

ICS 03.060

CCS A 11

IAC

中国保险行业协会标准

T/IAC XX—20XX

人身保险承保服务规范

Guidelines of Personal Insurance Policy Issue

(征求意见稿)

2025-**-**发布

2025-**-**实施

中国保险行业协会 发布

目 次

前言	I
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 工作原则	3
4.1 “以客户为中心”原则	3
4.2 依法合规原则	3
4.3 高效服务原则	3
4.4 客观公平原则	3
5 组织管理	3
5.1 制度机制	3
5.2 工作管理	3
6 承保服务流程	4
6.1 投保	4
6.2 可回溯管理	6
6.3 核保	7
6.4 收费	8
6.5 保险合同生成及签收	9
6.6 回执签收与犹豫期	9
7 服务性规范	9
8 信息安全及个人信息保护	10
8.1 信息安全	10
8.2 个人信息保护	10
附录 A(规范性)承保服务主要时效相关定义及要求	11
参考文献	13

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。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由中国保险行业协会提出并归口。

本文件起草单位：中国保险行业协会、泰康人寿保险有限责任公司、中国太平洋人寿保险股份有限公司、中国人民健康保险股份有限公司、新华人寿保险股份有限公司。

本文件主要起草人：

本文件为首次发布

人身保险承保服务规范

1 范围

本文件规定了中华人民共和国境内个人人身保险承保服务工作的术语和定义、组织管理、承保服务流程和服务评价等内容。

本文件适用于在中华人民共和国境内设立的保险公司及其分支机构开展的一年期以上（不含一年期）个人人身保险承保服务。

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。

[来源：GB/T 36687-2018，11.1.1]

3.2

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。

[来源：GB/T 36687-2018，2.4]

3.3

投保人 applicant; proposer

与保险人订立保险合同，并按照保险合同负有支付保险费义务的人。

[来源: GB/T 36687-2018, 2.5]

3.4

被保险人 insured

是指其财产或者人身受保险合同保障, 享有保险金请求权的人。投保人可以为被保险人。

[来源: GB/T 36687-2018, 2.6]

3.5

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。

[来源: GB/T 36687-2018, 2.7]

3.6

保单持有人 policyholder; policyowner

依法享有保单利益请求权的保险合同当事人, 包括投保人、被保险人或者受益人

[来源: GB/T 36687-2018, 2.8]

3.7

投保 application

机构或者个人购买保险产品的过程。

[来源: GB/T 36687-2018, 2.14]

3.8

告知 disclosure; representation

投保人在订立保险合同时将被保险标的或被保险人有关的重要事实以口头或书面的形式向保险人作陈述的行为。

[来源: GB/T 36687-2018, 4.1]

3.9

投保单 application Form

投保人为订立保险合同而向保险人提出要约的书面申请。

[来源: GB/T 36687-2018, 4.1]

3.10

核保 underwriting

保险人在掌握保险标的的重要事实的基础上, 对风险进行评估与分类, 进而决定是否承保、以何种条件承保的过程。

[来源: GB/T 36687-2018, 4.2]

3.11

承保 approval;underwriting

保险人接受投保人的投保申请, 并与投保人订立保险合同的过程。

[来源: GB/T 36687-2018, 2.15]

3.12

保险合同 insuranceContract

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。

[来源: GB/T 36687-2018, 2.21]

4 工作原则

4.1 “以客户为中心”原则

保险机构应贯彻“以客户为中心”的原则, 遵循客户至上的承保服务理念, 加强消费者权益保护, 切实维护客户正当利益。

4.2 依法合规原则

保险机构应严格按照法律、行政法规的规定开展承保服务, 保护客户个人信息, 真实、准确、完整、及时地披露投保信息。

4.3 高效服务原则

保险机构应及时地做出承保决定, 改进投保流程, 提高承保效率, 提升客户体验。

4.4 客观公平原则

保险机构提供承保服务过程中应基于统一标准、客观事实, 确保保险机构及客户双方的权利与义务对等。

5 组织管理

5.1 制度机制

保险机构应健全本单位承保业务处理工作制度, 明确承保业务处理流程、责任分工、职责要求、处理期限等具体要求, 为承保业务高效、有序进行提供必要的制度保障。保险机构应根据经济社会发展、业务类型变化等因素, 定期审核和评估现行承保制度, 修订和清理不必要的、不合理的承保规则和制度。

