开晨会，不断努力学习专业知识和条款。见人谈保险，真正做到“逢人必讲，讲必促成”。在拜访过程中她也遇到了种种困难，当遇到专业技能不到位时，虚心求教公司领导和部门经理，并会把每日晨会上听到的成功人士的分享记于心底。

“诚信是金”是她的座右铭。

在王敏从事寿险行业之前，是一名乡村医生兼当地的妇女主任。在做医生时，只要有患者前来看病，她都是尽心尽责，即使有些病症超出了她的能力范围，但只要是她的病人，她都会带着病人到大医院找到合适的医生为病人治疗，直到治愈为止。

正因为她待人诚信，又有责任心，因此人脉关

系极好，赢得不少的美誉，同时也为她从事寿险行业奠定了坚实的基础。在王敏从事寿险工作时，总是想客户之所想，每次都站在客户的立场为客户做好保障规划。即使已经从事寿险业多年的她在每一次拜访前都要再次梳理产品，以便做到在客户面前把产品讲懂讲透，从不虚夸产品、不误导客户。因为诚信，所以让客户更加的信赖，因为诚信，所以在王敏手里买保险放心！因为诚信，几年下来拥有了一大批忠诚客户，这些客户也成了王敏忠实的朋友。他们在王敏手中加保和转介绍，成为王敏宝贵的财富，同时为她的寿险之路铺上一条康庄大道。

当有人问到王敏从事寿险的最大感悟时，她说：“诚信是世界上最珍贵的东西，黄金，钻石根本无法同它相比拟。黄金、钻石买不到天堂和心灵的门票，但诚信能买到，只要你付出一点点信任，许多熟悉和陌生的心灵之门都一一为你敞开”。

“做保险首先是先做人，做人做到位，做事就容易”。这是王敏的不变的宗旨。她从开始不到几十个的准客户到现在拥有近千名准客户群，这都源于她对待每一位客户热情周到的优质售后服务。无论是她身边的哪一位客户遇上困难，她都会第一时间赶到。当客户家里有事需要帮忙时，她义不容辞的第一时间为其解忧，每逢年过节她都会送去对客户的问候和祝福，她的热情和善良赢得客户的认同与喜爱。有一次回访客户的时候，客户当场就给她介绍几个客户，而且当着转介绍客户面说：“要了解保险到新华，要买保险找王敏”。这样的客户不止一个，得到过她服务的客户都这么说，正因为她的为人让她有如此的好口碑。

“我觉得我们都是公司在搭建的平台上做着自己的事业，无论自己有哪一方面特长，都有机会找到自己的发展空间，我们新华保险就是这样为每个富有梦想的创业者提供了一个施展才华舞台的公司，在新华能充分展示和实现自身的人生价值”。

王敏的这句话贯穿着她寿险工作的始终，也融汇与她所带领的团队每位伙伴的血脉中。风雨兼程中，似乎什么都在变，而对于王敏来说唯一不变的就是她心中对保险事业的这份坚守。



引入保险机制 助推医疗纠纷化解

人保财险新余市分公司 傅根林

为贯彻落实中央提出的加强和创新社会管理重要战略决策，适应经济社会发展的新形势、新要求，江西省新余市牢固树立以人为本、服务为先的理念，将积极探索医疗纠纷预防与处理工作新途径，作为社会管理创新的突破口，建立健全了人民调解组织和保险部门共同参与、分工负责，各有关部门多方联动的医疗纠纷化解新模式，引入保险机制化解医疗纠纷，取得了明显成效。

一、科学决策，及时引入医疗责任保险机制

近年来，新余市医患纠纷呈现出明显的高发态势。据统计，2008年至2010年，全市各医院共发生各类大小不等的医疗纠纷218件，赔偿金额达500余万元。其中较大的群体性医疗纠纷68起，由此围堵政府大门的20余起，成为影响该市社会稳定的一个突出问题。这些纠纷的处理，过去主要是通过医患双方自行协商、行政调解、法律诉讼等三条途径解决。但处理过程中，不管是采取何种方式解决，患方都认为赔偿款是由医院单方支付，要求赔偿款开价一般在50万元以上，坚持30万元不松口。在现实中，一方面由于患方索赔金额过大，且诉求不断，导致矛盾加剧，《协议》一时难以达成；另一方面，每一起纠纷赔偿对以后的纠纷处理都有效应作用，解决不好就会产生负面影响。为此，医方在谈及赔付问题上顾虑颇多，不肯轻易作出让步，赔付也不能及时足额到位，赔偿问题成了影响纠纷解决的症结，原有医患纠纷解决模式已难以有效化解医患双方的矛盾。

因此，如何开创一条新的妥善解决医患纠纷的有效途径已势在必行。市委、市政府对此高度重视，从保护医患双方合法权益、有效化解社会突出矛盾、维护社会稳定的角度出发，在充分调研论证的基础上，出台了《新余市医疗纠纷预防与处置暂行办法》，建立了医疗责任保险理赔机制，推行以医疗责任保险为基础的医疗纠纷人民调解模式，实现了由医院直接赔偿向医院参保、保险理赔模式的转变，变被动“赔偿”为主动“支付”，从根本上解决了要价高、赔偿不及时不到位，医患直接对立的问题

二、精心设计，力推医疗责任保险机制顺利实施

为防止保险理赔中出现推诿扯皮，避免保而不理、理而不赔、赔而不足不快的现象发生，在程序设计、赔付运作和机制保障等方面进行了合理的设置，以保证医疗责任保险机制既兼顾各方利益，又具有可操作性。

(一) 设计了科学周密的调处程序。医疗纠纷发生后，对于患方索赔额在1万元以下的，医患双方自行协商解决；对协商不成或患方索赔在1万元以上的，双方当事人应当向医疗机构所在地的医疗纠纷人民调解委员会（医调委）申请第三方调解。遇有患方诉求不理性甚至发生医闹的，在综治部门的协调下，各有关部门及时赶赴现场进行处置和劝解，将医患双方由医院引向医调委进行调解，为医患矛盾的转移和保险理赔的介入打下基础。

(二) 落实了方便快捷的理赔措施。为保证医疗责任保险理赔顺利实施, 保险公司设立了医疗责任保险理赔中心, 实行与医调委合署办公, 对医调委调解纠纷过程进行全程监督。经调解医患双方达成《协议》后, 患方可当场向理赔中心提出赔付申请, 理赔中心即可为其办理手续, 并做到24小时内全额赔付, 理赔上限额为20万元。同时为防止滥赔或不赔的现象发生, 还规定对于1万元以下医患双方自行达成的调解协议, 医院必须承担50%, 其余50%由理赔中心支付。理赔措施的方便快捷, 进一步赢得了医患双方对第三方人民调解组织的信任, 促进了医患纠纷的迅速圆满化解。

(三) 建立了合理可行的投保机制。为了使保险理赔机制合理化、实用化和常态化。该市探索了一套有效的推行运行机制。一是明确险种定位。按照“公正公平、方便群众、保本微利”的原则, 以政府为主导, 将医疗责任保险定位为“政策性”险种, 实行保险部门固定利润值, 强化其社会公益性, 弱化其商业性和赢利性。即参保医院每年所交保费的20%, 用于保险部门再保险、税负、工作经费和盈利等; 80%全部用于医疗纠纷理赔。保险公司若当年赔付率低于80%, 未决赔款自动转入下一年度; 若高于当年赔付率80%, 则超赔的医疗机构实行依超赔总额绝对值, 按超赔比例进行分摊费用补交; 同时, 超赔的医疗机构还将在下一年度按规定提高保险系数缴纳保费。二是合理厘定费率。根据医疗机构的行业特点、机构级别、举办方式、规模大小及历史赔偿等情况, 科学合理厘定初保和续保费率, 实现按病床数和医务人员数为基数乘以系数的方式计算, 缴纳保险费用。例如新余市人民医院按(1000张编制床位×360元/床位/年+808人×405元/人/年)×1.1系数=755964元的标准缴纳保费。三是实行理赔准备金制度。为体现保险理赔方便与快捷的特点, 医疗责任保险理赔中心开设了理赔专户, 始终预存50万元理赔准备金, 在理赔支付后即时补充。赔偿准备金制度的建立, 既确保了调解的执行力, 又避免了理赔不及时的不尴尬, 让患方吃下定心丸。

三、互利共赢, 医患矛盾化解成效显著

从实践看, 新余市建立的人民调解组织和保险部门共同参与、分工负责, 各有关部门多方联动的医疗纠纷调解模式是行之有效的。为确保调解工作质量, 医调委作为独立的第三方, 坚持依法调解、

