|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **재보험업무 관리규정**  (2010년 5월 21일 중국보험감독관리위원회 령 2010년 제8호로 반포, 2015년 10월 19일 중국보험감독관리위원회 령 2015년 제3호 《<보험회사 경외 보험기구 설립 관리방법> 등 8부 규정제도 개정에 대한 결정》에 따라 개정  제1장 총 칙  제1조 재보험시장의 규범과 발전을 위하고, 재보험업무에 대한 관리를 강화하며, 보험업의 건전한 협조를 실현하여 발전을 지속하기 위하여 《중화인민공화국 보험법》(이하 보험법), 《중화인민공화국 외자보험회사 관리조례》 및 유관법률, 행정법규에 근거하여 본 규정을 제정한다.  제2조 본 규정이 재보험(再保险)이라 칭하는 것은 보험인이 그 부담하는 보험업무를 부분적으로 기타 보험인에게 경영행위를 이전하는 것을 뜻한다.  본 규정이 직접보험(直接保险)이라 칭하는 것은, 원수보험(原保险)이라고도 불린다. 재보험에 상대되는 보험이며, 보험 계약자와 보험인이 직접보험계약을 체결하는 보험업무 이다.  본 규정이 출재보험(转分保)이라 칭하는 것은 재보험 접수인이 그 수재(分入)한 보험업무를 기타 보험인에게 이전하는 경영 행위를 뜻한다.  본 규정이 약정 보험할양(合约分保)이라 칭하는 것은 보험인과 기타 보험인이 사전에 미리 계약을 체결하여 일정한 기간 내에 보험업무를 부담하고, 부분적으로 기타 보험인이 재보험을 처리할 것을 약정하는 경영행위를 뜻한다.  본 규정이 임시재보험(临时分保)이라 칭하는 것은 보험인이 임시로 기타 보험인과 약정하여 그 부담하는 보험업무를 부분적으로 기타보험인이 재보험을 처리하는 경영행위를 뜻한다.  본 규정이 비례재보험(比例再保险)이라 칭하는 것은 보험금액을 기초로 재보험 출재인의 개인 보유금액과 재보험 접수인이 출재하는 보험금을 확정하는 재보험 방식을 뜻한다.  본 규정이 비비례재보험(非比例再保险)이라 칭하는 것은 보상금액을 기초로 보험 출재인의 책임과 재보험 접수인의 재보험 책임을 확정하는 재보험방식을 뜻한다.  제3조 본 규정이 칭하는 재보험 출재인(再保险分出人)은 그 부담하는 보험업무를 부분적으로 기타 보험인에게 이전하는 보험인을 뜻한다. 본 규정이 칭하는 재보험 접수인은 기타 보험인이 이전하는 보험업무를 승계하는 보험인을 뜻한다.  본 규정이 출재업무(分出业务)라 칭하는 것은 보험출재인이 이전한 보험업무를 뜻한다. 본 규정이 수재업무(分入业务)라 칭하는 것은 재보험 접수인이 접수 수재한 보험업무를 가리킨다.  본 규정이 칭하는 직접보험회사는 원수보험회사 라고도 불리며, 재보험회사와 상반되는 개념으로 직접적으로 보험계약인과 보험계약을 체결한 보험업자를 가리킨다.  본 규정이 보험연합체라 칭하는 것은 개인의 보험업자가 특수한 위험 또는 거액의 보험업무를 부담할 방법이 없을 때 그 처리를 위해, 또는 국제 관례에 따라 2명 또는 2명 이상의 보험업자가 연합하여, 그 정관 약정에 따라 공동으로 보험업무를 경영하는 조직을 뜻한다.  본 규정이 칭하는 보험중개인은 재보험 출재인의 위탁을 접수하고, 재보험 출재인의 이익에 기초하여, 재보험 출재인과 재보험 접수인의 재보험업무를 처리하는 중개서비스를 제공하고, 약정에 따라 수수료를 수취하는 보험중개기구를 뜻한다.  