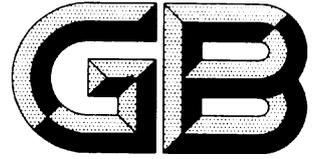


ICS03.060

A 11



中华人民共和国国家标准

GB/T ××—202×

保险消费投诉处理规范

Specification for complaint-handling insurance consumption

(征求意见稿)

2021年7月1日

202X-XX-XX 发布 202X-XX-XX 实施

发布

国家市场监督管理总局
中国国家标准化管理委员会

目 次

前言	I
1 范围	2
2 规范性引用文件	2
3 术语和定义	2
4 职责义务	4
5 投诉处理	4
6 保险机构组织管理	7
附录A（规范性附录）保险消费投诉事由分类与代码	9
参考文献	18

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由中国银行保险监督管理委员会消费者权益保护局提出。

本文件起草单位：

本文件主要起草人：

本文件为首次发布。

保险消费投诉处理规范

1 范围

本文件规定了中华人民共和国境内保险消费投诉处理工作的术语和定义、职责义务、投诉处理及保险机构组织管理等内容。适用于保险机构消费投诉处理工作的管理、指导和考核，同时也适用于指导消费者正确、合理进行各类保险消费投诉，维护其合法权益。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；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。

GB/T 7027—2002《信息分类和编码的基本原则与方法》

GB/T 10113—2003《分类与编码通用术语》

GB/T 20001.3—2015《标准编写规则》第3部分：分类标准

GB/T 36687—2018《保险术语》

JR/T 0035—2007《保险行业机构代码编码规范》

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

保险消费投诉 consumer complaints

保险消费投诉是指消费者因购买保险产品或者接受保险相关服务与保险机构或者其从业人员产生纠纷，并向保险机构主张其民事权益的行为。

[《银行业保险业消费投诉处理管理办法》，第二条]

3.2

投诉人 The complainants

因购买保险产品或者接受保险相关服务与保险机构或者其从业人员产生纠纷，并向保险机构主张其民事权益的自然人或法人。

3.3

投诉授权代理人 authorized agent to handle complaints regarding insurance products and services

接受投诉人委托，在授权的范围内，代表投诉人处理保险消费投诉事宜的个人或单位。

3.4

保险人 Insurer

与投保人订立保险合同，并按照合同约定承担赔偿责任或者给付保险金责任的保险公司。

[GB/T 36687-2018，基础术语2.4]

3.5

保险机构 insurance organization

保险集团（控股）公司、保险公司及其分支机构、代表处，以及承担保险责任的其他组织称谓的统称。

[GB/T 36687-2018，保险组织与监管术语11.1.1]

3.6

保险机构分支机构 subordinate entity of insurance company

保险公司依法设立的营业性机构和营销服务机构，包括分公司、中心支公司、支公司、营业部和营销服务部。

[GB/T 36687-2018，保险组织与监管术语11.1.4]

3.7

第三方机构 cooperative institution

与保险机构签订合作协议的第三方机构。

3.8

投保人 applicant; proposer

与保险人订立保险合同，并按照保险合同支付保险费义务的人。

[GB/T 36687-2018，基础术语2.5]

3.9

被保险人 insured

其财产或人身受保险合同保障，享有保险金请求权的人，投保人可以作为被保险人。

[GB/T 36687-2018，基础术语2.6]

3.10

受益人 beneficiary

人身保险合同中由被保险人或者投保人指定的享有保险金请求权的人。投保人、被保险人可以为受益人。

[GB/T 36687-2018，基础术语2.7]

3.11

保险合同 insurance contract

保险合同是投保人与保险人约定保险权利义务关系的协议。

[《中华人民共和国保险法》（2015年4月24日修正），第十条]

3.12

保险监管机构 insurance regulatory agency

具有保险监督和管理权力并实施保险监督和管理行为的机构。

[GB/T 36687-2018, 保险监管术语11.3.3]

4 职责义务

4.1 保险机构职责

保险机构是维护消费者合法权益、处理消费投诉的责任主体，负责对本单位及其分支机构消费投诉处理工作的管理、指导和考核，协调、督促其分支机构妥善处理各类消费投诉。

4.2 投诉人义务

投诉人在消费投诉过程中应当遵守法律、行政法规和国家有关规定，维护社会公共秩序和消费投诉处理单位的办公经营秩序。

4.3 保险监管机构职责

保险监管机构设立消费投诉转办服务渠道，在时效内转送保险消费投诉，方便投诉人反映与保险机构的消费纠纷；同时应当对保险机构消费投诉处理情况进行监督检查、定期通报及对外披露，将保险机构投诉处理工作情况纳入消费者权益保护监管评价。