5.2 工作管理

保险机构应从人员、系统、流程等环节保障承保业务处理工作顺利开展，指定高级管理人员或者机构负责人分管本单位保险承保业务处理工作，设立本单位承保业务处理工作的管理部门和岗位，合理配备工作人员。保险机构应建立与业务发展相适应、运行有效的承保业务处理系统，将客户投保、核保、保单生成、回执等流程进行系统化建设，借助新型信息技术手段，简化承保流程，提升服务效率。

6 承保服务流程

6.1 投保

6.1.1 信息授权

保险机构应征得投保人、被保险人同意收集和使用其个人信息，并明确使用范围。保险人应对投保人、被保险人信息负有保密义务，并应采取必要措施保证个人信息安全。保险机构收集客户信息应遵循合法、正当、必要的原则，不得收集与投保无关的客户信息。

6.1.2 信息采集

保险机构应当根据法律法规、产品规则或者合同约定，限于实际处理目的的最小范围采集投保信息，非必要时应不采集。

投保人应履行如实告知义务，提供真实、准确的信息。保险中介机构及保险兼业代理机构所采集的投保必要信息，应完整提供给保险机构，以完成后续承保流程及回访等保险服务。

保险机构采集投保信息的对象主要包括投保人、被保险人、受益人，主要信息包括：

- a) 客户信息：姓名、性别、出生日期、证件类型、证件号码、证件有效期、联系电话、电子邮箱、联系地址、职业、国籍、被保险人与投保人关系、指定受益人与被保险人关系、受益顺序、受益比例、医学健康信息、财务信息、交费账户信息、既往投保理赔经历、证件影像、工作单位信息、教育程度等。
- b) 保险机构根据客户投保责任、保额，经过审慎评估认为有必要采集的信息：家庭状况（家庭成员组成、家庭财务信息）、涉税信息、金融账户信息等；
- c) 险种信息：保额、保险期间、交费方式、交费期间等；
- d) 其他法律法规、产品规则或者合同约定应当了解的信息。

6.1.3 信息核验

保险机构在信息采集过程中，应明确提示客户履行如实告知的义务，提供真实、完整的客户信息，并对其所提供客户信息的真实性、准确性、完整性进行认真有效的审核。

投保信息采集完成后，保险机构应针对所采集到的客户身份信息进行真实性、准确性、完整性验证，认为有关信息不真实、不准确、不完整的，应当及时通知投保人、被保险人或者受益人更正或补充提供。

保险机构可通过系统规则校验进行真实性核验，或在获得客户授权前提下通过公安部门、电信运营商、健康医疗机构等合作机构对信息真实性、准确性进行核验。

6.1.4 投保信息确认

6.1.4.1 信息确认内容

投保人、保险机构应对客户个人信息、险种信息及法律法规要求的其他重要信息进行确认，包括但不限于以下内容：

- a) 投保人应对身份信息、健康告知信息、财务信息、险种信息、交费账户信息、声明与授权等投保信息进行确认。包含身故责任的投保业务的被保险人应对身份信息、健康告知信息、财务信息、险种信息等投保信息进行确认，被保险人为未成年人时，应由未成年人监护人进行确认。
- b) 部分产品根据法律法规要求，投保人应确认人身保险投保提示书、产品说明书、万能型保险问卷、需求分析及风险承受能力评估问卷、短期健康险投保须知书、免责条款、偿付能力信息等。
- c) 保险机构应明确提示客户如实告知包括健康告知在内等各项信息，并提示客户未尽到如实告知义务的后果。健康告知内容应当与保险责任直接相关，表达通俗易懂，内容具体且问题边界清晰。
- d) 保险机构应在投保人信息确认过程中告知投保人可能影响保单效力以及可能免除保险公司责任的内容，包括但不限于新型产品保单利益不确定性风险提示内容、健康保险产品保险责任等待期的起算时间、期限、是否保证续保及续保有效时间、是否自动续保、费率是否调整等内容，有犹豫期条款的保险产品，犹豫期条款内容。
- e) 线上投保时，投保页面应对保险条款、免责条款、健康告知内容设置最低阅读时长或系统控制浏览至文件末尾。

