

ICS
A11

DB3302

宁波市地方标准规范

DB 3302/T 1072—2016

人身保险服务规范

2016 - 08 - 01 发布

2016 - 09 - 01 实施

宁波市质量技术监督局 发布

目 次

前言	III
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
3.1	1
3.2	1
3.3	1
3.4	1
4 展业销售	2
4.1 身份证明	2
4.2 电话邀约	2
4.3 产品说明会	2
4.4 投保提示	2
4.5 投保	3
4.6 承保后提示	3
4.7 保费支付	3
5 保单承保	3
5.1 核保	3
5.2 承保	3
6 业务回访	4
6.1 基本要求	4
6.2 新契约回访	4
6.3 重要事项回访	4
6.4 客户回访	4
6.5 问题处置	5
6.6 回访记录	5
7 保全服务	5
7.1 申请	5
7.2 受理	5
7.3 办理	5
7.4 沟通	5
8 续期服务	6
8.1 基本要求	6
8.2 孤儿保单服务	6

8.3	缴费提示	6
8.4	合同中止及终止通知	6
9	理赔服务	6
9.1	渠道	6
9.2	接报案协助	6
9.3	核定	6
9.4	赔付	6
9.5	应急处置	7
10	投诉处理	7
10.1	咨询	7
10.2	投诉	7
11	信息披露	7
11.1	服务电话	7
11.2	电话服务	7
11.3	标识	7
11.4	安全	8
11.5	披露	8
12	服务管理	8
12.1	基本要求	8
12.2	消费者满意度	8
12.3	服务监督网络系统	8
12.4	客户信息管理	8
12.5	数据管理	8
12.6	服务考核	9

前 言

本标准按GB/T 1.1-2009给出的规则起草。

本标准由宁波市保险行业协会提出。

本标准由宁波市保险行业协会寿险客户服务专业工作委员会归口。

本标准起草单位：宁波市保险行业协会、宁波市金融研究院。

本标准主要起草人：张君涛、徐箫、杨可琴、张培华、余俭、洪黎芳。

人身保险服务规范

1 范围

本规范规定了人身保险服务规范的术语和定义、展业销售、保单承保、业务回访、保全服务、续期服务、理赔服务、投诉处理、信息披露、服务管理。

本规范适用于宁波市人身保险服务。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅所注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

《关于推进投保提示工作的通知》 保监发〔2009〕68号

《人身保险新型产品信息披露管理办法》 保监会令〔2009〕第3号

《人身保险业务基本服务规定》 保监会令〔2010〕第4号

《关于加强客户风险测评防范销售误导风险的通知》 甬保监发〔2012〕72号

《宁波保险业保护保险消费者权益工作考评办法》 甬保协〔2014〕41号

《关于印发〈宁波保险业服务监督网络管理办法〉的通知》 甬保协〔2014〕42号

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

人身保险机构

经保险监管机构批准设立，在宁波依法登记注册的人身保险机构及分支机构。

3.2

业务活动

保险公司的工作人员、保险销售人员从事人身保险产品的销售、承保、回访、保全、续收、理赔、投诉处理、信息披露等业务活动。

3.3

老年人

投保时年龄在60周岁及以上。

3.4

保全

人身保险合同生效后，为了维持合同持续有效，人身保险机构根据合同约定或投保人、被保险人、受益人的要求而提供的一系列服务，包括但不限于合同效力中止与恢复、合同内容变更等。

4 展业销售

4.1 身份证明

4.1.1 人身保险机构销售人员通过面对面的方式销售人身保险产品时应主动出示工作证或执业证等证件，通过电话销售人身保险产品时应主动将姓名及工号告知客户（投保人）。