以理服人, 公平公正地调处医疗纠纷, 依法维护了医患双方的合法权益。尤其是医疗责任保险机制的引入, 使纠纷处理的效果倍增。主要体现在以下几个方面。

(一) 患方的合法权益得到了有效维护。实行医疗责任保险制度后, 患方获赔更加方便, 理赔更加快捷, 赔付更加合理, 有效避免了过去医院久拖不付或分期支付等赔偿不及时、不到位的现象。自引入保险理赔机制以来, 市医调委成功调解的24起医疗纠纷, 患方合法权益均得到有效维护, 赔偿金均在第一时间及时足额赔付到位。没有发生一起当事人在调解后反悔或者重新起诉的现象。通过回访, 患方满意率达到100%。

(二) 医疗机构的赔偿风险得到合理分担。未参保前, 各医疗机构“单兵作战”, 即使是规模再大、实力再强的医院, 在高额的赔偿面前也显得“势单力薄”, 难以承受。尤其是一些规模小的医疗机构, 只要出现一起大额赔偿, 就会严重影响工作正常运转。共同参保后, 能发挥抗风险的大数法则, 使各单个医疗机构的赔偿风险得到有效分担。2011年6月1日新机制推行以来, 全市所有公立医疗机构和民营医院共37所均参加了医疗责任保险, 参保费用总计2274077元。截止2011年12月31日, 市医调委共受理了医疗纠纷案件33起, 成功调解27起, 2起正在调解中, 3起医患双方采纳人民调解员的建议, 正在进行医学鉴定, 调解成功率为100%。患方索赔总额为10837465.44元, 经调解实际赔付1199968元, 其中实行医疗责任保险后, 患方索赔金额为4199654.03元, 实际赔付502968元。实现了医方赔偿风险的合理分担。

(三) 理性解决纠纷的良好社会氛围初步形成。引入保险新机制后, 患方维权方式更加理性, 提出赔偿金额的要求逐渐合理, 不仅能够使患方得到及时足额理赔, 而且医方赔偿风险也得到合理分担。我们感觉, 医患对立情绪明显缓和, 医患关系日趋和谐, 正常的医疗秩序得到了保障, 医院因为医疗纠纷被打砸的现象明显减少。2011年以来, 全市医院被砸和医务人员被打数与实施前相比分别下降97%和95%, 公安介入和拘留人次数分别下降77%和96%, 卫生行政部门和医疗机构的压力明显减轻。最为明显的是, 引入保险新机制后至今没有发生一起因医患纠纷而引发的信访、闹访及围堵市委、市政府大门等群体性事件。

着力防范化解保险纠纷诉讼风险

人保财险景德镇市分公司 彭远汉

从大量的保险纠纷诉讼案件中不难发现，司法诉讼不仅牵涉到保险公司大量的人力、物力和财力，而且诉讼的结果往往是保险公司败多胜少，严重影响保险公司自身的形象，人为造成多方关系紧张，与构建和谐社会很不协调。为了探究保险纠纷诉讼案件保险公司败诉的根源，发现并纠正保险经营管理和业务操作过程中存在的漏洞，提升保险行业形象，我们应坚持依法合规经营，着力防范化解保险纠纷诉讼风险，以促进保险行业规范持续健康发展。

归纳起来，保险纠纷案件大致有以下特点：

一是案件的数量和标的额不断上升。虽然保险业务发展速度快，带来了诉讼案件的自然增长。但是在我国保险业快速发展的同时，民众的保险意识和维权意识不断增强，特别是《中华人民共和国道路交通安全法》、《中华人民共和国侵权责任法》和新的《中华人民共和国保险法》实施后，加上人身损害赔偿标准逐年提高，许多客户上门索赔无法如愿后再向法院起诉的案件明显上升。

二是投资理财类的纠纷案件逐渐增多。保险营销员的销售误导和投保人对于投资理财险的错误认知，是导致投资理财类保险销售中纠纷案件增多的主要原因。随着人们理财观念的增强，以分红险为代表的投资理财类的保险成了保险市场的主流，而投资理财类保险普及式的热卖，使得因购买分红险、万能险、投资连结险等投资理财型保险引发的纠纷案件日益增多。而保险公司对保险索赔请求，确有爱理不理或态度生硬的现象存在，绝大多数是被迫无奈，调解无门，只好向法院提起诉讼。

三是人身损害赔偿民事案件数量明显增加。有的保险公司合规经营理念不到位，总是说得好做得差，老是从自身利益出发，强调客观原因多，理赔速度慢。尤其是车险理赔，加上一些肇事者又急于索赔，当第三者的损失不能及时得到赔偿时，迫使受害人提起民事诉讼；在交通肇事刑事案件中，被害人单独提起民事诉讼的现象日益增多，希望依据最高人民法院关于人身损害赔偿及精神损害赔偿的

司法解释，获得的民事赔偿补偿数额远远高于刑事附带民事诉讼经济补偿数额，导致法院受理交通事故人身损害赔偿民事案件数量明显增加。

四是业务把关不严导致纠纷案件大量存在。承保时，违反中国保监会《保险公司合规管理指引》等规定，不是严格按照保险业务操作规程办事，见钱（保费）眼红，认为捡到篮里都是菜，理赔风险全然不顾。如代投保人签字、保单未附相应的保险条款、未依法履行说明义务和明确说明义务、特别约定或协议承保的内容与统颁条款和法律不符等。一些保险责任不够科学，保险标的发生事故后，双方对条款的理解容易产生分歧。承保质量低劣，不管保险标的新旧程度和危险程度，揽到就保，对高风险重大标的评估不足或验标不准确，人为造成诉讼风险加大。

五是投保人不如实告知引发的纠纷案件有增无减。投保人出于各种原因未履行如实告知义务的情况比较普遍，成为保险公司拒绝承担保险责任进而引起纠纷的主要原因。引起纠纷最多的是投保人没有如实告知标的的风险程度，而这些信息又关系到保险公司对于保险标的的风险程度的评判，以确定是否承保或者保费的高低，给合同纠纷留下了隐患。

六是保险纠纷案件调解率不高。出险保户的漫天要价，保险公司追求最佳效益，加上目前保险纠纷案件调解机制又不健全，致使保险纠纷诉讼案件难以下降。造成保险纠纷案件调解率不高的原因主要有两个方面：一方面是保险公司对于调解的积极性不高，保险公司内部的诉讼和理赔程序等规章和保险公司工作人员的责任问题影响了保险公司接受调解的限度，使得参与诉讼的保险公司工作人员更倾向于选择法院的判决，即使判决结果对保险公司不利；另一方面是诉讼前保险相对人与保险公司之间的不愉快造成保险相对人不愿意调解，导致保险纠纷案件的调解率远低于其他民商事案件。

七是法院对保险纠纷诉讼案件同案异判时有发生。一些案件的审理没有考虑到相关权利人的利

益，有些案件的审理混淆了民事侵权责任、交通事故责任与保险合同赔偿责任的关系，脱离了被保险人的侵权责任去确定保险人的赔偿责任，责任承担的判决结果违背了当事人签订保险合同的本意。再加上由于审判人员在审判中的尺度以及对法条的理解均存在不同，又由于现今的司法理念更加倾向对弱势群体的保护，因此在审理保险纠纷诉讼案件中，法院往往忽略了保险公司作为市场经济体制下的经营者应当享有的利益保护，造成保险公司总是胜少败多。

针对上述保险纠纷案件的特点，我们应高度重视，多措并举，积极应对。

第一、增强合规经营意识。认识到位是前提，领导重视是关键，制度健全是基础，措施得当是保证。依法合规经营是我们的责任所在，强合规更是责无旁贷，防风险也是每位保险员工的历史使命。要深刻认识强合规防风险的重要意义，特别是各级领导要高度重视强合规防风险工作，全面落实保监部门对强合规防风险的各项要求，把依法合规经营视为保险的生命线，踏踏实实抓发展，规规矩矩搞经营，坚持依法合规、诚信经营不动摇，坚持在规范中求发展，在规范中保效益。如对保险中的“免除保险人责任的条款”，保险合同中凡涉及免除责任的条款即使不在保险条款中的“责任免除”部分，应重点说明。不负赔付责任的条款、限制责任的条款、涉及特定责任的条款，保险合同中的解除条款、终止条款，甚至索赔时效条款等，即使不在“责任免除”部分，但属于免除保险人责任的条款，保险公司也需特别说明。印制说明条款时，可采用较大字号、特殊字体、黑体加粗、加框印制、特殊颜色等办法，使得被保险人能够轻松识别应当注意的条款。同时对单列的保险条款，以通俗的文字予以解释，并要取得投保人的亲笔签字确认，有效防控诉讼风险。