6.1.4.2 信息确认方式

保险机构应通过可靠方式留存证据，证明保险机构履行了说明义务及客户确认投保信息。记录了上述过程的保险销售行为可回溯资料（包括录音录像资料、互联网可回溯资料），可作为保险机构履行说明义务和客户对投保信息的确认的可靠证据。信息确认方式包括：

- a) 线上投保，投保人可通过可靠电子签名、短信码、交易密码确认或其他可留存可靠证据证明投保人对投保信息进行了确认的方式。包含身故责任投保业务被保险人（或未成年人监护人）也应进行投保信息确认，确认方式同投保人。
- b) 线上投保，同一次投保流程中，若客户进行多次电子签名确认信息，为提升客户操作便捷度，保险机构系统可提供签名复用功能，客户可选择再次使用已有的签名，或重新签署。
- c) 线上投保，新型保险产品保单利益不确定性风险提示内容的确认上，可采用新技术辅助客户便捷操作抄录/确认。
- d) 线上投保，保险机构应留存可靠证据证明已向投保人、被保险人履行了对责任条款及免责事项的明确说明义务，同时也应留存可靠证据证明投保人对投保信息进行了确认。
- e) 纸质投保：保险机构应留存客户亲笔签名的纸质投保单等投保资料，证明投保人、被保险人已对投保信息进行了确认。

6.2 可回溯管理

6.2.1 销售过程记录

根据监管机构要求，部分保单应对销售过程关键环节以同步录音录像的方式予以记录。

6.2.2 录制内容

在实施同步录音录像过程中，录制内容包含征得投保人同意、保险销售从业人员出示有效身份证明、投保资料（投保单、产品条款、产品说明书、免责条款、投保提示书等）、履行说明义务，投保人对保险销售从业人员的说明告知内容作出明确肯定答复、签署投保资料（投保单、免责条款、投保提示书等），被保险人确认合同内容等销售过程关键环节。

互联网人身保险业务应完整记录和保存互联网保险主要业务过程，包括：产品销售页面的内容信息、投保人操作轨迹等，做到销售和服务等主要行为信息不可篡改并全流程可回溯。

6.2.3 录制过程要求

销售人员应在投保人填写投保单时统一集中录制《保险销售行为可回溯管理暂行办法》规定的相关内容，视听资料应真实、完整、连续，能清晰辨识人员面部特征、交谈内容以及相关证件、文件和签名，录制后不得进行任何形式的剪辑。

6.2.4 质检管理体系搭建

保险公司应建立视听资料质检体系，制定质检制度，建立质检信息系统，配备与销售岗位分离的质检人员，并按照监管规定的比例在犹豫期内全程质检。保险公司在质检中发现视听资料不符合本办法要求的，应当自发现问题之日起 15 个工作日内整改。

6.2.5 视听资料管理

保险机构应制定视听资料管理办法，明确管理责任，规范调阅程序。

视听资料保管期限自保险合同终止之日起计算，保险期间在一年以下的不得少于五年，保险期间超过一年的不得少于十年。如遇消费者投诉、法律诉讼等纠纷，还应至少保存至纠纷结束后二年。

保险机构应严格依照有关法律法规，加强对投保人、被保险人的个人信息保护工作，对录音录像等视听资料内容、电子数据严格保密，不得外泄和擅自复制，严禁将资料用作其他商业用途。

6.2.6 智能化应用

保险机构可在做好双录流程管理的基础上，积极在双录过程中应用各项新技术智能化进行双录，持续提升客户体验。可包括自动语音播报、语速调节、证件投屏、投保资料投屏、OCR 识别、语音识别、同框检测等。