4.1.2 销售人员应主动提供便于客户联系的通讯方式。

4.1.3 销售人员出示或递交给客户的个人名片应采用人身保险机构统一格式，并印有机构名称、销售人员姓名和联系电话、客户服务电话等信息。

4.2 电话邀约

4.2.1 人身保险机构应建立健全电话邀约管理制度，对以下内容进行规范：

- 电话邀约流程；
- 话术；
- 邀约人员资质条件；
- 邀约事项内容和要求等。

4.2.2 电话邀约客户时，邀约人员应如实告知人身保险机构名称、邀约事项及联系方式，不应以夸大虚假信息误导客户。

4.2.3 在客户拒绝后应停止邀约行为，一年内不应重复邀约。

4.3 产品说明会

4.3.1 人身保险机构应加强产品说明会的组织管理，就以下内容进行规范：

- 会议流程；
- 讲解内容；
- 讲师资格；
- 现场安全；
- 后续服务等。

4.3.2 产品说明会内容不应欺骗误导客户。

4.4 投保提示

4.4.1 人身保险机构应建立投保提示制度和人身保险新型产品客户风险测评制度，并按《关于推进投保提示工作的通知》的要求进行风险提示。

4.4.2 在销售过程中保险销售人员应主动向投保人如实介绍人身保险产品内容，提示人身保险产品风险，包括但不限于：

- 保险条款；
- 产品说明书；
- 限制或免除责任；
- 分红不确定性；

- 万能险及投连险收益不确定性；
- 犹豫期规定和退保损失等。

4.4.3 人身保险机构宜向客户推选适合其自身风险偏好和经济承受能力的保险产品。

4.4.4 人身保险机构应根据《关于加强客户风险测评防范销售误导风险的通知》的规定指导老年人和“风险承受能力低”的客户亲笔完整填写《人身保险新型产品投保风险特别提示》，双方签字确认。

4.5 投保

4.5.1 签署投保合同前，人身保险机构销售人员应出示保险合同条款。

4.5.2 人身保险机构销售人员应指导投保人履行如实告知义务，如实填写投保单，不应教唆或允许他人代替投保人、被保险人在投保单、投保提示等资料上签名，应提醒投保人在投保单上填写准确的联系方式，包括但不限于：

- 通讯地址；
- 联系电话。

4.5.3 电话渠道销售人身保险产品的，销售人员应告知投保人查询和获取保险合同条款的有效途径。

4.6 承保后提示

承保后，人身保险机构销售人员应向客户主动提示以下服务信息：

- 续期交费时间；
- 保全申请流程；
- 服务咨询方式；
- 理赔服务等。

4.7 保费支付

4.7.1 人身保险机构应引导客户通过实时代扣、银行转账等非现金方式支付保费，提高客户所缴保费安全性。

4.7.2 人身保险机构采用银行转账扣划收取保险费时应就以下事项与投保人达成协议：

- 扣划的账户；
- 扣划金额；
- 扣划时间等。

4.7.3 在营业场所外，销售人员依照保险合同单次收取现金时，收取金额不应超过人民币 1000 元。

5 保单承保

5.1 核保

5.1.1 投保人提交的投保单填写错误或者所附资料不完整的，人身保险机构应当自收到投保资料之日起 5 个工作日内一次性告知投保人需要补正或者补充的内容。

5.1.2 对老年人和“风险承受能力低”的客户所投保的保单应进行重点审核，审核内容包括：

- 投保人是否亲笔签名；
- 是否代被保险人签字；
- 是否亲自抄录风险提示语句。

5.1.3 投保人身保险新型产品的，还应重点审核其《人身保险新型产品投保风险特别提示》填写的完整性和真实性，并对投保产品的适合性进行审核。

5.2 承保

5.2.1 人身保险机构自保险销售人员收到资料完整准确的投保申请时：

- 不需要体检、生存调查并同意承保的：应自收到投保人缴纳的足额首期保险费之日起 15 个工作日内完成合同制作并送达投保人；
- 需要进行体检、生存调查的：应在 5 个工作日内通知投保人进行体检、接受生存调查等；人身保险机构应自收到体检报告、生存调查报告之日起 5 个工作日内告知投保人核保结果，同意承保，并自收到投保人缴纳的足额首期保险费之日起 10 个工作日内完成合同制作并送达投保人。