第二、不断完善保险产品。为了在市场竞争中获得更多的市场份额，不断追求保险产品的创新，但是个别保险产品的设计对道德风险和投保人的逆向选择考虑不足，产品设计存在缺陷。部分保险条款用语专业性较强，保险相对人难于理解。部分保险条款中对于涉及重大权利义务的关键问题上过于

简略，往往只注明详见某些手册等等，而该类资料投保人并不好得到，保险公司援引该类资料进行解释往往不能得到保险相对人的认同，容易导致纠纷产生。而从产品的销售到问题的发现之间又存在时间差，保险产品大量销售带来的是保险纠纷的大量产生。部分保险产品的设计存在缺陷，也易诱发道德风险。因此，在开发推出新的保险品种时，一定要依据保险学原理，认真深入作好市场调研，对风险正确进行评估，采取必要的约束措施，科学地厘订保险费率，合理地确定保险金额，对附加条款、保险协议设计拟定等，都必须依照审慎的原则，建立有效的论证、审核、精算、审批制度，防范出现新险种带来的诉讼风险。

第三、加强业务风险管控。要强化业务操作的实时监控，提高风险识别、评估、计量、防范、控制和化解的能力；实施风险提示制度，加大对风险重点易出环节的管理和监控，做到防微杜渐，未雨绸缪，防范和化解经营风险，减少诉讼风险点。如针对有的投保人缺乏诚信意识，在投保时为了降低保费或者避免保险公司拒保而不如实告知保险标的的真实情况，甚至刻意隐瞒重大隐患等。对此，我们要进一步建立和健全强合规防风险制度，构筑“三道防线”：保险基层经营机构是强合规防风险的第一道防线，应严格按照保险规章制度开展业务，坚决把好第一道关；各级保险产品线和管理部门是强合规防风险的第二道防线，既是保险经营政策的制定者，又是基层经营机构强合规防风险的监督者；各级监管部门是强合规防风险的第三道防线，既要事前加强宣传教育，又要注重事中的监督检查，事后实施处罚督促整改。“三道防线”要各司其职，协调配合，形成合力，狠抓落实。同时，还要加强与保险产品线的互动，密切协作，对风险大、赔付率高的险种要及时向产品线通报，认真落实黑、灰名单制度，把事后被动理赔前移至主动严把承保质量和防灾减损等管控风险方面上来，从根本上有效降低诉讼风险。

第四、切实提高理赔效率。俗话说得好，救灾救难，十万火急。保户出险就是遇灾遭难，保险公司理应立即救助，怠慢不得。新保险法有关理赔明确规定，如果投保人、被保险人对保险事故发生后

未及时发现通知保险人时，保险人要“根据法律规定寻找理赔的理由”；在被保险人、受益人提供的资料不完整时，保险人要尽快认真审核研究案情，列出材料清单，及时一次性通知其补充。保险理赔部门要建立和健全有关制度，进一步简化管理程序和流程，减少内部流转环节，缩短资料收集前的滞留时间，主动催收理赔单证，实现理赔提速目标，切实提高客户满意度，尤其是要坚持“主动、迅速、准确、合理”的保险理赔工作原则。“主动”就是要坚持以客户为中心，想客户之所想，急客户之所急，不断提高服务质量；“迅速”就是要不断提高响应客户的速度，提升服务客户的效率；“准确”就是要不断提高保险理赔人员素质，准确计算赔付金额和支付赔款；“合理”就是要坚持“重合同、守信用”，不惜赔，不滥赔，切实履行保险经济补偿功能，从而尽量避免诉讼风险。

第五、严格规范市场秩序。为有效防控保险纠纷诉讼风险，保险监管部门和行业协会要对保险行业自律公约执行情况加强监管和检查，对违规者严惩不贷，决不姑息迁就。要强化强合规防风险意识，不断丰富“用心经营、诚信服务”的内涵，并建立和健全相应的考评和激励约束机制，严格按照新保险法及监管部门的要求规范参与市场竞争，自觉杜绝不规范、非理性、有损市场秩序的行为。要按照《保险公司合规管理指引》、《保险公司风险管理指引》和《企业内部控制基本规范》等规定的要求，对强合规防风险工作做到有部署、有检查、有督导、有考核，对保险内部控制体系进行系统梳理、评估和整改，实现强合规防风险的监管工作从部门控制向全员控制转变，从局部控制向系统控制转变。同时，对外做好客户宣传解释工作，向客户说明依法合规经营是保险行业行为，有利于保险行业持续健康发展，有利于遏制不正当竞争，有利于维护被保险人的根本利益，不让诉讼风险有市场。

第六、建立纠纷调解机制。创新多元化纠纷调解机制，探索专业调解新思路。坚持调解优先的原则，不断创新调解机制，行业调解与诉前调解相衔接，建立联动调解协调平台，疑难、带有普遍性的案件坚持联合调解。从法院审理保险纠纷诉讼案件

中发现，人寿保险公司对于调解的积极性较高，公司内部对于调解的机制相对灵活，其一旦通过证据交换或庭审中发现可能处于败诉的境地时，往往愿意通过调解解决，力求避免判决败诉。还有，在许多国家和地区，保险调解的作用发挥得非常好，通过调解组织的调解功能替代传统的司法诉讼方式，以尽可能节约司法诉讼的成本，协调缓和各类社会矛盾，已成为现代民主社会的进步标志和文明发展趋势。有鉴于此，我们应尽快建立和健全保险纠纷调解专门机构，将调解的理念引入诉讼之前的非强制性纠纷处理程序。如北京市，在法院立案大厅内设立的人民调解室中，北京保险行业协会派驻专门的保险纠纷调解员，通过发放《保险纠纷调解建议书》引导当事人通过行业调解等诉前调解的方式解决矛盾。通过司法调解与保险行业协会调解的联合与互动，促使大量保险纠纷案件得以妥善化解。

第七、加大诉讼公关力度。要加强对司法鉴定部门、公安事故处理部门、法院民庭的公关联系，改善责任认定、司法鉴定和保险诉讼等方面的环境，减少保险合同的超额赔付，提高保险诉讼案件胜诉率。重点是要通过多种方式改变法院法官对保险的偏见，提高保险合同的法律地位。充分发挥保险行业协会的作用，密切与各会员公司（保险主体）的协同，引领所有保险主体共同参与诉讼公关。建立“内外联动”的交流研讨机制，加强与庭内承办法官之间的座谈交流与深入研讨，力争同类案件裁判尺度的统一。如江西省，经省保险行业协会加大与法院的沟通协调力度，多次通过发函、座谈等形式，向省高级人民法院主张依法审理涉及保险诉讼案件。同时，在行业内建立保险诉讼案件报告制度，及时了解行业反映的突出问题，并将行业反映突出的各地法院审判标准不一问题，与省法院进行了广泛沟通，加强公关，积极推动省高级人民法院《关于审理保险合同纠纷案件若干问题的指导意见（一）》于2010年12月21日出台并在全省法院系统印发执行。对保险合同纠纷案件的部分有争议的焦点问题确定案件审理标准，对进一步规范审理全省保险合同纠纷案件，统一办案尺度、改善司法环境起到了积极的作用。

◆ 声 音

统保示范产品的推出，是教育和保险行业合作的一个重大成果，有利于保障广大实习学生的权益、维护职业学校正常的教学秩序、增加职业学校实习岗位和就业机会，对于推动职业教育又好又快发展意义重大。

——中国保监会副主席：周延礼

保险的首要任务应该是更好地解决老百姓的保障问题，理财并不是它的长处。老百姓要理财可以到银行、证券公司、基金公司。理财是保险的副产品，永远是副产品。

——中国人民财产保险股份有限公司总裁：王银成

◆ 公 司

人保财险推行生活方式保护保险

近日，中国人民财产保险股份有限公司与美国展维金融集团旗下的金融保险有限公司签署合作协议，拟在中国市场推出生活方式保护保险产品。生活方式保护保险是人保财险与金融保险有限公司结合中国国情合作开发的一款保证保险产品，主要承保借款人由于非自愿性失业以及其他不利事件导致个人无法按时偿还贷款的赔偿责任。据悉，展维金融集团是一家领先的全球500强保险控股公司，致力于保护客户的财务生活、家庭以及未来。该集团在协助消费者自我保障、投资未来以及退休规划方面处于领先地位，还提供住房抵押贷款保险，以协助消费者实现对房屋的所有权，并帮助贷款人管理风险和资本。（中保网）