保险机构可在智能质检技术可靠且尺度公平的基础上，引入智能化质检技术承接人工质检，高效响应客户时效需求，同时可保留人工对特殊保单研判权，确保质检质量。

6.3 核保

6.3.1 初步审核

保险机构收到投保资料后初步审核资料是否完整。核保人需要了解的主要资料包括：保险计划、投保人或被保险人的职业、收入、健康告知及相关健康资料等。

6.3.2 核保资料的进一步收集

保险机构对投保资料中健康告知、财务信息等需进一步核实了解时，可做进一步的资料收集。

6.3.2.1 核保问题

保险机构核保人对投保人或被保险人的保险计划、健康告知异常、体检或病历资料有疑点或现有资料尚不足以评估风险时，可使用相关的核保通知书、特殊问卷、补充告知声明书等以进一步获得投保资料。

投保人、被保险人应按照保险机构要求如实回答相关问题，填写相关核保问卷、签署核保通知书、补充相关资料，并对资料的真实性负责。

6.3.2.2 核保体检

保险机构核保人对被保险人的健康状况有疑点或根据保险产品的投保规则达到一定年龄或保额的保单，保险机构可要求被保险人体检，以获得进一步的健康资料。

为保证体检结果的真实可信，并方便被保险人及时顺利体检，保险机构可签约定点医疗机构。

保险机构可指定专人陪同被保险人体检或委托体检机构进行客户身份核实。

参与保险机构安排的体检并不能免除投保人如实告知的义务。

客户自行提供的体检资料，若经核保人员审核认定符合保险机构体检项目、时间、机构等要求，可视为有效。

6.3.2.3 核保生存调查

保险机构为了解客户的财务、健康等信息，可安排专人或委托合作机构实地面访或侧面走访、得到客户授权基础上到被保险人曾就诊的医疗机构或单位调阅资料，以便获得进一步资料。

6.3.3 核保结论

保险机构在充分审核客户投保风险后，出具核保结论，包括标准体、次标准体（包括除外责任、加收保险费等）、延期、拒保等，也可采取降低保额、缩短交费年期等处理方式。

6.3.4 在线核保

保险机构开展互联网人身保险业务应实现自动核保，应用科技手段改进核保质量，提升核保效率，进一步提高反欺诈能力和水平，探索差异化、智能化核保，并可通过电话核保、视频核保等手段提升核保效率。

6.3.5 核保结论解释

客户对于保险机构核保结论有异议时，可通过保险销售人员向保险机构提出异议，保险机构应遵循公平、公正的原则，做好沟通解释。

6.4 收费

保险机构收取保费应符合以下要求：

- a) 根据中国人民银行有关要求，保险机构通过第三方支付机构进行收费的投保业务，投保人应在收费前对交费账户所属银行进行授权。

- b) 保险机构应对投保人交费账户进行实名查验，如扣款失败，应及时反馈客户失败原因及对应处理方式。
- c) 保险机构开展互联网人身保险业务应支持在线完成保费收支。

6.5 保险合同生成及签收

6.5.1 保险合同生成前提包括以下内容：完成客户信息的录入、客户确认投保信息、确认客户完成保险费的交纳（保险合同另有约定或监管另有规定的除外）、保险公司同意承保等。

6.5.2 保险合同成立后，保险机构应当为投保人提供有效的纸质保险合同或电子保险合同，不得仅以结构化数据存储。

6.5.3 保险合同应包含封面与封底、保险单、现金价值表（如有）、保险条款、投保单等，应标注合同的页码/总页码。保险合同可包含利益演示表、产品说明书、核保通知书、变更申请书及服务性材料。

6.5.4 保险合同应当加盖保险公司合同专用章。纸质保险合同应包含防伪印刷内容。电子保险合同应具备通过可靠电子签名，证明其是保险机构签发的有效保单文件，且具备可判定保单文件是否被篡改的功能。

