|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **생명보험업무 기본서비스 규정**  중국보험감독관리위원회 령 2010년 제4호  《생명보험업무 기본서비스 규정》을 2010년 1월 26일의 중국보험감독관리위원회 주석 사무회의에서 심의 통과하고 이에 공포하며, 2010년 5월 1일부터 시행한다.  주석 吳定富  2010년 2월 11일  **제1조** 생명보험 서비스 활동을 규율하고 보험계약자, 피보험인 및 보험수익자의 합법적인 권익을 보장하기 위하여, 《중화인민공화국 보험법》 등 법률, 행정법규에 의거 이 규정을 제정한다.  **제2조** 보험회사, 보험대리인 및 그 종업인원이 생명보험 제품의 판매, 계약승낙, 고객방문, 보전, 손해배상, 정보공개 등 업무활동에 종사 시에는 이 규정의 요구에 부합되어야 한다.  이 규정이 보전이라 함은 생명보험 계약이 효력을 발생한 후 계약의 지속적인 유효를 보장하기 위해 보험회사가 계약의 약정 또는 보험계약자, 피보험인, 보험수익자의 요구에 따라 제공하는 일련의 서비스를 가리킨다. 이에는 보험계약 효력 중지 및 부활, 보험계약의 내용변경 등이 포함되나 이에 국한되지는 아니한다.  **제3조** 보험회사의 영업장소는 뚜렷한 서비스 게시판을 설치하여 서비스의 내용, 절차 및 감독전화 등을 공시하고 아울러 고객 의견함이나 고객 의견부를 설치하여야 한다.  보험회사의 카운터 서비스직원은 신분을 설명하는 명찰을 착용하거나 카운터에 거치하여야 하며, 그 행동거지가 기본적인 직업규범에 부합되어야 한다.  **제4조** 보험회사는 서비스 전화번호를 공포하여야 하며, 전화서비스에는 적어도 자문, 사건 또는 신고 수리 등 내용이 포함되어야 한다.  보험대리인 및 그 종업직원은 상관 보험회사의 서비스 전화번호를 보험계약자에게 고지하여야 한다.  **제5조** 보험회사는 매일 24시간의 전화서비스를 제공하여야 하며, 근무일의 인공 서비스전화 접수시간은 8시간을 초과하여야 한다.  보험회사는 서비스전화에 대한 전화내용 기록 및 처리 제도를 구축하여야 한다.  **제6조** 보험 판매직원이 면전방식으로 보험제품을 판매 시에는 직원증서 또는 보험설계사 자격증서 등 증서를 제시하여야 한다. 보험 판매직원이 전화로 보험제품을 판매 시에는 그 이름과 직원증서 번호를 보험계약자에게 고지하여야 한다.  보험 판매직원이란 보험판매에 종사하는 아래의 인원을 가리킨다.  (1) 보험회사의 업무직원  (2) 보험대리기구의 종업인원  (3) 보험 마케팅요원.  **제7조** 보험회사는 중국보감회의 규정에 따라 보험계약 고지제도를 구축하여야 한다. 보험 판매직원이 판매행위를 할 시에는 보험계약자에게 보험제품의 특성과 리스크를 고지하여 고객이 자체의 리스크선호와 자금상황에 어울리는 보험제품을 선택하도록 하여야 한다.  **제8조** 전화로 보험제품을 판매하는 경우 보험 판매직원은 보험계약자에게 보험계약 조항을 조회하는 유효한 도경을 고지하여야 한다.  **제9조** 보험 판매직원이 보험계약자에게 보험 가입서류를 제공할 시에는 보험계약 조항을 첨부하여야 한다.  보험 판매직원은 보험 가입서류에 정확한 통신주소, 연락전화 등 정보를 기입하도록 보험계약자에게 일깨워 주어야 한다.  **제10조** 보험계약자가 제출한 보험 가입서류에 오류기재가 있거나 첨부 자료가 완비하지 아니한 경우 보험회사는 보험 가입서류를 받은 날로부터 5일 근무일 이내에 1차적으로 보험계약자의 보정 또는 보완이 필요한 내용을 고지하여야 한다.  **제11조** 보험회사가 건강검진, 생존조사 등 절차가 필요하다고 인정 시에는 요구에 부합되는 보험가입 자료를 받은 날로부터 5일 근무일 이내에 보험계약자에게 통지하여야 한다.  