中国人寿少儿绘画作品展开幕

2月7日，中国人寿“牵手国寿、绿动中国”少年儿童绘画作品展暨颁奖仪式在北京开幕，来自全国36个省、自治区、直辖市的312幅作品获奖。据了解，本次少年儿童绘画活动是中国人寿首次与中国美术家协会共同发起的一项全国性文化艺术活动。活动以“低碳、环保、绿色、健康”为内涵，旨在让少年儿童用心来体验世界，用手来表达思想，从小养成“保护环境，从我做起”的良好习惯。本次活动是中国人寿不断创新服务手段、提升服务水平的重要探索和有益实践，也是中国人寿践行“厚德善行”核心理念，进一步履行企业社会责任，推动国家文化产业发展和精神文明建设的重要举措。（中保网）

太平洋保险力推车险查勘“持证上岗”

日前，太平洋保险全国各机构的2600多名车险查勘定损人员在30个省（自治区、直辖市）的45个考点，统一参加了由上海权威机构组织的“保险理赔员（车损定损）”五级职业技能鉴定考试。未来3年内，太平洋保险所有车险查勘定损人员都将实现“持证上岗”。近两年，太平洋保险对近3000名查勘定损人员开展30多期车险查勘定损人员培训。据太平洋保险相关人士介绍，自2005年以来，太平洋保险积极与国内外权威机构合作开展专业人员岗位资格认证工作，在行业内首创“社会认证”加“公司认证”的形式，培养出了一批符合特殊岗位标准的专业人才。（中保网）

太平人寿打造高端业务“绿色通道”

近期，“高端业务运营支持体系”在太平人寿全国各分支机构推广。该体系以一套与高端业务相匹配的运营服务模式，打造高端业务的“绿色通道”，为太平人寿高端客户带来全新的服务体验。据介绍，“高端业务运营支持体系”是太平人寿近期着力打造的“客户服务体验式平台”的重要支撑体系之一，根据市场细分、服务细分的原则，为高端客户提供差异化的服务。针对高端业务，“高端业务运营支持体系”将现有核保规则重新进行了梳理，简化了高端客户的投保手续。（和讯保险）

◆ 业内动态

项俊波：保险业亟待 改变诚信形象差的问题

保险产品的核心价值是“信守承诺”，只有根治营销误导、理赔难的问题，保险业的发展才有安身立命之基。履新两月的保监会主席项俊波日前提出，要本着“急用先建”的原则，尽快建立健全治理销售误导和理赔难的制度，让销售误导和理赔难成为“过街老鼠，人人喊打”。在他看来，当前行业最急迫的问题不是保费增幅下滑、投资收益收窄，而是诚信形象差“承保理赔两张脸，营销骗子满街转”。新的一年，保险监管部门不为发展速度所扰，把维护消费者权益提升至前所未有的高度，一出手就“揪出”大家最关切的问题。如此“急用先建”，甚合民意！多年来，保险机构损害消费者利益的问题未有大的改观，已到了非解决不可的地步。仔细考量，“急用先建”绝非感性主张，这是综合治理行业弊病、引领行业稳健发展的理性决策，是“打蛇打在七寸上”的狠招。只有根治营销误导、理赔难的问题，行业的发展才有根基。保险产品的核心价值是“信守承诺”，诚信是行业安身立命的根本。然而历经十几年高速成长，急功近利的发展模式所催生的各种误导、违规问题时有发生，整个行业已经被牢牢地钉在“失信”的耻辱柱上。一人上当，亲友戒备失信所导致的效益折损呈几何级增长，如不下决心扭转这一局面，保险业前景堪忧！整治销售误导和理赔难，可对保险公司提升经营管理水平产生倒逼作用。“来的都是客，全凭嘴一张”掩盖了产品雷同化、创新不足的问题；而假保单、代客签字等，也暴露出公司在单证、回访以及财务管理等方面的缺陷。理赔难的背后，是核保不严遗留纠纷、流程低效导致拖沓，以及内控不严内鬼冒领等弊端。“拎”起销售和理赔这前、后两端，整个经营管理链就能迈上新台阶。整治销售误导和理赔难，可对保险业转方式、调结构产生推动作用。（人民日报）

教育部：职业学校学生实习 安全保险示范项目启动

据教育部获悉，一项旨在加强职业学校学生实习安全的保险示范项目已经启动，参保学生一旦在顶岗实习阶段发生工伤事故，都将享受保险公司的全程跟踪和到位赔付。据教育部副部长鲁昕介绍，此次启动的全国职业学校学生实习责任保险统保示范项目属于“市场运作、政策引导、政府推动”的公共服务产品学校为学生投保3年的保险费只要39元，实行全国统保的保险方式，不管学生在哪实习都有保险经纪公司和保险公司的专业人员追踪管理，学生在实习阶段一旦出了工伤事故，保险公司必须赔付到位，而且补偿更充足，保险的赔付责任也更多。据了解，当前我国职业院校约有3300万在校生，每年有1000多万职业院校学生参加顶岗实习。统保示范项目“覆盖广、保障全、保费低、理赔好”的特点，有利于强化实习风险保险工作，使学生得到更好的安全保障和保险服务。（新华网）

国务院：建立产品 质量安全责任保险制度

中国政府网日前公布《国务院关于印发质量发展纲要（2011-2020年）的通知》（以下简称《通知》）。《通知》提出，完善产品侵权责任制度，建立产品质量安全责任保险制度，保障质量安全事故受害者得到合理、及时的补偿。《通知》指出，到2015年，在金融服务等重点生产性服务领域，建立健全服务标准体系，全面实施服务质量国家标准。对于服务业质量发展的目标，《通知》明确，到2015年，在金融服务、现代物流、高技术服务、商务服务、交通运输和信息服务等重点生产性服务领域，建立健全服务标准体系，全面实施服务质量国家标准。重点提升外包服务、研发设计、检验检测、售后服务、信用评价、品牌价值评价、认证认可等专业服务质量，促进生产性服务业与先进制造业融合。培育形成一批品牌影响力大、质量竞争力强的大型服务企业（集团）。（中国保险报）

◆ 数字

18893

国家外汇管理局近日公布的“2011年9月末中国国际投资头寸表”显示,2011年9月末,我国对外金融资产46653亿美元,对外金融负债27761亿美元,对外金融净资产18893亿美元。国际投资头寸表是反映特定时点上一个国家或地区对世界其他国家或地区金融资产和负债存量的统计报表,它与反映交易流量的国际收支平衡表一起,构成该国家或地区完整的国际账户体系。(中国保险报)

360

国务院22日召开常务会议,研究部署“十二五”期间深化医药卫生体制改革工作。会议指出,“十二五”期间,要巩固扩大基本医保覆盖面,提高基本医疗保障水平,到2015年,城镇居民医保和新农合政府补助标准提高到每人每年360元以上,三项基本医保政策范围内住院费用支付比例均达到75%左右。会议要求同时统筹推进相关领域配套改革。继续推进基本公共卫生服务均等化,逐步提高人均基本公共卫生服务经费标准,2015年达到40元以上。(中保网)

60000

根据保监会2月3日公布的2011年保险业经营数据,截至2011年末,保险公司总资产达到6.01万亿元。从2002年总资产仅6000多亿元,中国保险业十年间总资产增长达10倍。2011年全国实现保费收入1.43万亿元人民币,同比增长10.4%。当年保险赔款和给付3929.4亿元。保险资金运用方面,截至12月底,银行存款额为17737.17亿元,比上月增加1066.24亿元;保险资金投资额为37736.6亿元,比上月略增加500亿元。(经济参考报)

80%

日前,卫生部发布《居民健康卡管理办法(试行)》。根据规定,各地可将居民健康卡与市民卡等其他公共服务卡“多卡合一”,各医疗卫生机构发行的医疗卡逐步过渡为居民健康卡。卫生部表示,今年全国将加快推进居民健康卡建设工作,启动各省份试点工作,以点带面,逐步推开,实现标准统一、全国通用,方便居民看病就医和进行个人健康管理。争取“十二五”末居民健康卡持有率与居民电子健康档案建档率同步达到80%。(人民日报)

◆ 外埠信息

青岛保监局四项措施打造消费者权益保护“云平台”

青岛保监局四项措施打造消费者权益保护“云平台”。一是实施局务会定期研究信访工作制度,在督促保险机构严格落实总经理信访接待日的同时导入局领导信访接待制度;二是发挥信访“晴雨表”作用,对信访案件周报告、月总结、季通报,加强信访动态报送和预警工作;三是推动保险合同纠纷调解中心启动运行,逐步形成行业“大信访、大调解”的消费者利益保护格局;四是建立消费者权益保护绿色通道,对苗头性投诉案件直接转入相关业务处室处理,依法严厉打击损害保险消费者权益的违法违规行为。(中国保监会)