5 投诉处理

5.1 投诉处理原则

5.1.1 依法依规原则。投诉处理双方均应遵循“以事实为依据、以法律为准绳”的处理原则，依法依规进行投诉纠纷处理，不得通过违法、违规、违纪行为谋取非法利益。

5.1.2 主体责任原则。保险机构是消费投诉处理的主体，应当承担相应的主体责任，履行保险人义务。在投诉处理过程中，做好向消费者解释沟通的工作。

5.1.3 公平合理原则。投诉处理中应充分考虑双方提供的证据、消费者的实际情况，维护消费者的合法权益和社会公平正义。

5.1.4 及时高效原则。保险机构应以投诉人为中心，为投诉人提供便捷高效的投诉反馈途径，及时响应投诉人提出的诉求，提高保险消费投诉处理效率。

5.1.5 利益回避原则。保险机构应当建立消费投诉处理回避制度，收到消费投诉后，应当指定与被投诉事项无直接利益关系的人员核实消费投诉内容，及时与投诉人沟通，积极通过协商方式解决消费纠纷。

5.1.6 信息保密原则。保险机构在消费投诉处理工作中，应核实投诉人身份，保护投诉人信息安全，依法保护国家秘密、商业秘密和个人隐私不受侵犯。

5.1.7 属地处理原则。投诉处理应遵循“分级负责、属地管理，谁主管、谁负责”的原则，由引起纠纷的保险承保地、服务地做好属地管理。

5.2 投诉渠道

5.2.1 保险机构应当在官方网站、移动客户端、营业场所或者办公场所醒目位置公布本单位的投诉电话、通讯地址等投诉渠道信息和消费投诉处理流程，开通电子邮件、官网平台等互联网投诉渠道的，应当公布本单位接收消费投诉的电子邮箱、网址等。在产品或者服务合约中，保险机构应当提供投诉电话或者其他投诉渠道信息。

5.2.2 保险机构与第三方机构在产品或者服务合约中，应提供保险机构客户投诉电话或者其他投诉渠道信息。

5.3 投诉提出

5.3.1 投诉人通过保险机构公布的投诉渠道提出保险消费投诉，投诉处理工作人员应当记录投诉人和被投诉人基本情况、投诉诉求、主要事实和理由，并可以视情况要求投诉人提供相关证明材料。采取面谈方式提出消费投诉的，保险机构可以要求投诉人在其指定的接待场所提出。多名投诉人应当推选代表，代表人数不超过5名。

5.3.2 投诉人提出消费投诉确有困难的，保险机构应当接受投诉人委托他人代为投诉，除规定材料(5.4)或者信息外，可以要求提供经投诉人亲笔签名或者盖章的授权委托书原件，受托人身份证明和有效联系方式。

保险机构应当接受消费者继承人提出的消费投诉，除规定材料(5.4)或者信息外，可以要求提供继承关系证明。

5.3.3 投诉人提出的保险消费投诉应客观真实，对所提供材料内容的真实性负责，不得提供虚假信息或捏造、歪曲事实，不得诬告、陷害他人。

5.4 投诉人应提供材料或信息

5.4.1 投诉人的基本情况，包括：自然人或者其法定代理人姓名、身份信息、联系方式；法人或者其他组织的名称、住所、统一社会信用代码，法定代表人或主要负责人的姓名、身份信息、联系方式，法人或者其他组织投诉代理人的姓名、身份信息、联系方式、授权委托书。

5.4.2 被投诉人的基本情况，包括：被投诉的保险机构的名称；被投诉的保险业从业人员的相关情况以及其所属机构的名称。

5.4.3 投诉请求、主要事实和相关依据。

5.4.4 投诉人提交书面材料的，应由投诉人签字或者盖章；法人或者其他组织提出保险消费投诉的，投诉材料应当加盖本单位印章。

5.4.5 保险机构已经掌握或通过查询内部信息档案可以获得的材料，不得要求投诉人提供。

5.5 投诉受理

5.5.1 投诉人通过保险机构电话、官网、官方微信号、微博、邮寄、传真、电子邮件或其他渠道提出投诉的，投诉处理人员记录投诉人和被投诉人基本情况、投诉诉求、主要事实和理由，对收到的保险消费投诉按照附录(分类及代码规则)录入本单位投诉系统。

