



福建保险

FUJIAN INSURANCE

内部资料 免费交流

1

2019年第1期
(总第73期)

- 中国银保监会召开2019年银行业和保险业监督管理工作会议
- 互联网保险投保风险分析——基于消费者权益保护角度
- 当前经济形势下中小财险公司发展的思考
- 基于人口老龄化背景下的农村养老金融体系建设思考
- 保险业助力脱贫攻坚的研究

福建省保险学会 主办

福建省保险学会开展保险“进农村”活动



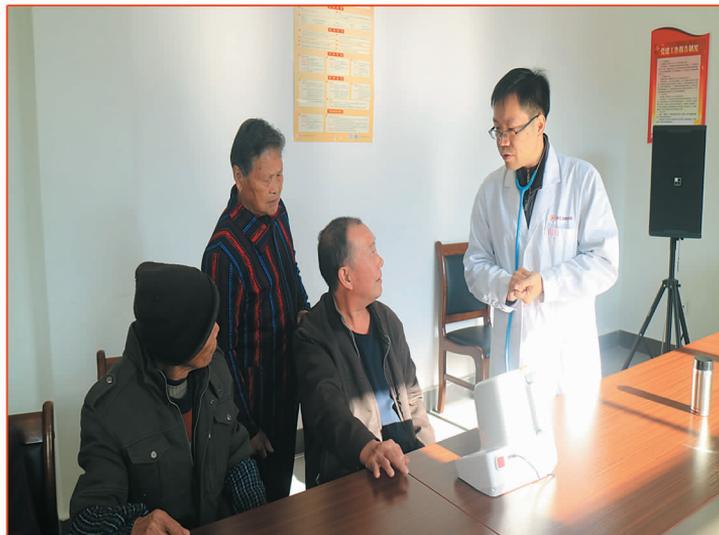
▲向村民分发保险知识手册



▲给村民做调查问卷



▲为村民义诊



▲为村民义诊



▲看望慰问贫困户

2018年12月20日，福建省保险学会携中国人寿福建分公司、福建省保险行业协会进入福州寿山乡九峰村开展保险“进农村”宣传活动。

活动围绕“响应精准扶贫号召 发挥保险扶贫力量”为主题，通过宣传保险知识，提高村民保险意识。活动向村民发放保险知识宣传材料100多份，用做问卷调查的形式，更进一步了解村民对保险的认识。活动特邀2名医生为村民进行义诊服务，并通过开展扶贫走访活动，为村里的3家贫困户送上慰问品，在寒冷的冬日里，给他们带来一丝温暖。

此次保险“进农村”活动，不仅宣传了保险法规和知识，树立了保险行业践行社会责任、保障居民生活的良好形象，也提高了农村居民参与保险的意识。今后，学会将加强保险知识的宣传，通过持续扎实的公众宣传，实现全民保险知识的普及和公众保险意识的提高，进一步提升保险行业形象，提升保险行业服务质量。

(图/文：福建省保险学会)



准印证号:(闽)内资准字K第156号

内部资料 免费交流

《福建保险》编辑委员会

主任委员:刘庆

编委:

骆少鸣 江龙海 陶韬 张毅 刘国钦 潘峰 庄才钱 吴大江
史魏 王久 庞亚军 郭岚 杨建 魏志刚 蔡靖 邱高亮
黄观峰 余文胜 夏晓冬 吴健秋雄 杨光芽 吴长江 张伟 罗国祥
董彤 杨文 魏清源 陈辉 池德高 刘志刚 方丹 周峰
李晓光 程宗才 刘新德 黄伟纲 张学锋 曾永明 张永芳 程读淮
王伯良 张国能 朱向前 叶元钗 洪建文 钟志红 刘庆辉 李永
江明贤 黄德平 蔡绪正 杨东霖 陈仰新 韩薇 黄劲松 吴伟文
林辉 丁家裕 李毅文 林中鹤 戴鸿锋 官步云 齐伟麟 许莉
阙小冬 张见生 陆芳 李杰 林秀清 邹茵 陈凯

主管单位:中国银行保险监督管理委员会福建监管局

主办单位:福建省保险学会

编辑部电话:0591-87829737

编辑:谢圆虹、汪海林

传真:0591-87875900

地址:福建省福州市台江区群众东路93号三木大厦15层

邮编:350004

电子邮箱:bxh54233615@163.com

印刷单位:福州华悦印务有限公司

编印时间:2019年2月

目 录

指导文章

中国银保监会召开2019年银行业和保险业监督管理工作会议	03
------------------------------	----

理论探索

互联网保险投保风险分析——基于消费者权益保护角度	邱全俊 王 丹	05
责任保险业务发展创新的研究	宋响亮 陈景亮 黄 伟	11

产险天地

当前形势下中小财险公司发展的思考	李毅文	15
货物运输保险大客户服务管理模式探讨——以人保财险泉州市分公司为例	庄伟锋 周实回 万江海 黄娇阳 陈明发	19

寿险天地

关于寿险营销员管理体制的思考	林 菁	22
基于人口老龄化背景下的农村养老金融体系建设思考	张艳英 陈兰想	25

宣传教育

保险业助力脱贫攻坚的研究	王进强	30
论高额件契约调查在承保前反保险欺诈的重要性	陈稣彬	35

保险漫谈

保险纠纷分析及关于其多元化解决机制的补充思考	许江伟 杜彬彬	42
财产保险公司风险管理与控制研究	郭海莉 田明芳 刘金珠	45

封二

福建省保险学会开展保险“进农村”活动	图 / 文:福建省保险学会
--------------------	---------------

封三

党课送进精准扶贫村	图 / 文:福建省保险行业协会
福建省保险行业协会反洗钱宣传进企业	图 / 文:福建省保险行业协会

中国银保监会召开2019年 银行业和保险业监督管理工作会议

近日，中国银保监会召开2019年银行业和保险业监督管理工作会议，深入学习贯彻中央经济工作会议精神，回顾总结去年工作，研究分析当前形势，安排部署2019年工作。银保监会党委书记、主席郭树清出席会议并讲话。

2018年，银保监会在以习近平同志为核心的党中央坚强领导下，全面加强党的领导和党的建设，坚决落实党中央、国务院决策部署，全力化解突出风险，维护金融体系稳定，提升银行业保险业服务实体经济能力，不断深化改革开放，扎实做好机构改革组织实施，各项工作迈出坚实步伐，取得积极成效。

会议指出，必须认真学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想，牢固树立“四个意识”，不断增强“四个自信”，坚决做到“两个维护”，在思想上政治上行动上同以习近平同志为核心的党中央保持高度一致。要把党的政治建设摆在首位，以政治建设为统领，毫不动摇推进全面从严治党，不断取得作风建设和反腐败斗争新成效。要扎实推进机构整合融合，努力建设忠诚干净担当专业的监管干部队伍，确保机构改革与监管工作“两不误、两促进”。

会议认为，当前银行业保险业风险总体可控，但面临的形势依然复杂严峻。要按照

党中央、国务院的部署，开拓进取，奋发有为，扎实推进各项工作。要全面贯彻党的十九大、十九届二中、三中全会精神和中央经济工作会议精神，坚持党对金融工作的集中统一领导，坚持稳中求进工作总基调，践行新发展理念，以服务供给侧结构性改革为主线，着力提高金融服务实体经济能力，打好防范化解金融风险攻坚战，坚定不移深化改革扩大开放，推动银行业保险业向高质量发展转变，为全面建成小康社会提供更有力的金融支撑。

会议要求，要坚持不懈治理金融市场乱象，进一步遏制违法违规经营行为，有序化解影子银行风险，依法处置高风险机构，严厉打击非法金融活动，稳步推进互联网金融和网络借贷风险专项整治。下大力气补齐监管短板，做到远近兼顾，标本兼治。坚定不移深化金融改革扩大开放，着力完善公司治理机制，优化金融机构体系，支持直接融资发展，推进市场化兼并重组，扩大银行业保险业开放，加快建立多层次、广覆盖、差异化金融体系，形成全方位、多层次、宽领域的高水平开放新格局。创新和完善监管方式方法，做到审慎监管与行为监管、风险监管与合规监管、定量监测与定性判断、前瞻预判与持续防控，以及国际经验与中国国情相结合，动态前瞻把握好工作节奏与力度，真

正提升监管能力和监管效率。

会议强调，必须把防范系统性风险与服务实体经济更紧密结合起来。防范系统性风险是实体经济持续健康发展的重要前提，要通过有效监管防范化解各类经营风险和防止局部风险扩散蔓延，维护金融市场稳定，同时推动房地产长效机制建设，促进国际收支总体平衡。服务好实体经济是防范系统性风险的根本举措，银行业保险业必须从大局出发，按照“六稳”要求，坚决服务供给侧结构性改革，稳步推进结构性去杠杆，妥善处理防风险与稳增长调结构的关系。有效增加资金投放和融资供给，积极支持国家重大战略实施，扎实推进普惠金融，助力打好脱贫

和污染防治攻坚战。大力支持民营企业和小微企业，在信贷供给增加的基础上保持融资成本处于合理水平。鼓励各类机构通过内部挖潜和采用新技术等多种手段，提高金融服务效率。

会议号召，银保监会系统广大干部职工要更加紧密地团结在以习近平总书记为核心的党中央周围，坚持把党的政治建设作为党的根本性建设，站在新的起点上做好银行保险监管工作，以优异成绩庆祝中华人民共和国成立70周年，为决胜全面建成小康社会、实现中华民族伟大复兴的中国梦作出新的贡献。