安徽保监局建立全省保险业社会监督员制度

安徽保监局认真贯彻落实全国保险监管工作会议和保监会《关于做好保险消费者权益保护工作的通知》(保监发[2012]9号)精神,建立保险社会监督员制度,加大社会监督,切实加强和改进全省保险业行风,将保护保险消费者权益工作抓实做好。邀请了安徽省人大、省政协、省消协、省内高校、律师事务所、新闻等社会各界的8名同志担任“特约保险行风评议员”,对安徽保险行业进行行风评议。针对当前保险行业存在“车辆保险理赔难、人身保险销售误导、基层消费者维权较难”等突出问题,安徽保监局有针对性地提出了治理措施,面向社会开展“安徽省机动车辆保险理赔服务承诺”和“安徽省人身保险业务服务承诺”,并邀请行风评议员监督。同时,将保险合同纠纷裁决机制在全省16个市全面铺开,方便基层消费者投诉,取得了积极成效。(中国保监会)

青海保险业为青海省文化改革发展提供动力

近日,青海省委、省政府联合下发《关于促进青海省文化改革发展政策措施的意见》,明确规定:保险机构要加大同文化企业的合作力度,开发适合文化企业特点的保险产品,建立健全文化产业保险市场机制。对于重点扶持的文化企业和项目,建立文化产业承保理赔便捷通道;保险机构要鼓励有条件的文化企业开展互保、联保,扩大投保范围,提高理赔效率。(中国保监会)

山东启动失业保险与物价联动

由于2011年山东低收入居民基本生活费用价格指数同比上涨超过5%,日前,该省启动失业保险金标准与物价上涨挂钩联动机制,将为领取失业保险金人员发放价格临时补贴或调整失业保险金标准。据介绍,发放价格临时补贴的人员范围:在2011年7月1日至2011年12月31日期间,领取失业保险金的人员。发放标准根据当地低收入居民基本生活费用价格指数同比涨幅,当地失业保险金标准水平,失业人员领取失业保险金月数等相关因素确定。(工人日报)



如何看待 高保低赔

国寿财险江西省分公司 许贇

“高保低赔”是目前产险行业饱受质疑的话题，其实这不是一个新话题，只不过在消费者维权意识日益高涨的当下，这个问题的受关注程度显得特别突出。

一、什么是“高保低赔”

百度上对“高保低赔”的名词解释是：车主在为所购买的车辆向保险公司投保时，需要按照车辆新车购置价格进行投保，而投保车辆发生整车被盗或发生事故后造成全车损失时，保险公司只能按照车辆现行实际价值进行赔偿。笔者认为这种描述基本到位，这里面包含了两层意思：一是“高保低赔”的争议主要体现在发生整车全损事故时，发生部分损失时不容易产生这个争议；二是争议容易发生在使用年限较长、实际价值与新车购置价存在较大差异的赔案中。

二、与“高保低赔”相关的三个价值概念与两种赔付方式

前面提到，“高保低赔”的争议容易产生于实际价值与新车购置价差异较大的全损案件中，所以要全面透彻地看清楚“高保低赔”的实质，首先要了解车险的三个价值的概念以及与之相关的两种赔付方式。

车险保单中涉及到三个关于价值的概念：保险价值、新车购置价、保险金额。保险原理中的可保利益原则对投保人进行了某些限制，作为一个投保人，你应该只对属于你的可保利益投保，任何属于别人的利益，或者超出可保利益以上的利益，不是说你不能投保，保了也是白保。所谓保险价值可以简单地理解为可保利益的货币化体现，即保险标的的实际价值，定值合同或不定值合同的这个“值”，指的就是保险价值。尽管保险公司有一套确认不同使用年限、不同使用性质、不同类型车辆实际价值的方法，但车辆的实际价值除了与使用年

限、使用性质、车型类别有关外，还与驾驶技术、维护保养、行驶路况等诸多因素相关。所以保单中涉及的两个实际价值的概念——承保时的实际价值、出险时的实际价值，只是保险公司为了操作方便而提出概念，与保险车辆真正的实际价值是不同的，保险车辆真正的实际价值应该是该车投保时的市场评估价，而这种实际价值对于保险公司来讲是很难掌握的。新车购置价一般是指车辆投保时同类新车的购置价加上购置附加费的总额。而保险金额是指投保人对保险标的的实际投保金额，可以理解为保险公司承担赔偿责任的最高限额，是保险公司计算保险费的依据。

目前保险条款中规定被保险人投保时确定保险金额的方式一般有三种，按新车购置价、实际价值或协商确定。前文中百度对“高保低赔”的定义中讲到“车主在为所购买的车辆向保险公司投保时，需要按照车辆新车购置价格进行投保”，这句话还是存在一些问题的，所谓“需要按照车辆新车购置价投保”只是被保险人的一种选择，只有被保险人选择了按新车购置价投保，在发生部分损失时，保险公司才能足额赔付。这里就出现了一个问题，按照可保利益原则，车主可保利益就是车辆的实际价值，如果其按新车购置价投保，实际上已超出可保利益范围，但为什么只有车主按新车购置价投保被视为足额投保的情况下才可以得到足额赔付？保险公司的解释是：无论车辆新旧，在发生部分损失时，修理的成本是一样的，比如撞坏一个灯，不论是新车或旧车，都需要换上一个新灯。这里就涉及到赔付方式的问题。

车险保单上明示的赔付方式有两种：全损赔付方式与部分损失赔付方式。从字面理解，所谓部分损失就是指车辆的一部分发生损坏，比如撞掉一个大灯、撞烂一根保险杠，这样的案件占了所有车辆损失案件

的绝大多数；而全损就是整个保险标的灭失了，比如说完全烧毁了。在实际理赔操作过程，真正发生全损的案件是极少的，而采取全损赔付方式的案件大多数是所谓推定全损事故，这里又引出一个推定全损的概念。一辆事故车受损较为严重，但又没有达到完全报废（即全损）的程度，缺乏依据判断属于全损范围，按照保险公司习惯的做法，当该车的估计修复费用达到某一临界值，即修复后的车价不足以弥补修理费时，尽管事故车并未报废，我们也可以认为该车已无修复价值，可以考虑作推定全损处理。这种推定全损的做法属于一种经验判断，对于推定全损的认定标准，条款上是没有明确的规定的。从理论上讲，按照保险条款中规定的折旧方式，只要在正常车辆定损过程中，修理费用达到新车购置价减折旧再减去残值（指受损车辆的市场评估价）时，保险公司就可以对该车进行推定全损处理，“高保低赔”的矛盾就日益普遍化了。

三、“高保低赔”争议日益突出的背景

近年来，机动车辆理赔中涉及推定全损处理的案子在逐年增多，原因在于车辆整车价与配件价格的严重背离，这种背离现象可以说在各类车辆上都有不同程度的反映，据有关人员测算过，目前保有量较大的20万以内的中低档轿车全车配件价格加总大约为整车价的4至5倍，而这种价格背离在两类车上反映得特别突出：第一类是原装进口高档新款车型，第二类是生产规模小、保有量少的车型，这两类车型配件价格加总金额大约为整车价的5至8倍，有的甚至超过10倍。整车价与配件价的背离所导致的矛盾是有些事故车辆损失从表面上看并不十分严重，但定损金额却很高，甚至已接近受损前车辆的实际价值，从而形成大量推定全损案件。有一个比较典型的真实案例，某产险公司承保的一台奔驰，2010年对于已使用三年的该车辆按新车购置价120万承保，2011年发生事故时，扣除折旧后的实际价值只有85万，客户将该车送至某奔驰维修站，维修站按损失项目竟报出了100万的维修天价。目测损失不超过五分之一的事故车辆，配件报价竟已接近车辆的新车购置价，远远超过相同使用年限车辆的市场评估价。在处理这类推定全损案件时，往往在以什么价值为赔付依据的问题上与保户产生异议。被保险人在索赔时，一般会这样提出索赔要求，要么把保额赔给我，我保了120万就应该得到120万的保障，要么你别管我修不修，按维修站报出的100万赔给我，除此之外，保险公司就是霸王条款，就是

“高保低赔”。而保险公司的理赔原则是，按照条款规定折旧后的实际价值85万，减去事故残车在市场上的评估价（比如15万），最后只能赔付70万元。站在被保险人的角度，我投保了120万的车损险，保险公司也认定达到了推定全损的程度，但为什么只能得到70万的赔偿，这就是近年来社会关注的“高保低赔”的由来。