제4조 중화인민공화국 경내(홍콩, 마카오, 대만 불포함)에 설립한 보험업자, 보험연합체 및 보험중개인 또는 기타 보험기구가 재보험업무를 처리하는 경우, 본 규정을 준수해야 한다.  제5조 보험업자, 보험연합체와 보험중개인이 재보험업무를 처리하는 경우, 반드시 면밀하고 신중해야 하며, 신의성실 원칙을 준수해야 한다.  제6조 재보험 출재인, 재보험 접수인과 보험중개인은 재보험업무 중 지득한 상업비밀에 대해 비밀 유지할 의무를 가진다.  제7조 중국보험감독관리위원회(이하 ‘보감회’)는 보험업자, 보험연합체와 보험중개인이 적극적으로 농업보험과 지진, 태풍, 홍수 등 재해보험에 보험 및 재보험 서비스를 제공할 수 있도록 격려한다.  제8조 중국보감회는 법에 의거하여 재보험업무에 대해 감독과 관리를 실시한다.  제2장 업무경영  제9조 재보험업무는 생명보험과 비생명보험으로 나뉜다. 보험업자는 생명보험의 재보험과 비생명보험의 재보험에 대해 반드시 단독으로 장부를 배치하고, 구별하여 정산해야 한다.  제10조 보험업자는 《보험법》 규정에 의거하여, 당해년도의 총보유 보험비와 매 위험단위 보유책임을 확정한다. 초과한 부분은 재보험 처리를 해야 한다.  제11조 항공보험, 핵보험, 석유보험, 신용보험을 제외하고 직접보험회사가 약정 보험할양이나 임시 보험 처리를 하는 경우, 아래의 규정에 부합해야 한다.  (1) 비례재보험 방식으로 재산보험 직접보험업무를 출재할 때, 매 위험단위가 동일한 재보험 접수인의 비율로 분배하고, 재보험 출재인이 담보하는 직접보험계약 일부분의 보험금액 또는 책임한도액의 80%를 초과할 수 없다.  (2) 매 임시재보험계약은 보험 계약인 관련 기업의 보험금액 또는 책임 한도를 분배하고, 직접보험업무의 보험금액 또는 책임 한도액의 20%를 초과할 수 없다.  제12조 보험업자는 위험단위의 구분에 대해 중국 보감회의 관련 규정에 부합하도록 해야 하며, 매년 3월 31일 전에 위험단위의 구분 방법을 중국보감회에 보고, 비안해야 한다.  제13조 보험업자는 실제정황에 근거하여 과학적, 합리적으로 재해 재보험을 안배해야 하며, 매년 6월 30일 전에 재해위험 안배방안을 중국 보감회에 보고, 비안해야 한다.  제14조 보험업자는 중국 보감회의 규정에 따라 재보험을 처리하고 재보험 접수인을 면밀하게 선정하며, 선정된 재보험 접수인은 중국 보감회의 유관규정에 부합해야 한다.  제15조 재보험 출재인은 재보험 정가(定价)와 재보험 조건에 영향을 끼치는 정보를 재보험 접수인에게 서면으로 고지해야 한다. 재보험 계약 성립 후, 재보험 출재인은 적시에 재보험 접수인에게 중대한 보상방안 정보, 보상준비금 등 재보험 접수인의 준비금 구축 및 예정 보상에 대해 중대한 영향을 끼치는 정보를 제공해야 한다.  제16조 보험업자와 보험중개인은 금융수단을 이용하여 새로운 위험이전 제품을 개발할 수 있다. 보험업자는 유관 규정에 따라 중국 보감회에 보고해야 한다.  제17조 중국 경내의 전문 재보험 접수인은 중국 경내에 주소지가 있는 전문 재보험 보험 정산인과 재보험 보상 정산인을 배치해야 한다.  