보험회사가 건강검진, 생존조사 등 절차가 필요 없이 보험승낙을 하는 경우에는 요구에 부합되는 보험가입 자료를 받은 날로부터 15일 근무일 이내에 보험계약을 작성 완료하고 보험계약자에게 송달하여야 한다.  **제12조** 보험회사는 피보험인의 건강검진보고서 또는 생존조사보고서를 받은 날로부터 15일 이내에 보험계약자에게 보험심사 결과를 고지하여야 하며, 보험승낙을 하는 경우에는 계약 작성을 완료하고 보험계약자에게 송달하여야 한다.  **제13조** 보험회사가 은행 이체방식으로 보험료를 수취하는 경우에는 보험계약자와 이체 계좌, 금액, 일시 등 내용과 관련한 합의를 달성하여야 한다.  **제14조** 보험회사는 고객방문 제도를 구축하고 전문 부서를 지정하여 고객방문 업무를 책임지게 하여야 하며, 아울러 필요한 인력과 장비를 배치하여야 한다.  **제15조** 보험회사는 유예기간에 계약기간이 1년 이상인 신규 생명보험 업무에 대한 고객방문을 실시하고 방문상황을 기록하여야 한다. 고객방문에는 아래의 내용이 포함되어야 한다.  (1) 방문 대상자가 보험계약자 본인인지를 확인  (2) 당해 보험제품 구매자가 보험계약자가 확실한지, 보험계약자와 피보험인이 요구에 따라 친필 서명을 하였는지를 확인  (3) 보험계약자가 제품설명서와 보험가입 고지내용을 열람하고 이해를 하였는지를 확인  (4) 보험계약자가 보험책임, 책임면제 및 보험기간을 알고 있는지를 확인  (5) 보험계약자가 보험계약을 해지할 시 당하는 손실을 알고 있는지를 확인  (6) 보험계약자가 유예기간의 기산일자, 기간 및 향유하는 권리를 알고 있는지를 확인  (7) 분기납 방식을 취하는 경우 보험계약자가 보험료 납부기간과 납부빈도를 알고 있는지를 확인.  신규 생명보험 제품의 고객방문에 대해 중국보감회가 별도의 규정이 있는 경우에는 동 규정을 따른다.  **제16조** 보험회사가 보험 판매직원과 노동계약 또는 위탁계약을 해지할 때 당해 보험 판매직원을 통해 체결한 1년 이상의 생명보험 계약이 아직 수행 완료되지 못한 경우, 보험회사는 보험계약자에게 그의 보험증서 상황과 후속 서비스를 받는 도경을 알려주어야 한다.  **제17조** 보험계약자, 피보험인 또는 보험수익자가 타인에게 의뢰하여 보험회사로부터 인민폐 1,000위안을 초과하는 금액을 수령하는 경우 보험회사는 그 처리결과를 보험계약자, 피보험인 또는 보험수익자에게 통보하여야 한다.  **제18조** 보험회사가 고객을 방문할 때 유도판매 등 문제를 발견한 경우에는 해당 문제를 발견한 날로부터 15일 근무일 이내에 판매직원을 제외한 다른 인원을 지정하여 해결하게 하여야 한다.  **제19조** 보험회사는 자료가 완비하고 계약의 약정조건에 부합되는 보전신청을 접수한 날로부터 2일 근무일 이내에 수리하여야 한다.  보전신청 자료가 완비하지 않거나 규범에 맞지 않게 기재했거나 또는 계약의 약정 조건에 부합되지 아니한 경우에는 보전신청을 접수한 날로부터 5일 근무일 이내에 보전신청인에게 1차적으로 고지하여야 하며, 아울러 그가 보정하는데 협조를 하여야 한다.  **제20조** 보전이 보험료 납부와 상관없는 경우 보험회사는 그 보전에 동의한 날로부터 5일 근무일 이내에 처리 완료하여야 하며, 그 보전이 보험료 납부와 관계되는 경우 보험회사는 보험계약자가 보험료 전액을 납부 완료한 날로부터 5일 근무일 이내에 처리 완료하여야 한다.  보전에 건강검진이 필요한 경우 건강검진에 소요되는 기간은 전 항이 규정한 기간에 포함되지 아니한다.  보험회사가 특별한 상황으로 규정한 기한 내에 처리 완료하지 못하는 경우에는 지체 없이 보전 신청인에게 그 원인을 설명하고 아울러 처리 진도를 고지하여야 한다.  **제21조** 보험료 분기납을 약정한 보험계약에 대해서는 보험회사는 보험계약자로부터 보험료 납부고지서 발송이 필요한 가를 확인하여야 한다. 보험계약자가 보험료 납부고지서 발송이 필요하다고 하는 경우 보험회사는 당기 보험료 납부일 전에 보험계약자에게 보험료 납부고지서를 발송하여야 한다.  보험계약의 효력이 중지된 경우 보험회사는 중지된 날로부터 10일 근무일 이내에 보험계약자에게 효력 중지 통지서를 발송하여야 하며, 아울러 계약의 효력중지 결과와 계약의 부활 방식을 고지하여야 한다.  **제22조** 보험회사가 보험계약자, 피보험인 또는 보험수익자의 보험사고 통지를 받은 후에는 지체 없이 상관 당사자에게 클레임 청구시의 유의사항을 고지하고 상관 당사자를 지도하여 보험사고의 성격, 원인, 손실정도 등의 확인에 필요한 관련 증명과 자료를 제공하게 하여야 한다.  **제23조** 보험회사가 피보험인 또는 보험수익자의 배상이나 보험금 지급 청구를 받은 후에는 5일 근무일 이내에 심사를 완료하여야 한다. 사안이 복잡한 경우에는 30일 이내에 심사를 완료하여야 하되, 계약에 별도의 약정이 있는 경우는 예외로 한다.  **제24조** 보험회사가 보험책임에 속하지 않는다고 결론을 내린 후에는 그 결론을 내린 날로부터 3일 이내에 피보험인 또는 보험수익자에게 배상거부 또는 보험금 지급거부 통지서를 발송하고 아울러 그 이유를 설명하여야 한다.  **제25조** 상해정도 감정이 필요한 클레임이나 지급청구에 대하여 보험회사는 보험계약자, 피보험인 또는 보험수익자에게 계약의 약정에 따라 시의 적절하게 필요한 위임과 감정수속을 수행하도록 일깨워 주어야 한다.  **제26조** 보험회사는 피보험인 또는 보험수익자와 배상 또는 보험금 지급과 관련한 합의를 달성한 10일 이내에 배상 또는 보험금 지급의무를 이행하여야 한다. 보험계약에 배상 또는 보험금 지급 기한에 대해 약정한 경우 보험회사는 그 약정에 따라 배상하거나 보험금 지급의무를 이행하여야 한다.  **제27조** 보험회사는 응급대비책을 수립하여 특대 교통사고, 중대 자연재해 등의 사고가 발생하였을 때 지체 없이 응급대비책을 가동하고 보험금 가급지급 통로, 배상금 선지급, 방문서비스 등 방식을 취하여 보험금 지급효율과 질을 제고하여야 한다.  **제28조** 보험회사는 보험계약자, 피보험인 및 보험수익자의 개인 프라이버시와 상업비밀 보호제도를 구축하여야 한다. 보험계약자, 피보험인 또는 보험수익자의 동의를 얻지 않고서는 보험회사는 그 개인의 프라이버시와 상업비밀을 누설하지 못한다.  **제29조** 보험회사는 완비한 신고처리 메커니즘을 수립하여야 한다.  보험회사는 신고를 접수한 날로부터 10일 근무일 이내에 신고인에게 명확한 답변을 주어야 한다. 특별한 사정으로 인해 제때에 답변을 하기 어려운 경우 보험회사는 신고인에게 진전 상태를 고지하여야 한다.  **제30조** 보험회사는 이 규정의 요구에 따라 서비스기준과 서비스 질 감독 메커니즘을 수립하고 해마다 정기적으로 서비스 질에 대한 검사 평가를 실시하여야 한다.  **제31조** 보험회사, 보험대리인 및 그 종업인원이 이 규정을 위반한 경우 중국보감회 및 그 파출기구는 기한부 시정을 명하며, 기한이 지나도 시정하지 아니하는 경우 경고를 주고 불법소득이 있는 경우에는 불법소득의 1배 이상, 3배 이하의 벌금을 부과하되 최고 3만 위안을 초과하지 아니하며, 불법소득이 없는 경우에는 1만 위안 이하의 벌금을 부과한다. 그리고 직접 책임인원과 직접적인 책임을 지는 주관인원에게 경고를 주는 동시에 1만 위안 이하의 벌금을 부과할 수 있다.  **제32조** 단체 생명보험 업무는 이 규정을 적용하지 아니한다.  **제33조** 이 규정은 2010년 5월 1일부터 시행한다. |  | **人身保险业务基本服务规定**  中国保险监督管理委员会令2010年第4号  　　《人身保险业务基本服务规定》已经2010年1月26日中国保险监督管理委员会主席办公会审议通过，现予公布，自2010年5月1日起施行。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　主 席 吴定富　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　二○一○年二月十一日  **第一条** 为了规范人身保险服务活动，保护投保人、被保险人和受益人的合法权益，依据《中华人民共和国保险法》等法律、行政法规，制定本规定。  **第二条** 保险公司、保险代理人及其从业人员从事人身保险产品的销售、承保、回访、保全、理赔、信息披露等业务活动，应当符合本规定的要求。  　　本规定所称保全，是指人身保险合同生效后，为了维持合同持续有效，保险公司根据合同约定或者投保人、被保险人、受益人的要求而提供的一系列服务，包括但不限于保险合同效力中止与恢复、保险合同内容变更等。  **第三条** 保险公司的营业场所应当设置醒目的服务标识牌，对服务的内容、流程及监督电话等进行公示，并设置投诉意见箱或者客户意见簿。  　　保险公司的柜台服务人员应当佩戴或者在柜台前放置标明身份的标识卡，行为举止应当符合基本的职业规范。  **第四条** 保险公司应当公布服务电话号码，电话服务至少应当包括咨询、接报案、投诉等内容。  　　保险代理人及其从业人员应当将相关保险公司的服务电话号码告知投保人。  **第五条** 保险公司应当提供每日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。  　　保险公司应当对服务电话建立来电事项的记录及处理制度。  **第六条** 保险销售人员通过面对面的方式销售保险产品的，应当出示工作证或者展业证等证件。保险销售人员通过电话销售保险产品的，应当将姓名及工号告知投保人。  　　保险销售人员是指从事保险销售的下列人员：  　　（一）保险公司的工作人员；  　　（二）保险代理机构的从业人员；  　　（三）保险营销员。  **第七条** 保险公司应当按照中国保监会的规定建立投保提示制度。保险销售人员在销售过程中应当向投保人提示保险产品的特点和风险，以便客户选择适合自身风险偏好和经济承受能力的保险产品。  **第八条** 通过电话渠道销售保险产品的，保险销售人员应当告知投保人查询保险合同条款的有效途径。  **第九条** 保险销售人员向投保人提供投保单时应当附保险合同条款。  　　保险销售人员应当提醒投保人在投保单上填写准确的通讯地址、联系电话等信息。  **第十条** 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。  **第十一条** 保险公司认为需要进行体检、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。  　　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。  **第十二条** 保险公司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，同意承保的，还应当完成合同制作并送达投保人。  **第十三条** 保险公司通过银行扣划方式收取保险费的，应当就扣划的账户、金额、时间等内容与投保人达成协议。  **第十四条** 保险公司应当建立回访制度，指定专门部门负责回访工作，并配备必要的人员和设备。  **第十五条** 保险公司应当在犹豫期内对合同期限超过一年的人身保险新单业务进行回访，并及时记录回访情况。回访应当包括以下内容：  　　（一）确认受访人是否为投保人本人；  　　（二） 确认投保人是否购买了该保险产品以及投保人和被保险人是否按照要求亲笔签名；  　　（三）确认投保人是否已经阅读并理解产品说明书和投保提示的内容；  　　（四）确认投保人是否知悉保险责任、责任免除和保险期间；  　　（五）确认投保人是否知悉退保可能受到的损失；  　　（六）确认投保人是否知悉犹豫期的起算时间、期间以及享有的权利；  　　（七）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。  　　