四、“高保低赔”的解决之策

社会上许多人呼吁，车损险都按实际价值确定保额，彻底解决“高保低赔”这种不合理的现象。问题真有这么简单吗？首先，实际价值如果都按年限折旧获得显然不公平，同样使用三年的同一车型的车辆，由于行驶里程数、驾驶人员技术、行驶路况、保养状况不同而存在非常大的价值差异；其次，都按实际价值确定保额可能在处理全损或推定全损案件时比现行的做法更具公平性，但是对于占绝大多数的部分损失案件，公平性又出现了问题。

前文中讲的，保险公司只对按新车购置价承保的车辆视为“保足”，而按实际价值投保的车辆视为“未保足”，未保足的车辆在理赔时只能比例赔付。假设取消这条，今后保险公司在承保时按实际价值承保，赔付时在实际价值内足额赔付，这就合理了吗？比如一台捷达车新车购置价为8万元，按年折旧10%（目前保险公司通用的折旧方式为年折旧率7.2%，为了计算方便我们假定年折旧为10%）计算，新车就应该按8万元承保，而对使用了五年的同样一台捷达，保额就应该是4万元，这两台车车损险的保险费除基准保险外相差了一倍，但是在发生部分损失时，其享受的理赔待遇是一样，只有在发生超过4万元的重大损失时会产生赔付差异，这样对于买新车投保的车主来讲，公平性何在呢？

保险公司的费率厘定是以整个行业的风险为基础的，我们可以假定，如果上述确定保险金额及理赔的方式得以实施，保险公司的保费充足度肯定会下降，赔付率肯定会上升，必然导致费率的上升，而最终的结果，必定时新车车主的利益向旧车车主转移。

笔者认为，妥善解决“高保低赔”矛盾的方法，应该是将车损险的保费分成两部分，一部分对应部分损失，一部分对应全损或推定全损，对于全损或推定全损的保额按不高于实际价值确定。同时进行全行业的车损险费率水平精算，保证两个保额都按新车购置价投保的新车客户缴费水平与目前基本一致，这才有可能妥善解决这一争议问题。



■薄志红 张慧荣

对于很多人来说，保险是必不可少的。但是由于很多特殊原因，致使投保人在需要正常缴费期间想要退保。那么投保人如何做，才可既能获得保险保障，又能最大限度减少因退保带来的损失呢？

招数一：

利用保险缓交保费功能

一般来说，对于保险产品，保险公司都会规定有60天的缴费宽限期，如果投保人已经过了这个宽限期仍没有缴费，这时保险合同效力才算是停止。当然，对于保险合同效力停止后，想要复效，保险公司还有一些有利于投保人的规定，从停缴保费开始算起的2年以内，投保人在任何时候、任何时间都可以到保险公司去申请恢复保险合同。所以，在缓缴和停缴保费期内，投保人是因急用钱或是已经觉得如果此时仍继续投这种保险那是非常不实惠的话，则停止缴费是合情合理的，虽说投保人在暂时停止缴费的同时，也终止了合同效力，但在规定时间内自己仍有权利想要保险单什么时候“复活”就

什么时候“复活”。如果真是急用，还是先救急要紧，不要为了缴保险费而耽搁了自己的事，如果暂时是有钱也不想缴纳了，且这些该续缴保险费的钱不用，也可暂时把这些“省”下来的钱，先投资于收益性更高一些的其他理财产品上，这也可称作是一举两得。当然，保险专家认为，一般情况下还是不建议投保人采取这种“断供”方法，让保险合同效力停止，如果是想“节省”保费去投资其他理财产品，还是不可取，一旦真正超出复效期仍没有缴费，投保人就得不偿失了。

招数二：

利用展延定期保险

所谓的展延定期保险，便是指在不变更原保额前提下，将缴费期限延长或缩短。一般而言，如果投保人所投保险投了多年，这个保单就会累积一定的现金价值，在这种情况下，如果投保人不想要再续缴保费或无能力续缴保费，最好的办法便是改保。如果是改保，保险的金额是不会变的，只是保险的

期限有所缩短，如保险期限从原来的40年或50年，变成了20年或10年。投保人不必再支付保费的情况下，仍同样还会拥有20年或10年的保险保障。

招数三：

利用减额缴清保险

如果投保人不再想续缴保费，但却希望保单继续有效，还有好办法，就是变更原保险合同，更新成新合同，采取减额一次缴清的办法。如此一来，投保人就会完全没了保险缴费“负担”。因为，这种方式是在保险期限和保险内容不变的情况下，保险金额得到减少，所以，对于投保人很是实惠。但与此值得保险专家提醒的是，对于这种申请减额缴清变更合同，保险公司一般都规定在投保人缴足两年保费或保单生效满两年后，不是这种情况，则不允许变更。

招数四：

保单减保减少保费支出

投保人如果不想在已经购买的保险上投入太多的资金，则可以采取减少保额的方式来进行，通过与保险公司协商，签订有关协议，便可达成目的。所谓减少保额，也就是将有效保险金额中基本保险金额部分同比例地进行减少。如果是这样，势必保险的现金价值就会多了出来，对于这部分钱，保险公司将会退给投保人，这样投保人现在便可拿到自己过去缴纳保费的一部分钱，且以后再缴纳也会变少。在此，同样值得保险专家提醒投保人的是，对于减少保额，保险公司一般都规定不得低于1万元。另外，如果是主险的保险金额降低的，此主险的附加险保额同样也会根据主附险的搭配比例来有所调

整。

招数五：

利用自动垫交保险费

一些保险公司，对于某些保险产品会设计有自动垫交保险费条款，这样条款对于投保人而言，非常有用。其作用就是，当投保人的保险单应缴纳当期保险费和利息出现了明显小于现金价值的情况，可能就会让投保人的此保单失去效力。如果投保人和保险公司有了约定，这些就不必担心了。为了能够让此保单的保险效力得以延续，保险公司会自动代投保人垫交应交的续期保险费，如此一来，投保人没去缴纳保费，也不会存在违约的事实了。

招数六：

利用保单质押贷款

有人购买了保险公司的分红类保险或是寿险，如果是在犹豫期内，投保人又急用钱，就可以无条件不受现金损失的情况下，拿回自己购买保险的所有钱，但一旦过了犹豫期，情况就不同了，如果投保人真的要退保，损失就会非常惨重，少的1万元会损失几百元，多的会达到几千元。如果真的要这么来，哪一个投保人也肯定受不了。但好在现在多数保险公司都开办了保单质押业务，只要投保人用自己的保单来进行质押，便可拿到保单现金价值的70%，甚至80%的贷款，利率则按银行同档次贷款利率来收取。基于此，如果投保人真的要钱急用，而手中只有保单，不妨就采取这种变通的手法来解决资金短缺。再说如此贷款，利息又不是“高利贷”，何乐而不为呢？



美国防范保险欺诈的成功经验及启示

■ 侯世宇 纪瑞朴

自保险业产生以来，保险欺诈便应运而生。据有关资料显示：在国际上，保险诈骗金额约占赔付总额的10~30%，某些险种的欺诈金额占比甚至高达50%。保险欺诈已成为世界各国保险业不得不面对的共同难题，美国也不例外。

据美国反保险欺诈联盟的研究报告披露，在1995年，美国保险索赔欺诈总额高达853亿美元，每个美国人为此增加支出326美元。大约30%的财产、意外伤害和健康保险的索赔与欺诈有关，劳工工伤保险约25%涉嫌欺诈，汽车保险中约20%的索赔有欺诈行为，每一美元车险赔付中就有17~20美分赔给了诈骗者，保险欺诈成为仅次于偷逃税的第二大犯罪领域。

面对愈演愈烈的保险欺诈，从上世纪九十年代开始，美国采取了一系列强硬措施进行防范和治理，其思路大体可以概括为：立法先行、政府推动、（保险）公司为主、行业联合、社会参与、共同治理，构建多层次、全方位的反保险欺诈体系。美国的成功经验对我国防范保险欺诈具有一定的借鉴意义。

美国防范保险欺诈的成功经验

（一）建立较为完善的法制体系，将保险反欺诈纳入法治化轨道

美国保险欺诈犯罪一度猖獗的重要原因是保险立法滞后，导致对保险欺诈犯罪的打击不力。在20世纪90年代前，美国缺乏对保险欺诈的基本立法，对于保险欺诈定义不清，更不要说建立专门的机构对保险欺诈进行调查、起诉。为使保险反欺诈有法可依，90年代后美国在较短时间内相继制定了《保险反欺诈法》、《保险欺诈调查法》、《车险承保前检查法》、《汽车理赔信息储存法》等一系列法案。