5.2.2 对于需要加费承保或扩大保险责任免除范围承保的，人身保险机构应书面通知客户，经客户同意后，按约定承保。书面通知应说明以下内容：

- 保费调整情况；
- 加费或扩大保险责任免除范围的原因等。

6 业务回访

6.1 基本要求

- 6.1.1 人身保险机构应当建立客户回访制度，指定专门部门负责回访工作，并配备必要的人员和设备。
- 6.1.2 对已停止产品销售的业务渠道，人身保险机构应指定部门负责原有客户的服务工作。

6.2 新契约回访

- 6.2.1 人身保险机构应在犹豫期内对合同期限超过一年的个人人身保险新单业务进行回访，回访面应为 100%。
- 6.2.2 除客户在电话回访时明确表示拒绝回访外，新单回访成功率应不低于 90%。
- 6.2.3 新单业务回访应至少包含以下内容：
 - 确认受访人是否投保人本人；
 - 确认投保人是否购买了该人身保险产品以及投保人和被保险人是否按照要求亲笔签名；
 - 确认投保人是否已阅读并理解产品说明书和投保提示的内容；
 - 确认投保人是否知悉保险责任、责任免除和保险期间；
 - 确认投保人是否知悉退保可能受到的损失；
 - 确认投保人是否知悉犹豫期起算时间、期间以及享受的权利；
 - 采用期缴方式的，确认投保人是否了解缴费期间和缴费频率。
- 6.2.4 人身保险机构对首次回访不成功的客户，应采取电话、信函或上门等方式进行再次回访。
- 6.2.5 老年客户电话回访不成功，应进行上门回访，不得委托销售人员或销售渠道进行；上门回访回执应记录客户联系电话，并由双方签字确认。

6.3 重要事项回访

人身保险机构应对委托办理的理赔、退保、给付及其它涉及资金且金额在人民币2万元以上的给付事项进行回访，回访面100%，回访成功率不得低于90%。

6.4 客户回访

- 6.4.1 人身保险机构宜开展售后服务回访、孤儿单回访等其他形式的客户回访。孤儿单即销售人员离司后其名下保单。

6.4.2 人身保险机构应每年对孤儿单客户进行至少一次客户回访。回访方式包括信函、短信、邮件、上门、电话。

6.5 问题处置

6.5.1 人身保险机构在回访时发现存在销售误导等问题,应自发现问题之日起 15 个工作日内由销售人员以外人员予以解决。

6.5.2 回访发现存在不合规现象及销售误导风险的,人身保险机构应作为问题件采取措施积极处理,并对销售人员作出相应处罚。

6.6 回访记录

6.6.1 回访应及时做好记录:

——采用电话回访的,应对回访内容进行录音或通过其他方式记录并存档;

——采用信函或其它方式回访的,应保存回访资料或记录。

6.6.2 新型产品回访资料或记录保管期限自保险合同终止之日起计算,保险期间在 1 年以下的不得少于 5 年,保险期间超过 1 年的不得少于 10 年。除法律法规有明确规定外,其他回访资料自回访之日起保存期限不得少于 5 年。

7 保全服务

7.1 申请

7.1.1 人身保险机构柜面服务人员应主动指导客户填写相关资料,耐心接受客户咨询。

7.1.2 客户授权他人代办退保等重要保全事项的,在办理前,人身保险机构要对身份资料、授权委托书等材料进行审查,必要时通过电话等方式与客户进行确认。

7.2 受理

7.2.1 资料齐全、符合合同约定条件的保全申请,人身保险机构应自收到保全申请之日起 5 个工作日内完成受理。

7.2.2 对资料不完整、填写不规范或不符合合同条件的,人身保险机构应自收到保全申请之日起 5 个工作日内一次性通知保全申请人,并协助补正。

7.3 办理

7.3.1 保全不涉及保险费缴纳的,人身保险机构应当自同意保全之日起 5 个工作日内处理完毕。

7.3.2 保全涉及保险费缴纳的,人身保险机构应当自投保人缴纳足额保险费之日起 5 个工作日内处理完毕。

7.3.3 保全涉及体检的,体检所需时间不计算在前款规定的期限内。

7.3.4 需审批的保全件在 10 个工作日内处理完毕。

7.3.5 因特殊情况无法在规定期限内完成的,人身保险机构应及时向保全申请人说明原因并告知处理进度。

7.4 沟通

7.4.1 人身保险机构与保险销售人员解除劳动合同或委托合同,通过该销售人员签订的一年期以上人身保险合同未履行完毕的,人身保险机构应告知投保人保单状况以及获得后续服务的途径。