5.5.2 保险机构投诉处理工作管理部门认定投诉材料不完整的，应当自收到材料之日起1个工作日内通知投诉人补充提供。

5.5.3 投诉人在消费投诉处理期限内再次提出同一消费投诉的，保险机构应合并处理；如投诉人提出新的事实和理由，保险机构应予以受理并将投诉信息录入本单位投诉系统。

5.6 投诉处理时限

5.6.1 事实清楚、争议情况简单的一般消费投诉，应自收到消费投诉之日起15日内作出处理决定并告知投诉人。

5.6.2 情况复杂的疑难投诉、重大投诉可延长至30日。

5.6.3 情况特别复杂或有其他特殊原因的，经其上级机构或保险机构高级管理人员审批并告知投诉人，可再延长30日。

5.6.4 消费投诉处理过程中需外部机构进行鉴定、检测、评估等工作的，相关期间不计入消费投诉处理期限，但应及时告知投诉人。

5.6.5 投诉人在消费投诉处理期限内再次提出同一消费投诉的，保险机构可合并处理，如投诉人提出新的事实和理由，处理期限自收到新的投诉材料之日起重新计算。

5.7 投诉处理决定告知

5.7.1 保险机构在告知投诉人处理决定的同时，应说明对消费投诉内容的核实情况、作出决定的有关依据和理由，以及投诉人可采取的申请核查、调解、仲裁、诉讼等救济途径。

5.7.2 保险机构与投诉人对消费投诉处理决定、告知期限、告知方式等事项协商一致的，按照协商确定的内容履行。

- a) 采取书面形式告知的，应在保险监管机构规定的告知期限内当面递交，或通过邮寄方式寄出；
- b) 采取短信、电子邮件等可保存的电子信息形式告知的，应在保险监管机构规定的告知期限内发出；
- c) 采取电话形式告知的，应在保险监管机构规定的告知期限内拨打投诉人电话；
- d) 保险机构应向投诉人告知相关事项并保留相关证明资料，投诉人无法联系的除外。

5.8 投诉核查

投诉人对保险机构分支机构消费投诉处理结果有异议的，可以自收到处理决定之日起30日内向其上级机构书面申请核查。核查机构应当对消费投诉处理过程、处理时限和处理结果进行核查，自收到核查申请之日起30日内作出核查决定并告知投诉人。

5.9 投诉撤回

保险机构可接受投诉人撤回消费投诉。投诉人撤回消费投诉的，消费投诉处理程序自保险机构收到撤回申请当日终止。

5.10 投诉结案

5.10.1 保险机构在规定的时限内做出投诉处理决定，并告知投诉人后，投诉处理人员应及时进行结案。

5.10.2 对于由于投诉人原因不能及时结案的，应在投诉处理档案中详细记录联系时点及情况，并保留电话录音；对于不同时段不少于3次以上联系不上的客户，应在投诉处理档案中详细记录每次联系时点及内容，经投诉处理部门同意后可以结案。

5.11 投诉归档

保险机构应全面、准确记录消费投诉的受理、流转、处理过程，妥善保管投诉处理过程产生的书面材料、电子数据、音像材料等。投诉处理完毕后，投诉处理人员应按照档案管理相关规定对投诉处理材料及时归档，相关材料的保存期限应当不少于投诉办结后2年。法律、行政法规对保存期限有规定的，依照其规定执行。

5.12 消费纠纷多元化解途径

5.12.1 消费者与保险机构发生消费纠纷时，除提出投诉外，也可通过协商、调解、仲裁、诉讼等方式解决。

5.12.2 保险机构应充分运用当地消费纠纷调解处理机制，通过建立临时授权、异地授权、快速审批等机制促进消费纠纷化解。

5.12.3 保险机构在消费投诉处理过程中,可根据需要向投诉人提出通过调解方式解决消费纠纷的建议。投诉人同意调解的,保险机构和投诉人应向调解组织提出申请。调解期间不计入消费投诉处理期限。