제3장 재보험 중개업무  제18조 보험중개인이 재보험 중개업무에 종사할 때, 보험업자의 신용과 합법적인 권익에 손해를 끼쳐서는 안 된다.  제19조 보험중개인은 업무필요에 근거하여 재보험계약을 도입, 설계할 수 있다.  제20조 보험중개인은 재보험 출재인과의 약정에 따라 적시에 장부를 송부하고, 재보험 비용 결산 및 기타의무를 이행해야 한다. 재보험비, 보상금, 보상 수속비 및 보상비용을 유용하거나 유보할 수 없다.  보험중개인은 재보험 정수인의 유관 정보를 적시에, 명확하게 재보험 출재인에게 고지해야 한다.  제21조 재보험 접수인의 요구에 응하여, 보험중개인은 재보험 출재인과의 약정에 따라 알고 있는 재보험 출재인의 보유책임 및 직접보험의 유관정황을 서면으로 재보험 접수인에게 고지해야 한다.  제22조 재보험 출재인 또는 재보험 접수인의 요구에 응하여, 보험중개인은 계약약정에 따라 협력하여 보상안의 배상청구 업무를 진행해야 한다.  제4장 감독관리  제23조 외자보험회사는 정기적으로 중국 보감회에 아래의 자료를 제출해야 한다.  (1) 외자 보험회사는 관련기업과 재보험 계약을 체결한 후, 계약 효력발생 1개월 때, 재보험 계약 요약문건을 중국 보감회에 보고해야 한다. 동시에, 매 분기 종료 후 1개월 내에, 지난 분기의 관련기업과 체결하고 효력이 있는 임시재보험 계약 요약문건을 중국 보감회에 보고해야 한다.  (2) 외자보험회사는 그 모든 관련기업의 재보험 거래에 대해 단독적인 통계를 진행해야 하며, 중국 보감회의 요구에 따라 관련자료를 보고해야 한다.  제24조 보험업자가 재보험업무를 처리할 때 계리(精算)한 원리, 방법에 따라 각 항목의 준비금을 평가해야 하며, 중국 보감회의 유관 규정에 따라 각 항목의 준비금을 정확하고, 충분한 금액을 수취, 결산, 이체한다.  동일한 생명보험 업무에 대해, 재보험 접수인이 법정 책임 준비금 하에서 재보험 출재인과 준비금을 평가할 때, 반드시 가정한 것과 동일한 평가방법을 차용해야 한다.  제25조 보험업자의 상환능력 보고 중 재보험업무와 관련된 내용은 반드시 보험회사의 상환능력 보고 편집규칙의 요건에 부합해야 한다.  제26조 외국 재보험외사 분공사의 상환능력 현황은 모기업의 상환능력 현황에 따라 인정 된다.  외국 재보험회사 분공사의 보유 보험료는 그 모기업이 직접 위임한 금액을 한도로 한다.  제27조 직접보험회사는 매년 4월 30일 전에 중국 보감회에 아래 자료를 제출해야 한다.  (1) 비례재보험 방식으로 재산보험 직접보험 업무를 출재할 때, 항공보험, 핵보험, 석유보험, 신용보험을 제외하고, 전 회계연도에 약정 보험할양과 임시재보험을 처리한 경우, 매 위험단위에 동일한 재보험 접수인의 업무를 분배하고, 재보험 출재인이 부담하는 직접보험 계약 부분을 초과하는 보험금액 또는 책임한도액의 50%를 초과하는 거래 현황  (2) 해당 회계연도의 약정 보험할양 중, 4월 30일 이후에 체결한 계약은 그계약이 효력을 발생하는 후 1개월 내에 아래의 자료를 보고해야 한다.  ➀ 계약 명칭 및 유효기간  ➁ 계약 유지 또는 새로 체결한 현황  ➂ 재보험 계약문건 사본. 그 중 생명보험 회사는 새로 체결하거나 변동된 재보험 계약문건 사본만을 제출한다.  ➃ 직접출재 현황: 재보험 접수인 명칭(수석 접수인 또는 최대지분 접수인을 밝힘.) 및 지분액, 자본금, 자본공적금, 신용평가 등급, 계약을 체결한 재보험 접수인 소재국가 또는 지역  ➄ 중개인 안배현황: 중개인 명칭, 지분액, 소재국가 또는 지역, 중개인의 출재를 통한 재보험 접수인의 유관정황, 재보험 접수인의 명칭(수석 접수인 또는 최대지분 접수인을 밝힘.) 및 지분액, 자본금, 자본공적금, 신용평가 등급, 계약을 체결한 재보험 접수인의 소재국가 또는 지역을 포함.  (3) 재산보험회사의 지난 회계연도 및 당해 회계연도 매 위험단위의 최대 순보유액  (4) 재산보험회사, 생명보험 회사 당해 회계연도에 안배한 재보험 변동현황, 주로 재보험 계약의 증감, 약정 보험할양 수석접수인 또는 최대 지분 접수인의 변화 등을 포함.  제28조 재산보험회사는 재보험 정보 정기보고 제도를 구축해야 하며, 중국 보감회의 관련 규정에 따라 매 분기 종료 후 1주일 내에, 지난 분기의 유관정황을 중국 보감회에 보고해야 한다.  제29조 보험회사는 매년 4월 30일 이전에 중국 보감회에 아래의 보고를 제출해야 한다.  (1) 지난 회계연도의 재보험업무 경영정황. 주로 재보험업무규모, 수속비, 보상금 등 수재, 출재 두 방면을 서술  (2) 총 보험계리사 또는 보험 계리 책임인이 서명하고 재보험업무와 관련된 각 준비금의 수취방법 및 금액  제30조 직접보험회사는 중대 보험배상 방안 및 그 재보험 안배정황, 재보험 정책의 중대 조정 등의 정황을 적시에 중국 보감회에 보고해야 한다.  상기된 중대 보험배상 방안은 1차 보험 사고 중, 재산 손실 배상이 5,000만 위안 이상이거나 인체사상 배상이 3,000만 위안 이상인 배상청구 해결방안을 뜻한다.  제31조 외국 재보험회사 분공사는 아래의 요건에 따라 중국 보감회에 유관보고를 제출해야 한다.  (1) 매년 7월 31일 전까지, 그 모기업 등록지역의 보험 감독관리 기구가 현지법률에 근거하여 발급한 모기업 상환능력 현황 유관 의견서 또는 경영현황 의견서 제출  (2) 매년 12월 31일 전까지, 그 모기업이 다음 해에 위임할 담당권한과 보유 보험비 금액을 제출  (3) 매년 1월 31일과 7월 31일 전까지, 재보험업무 정황과 출재보험 수재회사의 명칭, 업무종류, 계약형식, 출재보험비, 보상금 및 보상 수속비 등이 포함된 관련 보고를 제출  제32조 보험연합체는 매년 4월 30일전까지, 중국 보감회에 지난 해의 재무보고, 업무 분석보고 및 경외와의 재보험 거래 현황을 보고해야 한다.  제5장 법률 책임  제33조 보험회사, 보험중개인이 본 규정을 위반하여 재보험 출재업무 처리한 경우, 중국 보감회가 개정명령을 내리며, 5만 위안 이상 30만 위안 이하의 벌금을 부과한다. 경위가 엄중한 경우 업무범위를 제한하고, 새로운 업무 접수 정지명령 또는 보험업무 경영허가증을 회수, 취소할 수 있다.  본 규정을 따르지 않고 재보험업무를 처리한 행위에 대해 직접책임을 지는 주관인원과 기타 직접책임 인원에게 경고를 주며, 1만 위안 이상 10만 위안 이하의 벌금을 부과한다. 경위가 엄중할 경우, 임직자격 또는 종업자격을 취소한다. 유관 책임인원을 일정기한부터 평생까지 보험업에 진입할 수 없게 금지시킬 수 있다.  