(摘自“中国银行保险监督管理委员会网站”)



互联网保险投保风险分析

——基于消费者权益保护角度

● 邱全俊 王 丹

【摘要】：我国互联网保险发展迅速，本课题组从消费者权益保护角度出发，对互联网保险进行了投保实践，发现互联网保险投保过程中存在条款说明义务履行不到位、投保人被保险人的身份无法确定、未成年人死亡保险金额问题、客服服务不专业、互联网保险合同成立生效时间的争议风险等问题，对此，可从完善相关法律法规、完善投保流程操作、加强创新，提高互联网保险客服的专业素质等方面来加强互联网保险投保过程中的消费者权益保护。

【关键词】：互联网保险；消费者权益保护；实践；风险

一、互联网保险在我国的发展

互联网保险指的是保险公司、保险中介公司以及网络保险公司通过新型的互联网销售模式为意向投保的客户提供在线的保险销售以及服务。意向投保的客户可以直接在网上查询所需保险产品的相关信息，然后直接在网络上进行投保、承保、核保、理赔等操作。

在我国，1997年底才出现了第一个能够运用互联网进行保险营销的保险网站：“中国保险信息网”。到了2010年底，我国许多的保险公司纷纷成立了自己的保险营销网站，几乎能够提供所有的常规险种的销售服务。自此，我国互联网保险市场飞速发展。中国保险行业协会发布的《2017中国互联网保险行业发展报告》指出，2016年中国互联网保险保费收入达到2299亿元，同比增长65亿元，同比增幅为3%，截至2016年底，我国共有124家保险公司经营互联网保险业务，同比增加14家，同比增长12.73%。这意味着我国保险业已有76%的保险公司通过自建网站、与第三方平台合作等不同方式开展互联网保险业务。尽管我国的互联网保险发展迅速，但其在发展过程中也存在诸多隐患。为此，本课题组从消费者权

益保护角度出发，对互联网保险的投保环节进行调查，以了解互联网保险的投保环节可能会对消费者权益造成哪些方面的损失，从而提出针对性措施，促进互联网消费者权益的权益，推动我国互联网保险的发展。

二、互联网保险承保过程分析

互联网保险产品尽管多种多样，销售的网站也是各不相同，但消费者进行互联网保险投保过程大同小异。本课题组通过选择具有代表性的一些互联网保险产品进行实际投保操作，直至最后订立保险合同，从而分析消费者在投保过程中可能遭遇到的风险。从互联网保险的承保过程来看，其具体流程基本如下：

（一）消费者浏览产品信息

保险人通过各种图片、文字、视频把保险产品的相关信息展示在网页上。消费者或主动或被动的对这些保险产品的信息加以浏览阅读。

（二）消费者选择保险产品

消费者在对保险产品进行初步了解的基础上，选择需要购买的具体险种。

（三）填写投保单

消费者按照网页提示，以投保人的身份填写投

保单上的各类信息。在这个操作环节，一般还可以看到“重要提示”“产品条款”等链接。点击链接将可以看到关于要求如实告知、免除责任、产品具体条款的相关重要信息。

（四）预览并确定保单

按要求填写投保单后，勾选“已阅读投保提示”或“信息确认无误”等确认选项。购买网站上一般会显示“预览保单”。消费者点击后可以预览保单的详细内容。

（五）支付保费

消费者确认保单信息无误后，就可以采用在线支付的方式支付保费。

（六）查看保险单并下载。

保费支付完毕，可以查看直接下载保单，有的网站是通过电子邮箱来发送保单。

至此，保险的投保承保过程完毕，合同成立。虽然不同互联网保险产品的具体销售细节各不相同，但基本流程都与上面类似。

三、互联网保险投保实践

为了更有针对性的在投保实践中发现互联网保险投保过程中的风险，课题组选择了三种投保方式：不断向客服咨询的投保方式；故意填写错误的投保信息的投保方式；全程不咨询客服的自主投保方式。选择了的险种有意外险、健康险、以及场景化保险等互联网保险常见的险种。投保实践如下：

（一）不断向客服咨询的投保方式

在投保过程中是不断向客服提出问题，一方面可以详细了解投保险种的具体内容，另一方面可以同时了解互联网保险销售平台客服的专业素质。部分投保情况如下：

在某互联网保险中介网站投保的是“**防癌医疗保障计划（20万）”。在页面点击“查看与投保”后可查看该产品的具体内容，包括：基本信息、保障内容、产品特色、重要提示、理赔指引、用户评论。其中保险条款和其他一些与投保有关的文件可供用户查看，虽然以红色字体标明，但是设置的位置并不明显且字号过小，容易被投保人忽视。预览保单最后有投保声明确认，必须用户勾选“我接受以上投保声明”方可确认购买，此处的字体设置同样过小。购买过程中，就险种和投保的问题在线咨询客服，客服的态度一般，当问到具有一

定难度的问题时会选择不回答，问到关于保险责任以及责任免除等关键问题时，客服的回答含糊不清，多次追问后才进行正面回答。总体而言，客服的专业水平一般，虽然能够基本回答客户问题但回答不够准确。

在某保险公司的网站上投保的是该公司的“**一年期重大疾病保险”。网页上的各项内容包含产品的各类详情，例如保险条款、注意事项、投保须知等内容，但是这些有关保险产品的详细信息相对保险产品的宣传信息而言，其字体较少，不够醒目。网页上的“客户评价”链接可供用户购买参考和购后反馈。点击报价，可自主选择各个保障范围的价格，自主性强。选择完成之后即可确认并进行保单的填写，保单最后设有勾选“我已阅读并同意以上内容”，完成保单填写后即可支付。投保过程中，咨询客服相关问题，客服的态度较好，回复速度快，回复也较为准确，具有一定的专业水平。

在某购物网站选择了一家保险公司店铺投保意外险，咨询客服的问题相对比较专业，该客服表示自己不太清楚，转到另外一个客服。第二个客服也无法准确的回答我们提出的问题，并且在我们给予提示的情况下也无法回答。反映出该公司的客服人员专业知识不足。

而在另外一家专业互联网保险公司投保了两份医疗险。投保过程中虽然发现有投保提示，但是对于责任免除条款没有专门的提示或说明，而只是在产品条款里以加粗的方式体现。另外，在该网站上准备在线咨询客服时，发现没有在线咨询入口，只留有咨询电话。

（二）故意填写错误的投保信息的投保方式

故意填写错误的投保信息的投保方式，是为了考查保险公司的投保系统能否发现这些错误并加以提示或纠正。

课题组选择了某大型网上购物平台投保“海陆空综合意外险”。填写投保信息时，如果直接选择默认是该平台用户投保，点击“我要投保”便直接进入支付页面，系统并未做出任何告知有关“您未进行保单浏览”等提示字样。如果是为他人投保，投保的信息关于生日信息与身份证信息不符时，系统会进行提示，但是当以上信息相符时，投保人和被保险人关系填写是否错误，系统无法做出辨识，同时，如果投保人使用自己的生日信息或者身份证

信息为他人投保，系统会进行提示“投保人被保险人非本人关系时，投保人被保险人证件号码不能相同”，说明投保系统对于投保信息能在一定程度上进行自动识别。

在上述同样的购物网站选择了一家保险公司的店铺进行投保的“**自驾车意外保险”，填写的投保人和被保险人（成年人）不是同一个人，填写的电话都是投保人的电话，但直至合同成立三个月，都没收到电话回访等方式来确认被保险人是否同意并认可该投保种的死亡保险金额。

在某互联网保险中介网站投保“**在线意外保障计划”。填写信息时，姓名、性别、手机号码、职业等信息故意填写错误；身份证号码、出生日期、电子邮件真实存在，系统并未查出错误进入预览订单。进行投保申明确认时，提醒投保人注意的条款字体较小，虽有不同颜色标识，但是依旧容易被忽视，且注意条款过于冗长，专业名称较多，对无一定保险知识的投保人而言把一份保单阅读清楚具有一定难度。直至付款时，系统都未辨识出用户填写信息的错误。

（三）全过程不咨询客服的自主投保方式

采取全过程不咨询客服的投保方式，是为了观察在投保环节中，是否会接到保险人足够的重要信息提示。这种投保方式下我们主要是选择了各种场景化保险来进行投保。

在某平台上投保的银行卡安全险，该险种购买方便，并且能够有效保护被保险人名下的银行卡资金安全。投保过程发现投保便捷迅速，投保过程中对客户的提示仅仅要求客户阅读并同意产品条款、重要告知、平台服务协议。并且在投保完成后的保单下面有个自动续保的选择按钮默认为“已开启”状态。

在某保险公司网站购买的手机防爆险，其中包括手机爆炸损失险及人身意外险相结合，保险流程简便快捷，投保速度快。按照投保操作流程，按部就班，从选择保险产品到最后快捷支付，都是一体化流程。由于手机号码实名制，因此使被保险人的审核更具有真实性和便捷性。支付前需勾选“本人已阅读理解并同意本协议的各项条款”方可确认投保并支付相关费用，具有合理性。

