

ICS 03.060

A 11

IAC

中国保险行业协会标准

T/IAC XXXX—2018

人身保险非正常满期和退保防范风险操作指引

Guidelines on the Operation of Personal Insurance Against Abnormal Expiry
and Withdrawal of Insurance

(征求意见稿)

2018-XX-XX 发布

2018-XX-XX 实施

中国保险行业协会

发布

目 录

前 言	III
引 言	IV
1 范围	1
2 术语和定义	1
3 基本原则	1
4 基础能力	1
5 业务流程	3
6 其他要求	3

前 言

本标准按照 GB/T1.1-2009 给出的规则起草。

本标准由中国保险行业协会提出并归口。

本标准起草单位：中邮人寿保险股份有限公司、中国人寿保险股份有限公司、中国平安人寿保险股份有限公司、中国太平洋人寿保险股份有限公司、中国人民人寿保险股份有限公司、富德生命人寿保险股份有限公司、阳光人寿保险股份有限公司、光大永明人寿保险有限公司、安邦人寿保险股份有限公司、泰康人寿保险有限责任公司、太平金融科技服务（上海）有限公司、工银安盛人寿保险有限公司、交银康联人寿保险有限公司、华泰人寿保险股份有限公司、中银三星人寿保险有限公司。

本标准主要起草人：栗妩蕾、吴旭东、闫素、陈京颢、王鹤、唐冬羽。

引 言

本标准基于《国务院关于加强金融监管防范金融风险工作情况的报告》中防范和化解金融风险，着力维护金融稳定要求，按照《关于进一步加强保险业风险防控工作的通知》、《保险业重大突发事件应急处理规定》、《关于进一步加强非正常退保和满期给付潜在风险防范化解工作的通知》、《人身保险业非正常给付与退保风险应急处置工作指引》等监管法律法规的规定，针对人身保险满期给付和退保工作中存在非正常满期和退保出现，为防范可能因处理不当而引发风险制定非正常满期和退保处置要求的标准，重点围绕人身保险非正常满期和退保处理操作中基本原则、基础能力、业务流程等方面进行编制。

本标准制定目的在于帮助各机构防范和化解人身保险非正常满期和退保处理操作风险，保护保险消费者合法权，促进人身保险业健康发展。

人身保险非正常满期和退保防范风险操作指引

1 范围

本操作指引规定了人身险保险公司（以下简称“人身保险机构”）非正常满期和退保防范风险处理的术语和定义、基本原则、基础能力、业务流程、其他方面等要求。

本操作指引适用于一般非正常满期和退保处理与管理，不适用于重大非正常满期和退保等群体性事件的处理。

2 术语和定义

JR 0032-2015中规定的术语和定义适用于本文件。

2.1

非正常满期 Abnormal Expiry

是指按超过保险合同约定的金额给付。

2.2

非正常退保 Withdrawal of Insurance

是指按超过保险合同约定的金额退保。

3 基本原则

3.1 合法合规原则

非正常案件的应对处理及操作流程应符合国家有关法律、法规和监管规定。

3.2 一单一议原则

非正常案件要以保单为单位，一单一议，单独确定协商结果进行处理。

3.3 快速响应原则

制定并确定快速响应机制，对于非正常案件，人身保险机构应快速排查和应对，达成协议处理。

3.4 防范为主原则

防范化解非正常案件风险，人身保险机构应全面排查、突出重点、充分准备、提前应对。

3.5 公平合理原则

对于超出合同约定的非正常要求，原则上公平合理进行协商处理，人身保险机构与客户达成约定的，需签订处理协议，违反方需承担相应法律责任。

4 基础能力

4.1 组织建设

4.1.1 组织机构

保险机构应建立或挂靠相关非正常满期与退保工作的组织机构，该组织机构包括但不限于以下职能：

- a) 领导小组，人身保险机构主要负责人担任领导和总负责风险防范化解；
- b) 工作组，人身保险机构主要相关部门负责人担任工作组管理和协调工作；
- c) 工作责任人，人身保险机构应指定具体人员作为工作责任人，并对外公布责任人联系方式。