제6장 부 칙  제34조 정책성 보험회사는 본 규정을 참조 적용하여 재보험업무를 처리한다. 본 규정을 적용할 수 없는 경우, 정책성 보험회사는 3개월 내에 중국 보감회에 유관정황을 보고해야 한다.  제35조 본 규정은 중국 보감회가 책임지고 해석한다.  제36조 본 규정은 2010년 7월 1일부터 시행한다. 동시에 중국 보감회가 2005년 10월 14일 발표한 《재보험업무 관리규정》 (보감회령 [2005] 2호)는 폐지된다. |  | **再保险业务管理规定**  　　(2010年5月21日中国保险监督管理委员会令2010年第8号发布；根据2015年10月19日中国保险监督管理委员会令2015年第3号《关于修改<保险公司设立境外保险类机构管理办法>等八部规章的决定》修订)  第一章　总　则  　　第一条　为了规范和发展再保险市场，加强对再保险业务的管理，实现保险业健康协调可持续发展，依据《中华人民共和国保险法》（以下简称《保险法》）、《中华人民共和国外资保险公司管理条例》以及有关法律、行政法规，制定本规定。  　　第二条　本规定所称再保险，是指保险人将其承担的保险业务，部分转移给其他保险人的经营行为。  　　本规定所称直接保险，也称原保险，是相对再保险而言的保险，由投保人与保险人直接订立保险合同的保险业务。  　　本规定所称转分保，是指再保险接受人将其分入的保险业务，转移给其他保险人的经营行为。  　　本规定所称合约分保，是指保险人与其他保险人预先订立合同，约定将一定时期内其承担的保险业务，部分向其他保险人办理再保险的经营行为。  　　本规定所称临时分保，是指保险人临时与其他保险人约定，将其承担的保险业务，部分向其他保险人办理再保险的经营行为。  　　本规定所称比例再保险，是指以保险金额为基础确定再保险分出人自留额和再保险接受人分保额的再保险方式。  　　本规定所称非比例再保险，是指以赔款金额为基础确定再保险分出人自负责任和再保险接受人分保责任的再保险方式。  　　第三条　本规定所称再保险分出人，是指将其承担的保险业务，部分转移给其他保险人的保险人；本规定所称再保险接受人，是指承接其他保险人转移的保险业务的保险人。  　　本规定所称分出业务，是指再保险分出人转移出的保险业务；本规定所称分入业务，是指再保险接受人接受分入的保险业务。  　　本规定所称直接保险公司，也称原保险公司，是相对再保险人而言，是指直接与投保人订立保险合同的保险人。  　　本规定所称保险联合体，是指为了处理单个保险人无法承担的特殊风险或者巨额保险业务，或者按照国际惯例，由两个或两个以上保险人联合组成、按照其章程约定共同经营保险业务的组织。  　　本规定所称保险经纪人，是指接受再保险分出人委托，基于再保险分出人利益，为再保险分出人与再保险接受人办理再保险业务提供中介服务，并按约定收取佣金的保险经纪机构。  　　第四条　在中华人民共和国境内（不含港澳台）设立的保险人、保险联合体以及保险经纪人或其他保险机构办理再保险业务，应当遵守本规定。  　　第五条　保险人、保险联合体和保险经纪人办理再保险业务，应当遵循审慎和最大诚信原则。  　　第六条　再保险分出人、再保险接受人和保险经纪人，对在办理再保险业务中知悉的商业秘密，应当负有保密义务。  　　第七条　中国保险监督管理委员会（以下简称中国保监会）鼓励保险人、保险联合体和保险经纪人积极为农业保险和地震、台风、洪水等巨灾保险提供保险及再保险服务。  　　第八条　中国保监会依法对再保险业务实施监督和管理。  第二章　业务经营  　　第九条　再保险业务分为寿险再保险和非寿险再保险。