某公司平台投保的少儿险，保险人询问的问题中并没有问到被保险人之前的投保情况，在投保过

程也未见提示少儿的投保限额。

在某动车票购票网站上，勾选了购买意外险后，只能查看该险种的基本介绍，无法查看具体条款，也未见责任免除条款的提示。产品的具体条款只有在购买了保险后才能查看。

而某退货运货险的介绍信息就更为简单，只有短短一句话。投保人想更多的了解该保险产品信息也无从下手。

三、互联网保险投保过程中消费者面临的潜在风险分析

通过以上投保流程的实践及分析，发现互联网保险投保过程中的最大特点是便捷高效，很多险种只需要短短几分钟甚至不到一分钟就可以投保完毕。极大的方便了投保人，但与此相对应的，很多时候的便捷，往往是以损害了消费者的权益为代价。为了保护投保人及被保险人利益，我国的法律法规有很多相关规定，如《保险法》、《关于适用〈中华人民共和国保险法〉若干问题的解释》，以及为了适应互联网保险的发展，2015年7月保监会颁布的《互联网保险业务监管暂行办法》等，这些法律法规都从不同角度体现了对保险消费者的角度。在此，对比这些法律法规及消费者利益保护理论，对互联网保险投保过程中消费者面临的潜在风险进行分析。

（一）保险人的条款说明义务履行不到位

《保险法》第十七条规定：“订立保险合同，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。”

对于《保险法》中第十七条第一款条款说明义务的规定，各家互联网保险销售平台从形式上都做的较好，能够通过链接、图表等形式说明保险产品名称、保险条款、费率、犹豫期、费用扣除、退保损失等有关内容。其中产品条款通常是以链接的形式出现。但个别险种（主要是退货运费险、交通工具乘客意外伤害保险等场景化保险）在销售界面，

没有列明险种条款,仅仅列出产品名称,投保人无法对将要购买的保险产品进行详细了解,损害了投保人的知情权。

而对于《保险法》中第十七条第二款关于责任免除条款的说明义务,各家互联网保险销售平台执行的更加不理想。大部分虽然做到了该条款的前半部分“对保险合同中免除保险人责任的条款,保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示”,但仅限于此。除了在产品条款里做出引人注意的提示,在购买网页上的“投保提示”、“重要提示”以及“常见问题”等链接里,几乎见不到对责任免除条款的进一步解释说明。在上海市第二中级人民法院(2015)沪二中民六(商)终字第52号民事判决书中,对于网络销售中保险人的责任免除条款,认为“提示和明确说明义务应由保险人主动积极履行,而不是基于投保人的请求才被动产生的”。同时,由于互联网保险电子化的特点,“仅凭保险公司在投保流程中载有的有关条款的说明内容,是不足以得出保险公司已经适当地履行了条款说明义务的结论,它还需要法院或者仲裁机构根据《保险法》第17条的规定和保险实务的需要,对保险公司在投保流程中载入的有关条款说明内容进行审查,衡量现有的说明内容是否可以满足投保人需要理解有关条款内容的程度。”^{[1][2]}因此,不论是从形式上还是从实质上,现有的互联网保险在销售过程中都达不到“明确说明责任免除条款”的要求。这在我国人们对于保险知识普遍缺乏准确认识的背景下,更加损害了投保人和被保险人的知情权。

(二) 保险人对投保人、被保险人的身份往往无法准确确定

众所周知,由于互联网保险的投保方式不是面对面,因此,保险人可能无法准确核实投保人或被保险人的真实身份,从课题组的投保实践中也反映出了这一点。而这将很容易引起保险合同履行过程中的纠纷。

1、投保人真实身份无法确定带来的影响

投保人作为保险合同的当事人,按自己的意图与保险公司签订合同,并承担缴纳保费、如实告知等法律义务。如果投保人身份不确定,则这些义务的履行人不确定,这将可能损害保险合同双方的利益。这涉及到两类情况,一类是投保的

操作人与保费缴纳人不是同一个人,对于这个问题,很多学者对此都有论述,结论也比较统一,认为判断谁是投保人的关键在于表达了谁的真实意图、谁缴纳的保险费,而不能单纯的看是谁执行的投保操作。^{[1][2]}因此,这类情况在实践中基本争议不大。第二类情况是盗用其他人的身份证、手机等信息进行网络投保。很多互联网保险险种简单,投保便捷,投保人需要填写的信息也不多,因此,在理论上完全有可能有人以其他人名义进行投保(我们在实践中也证明了这一点)。这样,将对投保人的如实告知义务、续期保费的缴纳义务、投保人对被保险人的保险利益等关键问题造成影响,从而最终造成被保险人或投保人的利益损失。第三类情况是投保人不具有完全的民事行为能力。由于保险人无法在线上准确认定投保人的真实身份,将可能导致不具备完全民事行为能力的人投保成功,从而导致签订无效保险合同的情况。

2、被保险人真实身份无法确定带来的影响

我国《保险法》第三十四条规定:“以死亡为给付保险金条件的合同,未经被保险人同意并认可保险金额的,合同无效”,因此,包括死亡保险责任的人身保险合同,有没有获得被保险人认可,对于合同是否有效至关重要。而在互联网保险投保中,亲笔签名这一环节不存在,而且从课题组投保的实践来看,投保过程中及保险合同成立后保险人也没提供其他可以证明被保险人同意并认可保险金额的形式。由此,带来的后果之一就是保险人有可能在被保险人身故后以合同未经被保险人同意而无效,从而不用承担给付保险金责任,从而损害受益人的利益。另外,保险人这种不对被保险人是否同意进行核实的做法将可能导致道德危险的发生,既投保人可能在被保险人不知情的情况下为其投保包括死亡保险责任的人身保险,之后故意杀害被保险人来非法获取保险金。所以,互联网保险的承保过程中不对被保险人是否认可保险合同进行审核,将造成受益人或者被保险人的利益损失。

(三) 未成年人死亡保险金额问题

2015年,保监会在《关于父母为其未成年子女投保以死亡为给付保险金条件人身保险有关问题的通知》中第三条中规定:“保险公司在订立保险合同前,应向投保人说明父母为其未成年子女投保以死亡为给付保险金条件人身保险的有关政策规

定,询问并记录其未成年子女在本公司及其他保险公司已经参保的以死亡为给付保险金条件人身保险的有关情况。各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和已经达到限额的,保险公司不得超过限额继续承保;尚未达到限额的,保险公司可以就差额部分进行承保,保险公司应在保险合同中载明差额部分的计算过程”,而从课题组投保的少儿保险来看,投保过程中的告知环节并未见到任何有关询问之前购买保险情况的问题,在投保须知里也未看到任何有关未成年子女死亡保险金额限额的提醒。这将可能误导客户,造成为未成年子女购买的死亡保险金额总和超过政策规定,从而导致身故受益人实际获得的保险金小于其期望值。

(四) 互联网保险的在线客服服务不专业

由于互联网保险的投保是在线上进行,投保人面对的是统一化的文字、图表、视频信息,如果投保人此时还不能理解保险产品的具体含义或者其他问题,就必须在线通过咨询客服来解答。很明显,互联网保险客服的专业性对于投保人能否准确理解合同条款特别是责任免除条款,从而促使投保人正确投保有着重要作用。然而,从课题组的调查情况来看,互联网保险销售平台的客服总体表现不够理想,具体表现一是对所销售保险产品的理解不透彻,对客户关于险种的问题回答不够到位;二是保险专业知识掌握不牢固,对于险种之外的问题回答不够准确;三是有些客服有误导客户嫌疑,对于一些关键问题的回答避重就轻;四是客服的工作时间跟互联网保险的特性不够吻合。很多人在网上购买保险的时间是工作之余,晚上9点居多^[3],然而有些互联网保险销售平台的客服的下班时间较早,导致无法很好的服务于深夜比较研究保险产品的潜在客户。

(五) 互联网保险合同成立与生效时间的争议风险

保险合同成立与生效的时间,对于保险合同的履行至关重要。而互联网保险由于其投保流程的特殊性,其保险合同成立与生效的时间也有其特殊性,而这很容易带来争议。比如卡式保单,其投保流程是投保人先从保险人处购买卡单,然后再自行上网激活。这就带来了争议,合同成立生效到底是从投保人购买了卡单开始计算?还是从上网激活开始计算?^[4]再比如普通的保险合同,先是投保人提

出要约,填写投保单交给保险人,然后保险人做出承诺出具保单,此时合同即告成立。而互联网保险的销售,只要投保人按照保险公司发布的投保条件和投保流程进行网上操作,就可以成功地完成投保过程,并获取电子保单。因此有学者认为,互联网保险中,投保人按照保险公司设计的投保条件和投保流程进行网上投保的数据电文进入到保险公司(收件人)指定的特定系统的时间为该电子保单(所代表的保险合同)成立之时。^[1]由此可以看出,由于对于互联网保险合同成立与生效时间存在争议,这对投保人被保险人的利益带来一定风险。

四、完善互联网保险投保流程,加大消费者权益保护力度

互联网保险具有投保方便快捷的特征,但不能因为追求投保的方便快捷,就忽视消费者权益的保护。恰恰相反,在加强消费者权益保护的基础上,才能更好的促进互联网保险的发展。针对上面分析所发现的问题,我们建议从以下几方面来完善互联网保险投保流程,加大消费者权益保护力度。