6.5.5 保险机构应当为投保人提供便捷、高效、安全获得保险合同的途径。

- a) 纸质保险合同：可通过邮寄或上门等方式送达；
- b) 电子保险合同：保险机构应在明确告知投保人查询方式/路径的前提下，通过官方 APP、公众号、官网、短信链接、邮件等一种或多种合法安全的方式向客户提供保险合同查询、下载服务。电子保险合同到达投保时与客户约定的电子保险合同接收平台的日期为电子保险合同送达日期。
- c) 互联网人身保险业务应使用电子保单，载明委托中介机构信息（如有）。

6.6 回执签收与犹豫期

客户收到保单并了解保单权益后进行签收回执确认。部分产品存在犹豫期，犹豫期是指投保人收到保险合同并签收后仍然拥有撤销保险合同权利的一段时间（具体以产品条款描述为准）。

7 服务性规范

保险机构应提供以下服务，并可在一个或多个官方平台（包括：官方网站、官方 APP、官方公众号）发布相关服务内容：

- a) 投保流程指引：保险机构应为客户提供投保流程指引，帮助客户高效、快速完成投保操作及常见问题处理。

- b) 线上化服务：保险机构应结合新时代、新技术的发展，为客户提供线上全流程承保服务，包括投保、承保进度查询、回执签收等。持续推进承保服务的智能化，服务方式的创新化，持续提升客户体验。
- c) 适老化服务：保险机构应配备适老设施和工具，电子化平台推进适老化改造，提供包括但不限于“大字版”模式以及“语音辅助”功能模块，切实提高老年人服务体验。

8 信息安全及个人信息保护

8.1 信息安全

保险机构应对客户信息坚持“合法、正当、必要”原则，在客户授权同意的基础上与合作方处理客户信息，对信息采集、系统控制、行为管理等方面做出具体管理要求。保险公司内部要明确数据保护责任、保密义务、监督、处罚、和突发情况下的应急处置管理要求。

拟获得客户信息使用授权的项目，应采用列举的方式，可在投保单证/页面直接展示或提供明显链接地址供客户查阅。具体内容包括但不限于：

- a) 信息处理的目的。
- b) 个人信息的授权范围：姓名、性别、国籍、身份证件类型、身份证件号码、身份证件有效期、联系地址、联系电话、电子邮箱、人脸及声音信息、职业、被保险人与投保人关系、指定受益人与被保险人关系、教育程度、工作单位信息、婚姻及家庭状况（家庭成员组成、家庭财务信息）、涉税信息、金融账户信息、既往投保理赔信息、医学健康信息、保单信息。
- c) 与保险机构提供服务相关的合作机构。
- d) 需要使用人脸识别技术进行客户身份核实的，应按照国家有关部门相关管理办法，在客户充分知情的前提下自愿、明确作出单独同意。
- e) 投保信息资料的保存期限按《人身保险业务档案管理规范》执行。

8.2 个人信息保护

保险机构应当限于实现处理目的的最小范围，不得过度收集个人信息。应对承保过程中获知的相关信息负有保密义务。未经客户允许，不得向投保人、被保险人、受益人等保险合同主体以外的其他人透露相关信息。

附录 A
(规范性)
承保服务主要时效相关定义及要求

A.1 承保时效

保险机构应为客户提供高效承保服务，持续优化客户投保体验，时效的定义、计算方式、主要环节时效要求应按照如下标准：

- a) 承保时效：自投保人完成投保申请提交至保单签发或收费成功（两项完成较晚者为准）的处理时间；
- b) 计算公式=统计期内所有实际承保保单从客户投保申请提交至保单承保的时间总和/统计期内实际承保保单件数
- c) 承保过程中时效要求：
 - 1) 投保人提交的投保单填写错误或者所附资料不完整的，保险公司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；
 - 2) 保险公司认为不需要进行体检、生存调查等程序并同意承保的，应当自收到符合要求的投保资料之日起 15 个工作日内完成保险合同制作并送达投保人；