美国法律明确规定，保险欺诈是对众多投保人利益的严重侵犯，属于严重的犯罪行为。要求保险公司在保单上必须印有诸如“任何有意识地提出欺诈性的索赔都是犯罪行为，可能会受到罚款或监禁的处罚”等警示语，同时在公司内部必须建立专门负责打击保险欺诈的特别调查机构，制定专门的反欺诈计划，并有义务向相关机构提供保险基础数据和信息。为鼓励保险公司开展反欺诈，法律对保险公司的反欺诈调查取证行为予以民事法律责任的豁免。

（二）成立全美反保险欺诈联盟，协调全国的反欺诈工作

全美反保险欺诈联盟（CAIF）是由政府机构、执法机构、保险公司以及消费者组织等共同发起成立的，其宗旨是协助社会各界不遗余力地与保险欺

诈作斗争，减少因保险欺诈给消费者、保险公司、政府和各类商业组织带来的损失。该组织自1993年成立以来，在多个领域卓有成效地开展工作，取得的成绩令人瞩目。

反保险欺诈联盟与各州政府、立法机构建立了密切联系，积极游说各州制定保险反欺诈法案，并草拟了一系列反欺诈的立法范本，为各州提供立法模板，推动各州的反保险欺诈立法。目前各州的保险反欺诈法、保险欺诈调查法等多部法案正是在该联盟的游说与协助下出台的，从而使保险反欺诈步入了法治化轨道。

反保险欺诈联盟十分重视信息的收集与交流，全力打造全美反保险欺诈信息交流中心，为反欺诈提供信息保障。为了促进和鼓励各成员之间的信息交流，该组织致力于通过立法手段对信息的收集、交流和使用进行规范。在该组织提出的反保险欺诈法案中明确规定，保险公司有义务向调查机构或保险监管机构提供有关疑似保险欺诈的信息，同时提供相关信息的保险公司有权从信息接受者处获取与该案有关的信息。如果保险公司没有履行自己应尽的义务，则在今后要求相关机构返还被欺诈财物时将得不到法律的支持。

反保险欺诈联盟还经常组织专家对保险欺诈进行深入研究，从技术上对反欺诈工作进行指导。该组织定期或不定期地发布研究报告，对保险欺诈产生的原因、后果以及保险欺诈的形式进行分析与评估，向保险公司、执法机构和公众介绍反欺诈技术的最新进展，发布保险欺诈警报等。

(三)建立保险公司特别调查机构、州保险反欺诈局和全美反保险欺诈办公署，专门负责欺诈案件的调查与起诉在美国，专门负责保险欺诈调查与起诉的机构主要有3家：保险公司特别调查机构、州保险反欺诈局和全美反保险欺诈办公署。

保险公司是反欺诈的主体，并处于反欺诈的最前沿，因而美国大多数州通过立法要求保险公司必须建立一个内设部门——特别调查科，作为反欺诈的常设专门机构。特别调查机构一般由保险从业人员、退休警察、医生、侦探等组成，主要负责对公

司业务部门提交的可疑投保和索赔进行调查，发现重要欺诈线索则移交到州保险反欺诈局。

州保险反欺诈局属于官方组织，主要负责对各保险公司反欺诈工作的指导，调查保险公司移交的疑似欺诈案以及本局举报热线收到的保险欺诈举报。目前已有40个州建立了保险反欺诈局，其中有28个设立在州保险监管机构，6个设在州总检察长办公室，4个设在州警察局，1个设在州律师办公室，还有1个作为独立的机构。2002年，各州保险反欺诈局总共收到99000件疑案线索，公开调查约33000件，其中约4800件受到起诉，2535件被定罪，挽回损失7050万美元。

全美反保险欺诈办公署（NICB）成立于1992年，主要职责是处理全国范围内的保险欺诈。它属于非营利性组织，由全美1000多家保险公司、汽车租赁公司、汽车停车场以及公共运输管理部门组成，其运作资金由各成员单位提供。

NICB的主要任务是：开发保险欺诈数据库，为保险公司和执法机构提供信息服务；面向社会公众宣传普及反欺诈知识；为保险调查机构提供培训；接受保险公司或消费者的委托，对疑似保险欺诈进行调查等。

NICB迄今为止最大的成功就是在1995年开发了名为NICB EyeQ的保险欺诈数据库，该数据库中的数据来源于各成员单位，总共收录了超过3.5亿条与保险索赔有关的信息，这些信息向成员单位和执法部门开放。同时，NICB配备了300多名保险欺诈调查员，高效地审核各种索赔并向成员单位提供疑似欺诈信息和技术支持。

(四)重视宣传普及反欺诈知识，提高公众反欺诈意识和能力

美国宣传普及反欺诈知识的形式多样，内容生动活泼，如张贴招贴画、发放印有宣传内容的小饰物、建立专业网站、举办专家讲座、在中小学必修课中增加反保险欺诈内容等，把普及反欺诈知识、提高公众反欺诈意识融入日常生活中。

全美反保险欺诈联盟定期把保险欺诈的典型案例刊登在《华尔街日报(博客,微博)》、《纽约时

报》、《福布斯》等最具影响力的报纸和期刊上，定期在NBC、CNN等著名广播电视公司的黄金档节目中播出保险欺诈案例，CBS著名的访谈节目《六十分钟》，NBC的《今日脱口秀》都曾对保险欺诈问题进行过深度报道。

(五) 保险公司注重转变经营发展模式，把反欺诈作为风险管理和内控制度建设的重要内容

美国保险公司在长期的反欺诈斗争中逐步认识到保单设计对防范保险欺诈的重要性，因为在高额诱惑性保单面前，那些经济陷入困境及品行不佳的人更愿意进行欺诈活动。为了有效防范欺诈，保险公司改变了过去那种以牺牲风险控制为代价获得保险业务量增长的做法，对那些诱惑力太强，或一旦发生保险事故后投保方可能从中获得高额收益的商业保险单进行改良，并根据风险控制的需要设计全新意义的保单。同时把反欺诈作为保险公司的一种经营文化，完善理赔审查流程，建立骗赔责任追究制度，加强理赔后续监督，有效防范道德风险。

(六) 重视运用新技术特别是信息技术，建立保险索赔数据库和索赔评级系统，不断提高反欺诈效率

随着信息技术的快速发展，信息技术在反保险欺诈中的运用越来越广泛，成为反欺诈的有力武器。例如，美国保险服务办公室推出的名为“索赔搜索”数据库系统，运用了数据挖掘程序，目前已经成为全球最大的保险索赔综合性数据库，保险公司和执法机构借助该数据库能够及时发现索赔欺诈可疑线索。

全美反保险欺诈办公室运用预测技术，通过建立统计分析模型来识别数据中所隐含的索赔人复杂的行为方式；同时还开发了索赔评级系统，根据索赔人的年龄、事故类型、涉及的交通工具类型以及医疗处理频率等，把索赔按0到1000进行评级，依据评级得分高低来确认该索赔是否有欺诈的成分，并把有关信息传送给保险公司和执法机构用于侦查保险欺诈犯罪。

(七) 重视保险反欺诈专业人员的技能培训，筑牢反欺诈第一道防线

近年来，随着美国加大对保险欺诈犯罪的打击力

度，保险欺诈变得更加隐蔽，欺诈犯罪呈现出高科技化、专业化、网络化、国际化的新特点，从而使打击保险欺诈活动更加复杂化。它要求反欺诈人员不仅要有工作热情，更要有过硬的反欺诈专业技能。

为了培养反保险欺诈的专业人才，NICB和CAIF利用其拥有众多反欺诈专家的优势，设立专门的培训机构，为保险公司、执法机构培养专业的反欺诈人才。在对保险从业人员的继续教育中，开设专门的反欺诈课程，帮助保险从业人员提高识别欺诈性投保和索赔的能力，把好反欺诈的第一道防线。

对我国的启示与借鉴

近年来，我国保险欺诈日益猖獗，仅车险欺诈就占到车险赔付的20%左右，如何有效防治保险欺诈已成为亟待研究的重要课题。

美国反欺诈实践对我国的最大启示在于：保险反欺诈绝不只是保险公司一家的事，必须由包括立法机构、监管机构、行业组织、保险公司、被保险人乃至社会公众在内的多方主体共同治理。

(一) 完善相关法律法规，加大执法力度

目前我国对保险欺诈行为的惩处，主要以《保险法》和《刑法》的有关条款为法律依据。与国际上制定专门的反保险欺诈法案相比较，显然我国对保险欺诈的法律约束还十分不足，法律规定还需要细化、强化。可借鉴国际经验，制定专门的应对保险欺诈的法律、法规及部门规章，建立健全惩治保险欺诈的法律体系，同时应加大执法力度，严厉打击和震慑保险欺诈犯罪。