(一) 及时完善互联网保险的相关法律法规

现有的《保险法》、《保险法司法解释》以及《互联网保险业务监管暂行办法》里面涉及到互联网保险的规定要进一步细化。

1、对于保险人的条款说明义务。现有的《保险法司法解释二》第十二条规定:“通过网络、电话等方式订立的保险合同,保险人以网页、音频、视频等形式对免除保险人责任条款予以提示和明确说明的,人民法院可以认定其履行了提示和明确说明义务。”这项规定太笼统。可以考虑就责任条款说明的主动性、程序、规范、后果进行更详细的规定,这些规定可以先在我国的《互联网保险业务监管暂行办法》里面相关规定的基礎上细化,待时间成熟,再补充到《保险法司法解释》或《保险法》里面。

2、在相关法律法规中规定保险人有核实投保人和被保险人真实身份的义务,并规定保险人自身承担核实不力的后果。同时,以法律法规的方式推动电子签名在互联网保险投保过程中的运用。

3、把保监会在《关于父母为其未成年子女投保以死亡为给付保险金条件人身保险有关问题的通知》中第三条的要求同时放到《互联网保险业务监

管暂行办法》中去，作为一个强制性的规范要求。

4、以司法解释的形式，明确互联网保险合同成立与生效时间的判断标准。对于卡式保单，以购买保单为成立时间，以激活为生效时间；对于其他互联网保险，明确投保人按照保险公司投保要求进行网上操作，投保信息一经发出去即为合同成立。

(二) 完善互联网保险投保流程的操作

1、基于互联网保险在线投保的特征，应该要求互联网保险的保险人承担更严格的条款说明义务。一是填写投保单环节，除了要求一定要附保险条款或保险条款的链接，并且保险条款里面突出提示和说明免除保险公司责任的条款，同时也要求对于责任免除条款要单列出来加以明确说明。二是条款说明义务必须化被动为主动，既设置上不能是等投保人来点击条款进行浏览，而是应该以弹窗等主动的形式来提醒投保人阅读，投保人阅读完毕后才能选择下一步投保。^[5]三是责任免除条款的说明不能是仅仅将该条款列出来，而应该是进一步的深入解读。四是要保证有方便的在线咨询服务，以对消费者的疑问进行更明确的解答。

2、对于为未成年人购买包括了死亡保险责任的保险，必须设置询问未成年子女之前的投保情况的操作环节，该操作环节一是提醒投保人有关父母为其未成年子女投保以死亡为给付保险金条件人身保险的政策规定，二是询问并记录其未成年子女在本公司及其他保险公司已经参保的以死亡为给付保险金条件人身保险的有关情况。三是在投保人告知的基础上给出该次投保未成年人死亡保险所能投保的最大的保险金额。

3、在互联网保险承保后以电话回访等恰当的方式来确认投保人的投保需求及投保人和被保险人的真实身份。

(三) 保险公司要加强创新，推动新技术在互联网保险中的运用

1、创新投保人和被保险人的识别方式，推动以视频、音频或照片、指纹的形式确认投保人和被保险人的身份和保障需求；推动电子签名在承保环节的运用；推动接入公安信息系统，以确认投保人

和被保险人的关系及其真实身份。

2、建立保险专业知识掌握程度测试系统，比如设置几个保险知识的小问题要求投保人在投保前回答，借以了解该投保人对保险的认识程度，从而在接下去的保险条款说明环节有针对性的给予解答；也可以在保险合同成立后，要求投保人回答有关承保险种的几个小问题，根据其回答问题的正确度，给予一定的保费优惠，以激发投保人掌握保险知识的兴趣；通过后台自动分析投保人浏览各投保页面的时间，来判断其对所投保险种的熟悉程度，从而决定要不要对其加以干预。

(四) 提高互联网保险客服的专业素质

保险人要高度重视互联网保险客服的专业素质培养，建立起一个高素质的客服队伍。一是提高该岗位的门槛，招聘的员工必须具有较好的保险知识背景；二是加强培训，特别是保险专业知识和险种内容；三是合理安排工作时间，以适合互联网网民24小时投保的需要。四是加大投入，合理配置资源。好的客服可以把潜在的问题消灭在投保阶段，减少保险合同履行和索赔的纠纷。

参考文献

- [1] 贾林青. 互联网金融对保险合同制度适用的影响 [J]. 保险研究, 2014 (11)
- [2] 陈天笑. 互联网投保中的合同主体认定问题探究 [J]. 法制与社会, 2017 (34)
- [3] 苏洁. 消费者投保日趋理性互联网寿险迎来“春天” [N]. 中国保险报, 2017.12.26 (006)
- [4] 鲍缀倩论互联网保险合同的法律风险控制 [D]. 浙江工商大学, 2015
- [5] 何丽新. 互联网保险对于传统保险法律规则的冲击与重塑——以类型化分析为视角 [J]. 兰州学刊, 2016 (8)

(作者单位: 福建江夏学院)

责任编辑: 汪海林

责任校对: 谢圆虹

责任保险业务发展创新的研究

● 宋响亮 陈景亮 黄伟

【摘要】：随着市场经济的不断发展，我国保险行业也迎来许多的发展机遇，但其中责任保险的发展显得特别缓慢，在整个财产保险的业务占比份额仅4%左右。本文结合经济学理论对责任保险的发展现状及发展瓶颈进行分析，并对我国的责任保险的发展和创新发展提出相应的想法和意见。

【关键词】：责任保险；市场；发展；创新

一.责任险发展现状

随着市场经济的不断发展，保险也随着衍生。不论以海上保险和火险为基础的财产保险还是随之发展起来的人寿保险，其传统业务在进入21世纪以来均趋于饱和状态。与此同时随着改革开放进程的不断深入、经济的快速发展以及我国法律体系的不断完善，人们的保险意识不断增强带动社会对保险的需求日益增加，作为判断一个国家保险业发展水平重要标志的责任保险成为了保险行业新的业务发展趋势和保费增长来源。

责任保险发展自20世纪50年代，是指保险人在被保险人依法应对第三者负赔偿民事责任，并被提出赔偿要求时，承担赔偿责任的财产保险形式。责任保险以被保险人对他人依法应负的民事赔偿责任为保险标的，在合同中无保险金额，而规定赔偿限额。责任保险主要包括雇主责任险、公共责任险、产品责任险、承运人责任险等。

尽管如此，在保险行业和经济高速发展的今天，我国责任险市场的发展却并未到达与我国社会和经济发展的相适应的水平，甚至因社会和市场环境的影响，我国责任险市场在财产险业务占比仍呈现个位数的占比（国际市场上的责任险占比平均水平为20%）。

二.责任险发展瓶颈分析

（一）相关法律制度不够完善

责任保险作为一种第三方负赔偿民事责任为赔付前提的保险，其发展必须建立在相对完善的法律体系下（即民事侵权体系）。《民法通则》后，我国近年来不断颁布《中华人民共和国产品质量法》、《医疗事故处理条例》和《食品卫生法》等一系列法律法规。由此可以看出，我国的侵权责任体系正在发生变化，其主要体现在：（1）无过错责任或严格责任的归责原则在污染环境致人损害、产品责任、高度危险作业致人损害等领域越来越广泛地适用；（2）在医疗责任、交通事故责任、产品责任等领域，加害人通过购买某种形式的责任保险而将损害赔偿责任的分担社会化；（3）某些传统的侵权行为案件类别，如工伤事故责任，从侵权行为法领域分离出去；（4）侵权责任法逐步成为保护人权、人格尊严的重要法律手段，侵权责任法与宪法、国际人权法的关系日益紧密；（5）侵权责任法在“利益”保护方面，如对受害人纯粹经济利益和精神利益的保护方面得到了长足的发展，侵权责任法不再仅仅是关于侵害法定权利的损害赔偿的法律，而且还是“关于侵害合法利益之救济的法律”^[1]。即使如此，相较于西方国家（例如英国早在19世纪就颁布了雇主责任法，用于规定雇主

经营业务过程中因过错致使雇员受到伤害时必须承担法律赔偿责任,引导国民积极寻找转移责任风险;而美国的破产法规定破产管理人必须购买经认可的执业责任)^[2],我国的民法体系还处于起步阶段,相关的法律法规还不够完备甚至有些与国民生活息息相关的领域,法律还是一片空白,只有少数责任保险被列入法定或强制保险的范畴。

(二) 我国经济发展现状制约了责任保险市场的发展

从经济学的角度来看,责任保险具有很强的正外部性和信息不对称性的特征。

首先,外部性是生产者或消费者在从事生产或消费活动时在市场给第三者带来损失或受益的现象,这个理论是由马歇尔和庇古在20世纪初提出的。外部性可以是负的一当一方的行动使另一方付出代价时,或者正的一当一方的行动使另一方受益时^[3]。而责任保险作为转嫁侵权人因经济能力不足导致的被侵权人利益受损无法弥补的风险,同时也能降低政府处理该类事件的机会成本。但由于目前我国正处于发展中阶段,地区经济发展不平衡,贫富差距仍相对明显,国民的消费理念更偏向于“有形”的财产保险和人寿保险,而非看似“无形”的责任保险,这需要政府的政策支持和引导。