保险人对寿险再保险和非寿险再保险应当单独列账、分别核算。  　　第十条　保险人应当依照《保险法》规定，确定当年总自留保险费和每一危险单位自留责任；超过的部分，应当办理再保险。  　　第十一条　除航空航天保险、核保险、石油保险、信用保险外，直接保险公司办理合约分保或者临时分保的，应当符合下列规定：  　　（一）以比例再保险方式分出财产险直接保险业务时，每一危险单位分给同一家再保险接受人的比例，不得超过再保险分出人承保直接保险合同部分的保险金额或者责任限额的80%；  　　（二）每一临时分保合同分给投保人关联企业的保险金额或者责任限额，不得超过直接保险业务保险金额或者责任限额的20%。  　　第十二条　保险人对危险单位的划分应当符合中国保监会的相关规定，并于每年3月31日之前，将危险单位的划分方法报中国保监会备案。  　　第十三条　保险人应当根据实际情况，科学、合理安排巨灾再保险，并于每年6月30日之前，将巨灾风险安排方案报中国保监会备案。  　　第十四条　保险人应当按照中国保监会的规定办理再保险，并审慎选择再保险接受人，选择再保险接受人应当符合中国保监会的有关规定。  　　第十五条　再保险分出人应当将影响再保险定价和分保条件的重要信息向再保险接受人书面告知。再保险合同成立后，再保险分出人应及时向再保险接受人提供重大赔案信息、赔款准备金等对再保险接受人的准备金建立及预期赔付有重大影响的信息。  　　第十六条　保险人和保险经纪人可以利用金融工具开发设计新型风险转移产品。保险人应当按照有关规定向中国保监会报告。  　　第十七条　中国境内的专业再保险接受人，应当配备在中国境内有住所的专职再保险核保人和再保险核赔人。  第三章　再保险经纪业务  　　第十八条　保险经纪人从事再保险经纪业务，不得损害保险人的信誉和合法权益。  　　第十九条　保险经纪人可以根据业务需要引进或者设计再保险合同。  　　第二十条　保险经纪人应当按照与再保险分出人的约定，及时寄送账单、结算再保险款项以及履行其他义务，不得挪用或者截留再保险费、摊回赔款、摊回手续费以及摊回费用。  　　保险经纪人应当将再保险接受人的有关信息及时、准确地告知再保险分出人。  　　第二十一条　应再保险接受人的要求，保险经纪人应当按照与再保险分出人的约定，将其知道的再保险分出人的自留责任以及直接保险的有关情况书面告知再保险接受人。  　　第二十二条　应再保险分出人或者再保险接受人的要求，保险经纪人应当按照合同约定配合进行赔案的理赔工作。  第四章　监督管理  　　第二十三条 外资保险公司应当定期向中国保监会提交下列材料：  　　（一）外资保险公司与关联企业签订合约再保险合同后，应当在合同生效后一个月，将再保险合同简要文本（Slip）上报中国保监会；同时，在每季度结束后一个月内，将上季度与关联企业签订的生效的临分再保险合同简要文本（Slip）上报中国保监会。  　　（二）外资保险公司应当对其与每一个关联企业的再保险交易进行单独统计，并按中国保监会的要求报送相关资料。  　　第二十四条　保险人办理再保险业务，应当按照精算的原理、方法，评估各项准备金，并按照中国保监会有关规定准确、足额提取和结转各项准备金。  　　对于同一笔寿险业务，在法定责任准备金下，再保险接受人与再保险分出人在评估准备金时，应采用一致的评估方法与假设。  　　第二十五条　保险人偿付能力报告中涉及再保险业务的内容，应当符合保险公司偿付能力报告编报规则的要求。  　　第二十六条　外国再保险公司分公司的偿付能力状况，按照其总公司的偿付能力状况认定。  　　外国再保险公司分公司自留保费以其总公司直接授权的额度为限。  　　