4.1.2 组织职责

组织机构的主要职责包括但不限于：

- a) 领导小组负责非正常案件领导、职责分工、人员选配、培训演练等组织保障工作；
- b) 工作组负责非正常案件组织实施、落实责任、排查风险、提前应对、关注重点风险以及开展舆情监控。
- c) 责任人负责具体案件的具体处理工作，快速应对、沟通协商、业务处理并妥善结案。

4.2 系统建设

4.2.1 系统建设数据要求

原则上，非正常满期及退保业务应通过保险机构业务系统处理，业务数据应实现 workflow 管理、数据管理和相应统计分析功能，财务系统与业务系统连接，实现业财分离。系统外处理的，应妥善保管业务资料，事后及时将业务信息补录保险机构业务系统。

4.2.2 系统建设安全要求

人身保险机构业务系统应与各销售渠道业务系统进行对接，实现业务数据的安全传递。

4.3 制度建设

人身保险机构应按照监管相关规定制订本机构制度或工作指引，明确非正常满期和退保的业务流程，处理规范和风险防范，风险防范包括但不限于非正常满期和退保风险排查，开展应急演练等相关要求。

4.4 风险防范准备金要求

人身保险机构应在年度预算中对非正常满期和退保风险进行相应资金安排，设置“准备金”，监测资金使用情况，确保充足，防范现金流风险。

4.5 数据准备

人身保险机构应建立满期给付和退保年度预测统计制度，每年末对下一年满期给付和退保情况进行预测，加强对整体风险趋势的研判。原则上应对未来一年即将满期的保单和退保业务进行总体分析并建立监测制度，定期监测和分析满期给付和退保风险重点地区、重点时段、重点渠道、重点产品和重点客户，提前做好风险应急处置准备。

4.6 培训组织

人身保险机构非正常满期与退保处理人员要经过不少于2小时的岗前培训，包括但不限于：要求能够理解并掌握非正常满期与退保的各项制度、业务流程、处理要求和系统操作等内容；其余时间，人身保险机构可根据实际需要，按需开展培训。

4.7 应急演练

人身保险机构要通过压力测试、敏感性测试等工具，掌握内、外风险对公司的影响程度，做到心中有数、早做应对，应按照预测风险情况定期或者不定期开展非正常给付与退保风险应急处置演练，提高工作人员的应急能力，查找应急处置工作中的不足和漏洞，确保突发事件发生后各项应急工作的正常开展。

5 业务流程

非正常满期与退保业务流程应包含但不限于以下四个步骤：沟通解释、事实认定、审批授权、结案处理。

5.1 沟通解释

非正常满期与退保工作责任人根据工作组的指导意见或授权范围内权限与保单持有人进行沟通，做好安抚工作并充分了解诉求，依据相关法律法规进行解释，对于责任明确或存在风险升级可能的案件，应及时进行信息上报并做好处置工作。

原则上，对于同一时间同一地区，非正常满期和退保人数超过3人（含）及以上时，处理过程中要进行人员隔离沟通，避免风险的扩散和升级。

5.2 事实认定

非正常满期与退保工作责任人根据保单持有人提供的材料以及调查掌握情况对非正常业务进行事实认定。对于事实清晰的，启动非正常满期与退保工作流程。

5.3 审批授权

人身保险机构要对非正常案件进行审批或授权处理。要有明确的制度或管理办法对审批或授权进行规定。审批要明确机构与责任人，并对时效进行要求；授权要明确授权内容、范围，并对授权进行检查。

5.4 结案处理

非正常满期与退保工作责任人将案件结果告知客户，妥善结案。人身保险机构对非正常案件有保密要求的，与客户签署相关处置和保密协议，明确双方权责。

6 其他要求

6.1 风险追踪

非正常业务处理完毕后，应跟踪事件结果并做好后续服务，定期对风险集中的区域开展自查，排查风险隐患和苗头性事件，确保不出现群体性风险事件。

6.2 舆情监控

人身保险机构应当加强对事件舆论热点的关注和监控，持续开展互联网舆情监测工作，对可能或者已经发生的影响保险行业形象、单位形象的新闻报道、网络言论和信息进行监测和舆论引导，及时化解新闻事件风险，防范群体性事件风险。

6.3 责任追究

人身保险机构应建立责任追究机制。因敷衍塞责、推诿扯皮等引发客户投诉、媒体曝光等重大风险事件，或因处置不当导致事件升级造成不良影响的，应按照相关规定予以追责。