其次,信息不对称是指交易中的各人拥有的信息不同。在社会政治、经济等活动中,一些成员拥有其他成员无法拥有的信息,由此造成信息的不对称。在市场经济活动中,各类人员对有关信息的了解是有差异的;掌握信息比较充分的人员,往往处于比较有利的地位,而信息贫乏的人员,则处于比较不利的地位。众所周知,信息不对称性会导致市场失灵,典型的例子就是“柠檬市场”。而责任保险作为一种专业性很高的保险想要形成专业的风险费率杠杆的厘定理论需要耗费非常大的成本,在改体系尚未完成的时候就会出现投保人的逆向选择导致市场失灵。同时道德风险的存在也使责任保险的推广举步维艰。

最后,责任保险的发展目标是成为类“公共物品”。而公共物品有两项基本特征,即非竞争性与非排他性。非竞争性是指一部分人对某一产品的消费不会影响另一些人对该产品的消费,一些人从这一产品中受益不会影响其他人从这一产品中受益,受益对象之间不存在利益冲突;而非排他性是指

产品在消费过程中所产生的利益不能为某个人或某些人所专有,要将一些人排斥在消费过程之外,不让他们享受这一产品的利益是不可能的。在现实发展中,责任保险的发展是需要依赖类似公共物品存在的良好环境而发展的,但这种环境的非竞争性和非排他性会促使每个保险公司都不愿做第一个去耗费成本的“人”,而都选择做搭便车的后者。

(三) 创新度不足,尚未形成中国特色的责任保险体系

目前,我国责任险市场正在售卖的责任险产品大约有400个^[4],但其中三分之二的产品几乎产出为零。纵观这庞大的产品货架,大多数的责任险产品都是在保险公司的“闭门造车”下研发出来的,并未考虑到我国各地域经济发展不平衡,或是直接简单粗暴的套用国外的产品改成中文名称,所以并不能很大的匹配和适当到中国国民和中国企业的真实需要,尚未形成中国特色的责任保险产品体系。例如:公众责任保险还没能针对不同的经营环境,给出其到底包括有哪些风险源,它们应适用何种责任原则等。

国内责任险市场增速从2013年不到20%上升到了2018年10月近33%,已经步入发展的快车道。保险公司为抢占客户资源,在产品责任,服务等方面不断推陈出新,力求满足不同客户的保险需求。

三. 现阶段责任险创新发展方向

(一) 产品创新方面

1. 适用个人的责任险产品创新

个人责任保险是公众责任保险的一种,个人责任保险所承保的责任范围包括两个方面:①在被保险人所有、使用或支配的住宅发生意外事故,造成他人的人身伤害或财产损失,被保险人对受害人应负的损害赔偿赔偿责任。这一责任与场所责任内容相同,但仅适用于住宅。②被保险人个人或家庭成员等在日常生活中造成他人的损害,所应承担的赔偿责任。这一责任范围较广,包括:被保险人本人与其共同居住的家庭成员、亲属及其所豢养的动物引起的损害赔偿赔偿责任,被保险人本人或其家庭成员骑自行车时或在运动时引起的损害赔偿赔偿责任,且不限于被保险人的住宅内,只要在保险单列明的地区范围内发生均予负责。上述保险责任,保险公司所承保的地区范围一般仅限于本国国内。如经特别约

定,且被保险人加交保险费,承保地区范围还可扩展到国外。其中较为典型的是支付宝“扶老人险”。

支付宝扶老人险是支付宝于2015年10月推出的全新保险项目。需支付3元就能享受一年期的“扶老人险”,期间最高可获得2万元的法律诉讼费用,并提供全年的法律咨询服务。该保险由华安财产保险股份有限公司承保,是保障因老人等发生摔伤撞伤等意外,被保险人提供帮助后反而被误认为是肇事者,而诉诸法律所产生的法律诉讼费用。

支付宝扶老人险是一款有针对性的保险产品,近年来,因为好心扶起老人,反而被认为是肇事者,惹得一身麻烦的新闻不时见诸报端。看见老人跌倒该不该扶,俨然成为了一个社会难题。众所周知,拯救道德下滑的根本出路,不在于道德的自救,而在于法律条规和规章制度能不能彰显,在于法律能不能为社会兜底,能不能为陷入纠纷的人主持正义。支付宝扶老人险就是陷入纠纷的人的一种支持,这也是支付宝推出“扶老人险”的社会意义。

随著公民法制观念的树立和索赔意识的增强,公民的索赔案件在逐年增多,且日益程式化,因此为保障受害方的权益,使有关法律得到贯彻,开展个人责任保险,无论对于社会、保险人、被保险人还是对于受害人都具有积极的意义。

2. 诉讼财产保全责任保险

诉讼财产保全责任保险,指对于保险期间内被保险人向法院提起的诉讼财产保全申请,如被保险人诉讼财产保全错误致使被申请人遭受损失的,经法院判决生效后由被告保险人承担经济赔偿责任,保险人按照保险合同约定赔偿。

诉讼保全责任保险让起诉人在财产保全时不再为筹集抵押物烦恼,为起诉人维护自身权益提供便利。

3. 适用企事业单位的责任保险产品创新

企事业单位责任险是相对于个人责任保险所言,随着我国经济的发展,责任保险在企业经营活动中的使用频率越来越高对企业分散经营责任风险切实保护当事人权益促进社会和谐稳定具有重要的作用。

10月31日税务总局发布了国家税务总局关于责任保险费企业所得税税前扣除有关问题的公告以及公告解读明确雇主责任险公众责任险等责任保险允许在企业所得税税前扣除,这一政策优惠更能激

发企事业单位对责任保险的投保热情。今年两年平安保险领先市场退出的诉讼财产保全责任保险产品尤其典型。

诉讼财产保全责任保险,指对于保险期间内被保险人向法院提起的诉讼财产保全申请,如被保险人诉讼财产保全错误致使被申请人遭受损失的,经法院判决生效后由被告保险人承担经济赔偿责任,保险人按照保险合同约定赔偿。诉讼保全责任保险让起诉人在财产保全时不再为筹集抵押物烦恼,为起诉人维护自身权益提供便利。除此之外如雇主责任保险、公众责任保险、医疗责任保险、各类职业责任保险、产品责任保险等产品几乎可以覆盖企事业单位经营中的方方面面的第三者经济赔偿责任风险。

4. 适用政府部门的责任保险产品创新

根据党的十九大精神,未来保险业应着力加强提升服务实体经济能力、保障和改善民生能力、服务绿色发展能力、辅助社会管理能力、全球风险管理能力,而这些要求又均是保险企业社会责任的题中之义。

为人民群众提供安全感,是保险服务的基本内涵,也是保险业践行社会责任的突出体现。在原保监会、协会的指导和推动下,保险业贯彻党中央、国务院要求,充分发挥保险社会管理功能,发挥自身优势,投身社会治理工作,积极推进防灾减灾、基础设施建设等社会保障落地,创新公共服务供给方式,提升公共服务资源配置效能,完善运作机制,不断提高社会管理和保障水平。其中积极参与社会风险管理,推动保险制度建设,助力社会治理能力提升是保险行业的关键职能,响应此政策指引,各家保险公司响应退出了巨灾保险、社会综合治安保险、首台套设备保险等新型责任保险产品,其中具有典型意义的产品是社会治安综合保险。

社会治安综合保险可以涵盖自然灾害保障、恐怖活动保障、公共场所安全保障、见义勇为保障,扩展包括附加自然灾害家庭财产损失保险、留守儿童意外身故责任、高空坠物责任、公路附属设施责任等以“被保险人应承担的救助金给付责任”为基础的政府公共服务风险和责任。也可以根据各地政府部门的需求相应定制产品,为政府的救助责任提供经济保障,缓解政府在重大公共安全事件上的资

金压力及舆论压力。

(二) 服务创新方面

1. 承保前服务

承保前服务是指在保险业务承保前, 保险人根据被保险标的的情况进行分析后, 在承保前为客户实施的服务举措。如部分保险公司为环境污染责任保险的客户提供的环评服务, 承保前, 保险公司会为客户提供全方位的查勘服务, 旨在发现客户经营过程中, 在厂房建筑结构, 生产流程, 日常管理规则中存在的环境安全隐患, 既是为防控承保后的标的环污风险, 又为企业及政府后续的环境保护工作做贡献。

2. 承保后服务

保险行业对客户的服务是责任险业务未来发展的关键, 行业各家公司对客户的获取手段已经逐步由原来的价格竞争为主转向服务的竞争, 其中售后的服务尤其体现各家保险公司的综合实力。

如平安财产保险公司推出的“平安海外人员‘高端’团体意外伤害保险”其保障包括分为“意外伤害保障”和“危机安全保障”两部分, 其中: 意外伤害保障包含传统意外伤害保险可以承保的所有责任; 危机安全保障提供针对绑架、劫持、勒索、政变等安全事件处理、救援的相关费用和损失。该产品最大的卖点在于其提供的“医疗服务”和“危机安全服务”, 其中均包括了预防服务和救援服务两部分, 均由各自领域中顶尖的服务公司: 多元国际医疗救援公司和化险咨询来提供服务。当被保险个人遭遇政治事件时启动撤离预案, 提供撤离路线、撤离工具和相关补偿。当被保险人周边环境发生自然灾害、政治动荡、流行疾病等紧急状况时, 保单将启动顾问服务; 顶尖顾问将会提供咨询、撤离等专业服务。