人身保险新型产品的回访，中国保监会另有规定的，从其规定。  **第十六条** 保险公司与保险销售人员解除劳动合同或者委托合同，通过该保险销售人员签订的一年期以上的人身保险合同尚未履行完毕的，保险公司应当告知投保人保单状况以及获得后续服务的途径。  **第十七条** 投保人、被保险人或者受益人委托他人向保险公司领取金额超过人民币1000元的，保险公司应当将办理结果通知投保人、被保险人或者受益人。  **第十八条** 保险公司在回访中发现存在销售误导等问题的，应当自发现问题之日起15个工作日内由销售人员以外的人员予以解决。  **第十九条** 保险公司应当自收到资料齐全、符合合同约定条件的保全申请之日起2个工作日内完成受理。  　　保全申请资料不完整、填写不规范或者不符合合同约定条件的，应当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，并协助其补正。  **第二十条** 保全不涉及保险费缴纳的，保险公司应当自同意保全之日起5个工作日内处理完毕；保全涉及保险费缴纳的，保险公司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。  　　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。  　　保险公司由于特殊情况无法在规定期限内完成的，应当及时向保全申请人说明原因并告知处理进度。  **第二十一条** 对于约定分期支付保险费的保险合同，保险公司应当向投保人确认是否需要缴费提示。投保人需要缴费提示的，保险公司应当在当期保费缴费日前向投保人发出缴费提示。  　　保险合同效力中止的，保险公司应当自中止之日起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。  **第二十二条** 保险公司在接到投保人、被保险人或者受益人的保险事故通知后，应当及时告知相关当事人索赔注意事项，指导相关当事人提供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。  **第二十三条** 保险公司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，应当在5个工作日内作出核定；情形复杂的，应当在30日内作出核定，但合同另有约定的除外。  **第二十四条** 保险公司作出不属于保险责任的核定后，应当自作出核定之日起3日内向被保险人或者受益人发出拒绝赔偿或者拒绝给付保险金通知书，并说明理由。  **第二十五条** 对需要进行伤残鉴定的索赔或者给付请求，保险公司应当提醒投保人、被保险人或者受益人按照合同约定及时办理相关委托和鉴定手续。  **第二十六条** 保险公司应当在与被保险人或者受益人达成赔偿或者给付保险金的协议后10日内，履行赔偿或者给付保险金义务。保险合同对赔偿或者给付保险金的期限有约定的，保险公司应当按照约定履行赔偿或者给付保险金义务。  **第二十七条** 保险公司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。  **第二十八条** 保险公司应当建立保护投保人、被保险人和受益人个人隐私和商业秘密的制度。未经投保人、被保险人和受益人同意，保险公司不得泄露其个人隐私和商业秘密。  **第二十九条** 保险公司应当建立完善的投诉处理机制。  　　保险公司应当自受理投诉之日起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，保险公司应当向投诉人反馈进展情况。  **第三十条** 保险公司应当根据本规定的要求制定服务标准与服务质量监督机制，每年定期进行服务质量检查评估。  **第三十一条** 保险公司、保险代理人及其从业人员违反本规定的，由中国保监会及其派出机构责令其限期改正，逾期不改正的，给予警告，对有违法所得的处违法所得1倍以上3倍以下的罚款，但最高不得超过3万元，对没有违法所得的处1万元以下的罚款。对直接责任人员和直接负责的主管人员可以给予警告，并处1万元以下的罚款。  **第三十二条** 团体人身保险业务不适用本规定。  **第三十三条** 本规定自2010年5月1日起施行。 |