(二) 建立保险反欺诈专门机构，加强部门协作，形成反欺诈合力

我国目前还没有专门的保险反欺诈机构，对一些疑似案件主要由保险公司的理赔部门进行调查。今后一是可以考虑在保监会系统内设立诸如保险反欺诈局之类的专门机构，负责审查所有保险公司的反欺诈计划、发起对重大保险欺诈案件的独立调查、向检察机关移送涉及犯罪的欺诈案件等；二是在保险公司内部设立专门的调查机构，对于可疑投保和赔案进行先期调查；三是推动保险行业与公

安、交通管理、医疗机构、海关等部门的合作和信息联网等。

(三)加强信息的收集、整理、分析与交流,提高反欺诈工作效率

我国保险业信息交流不畅的问题非常严重,保险公司之间以邻为壑,对骗保、骗赔等情况互不沟通,使得保险欺诈屡屡得逞。为此,保监会有必要协调各保险公司建立赔偿信息库,共同收集索赔案件等资料和信息,以形成一个全覆盖的赔偿信息库网络。

(四)保险公司要积极转变发展方式,把反欺诈作为一种经营文化

目前保险公司“重保费规模、轻核保核赔”的粗放型发展方式,为保险欺诈提供了较大“空间”。因此,保险公司必须转变经营模式,走集约型经营之路,重视保险风险的防范,在考核员工业

绩时将业务质量作为一项重要指标,而不仅仅考察业务规模;同时要建立科学的核保核赔机制,健全查勘、定损和理赔的后续监督制度,完善骗赔责任追究制度,严防道德风险。

(五)加强宣传教育,引导社会公众支持和参与反欺诈

一方面要引导消费者充分认识保险欺诈的危害性,使消费者认识到,参与打击保险欺诈实际上也是在维护自身权益;另一方面,警示保险欺诈的后果。通过对典型案例的宣传,公布黑名单,在社会上产生震慑作用,使图谋欺诈者望而生畏。此外,保险反欺诈机构还应通过设立免费举报电话、制定举报奖励办法等方式,引导和鼓励公众共同参与反欺诈斗争。



江西省电子化考试中心保险 从业人员资格考试1月份汇总报表

序号	公司名称	报名人数(人)	参考人数(人)	及格人数(人)	通过率(%)	本年累计报名人数(人)	本年累计参考人数(人)	本年累计及格人数(人)	本年累计通过率(%)
1	中国人寿	233	193	134	69.4%	233	193	134	69.4%
2	太平洋寿险	161	147	118	80.3%	161	147	118	80.3%
3	平安人寿	349	291	231	79.4%	349	291	231	79.4%
4	新华人寿	47	47	41	87.2%	47	47	41	87.2%
5	太平人寿	32	32	25	78.1%	32	32	25	78.1%
6	泰康人寿	163	137	95	69.3%	163	137	95	69.3%
7	合众人寿	35	35	32	91.4%	35	35	32	91.4%
8	民生人寿	9	8	7	87.5%	9	8	7	87.5%
9	人保寿险	1	1	1	100.0%	1	1	1	100.0%
10	阳光人寿	38	26	17	65.4%	38	26	17	65.4%
11	中邮人寿								
12	生命人寿	136	115	83	72.2%	136	115	83	72.2%
13	华泰人寿	1	1	1	100.0%	1	1	1	100.0%
14	人保财险	18	18	18	100.0%	18	18	18	100.0%
15	太平洋产险	5	4	4	100.0%	5	4	4	100.0%
16	平安产险	40	33	9	27.3%	40	33	9	27.3%
17	天安产险	1	1	1	100.0%	1	1	1	100.0%
18	华安财险								
19	大地财险	10	8	2	25.0%	10	8	2	25.0%
20	安邦财险								
21	都邦财险								
22	国寿财险								
23	渤海财险								
24	永诚财险								
25	阳光财险								
26	人保健康	5	5	2	40.0%	5	5	2	40.0%
27	中银保险								
28	中介代理公司	5	5	5	100.0%	5	5	5	100.0%
29	银行	238	218	153	70.2%	238	218	153	70.2%
30	邮政	72	68	42	61.8%	72	68	42	61.8%
31	社会人员	219	196	164	83.7%	219	196	164	83.7%
合 计		1818	1589	1185	74.6%	1818	1589	1185	74.6%

2012年2月份会员公司信息报送和采用情况

单 位	信息员	报送数量	采 用 情 况			得分	名次
			江西保险网	江西保险	重要刊物		
平安产险江西分公司	黄熹	65	22	3		118	1
大地产险江西分公司	王剑奇	16	12	3	4	89	2
中国人寿江西省分公司	徐娟	18	12	1		45	3
人保产险江西省分公司	袁小斌	10	8	3		35	4
太平洋产险江西分公司	陈国雄	18	5	2		34	5
新华人寿江西分公司	黎国栋	9	5	3		28	6
泰康人寿江西分公司	何之	15	2	2		25	7
国寿财险江西省分公司	李钊	6	3	3		21	8
平安养老江西分公司	贺金香	3	3	1		12	9
平安人寿江西分公司	魏婷	4	2	0		8	10
天安保险江西省分公司	邓云	1	1	1		6	11
安邦产险江西分公司	饶佳	2	2	0		6	11
阳光人寿江西分公司	傅小宝	1	1	1		6	11
太平人寿江西分公司	帅华平						
中国信保南昌营管部	徐良斌						
中邮人寿江西分公司	张飞木						
华泰产险江西分公司	赖建平						
合众人寿江西分公司	甘霖						
民生人寿江西分公司	文利						
华安产险江西分公司	胡侃						
生命人寿江西分公司	汪炜						
太平洋人寿江西分公司	李根源						
人保寿险江西省分公司							
永诚产险江西分公司							
中银保险江西分公司	邓兴平						
阳光财险江西分公司							
人保健康江西分公司							
都邦产险江西分公司							
渤海产险江西分公司							

注：各会员公司每报送1条信息积分1分，被江西保险网采用1条积2分，被《江西保险》采用1条积3分，被省内刊物采用1条积5分，被重要刊物刊登或者其他情况加10分

两会大事记

(1月20日—2月20日)

2月2日

江西省保险行业协会召开2011年度秘书处员工述职考核会议。省行协秘书处全体工作人员参加会议并分别结合一年来个人岗位工作完成情况、存在的主要问题及下步工作计划进行述职。

2月7日

为加强公司理赔人员管理，提高行业车险理赔服务水平，提升行业形象，分别就《江西省机动车理赔基本服务标准》、《江西省机动车保险理赔人员诚信记录系统管理制度》、《江西省机动车辆保险理赔人员管理规定》、《江西省机动车辆保险理赔人员从业资格电子化考试管理暂行办法》向各财险会员公司征求意见。

2月10日

江西保监局、江西省保险行业协会联合举办江西保险业答谢新闻界新春茶话会，江西省委宣传部、省广播电影电视局、省新闻出版局，中央驻赣、江西地方主要媒体的领导及业内部分会员公司总经理等共计五十余人参加了此次茶话会。

2月16日

为深入贯彻落实2012年全省保险监管工作会议精神，切实改善行业形象，江西省保险行业协会组织召开了治理车险理赔难座谈会，会议通报了2012年12月车险手续费“五跟”检查结果及处理情况，讨论了车险理赔各项管理制度，并就下一步车险理赔工作达成了共识。



近日，赣州市人民政府副市长刘建平一行专程拜访人保财险江西省分公司，感谢人保财险对赣州市经济社会发展所作的贡献，同时寻求政企更深一步合作，助力赣州三农发展。



日前，人保财险江西省分公司副总经理、定点帮扶工作领导小组副组长夏霖一行来到公司定点扶贫单位九江县马回岭镇秀峰村（省级贫困村），走访慰问了该村32户困难群众和特困党员，并代表公司给每户送上慰问金和慰问品。



近日，中国平安产险2012年明星会会旗在江西传递，并在江西各地市标志性建筑处进行留影，让明星会会旗到达江西每一个角落。



近日，南丰县保户刘印根的爱人向阳光人寿南丰支公司赠送了一面题为“信守承诺，一言九鼎”的锦旗，感谢阳光人寿南丰支公司在理赔上提供的诸多帮助和优质服务。



近期，太平洋产险上饶中支召开2011年度先进表彰会，对2011年度具有突出工作贡献的先进单位和个人进行了表彰，号召大家学习先进经验，努力实现公司可持续发展。



红叶情思—汪世平