四. 总结

保险是现代经济的重要产业、市场经济的基础制度和风险管理的基本手段, 责任保险不仅可以保

障受害人的利益, 更可以保障受害第三者的利益, 还可以维护社会和谐稳定, 减少纠纷, 增强政府应急处理能力, 促进被保险人改进安全管理, 具有多种功能, 是实施国家治理、保障民生的一种经济有效的市场化手段, 应大力发展。

责任保险是以被保险人对第三者依法应负的赔偿责任为对象的保险, 它通过专业机构的运作, 聚集企业和行业经济赔偿责任风险, 再在全社会范围内分散, 从发达国家实践来看, 是应用范围最广、最有效的责任风险管理手段, 是市场经济条件下辅助社会管理和国家治理的有效工具。

尽管我国责任保险在其发展过程中存在着以上问题和不足, 但也应该看到, 随着社会公众保险意识和消费者维权意识的不断提高, 企业寻求民事损害赔偿风险保障的需求快速增长, 以及法律法规的不断健全与完善, 政府职能的加快转变, 我国责任保险迎来了快速发展的春天。以客户需求为基础, 通过责任险产品的产品创新、服务创新举措, 责任险未来发展潜力巨大, 责任险业务将成为财险市场最重要的增长点之一。

参考文献

- [1] 刘金章, 刘连生, 张晔, 责任保险[M], 成都: 西南财经大学出版社, 2006: P365-366
- [2] 杨艳华. 我国责任保险市场发展与创新研究[D]. 厦门大学, 2008.
- [3] (美) 平狄克·鲁宾费尔德, Microeconomics[M], 北京: 中国人民大学出版社 (1996): P561-562
- [4] 吴晶晶. 我国责任保险市场发展与创新研究[D]. 对外经济贸易大学, 2016.
- [5] 辛晓健马万韬, 经济新常态下发展责任保险的建议[D], 中国保险报, 2017

(作者单位: 平安财险福州中心支公司)

责任编辑: 谢圆虹

责任校对: 汪海林

当前形势下中小财险公司发展的思考

● 李毅文

【摘要】：长期以来，各财险公司始终围绕着机动车辆保险作为企业发展的主要业务。随着机动车保险费率市场化的加速推进，机动车保险保费总量将趋向下降态势，依靠业务费用换取保费的空间越来越小。保险公司如不彻底走出传统的经营模式和调整发展方向，势必面临着巨大的经营压力，尤其是中小财险公司发展将成为一个重大问题。本文拟以福建省泉州市为例，对财产保险市场的中小财险公司的经营现状、发展方向、企业管理等方面进行剖析，并提出几点看法。

【关键词】：中小财险公司；经营现状；发展思考

近十年来，我国财产保险市场涌现的中小财险公司（本文指保险费年收入1亿元以下的财产保险公司），其主要的业务结构基本是以机动车辆保险业务为主。在机动车辆保险费率三次改革后，尤其继银保监会明确在广西、陕西和青海三地进行商业车险自主定价改革试点之后，银保监会发布关于商业车险自主定价改革试点地区费率方案报送的有关要求。这表明机动车保险费率完全市场化的改革之路必然继续向前推进，同时对改革过程中的市场乱象也严加防范，重点打击不正当竞争行为。在这种形势下，机动车保险保费总量将大幅下降。今后的中小财险公司的发展何去何从，值得深思。笔者拟以福建省泉州市为例进行分析并提出看法。

一、财产保险市场业务分析

据统计，2017年福建省泉州市辖区财产保险公司23家，总保费收入625971.67万元。其中：机动车辆保险保费507203.98万元，企业财产保险保费22682.29万元，责任保险保

费17485.14万元，工程保险保费3123.34万元，家庭财产保险保费6297.90万元，信用保险保费22.70万元，保证保险保费22371.29万元，船舶保险保费6587.34万元，货运保险保费5744.97万元，农业保险保费3473.59万元，意外伤害保险保费17039.01万元，健康保险保费13939.17万元，特殊风险保费0.75万元，其他保费0.2万元。全市机动车辆保险保费占业务结构比例的81.03%，非机动车保险保费占比18.97%。其中，中小保险公司17家，而保费规模1亿至6000万元有2家，6000万元至3000万元有5家，3000万元以下有10家。保险费收入55085.84万元。然而，机动车保险保费4488.67万元，企业财产保险保费2062.48万元，责任保险保费1384.97万元，工程保险保费88万元，家庭财产保险保费44.17万元，信用保险保费0万元，保证保险保费3816.95万元，船舶保险保费381.61万元，货运保险保费386.88万元，农业保险保费0万元，意外伤害保险保费1785.89万元，健康保险保费257.06万元，特殊风险保费0万

元,其他保费0.16万元。中小保险公司的自身业务结构:机动车保险保费业务结构占比81.47%;非机动车保险保费业务结构占比18.53%,中小财产保险公司平均保险费年收入仅3240.03万元。中小公司在保险市场主体数量占73.91%,但保费市场份额仅占8.80%,机动车辆保险保费只占全市机动车保险保费的8.85%,非机动车保险保费只占全市非机动车保险保费的8.59%。值得关注的是,有5家中小财产保险公司业务结构中的机动车保险保费占比95%以上,个别达到100%。

从上述数据分析:一是,泉州保险市场总保费集中在几家公司,保费集中度高,机动车保险保费占比较大,保险业务险种发展不平衡,业务结构不合理,创新性产品普及面不广。结论:非车险市场潜力未被挖掘。二是,中小财险公司在市场的业务占比很小,保费还是集中在车险市场,有的险种基本没有涉及。结论:自身的业务结构单一,缺乏独特的产品,市场竞争能力薄弱。

二、中小财险公司的现状

(一) 品牌、资源、服务等因素制约中小财险公司业务发展

泉州市机动车保有量尽管每年都有所增长。在保险市场的激烈竞争中,规模大的财险公司与中小财险公司之间,由于品牌、资源、服务等因素的影响,新增车辆的保费基本由规模大的财险公司包揽,中小财险公司望而莫及。在机动车保险费率改革的进程中,车均保费减少,市场竞争费用忽起忽落,公司利润缩小,以费用交换保费的时代将会慢慢消失。规模大的财险公司不时调整经营策略和业务结构,而中小财险公司却难以应对,为了保持一定业务总量,不得已的买入不少的“垃圾”业务,以致赔付率高,利润率下降,甚至处于亏损或亏损的边沿,市场竞争能力的差距越来越大,业务经营举步艰难。

(二) 公司经营思路背离现实市场

在市场激烈竞争的大背景下,中小财险公司没有独特的创新机制,缺乏有特色有竞争力的产品,业务结构不合理,经营方式粗放型,

在财产保险市场上,产品同质化、服务同质化、竞争手段同质化严重。中小财险公司的经营目标往往又是小而全,盲目效仿大型保险公司发展策略,市场定位模糊。在以费用换保费的竞争中,已无法应对。作为一家保险公司没有一定的保费量是难以持续经营,因此中小财险公司的上级公司期望较短时间内一举进入行业前列,都有急躁冒进的倾向。过于理想化制定战略布局和市场份额指标。为了短期内增加保费总量下达不切合现实的保费任务指标,使基层公司只能全身扑向认为容易发展的车险业务,而有心却无力去发展非车险业务。这种不符合当前行业竞争实际的做法,不仅难以实现任务指标,更将导致战略上的整体失误。中小财险公司基本定位于车险市场业务,这是由于车险保费来的快,承保技术简单,展业无需太多的专业知识和技能。由于产品基本是来自车险业务,在车险费改进程的加快,制约了保费规模的上升,企业发展十分艰难。各级公司对发展非车险业务仅是处于文字上要求、今后的方向,实际上鲜少投入,因而不少的业务与中小财险公司擦肩而过。

(三) 缺乏品牌效应、忽视提升产品内涵

中小财险公司对核心技术、核心能力缺乏持续投入,忽视提升产品内涵而陷入短期激励陷阱,导致研发能力、技术能力及分析能力十分不足。在业务上基本采用价格措施、短期激励等方式实现阶段性业绩目标。然而,短期激励在一定时期能够刺激中小财险公司业务的发展,但长期来讲,养成分支机构的依赖性,导致没有足够的短期激励就没有业务规模,连团队建设都受到影响。虽然,地(市)公司领导也曾想发展非车险业务来弥补车险保费减少的空间,而非车险业务需要一定时间积淀,短期内很难有较好的成效,同时,公司创新性产品极度有限,导致无法提升自身品牌和知名度。仿造性的产品却因公司的知名度不足,得不到社会广大投保人认同,据了解,目前相当多的政府部门、企业单位、市民对一些中小财险公司的企业名称都不知道,也是导致业务无法承揽的原因之一。不少的业务,中小财险公司只是可望不可及。

(四) 企业的经营管理制约公司的发展

一个企业的运营，管理至关重要，也是公司经营持续性的保证。中小财险公司缺乏有效的规章制度，责任不到位，企业文化尚未形成，经营管理随意性大，由此执行力不到位，上级指示无法传导到员工。公司大部分业务是靠几个人的业绩支撑，因此发展到一定的规模就遇到瓶颈，无法前进。企业知名度不高，只能通过保险中介或非法无证中介即所谓的“保险二哥”买业务。有些业务来自社会无保险代理资质的修理厂，造成业务数据真实性不准确，投保单上的投保人由无证中介代为签字。承保无验标，车辆实际价值远低于保险金额。再者，上级公司机械式的按保费规模配备管理人员，公司查勘人员不足，出险时，到达现场不及时，或委托修理厂代查勘。理赔权限极小，诉讼调解无法做主，调解几千元赔款的幅度都要报总公司批准，省公司无权限，只作为信息传递机构。