7.4.2 保单权益人委托他人向寿险人身保险机构领取金额超过人民币 1000 元以上的,人身保险机构应将办理结果通知保单权益人。

8 续期服务

8.1 基本要求

人身保险机构应明确续期收费管理职能部门,并制订相应的续期收费考核制度。

8.2 孤儿保单服务

8.2.1 人身保险机构要明确孤儿保单服务职能部门,建立孤儿保单服务考核制度。

8.2.2 开展客户服务专员队伍负责孤儿保单服务的实践探索,加强孤儿保单服务。

8.3 缴费提示

8.3.1 对于约定分期支付保险费的保险合同,人身保险机构应向投保人确认是否需要缴费提示。

8.3.2 投保人需要缴费提示的,人身保险机构应在当期保费缴费到期日前,通过信函、手机短信、EMAIL 或录音电话等方式向投保人发出缴费提示。

8.4 合同中止及终止通知

8.4.1 保险合同效力中止的,人身保险机构应自中止之日起 10 个工作日内向投保人发出效力中止通知,并告知合同效力中止的后果以及合同效力恢复的方式。

8.4.2 保险合同效力终止的,寿险机构应自终止之日起 10 个工作日内向投保人发出效力终止通知。

9 理赔服务

9.1 渠道

9.1.1 人身保险机构应向客户提供服务专线、就近机构服务电话、柜台办理等多种理赔报案受理渠道。

9.1.2 理赔报案方式应利于客户识别和操作。

9.2 接报案协助

人身保险机构在接到投保人、被保险人或受益人的保险事故通知后,应及时告知当事人索赔注意事项,并指导当事人准备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:

——对资料提供不全的,应及时一次性通知客户补充提供相关材料;

——对需进行伤残鉴定的,应提醒投保人、被保险人或受益人按合同约定及时办理鉴定手续。

9.3 核定

9.3.1 在收到被保险人或者受益人的赔偿或者给付保险金的请求后,人身保险机构应在 5 个工作日内做出核定;情形复杂的,除合同另有约定外,应当在 20 个工作日内做出核定。

9.3.2 人身保险机构作出不属于保险责任的核定后,应自做出核定之日后 1 个工作日内与被保险人(受益人)进行沟通,并根据客户的需求决定是否电话、邮递或面对面送达拒绝赔偿或者拒绝给付保险金通知书。

9.4 赔付

- 9.4.1 人身保险机构应在与被保险人或受益人达成赔偿或给付保险金协议后 10 日内，进行赔偿或给付。
- 9.4.2 保险合同对赔偿或给付保险金的期限有约定的，人身保险机构应按约定赔偿或给付。
- 9.4.3 人身保险机构自收到赔偿或给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对其赔偿或给付保险金的数额不能确定的，应根据有效证明和资料可以确定的数额先予支付，在最终确定赔偿或给付保险金的数额后，再支付相应的差额。
- 9.4.4 人身保险机构应引导客户通过银行转账等非现金方式领取赔偿或保险金。

9.5 应急处置

人身保险机构应当建立完善的应急预案，在发生特大交通事故、重大自然灾害等事故时，及时启动应急预案，通过建立快速理赔通道、预付赔款、上门服务等方式，提高理赔效率和质量。

10 投诉处理

10.1 咨询

- 10.1.1 客户上门咨询时，人身保险机构要采取有效方式尽快给予答复：
- 当面解释答复；
 - 无法当场答复的，进行受理，并在 3 个工作日内回复客户；
 - 对于通过信函、邮件、传真等方式提出咨询的，自收到日起 3 个工作日内回复客户。
- 10.1.2 客户电话咨询时应当场回复，不能当场回复的，应在 1 个工作日内答复。