6 保险机构组织管理

6.1 制度机制

保险机构应当健全本单位消费投诉处理工作制度,明确消费投诉处理流程、责任分工、处理时限等要求。建立完善消费投诉统计分析、溯源整改、信息披露、责任追究等工作制度。建立内部考核、应急预案、个人信息保护等投诉处理工作机制。加强追根溯源,对因侵害消费者权益引发投诉的部门和人员,以及对投诉处理不力的部门和人员加大内部责任追究力度。

6.2 工作保障

保险机构应当从人力物力财力上保证消费投诉处理工作顺利开展,指定高级管理人员或者机构负责人分管本单位消费投诉处理工作,设立或者指定本单位消费投诉处理工作的管理部门和岗位,合理配备工作人员。保险机构应当畅通投诉渠道,设立或者指定投诉接待区域,配备录音录像等设备记录并保存消费投诉接待处理过程,加强消费投诉管理信息系统建设,规范消费投诉处理流程和管理。

附录A
(规范性附录)
保险消费投诉事由分类与代码

A.1 编码方法和代码结构

A.1.1 保险消费投诉事由分类采用线分类法，将保险消费投诉事由划分为门类、大类、中类和小类四级，其中按照产生保险消费投诉的环节划分门类和子类，再根据保险消费投诉的内容划分中类和具体的子类。

A.1.2 保险消费投诉事由分类采用分层次编码方法，代码由五位阿拉伯数字组成。门类代码、大类代码、中类代码各用一位数字表示，子类代码用两位数字表示。

A.1.3 保险消费投诉的门类、大类、中类和子类，根据需要设立带有“其他”字样的收容项。为了便于识别，原则上规定收容项的代码尾数为“9”。

A.1.4 本文件的代码结构图如下：



A.2 保险消费投诉事由分类与代码表

代码				名称	说明
门类	大类	中类	子类		
1				销售环节	
	1			关系建立	
		1		沟通方式	
			01	电话	
			02	邮件	
			03	微信	
			04	短信	
		2		沟通频率	
		3		沟通内容	
		4		服务	
			01	服务态度	
			02	服务时效	
			03	服务质量	
	2			产品销售	

		1		保险合同、条款内容告知	
			01	保险责任内容告知	
			02	免除责任内容告知	
			03	特别约定告知	
			04	解约损失告知	提前解除保险合同可能产生的损失。
			05	保险期间、交费期限不明确、不按期交费的后果	
			06	观察期相关情况	如人身保险合同观察期的起算时间以及对投保人权益的影响。
			07	犹豫期相关情况	如人身保险合同犹豫期起算时间、期间及投保人犹豫期内享有的权利。
		2		宣传说明	
			01	宣传保险法律、法规、政策	
			02	宣传保险公司情况	
			03	与其他金融产品收益率不实对比	
			04	宣传产品或销售人员	
			05	产品赠送	
			06	产品停售	
			07	互联网保险产品的信息披露、页面展示及条款说明义务	
		3		服务	
			01	服务态度	
			02	服务时效	
			03	服务质量	
	9			其他销售环节	
		1		撤旧投新	
		2		销售“双录”环节	
		3		抢单占单	
		4		互联网保险的销售方式及销售规则	
		5		新契约回访	

		9		其他销售环节	
2				承保环节	
	1			投保	
		1		重要单证	含说明、出示、签字等。
		2		风险提示语	
		3		保险合同及条款	
		4		产品停办或切换	
		5		互联网保险投保流程的合理性	含投保步骤说明、保单下载、资料上传等问题。
		6		承保规则	
			01	主险及附加险	
			02	定价	
			03	费率折扣	
			04	理赔对续保的影响	
		7		服务	
			01	服务态度	
			02	服务时效	
			03	服务质量	
	2			核保	
		1		核保规则	含车险承保验车等问题。
		2		保额争议	如增费等。
		3		保费争议	
		4		除外责任	
		5		服务	
			01	服务态度	
			02	服务时效	
			03	服务质量	
	3			出单	
		1		指引告知	
		2		重要凭证	如内容错漏、未附条款、合同、保单、发票等。

		3		服务	
			01	服务态度	
			02	服务时效	
			03	服务质量	
	4			收费	
		1		收费金额	
		2		收费方式	
		3		收费设备	如 POS 机刷卡失败等。
		4		服务	
			01	服务态度	
			02	服务时效	
			03	服务质量	
	5			复核签章	
		1		重要单证复核	
		2		重要单证签章	
		3		服务	
			01	服务态度	
			02	服务时效	
			03	服务质量	
	6			配送	
		1		配送方式	
		2		服务	
			01	服务态度	
			02	服务时效	
			03	服务质量	
	7			电子保单	
		1		下载方法	
		2		下载路径	
		3		单证复印件签章	
		4		电子保单服务	