(五) 高管人员稀缺、专业人员贫乏、员工队伍流动性大

中小财险公司在人力资源方面，普遍存在高管人员稀缺的现象，有些公司的高管人员长期缺位，中小财险公司优秀管理人才缺口较大，有的公司出现挂名负责人，或省级公司部门总经理长期兼职中心支公司负责人，实际上无法真正履行公司的职责和带领公司员工开拓业务。挂名负责人是为了应付监管部门的要求，兼职负责人基本身在曹营心在汉，精力投入有限。中小财险公司的管理人员的引进，更多的是个人业务能力较好，但管理能力水平高、拓展新业务的能力的高管不多，存在着领导个人业务确实优秀，而团队不优秀，当基层公司业绩在一个阶段中发展不好时，就急于更换高管，致使中小财险公司频繁更换高管已成为家常便饭。

专业知识的人员稀缺，员工队伍专业人才引进有限。尤其是非车险业务人员，非车险人员应具有较深的业务知识。由于员工工资不高，引进人才受限，销售渠道窄小，导致核心管理人才、专业技术人才和专业销售人才对中小财险公司的忠诚度不高，人员跳

槽时常发生。也给队伍的稳定带来动摇。引进的人才由于待遇不高，数量有限，即使有引进部分人才，然而缺乏专业团队，导致孤掌难鸣。

人员配置严重不足，内勤人员身兼多职，没有形成成熟的人力资源培养、储备、使用机制，频繁的人员流动给公司发展带来了较大影响。员工队伍状况总体素质不高。大部分员工缺乏系统专业培训，专业技能知识水平不高。致使业务开展能力受限。据所了解，许多员工没有接受过非车险业务的专业培训，致使大都数员工在展业时，仅做车险业务，即使遇有非车险业务也无从承保，只好介绍给大公司而拿取介绍费。员工队伍中非车险专业人才屈指可数，无法形成团队。例如诉责险业务，业务人员对承保对象的专业基础知识一知半解，对诉讼程序不了解，虽然所在公司确有承保资质，但却得不到部分法院的认可，被拒之门外。

三、中小财险公司发展的几点建议

(一) 提高公司知名度，打造独特品牌

在当前十分透明化的保险市场，投保人买保险时“货问三家”是十分正常的现象。作为一个保险企业没有一定的知名度，很难赢得市场接受，尤其是中小保险公司，没有独特的产品很难与大公司竞争市场。因此，加大企业的知名度宣传是中小财险公司务必先行的措施，当然宣传就必须有相对的投入，可尽量使用花钱少效果好的方法，为公司打出一条让广大民众知晓的宣传途径，提升公司知名度。

(二) 找准发展方向，培育专业团队

在车险费率改革的不断进程情况下，保费规模将会不断萎缩，寻找保源是中小财险公司面临的重大问题。因此，发展非车险业务是一个可行的方向，也是必走之路。而发展非车险业务并非一朝一夕的事情，也不是想做就可以做的事情。中小财险公司在专业人员匮乏的现状下，在引进人才的同时，关键要立足于挖掘现有员工的最大资源潜力。也就是加大投入对现有员工的业务技能的综合培训，尽快提升他

们的业务水平和展业技能，投入保险市场。加大投入必须有时间和财力支持，通过请进来派出去培养一批非车险业务骨干，使之生根发芽，开花结果。

(三) 提升服务质量，构建企业品牌和知名度，推动中小财险公司高质量发展

中小财险公司发展非车险业务，不要贪大忽小。如果贪大忽小，结果是大的拿不来，小的又没有。再者，要主动寻找保源，寻找保源就要贴近社会，寻找社会民众、企业单位对其转嫁风险的需求，从而设计条款，做到量身裁衣，这样比较容易让民众接受。也就是根据不同的县（市、区），不同的乡（镇），不同的人群，开办同一险种而不同责任范围的保险业务。要把险种细化，发展个性化业务。险种的设计尽量做到人无我有，人有我优，人优我廉，人廉我转。主动与其他公司建立共保机制，改造原有的那些僵硬、劣质、没有活力的险种。中小财险公司在一定阶段里，在人力资源方面，尤其是专业人员和管理人员不足的情况下，业务发展未必都要做到小而全，而应选准方向。重点发展，以他人之短扬我之长，避开竞争的锋芒，不要老想胳膊与大腿使劲，总得不到好处。

习近平总书记关于构建推动经济高质量发展的体制机制的重要论述也是明确了中小财险公司发展的方向和路径。中小财险公司管理层应正真落实开拓非车险业务的决心，甚

至可选定非车险业务中的几个可以突破的险种，坚持高质量的发展理念，不能一直纠缠在一时的保费规模上竞争，这不是高质量的发展。坚持把新发展理念作为指挥棒，向改革开放要动力，向创新创业要活力，向特色优势要竞争力，应积极创新、提高效率、走专业化、联合化的道路，从根本上实现经营方式的转变，加快建设中小财险公司的发展规划，努力绘就中小财险公司发展的美好蓝图，这才是中小财险公司发展的必由之路。

参考文献

- [1]徐建华.浅议基层保险公司经营风险的产生和防范对策[J].江苏保险, 2017(10).
- [2]张宗韬.关于后商车费改时代的若干思考[J].上海保险, 2016(8).
- [3]洛华.中小公司车险经营需要新认知[N].中国保险报, 2016-08-17.
- [4]许丽菊.关于财产保险公司费用投放有效性的思考[J].福建保险, 2016(6).
- [5]史薇郭海莉陈慧梅.浅谈保险公司如何实施品牌战略以实现品牌突破[J].福建保险, 2017(2).

(作者单位: 泉州保险学会)

责任编辑: 汪海林

责任校对: 谢圆虹

货物运输保险大客户服务管理模式探讨

——以人保财险泉州市分公司为例

● 庄伟锋 周实回 万江海 黄娇阳 陈明发

【摘要】：大客户作为保险公司重要的战略资源，也是货物运输保险业务生存和发展的命脉，本文就人保财险泉州市分公司货运险大客户团队所做的实践与探索，探讨货运险大客户服务管理模式的建立，旨在通过有效的大客户服务管理，进一步整合有效的理赔资源，实现对大客户的挖潜拓新，从而长期有效的维系持久的客户关系，确保企业的竞争优势和持续发展。

【关键词】：货物运输；大客户；理赔

货物运输作为传统行业，由于受到外部环境、互联网等产业影响，已成规模化发展，随着货物运输量快速上升，货物运输保险已成物流业运行和发展的重要前提，对物流业的振兴发展起保驾护航作用。然而货运险市场竞争日趋激烈，不但国内保险公司瓜分市场，外资保险公司也在不断扩大其在中国货运保险市场的影响力，货运险业务发展危机逐年显现。

货运险大客户作为保险公司最重要、最理想的客户，对保险公司的发展具有非常重要的战略意义，于是理赔服务成了保险公司之间竞争的主要焦点，因此建立面向货运险大客户服务模式是保险公司重点工作的关键。

一、实施货运险大客户服务管理的意义

（一）大客户分类

保险公司的大客户可分为重要大客户、重点大客户、渠道大客户和潜在大客户四大类。

重要大客户是指国有大型企业、股份制企业、外资、合资企业、党政机关、主要新闻单位、金融单位以及各级保险企业根据当地情况认为有必要列入重要大客户管理的客户；重点大客户是指保险业务量最大、保费达到一定规模的单位且长期在公司投保的客户；渠道客户主要是指保险中介公司和银行代理业务；潜在客户是指发展潜力巨大、但尚未被列入大客户名单的企、事业单位，以及将会成为

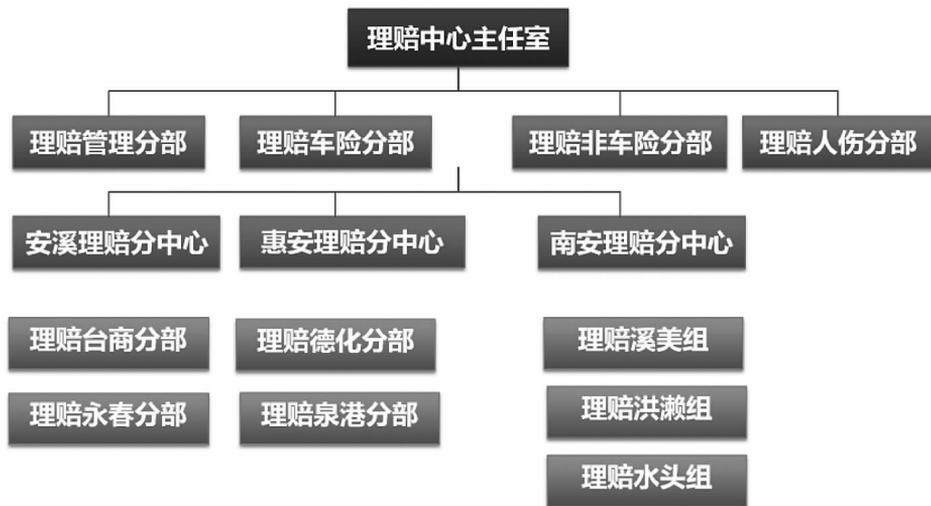
市场竞争焦点的集团客户。

（二）大客户服务管理的意义

在经济发展的新常态下，大客户作为保险公司重要的战略资源，也是货物运输保险业务生存和发展的命脉，且大客户一般具有重要的社会影响力，做好大客户服务管理工作，可提高大客户的忠诚度，对保险公司来说具有十分重要的意义。首先是竞争优势，货运险大客户作为保险公司的主要利润来源，其保险需求和购买力相对传统散户来说都比较强，开发和维系大客户的业务，有利于保险公司保持行业竞争力，从而扩大市场份额和提高经济效益。其次是品牌效应，成功的大客户服务经验会在行业客户中产生最大辐射效应，从行业客户角度看，每个行业中都有一些领军企业，保险公司成功的大客户服务管理模式将起到标杆作用。在争取其他新客户时，这将有助于赢得这些潜在客户的初步信赖，故投标文件中一般都需要提供保险公司曾经承保大客户的经验。以人保财险泉州市分公司为例，公司在服务大客户的过程中，始终秉承“以客户为中心”的理念，在与大客户多年的战略合作中，建立了良好关系，彼此达到双赢，并且在行业内取得了良好口碑。