第二十七条　直接保险公司应当在每年4月30日以前，向中国保监会提交下列材料：  　　（一）以比例再保险方式分出财产险直接保险业务时，除航空航天保险、核保险、石油保险、信用保险外，上一会计年度办理合约分保和临时分保的，每一危险单位分给同一家再保险接受人的业务，超过再保险分出人承保直接保险合同部分的保险金额或者责任限额50%的交易情况；  　　（二）本会计年度合约分保中，对于4月30日之后签署的合约，应当于合约生效后一个月内上报下列资料：  　　1、合约名称及有效期；  　　2、续转或新签情况；  　　3、再保险合约文本复印件；其中，对人身保险公司，只需上报新增的或者有变动的再保险合约文本复印件；  　　4、直接分出情况：再保险接受人名称（注明首席接受人或最大份额接受人）及份额、资本金、资本公积、信用评级、签约再保险接受人所在国家或地区；  　　5、经纪人安排情况：经纪人名称、份额、所在国家或地区，通过经纪人分出的再保险接受人的有关情况，包括再保险接受人的名称（注明首席接受人或最大份额接受人）及份额、资本金、资本公积、信用评级、签约再保险接受人所在国家或地区。  　　（三）财产保险公司上一会计年度以及本会计年度每一危险单位的最大净自留额；  　　（四）财产保险公司、人身保险公司本会计年度再保险安排的变动情况，主要包括再保合约的增加或减少、合约分保首席接受人或最大份额接受人的变化等。  　　第二十八条　财产保险公司应当建立再保险信息定期报告制度，按照中国保监会相关规定于每季度结束后一周内，将上一季度有关情况上报中国保监会。  　　第二十九条　保险公司应当在每年4月30日以前，向中国保监会提交下列报告：  　　（一）上一会计年度再保险业务经营情况，主要从再保险业务规模、手续费以及摊回、赔款以及摊回等分入、分出两方面表述。  　　（二）总精算师或精算责任人签署的、有关再保险业务的各类准备金提取办法和金额。  　　第三十条　直接保险公司应当将重大保险赔案及其再保险安排情况、再保险政策的重大调整等情况，及时向中国保监会报告。  　　前款所称重大保险赔案是指在一次保险事故中，财产损失赔偿在5000万元以上，或者人身伤亡赔付在3000万元以上的理赔案件。  　　第三十一条　外国再保险公司分公司应当按照下列要求向中国保监会提交有关报告：  　　（一）在每年7月31日以前，提交其总公司注册地保险监管机构根据当地法律出具的有关其总公司偿付能力状况的意见书或者经营状况意见书；  　　（二） 在每年12月31日以前，提交其总公司下一年度授权的承保权限和自留保费额度；  　　（三）在每年1月31日和7月31日以前，提交有关转分保业务情况的报告，包括转分保分入公司名称、业务种类、合同形式、分出保费、摊回赔款以及摊回手续费等。  　　第三十二条　保险联合体应当在每年4月30日以前，向中国保监会报告上一年度的财务报告、业务分析报告以及与境外再保险交易情况。  第五章　法律责任  　　第三十三条　保险公司、保险经纪人违反本规定办理再保险分出业务的，由中国保监会责令改正，并处以5万元以上30万元以下罚款；情节严重的，可以限制业务范围、责令停止接受新业务或者吊销经营保险业务许可证。  　　对未按照本规定办理再保险的行为负直接责任的主管人员和其他直接责任人员给予警告，并处1万元以上10万元以下的罚款；情节严重的，撤销任职资格或从业资格；并可以禁止有关责任人员一定期限直至终身进入保险业。  第六章　附　则  　　第三十四条　政策性保险公司办理再保险业务参照适用本规定。不能适用本规定的，政策性保险公司应当在3个月内向中国保监会报告有关情况。  　　第三十五条　本规定由中国保监会负责解释。  　　第三十六条　本规定自2010年7月1日起施行。中国保监会2005年10月14日发布的《再保险业务管理规定》（保监会令〔2005〕2号）同时废止。 |