	8			续保环节	
		1		拒绝续保或有条件续保	
		2		未收到续保通知	
		3		不保证续保	
		4		服务	
			01	服务态度	
			02	服务时效	
			03	服务质量	
	9			其他承保环节	
3				保险合同变更及保全环节	
	1			批改	
		1		材料争议	
		2		批改内容争议	
		3		批改费用或保费	
		4		服务	
			01	服务态度	
			02	服务时效	
			03	服务质量	
	2			质押	
		1		金额争议	
		2		质押材料争议	
		3		质押还款	
		4		服务	
			01	服务态度	
			02	服务时效	
			03	服务质量	
	3			分红	
		1		信息披露	
		2		分红金额	

		3		分红通知	
		4		服务	
			01	服务态度	
			02	服务时效	
			03	服务质量	
	4			给付	
		1		金额争议	
		2		给付材料	
		3		给付通知	
		4		服务	
			01	服务态度	
			02	服务时效	
			03	服务质量	
	5			退保	
		1		金额争议	
		2		退保条件争议	
		3		退保材料	
		4		退保方式	
		5		服务	
			01	服务态度	
			02	服务时效	
			03	服务质量	
	9			其他保险合同变更及保全环节	
4				续费环节	一般针对长期或终身产品。
	1			续费催缴	
		1		通知频率	
		2		通知错误	
		3		通知方式或途径	
		4		服务	

			01	服务态度	
			02	服务时效	
			03	服务质量	
	2			续期收费	
		1		金额争议	
		2		收费方式	
		3		收费频率	
		4		服务	
			01	服务态度	
			02	服务时效	
			03	服务质量	
	9			其他续费环节	
5				理赔环节	
	1			报案	
		1		电话未接通/无人接听	
		2		服务	
			01	服务态度	
			02	服务时效	
			03	服务质量	
	2			查勘（现场、非现场）	
		1		查勘方式	
		2		服务	
			01	服务态度	
			02	服务时效	
			03	服务质量	
	3			定损	
		1		责任认定	
		2		金额争议	如定残争议等。
		3		服务	

			01	服务态度	
			02	服务时效	
			03	服务质量	
	4			核损	
		1		责任认定	
		2		金额争议	如修换争议等。
		3		服务	
			01	服务态度	
			02	服务时效	
			03	服务质量	
	5			资料收集	
		1		索赔申请	
		2		未一次性告知	如繁琐等。
		3		理赔材料争议	
		4		资料遗失	
		5		服务	
			01	服务态度	
			02	服务时效	
			03	服务质量	
	6			核赔	
		1		责任认定	
		2		金额争议	
		3		服务	
			01	服务态度	
			02	服务时效	
			03	服务质量	
	7			赔付	
		1		赔付对象	
		2		赔付方式	
		3		代位求偿	

		4		服务	
			01	服务态度	
			02	服务时效	
			03	服务质量	
	9			其他理赔环节	
		1		案件注销	
		2		抢救费用垫付	
		3		推荐、指定维修/治疗地点	
		4		维修/治疗质量	
		5		理赔流程说明义务	
		6		理赔回访	
		9		其他理赔环节	
6				增值服务	
	1			增值服务范围	
	2			增值服务质量	
	3			增值服务效率	
	4			增值服务态度	
	9			其他增值服务	
7				其他环节	
	1			保险产品内容及合同条款	一般指对保险公司的保险产品内容、费率等不满。
	2			第三方合作	
		1		配合度	
		2		质量	
		3		效率	
		4		态度	
	3			客服热线	
		1		未接通/无人接听	
		2		语音菜单	
		3		质量	

		4		效率	
		5		态度	
	4			投诉处理	
		1		投诉渠道	
		2		投诉后续跟进	
		3		质量	
		4		效率	
		5		态度	
	5			档案管理及信息安全环节	
		1		档案管理	
		2		信息安全	
	6			服务满意度回访	
		1		态度	
	9			其他未列明投诉	

参 考 文 献

- [1] 《中华人民共和国保险法》（2015年4月24日修正）
 - [2] 《银行业保险业消费投诉处理管理办法》（银保监会令2020第3号）
-