10.2 投诉

- 10.2.1 人身保险机构应建立完善的投诉处理机制，并在营业场所设置投诉意见箱或者客户意见簿。
- 10.2.2 人身保险机构自受理投诉之日起 10 个工作日内向投诉人做出明确答复。由于特殊原因无法按时答复的，人身保险机构应向投诉人反馈处理进展情况。
- 10.2.3 对于老年人和“风险承受能力低”的客户，在投诉处理过程中发现电话回访不到位、书面回访签名不真实、未就退保损失和缴费年限尽到提示义务的，投保人若提出退保要求，人身保险机构应及时妥善解决，处理期限不得超过 5 个工作日。
- 10.2.4 客户投诉人身保险机构销售存在误导行为时，人身保险机构应提供已对客户进行如实告知的有关证明材料。

11 信息披露

11.1 服务电话

- 11.1.1 人身保险机构应在保险合同以及送达客户的各类通知书（单证）上公布服务电话号码，提供咨询、接报案、投诉受理。
- 11.1.2 保险销售人员应当将人身保险机构的服务电话号码告诉投保人。

11.2 电话服务

- 11.2.1 人身保险机构应提供每日 24 小时电话服务，并且工作日的人工接听服务不得少于 8 小时。
- 11.2.2 对服务电话应建立来电事项记录及处理机制。

11.3 标识

11.3.1 人身保险机构的营业场所应设置醒目的服务标识牌，公示以下信息，包括但不限于：

- 服务内容；
- 服务流程；
- 服务监督电话等。

11.3.2 柜面服务人员应当佩戴或在柜台放置标明身份的标识卡。

11.4 安全

11.4.1 人身保险机构应建立保护投保人、被保险人和受益人的个人隐私和商业秘密制度。

11.4.2 未经其本人同意，人身保险机构不得非法获取、泄露个人隐私和商业秘密。

11.5 披露

11.5.1 人身保险机构应进行信息披露，确保客户的知情权和其他合法权益。

11.5.2 披露的信息内容应由人身保险机构统一审核批准，保证披露信息真实、客观和完整。

11.5.3 分红险、投资连结险、万能险等产品业绩收益等重要信息，应及时通过媒体、邮件、短信等方式通知客户。

12 服务管理

12.1 基本要求

12.1.1 人身保险机构应建立服务监督机制，设立法务、保全、投诉处理、服务监督网络管理等岗位，确定服务监督责任部门。

12.1.2 各岗位工作人员的行为举止应符合基本的职业规范。

12.2 消费者满意度

人身保险机构应按照《宁波保险业保护保险消费者权益工作考评办法》的要求，开展诚信服务，保护险消费者权益，采取切实有效措施提高保险消费者满意度，客户满意度应不低于90%。

12.3 服务监督网络系统

12.3.1 服务监督网络系统的承保及理赔环节的及时接收率和按期完成率应达到100%。

12.3.2 人身保险机构应及时、妥善处理保险消费者通过服务监督网络系统反馈的问题和评价意见，指定专员每个工作日登陆服务监督网络系统，对系统中“回访件”或“建议件”模块下出现的消费者反馈意见，在消费者反馈意见后1小时内登录并将反映的事项转入处理流程，同时应在1个工作日内与消费者进行联系并安排服务人员负责跟踪处理。

12.4 客户信息管理

12.4.1 人身保险机构应加强客户信息管理，提高保险服务监督网络系统的数据质量。

12.4.2 人身保险机构应根据《关于印发〈宁波保险业服务监督网络管理办法〉的通知》的规定，及时、准确、完整的向服务监督网络系统上传信息。

12.4.3 非系统对接自动上传的数据，人身保险机构应在上传数据前进行整理：

- 防止联系电话为空号及固定电话的数据上传；
- 防止同一案件上传多条信息；

- 防止已销案等错误数据上传；
- 避免短信发送不出、错发、重发等现象，确保短信发送至消费者。

12.5 数据管理

人身保险机构应在回访成功、理赔结案后的次日，将长期寿险投保客户、理赔客户的相关数据上传到宁波保险业服务监督网络系统，当日无法上传的，需在3日内补充上传。

12.6 服务考核

人身保险机构应建立责任追究机制，将服务监督工作纳入部门和员工工作考核内容。