A.2 核保问题件处理时效

保险机构核保过程中，应及时下发核保问题件、通知书、核保结论，时效的定义、计算方式、主要环节时效要求应按照如下标准：

- a) 核保问题件处理时效：保险机构核保人自收到客户回复或补充的问题、问卷、体检结果等核保资料到给出核保意见的处理时间；
- b) 计算公式=统计期内所有经过核保池的核保问题件自进入核保池至核保员下发核保意见或签发核保结论到离开核保池的时间总和/统计期内所有经过核保池的核保问题件件数；
- c) 核保过程中时效要求：
 - 1) 保险机构认为需要进行体检、生存调查等程序的，应当自收到符合要求的投保资料之日起 5 个工作日内通知投保人；互联网业务应于收到完整的投保资料 1 个工作日内通知投保人；
 - 2) 保险机构核保人下发核保通知书（包含问题件类、体检类、生调类等）后，保险机构应在 1 个工作日内打印纸质通知书或通过移动端通知销售人员，销售人员应在收到通知后 2 个工作日内联系客户；
 - 3) 保险机构应当自收到被保险人体检报告或者生存调查报告之日起 15 个工作日内，告知投保人核保结果；
 - 4) 保险机构核保人下发延期、拒保通知书后，保险机构应在 1 个工作日内打印通知书或通过移动端通知销售人员，销售人员应在收到通知后 2 个工作日内通知客户；

A.3 保险合同送达时效

保险合同送达时效的计算方式及时效要求应按照如下标准：

- a) 电子保险合同送达时效计算公式=统计期内所有实际承保保单承保至电子保险合同发至客户时间总和/

统计期内实际承保保单件数。互联网人身保险业务的电子保单应自承保后 2 个工作日内送达投保人。

- b) 纸质保险合同送达时效计算公式=统计期内所有实际承保保单纸质保险合同制作完成至送至客户时间总和/统计期内实际承保保单件数

参 考 文 献

- [1] 《中华人民共和国保险法》（2015年4月24日修正）
- [2] 《中华人民共和国保险法》若干问题的解释（一、二、三）
- [3] 《互联网保险业务监管办法》（中国银行保险监督管理委员会令2020年第13号）
- [4] 《中国银保监会关于开展银行业保险业市场乱象整治“回头看”工作的通知》（2020年6月27日下发）
- [5] 《人身保险业务档案管理规范》保监发〔2007〕51号
- [6] 《国务院办公厅关于加强金融消费者权益保护工作的指导意见》（国办发〔2015〕81号）
- [7] 《中国保险监督管理委员会令》（2010年第4号）
- [8] 《中国银保监会办公厅关于进一步规范保险机构互联网人身保险业务有关事项的通知》（银保监办发〔2021〕108号）
- [9] 《银行保险机构消费者权益保护管理办法》（2022年12月26日中国银行保险监督管理委员会令2022年第9号公布）
- [10] 《健康保险管理办法》（2019年第3号）
- [11] 《人身保险业务基本服务规定》（保监会令2010年第4号）
- [12] 《中国保监会关于发布《寿险单证（JR/T0050—2016）》行业标准的通知》（保监发〔2016〕111号）
- [13] 《中国保监会关于印发《保险销售行为可回溯管理暂行办法》的通知》（保监发〔2017〕54号）
- [14] 《金融机构产品适当性管理办法》（银行保险监督管理委员会令2020年第13号（2025年7月11日国家金融监督管理总局令2025年第7号公布 自2026年2月1日起施行）
- [15] 《人身保险产品信息披露管理办法》中国银行保险监督管理委员会令2022年第8号
- [16] 《一年期以上人身保险产品信息披露规则》银保监规〔2022〕24号
- [17] 《银行保险机构消费者权益保护管理办法》（2022年12月26日中国银行保险监督管理委员会令2022年第9号公布自2023年3月1日起施行）
- [18] 《中国人民银行关于规范支付创新业务的通知》银发【2017】281号
- [19] 《中华人民共和国个人信息保护法》（中华人民共和国主席令第九十一号自2021年11月1日起施行）