二、货运险大客户服务管理探索

（一）人保财险泉州市分公司经营概况



2017年泉州分公司保费规模突破18亿元，全市非车险业务保费规模约5亿元。随着物流平台及互联网技术的推广应用，人保财险泉州市分公司货运险业务规模由2015年的2900万发展至4000万，客户群体主要分为传统散户、线上平台客户、物流大客户，其中以物流大客户为主。

2016年货运险保费达3100多万元，增速为6.5%，占全市非车险保费比例为7%；2017年货运险保费接近4000万元，增速为29.68%，2017年货运险业务在全市非车险业务中的占比为8%。快速发展的根源客观上得益于一两个大客户合作规模的上升，也是公司在资源整合及服务升级与投入的结果。

随着该客户业务规模的逐年扩大，理赔案件量呈逐年递增的趋势，2015年案件量达4000余件，2016年案件量达6000余件，2017年案件量突破10000件，仅2017年案件量增速达55%。

(二) 理赔中心组织架构

人保财险泉州市分公司深化总公司理赔垂直管理的政策，理赔中心设有理赔中心主任室、理赔车险分部、理赔管理分部、理赔非车险分部和理赔人伤分部，下设3个非同城理赔分中心、4个非同城理赔分部及3个非同城理赔组。全辖理赔员工共计194人，其中从事货运险理赔服务的人员共有10人。

(三) 客户关系管理的共同认识

对大客户的服务工作总体上要坚持“以客户为中心”的服务理念，在充分了解和掌握大客户需求

的基础上，践行“厚德至善救人于水火，扶危济困保障高品质生活”的服务承诺，做到主动迅速准确合理，通过提供更加“人性化和智能化”的理赔服务，优化客户体验，提高客户满意度。由于货物运输保险多为异地出险、处理时效快，对理赔服务的便捷性和效率提出了更高的要求，加上受自然气象影响，夏季台风高

发时期案件易呈井喷式爆发，对公司的理赔团队更是一个严酷的考验。为了保证理赔的时效性、准确性，货运险理赔团队需不断借助信息技术创新工具手段，以满足大客户服务的要求。

(四) 理赔承保协同配合

理赔工作是一盘棋，理赔、承保、客服等各部门要协同作战，及时协商解决工作中的矛盾和问题。为了保证大客户的案件及时有效快速解决，问题得到快速处理，人保财险泉州市分公司货运险理赔团队由现理赔人员及重要大客户承保单位派员组成，以利于理赔承保信息及时沟通反馈，同时组合后的货运险理赔团队既有助于经营单位做好大客户走访工作，又能做好理赔咨询、风险规避服务工作，有利于完善大客户理赔绿色通道建设，为大客户提供高质量的理赔保障。

在协同工作上，货运险理赔团队除了承担统筹协调角色外，还需要结合公司的人才队伍和网络优势，整合资源高效利用，创新信息技术手段，开发信息技术工具。

(五) 客户服务需求转变

大客户对保险公司的服务需求已从传统的服务需求向更高层次的服务需求转变。理赔服务需求已是大客户选择保险公司的主要条件，而其中两点很关键，一是理赔服务承诺，二是理赔服务举措。人保财险泉州市分公司立足泉州特色，创新理赔服务及增值服务，以“心服务芯理赔”作为关键举措，全力打造“省心、放心、独具匠心”的理赔“心服务”产品，及时响应客户需求，提升客户满意度，

使枯燥的理赔服务更有温度。

三、货运险大客户服务管理策略

(一) 理赔服务前移，与承保无缝衔接

首先理赔团队内要树立“以客户为中心”的理念，以打造一支“吃苦耐劳、团结协作、技术过硬、纪律严明、勇于奉献”理赔铁军为目标，强化服务督导培训，以更好地服务基层、服务产品线、服务客户，对内对外树立保险公司的品牌。

其次，在日常工作中将理赔服务前移，让理赔团队参与承保部门的展业工作，与承保服务进行无缝对接，通过理赔专业团队对企业面临风险的事先评估，据此提出专业承保意见，由此可避免承保部门承保时与客户确认的出险后解决方案与理赔部门的理赔方案不一致，达不到客户的期望值。

(二) 建立大客户专属服务团队，打造风险管理专家

成立专业服务小组，由专人一对一负责大客户日常承保理赔服务，优先处理大客户各项承保理赔需求，开通理赔绿色通道，在案件材料提交完整，双方对定损金额完全确认的情况下，在第一时间及时赔付，并提供一对一风险管理增值服务。

一是与大客户保持常态化沟通，定期上门收取理赔单证，听取客户意见，提供理赔分析，解决客户疑难；二是为大客户定期进行现场风险评估，建立风险档案，定期进行防灾防损工作总结和出险事故统计分析工作，检查总结风险措施的成效与不足，为大客户提供针对性的理赔方案和防损建议，提升企业的风险管理水平和抵御灾害能力；三是协同理赔部门赴重点企业单位指导客户做好防灾防损工作，尤其是在灾害天气来临前，第一时间对承保的重点企业及风险隐患较大的企业进行拉网式排查。检查码头仓库明沟暗渠是否疏通，防洪排涝设施和措施是否有效，对检查中发现的风险点做好防控并一一做好记录和拍照。并协助加固易被风吹动的搭建物，转移、垫高地势低洼仓库内存货，轻钢仓库内存货用防水油布进行覆盖等等。

(三) 建立工作动态管理制度，加强与大客户的交流

建立货运险经办人员定期联络会议制度，针对出险案件进行沟通交流，协调确定案件处理方案。在案件的处理工作中，特别是在同第三方的谈判

中，聘请专业的公估公司介入，提供及时的查勘和船舶担保服务，第一时间为大客户出具担保函，可节约案件处理成本。由于建立了联席会议制度，最大程度地确保上下联动、横向协同的工作机制的实行，便于做好货运险大客户服务工作任务的分解和落实，及时研究解决工作推进中的问题。

建立理赔工作简报制度，并纳入常规工作，使理赔管理、案件进度等各项工作得以有序开展，及时掌握工作动态，定期向被保险人反馈工作推进情况及存在的理赔问题，实现“信息对称”和“信息共享”，保证案件的及时处理和问题反馈，提升理赔管理水平。同时不断促进货运险理赔服务的精细化管理，以日清日结的工作态度严格要求团队，进而形成案案有人管，件件抓落实的机制。

(四) 实现科技理赔，创新服务举措

实行货运险“可视化”理赔，由于货物运输保险多为异地出险，且时效性要求高，对保险服务的便捷和效率提出了更高的要求，且货物运输受天气影响较为紧密，夏季台风高发时期货运险案件易呈井喷式爆发，对公司的理赔团队更是一个严酷的考验。为了保证理赔的时效性、准确性，提升理赔服务能力，提高客户满意度，实行货运险“可视化”理赔服务尤为重要，开发理赔智能工具，实现理赔案件全流程跟踪服务，以更优化更快捷的理赔渠道去零距离贴近客户，快速响应客户需求，践行“想客户之所想，急客户之所急”的服务理念。

同时，开发信息平台，实现无纸化理赔，通过研发货运险协赔平台，将理赔系统案件承保、出险等信息导入协赔平台，实现数据的无缝导入、材料的电子化流转、案件进展跟踪等功能，从而简化管理交接流程。并且由于对案件查勘、定损、理算及结案、客户案件交接、公估处理等时效进行管控，缩短了理赔周期。目前该“平台”可实现被保险人、理赔部门、业务部门、公估公司的无缝对接。

(五) 加强专业人才培养

践行“专家治司、技能致胜”的队伍管理理念，一是积极开展理赔专业系统和综合服务能力培训，对商业非车险新险种以及货运险理赔实务进行专项巡回培训，提升理赔人员的形象和标准化服务，促进业务操作及流程的规范化；二是加强对货运险理赔业务人员的专业技术培训，提高专业技能和服务能力，积极组织参加总省公（下转第34页）

关于寿险营销员管理体制的思考

● 林 菁

【摘要】：本文从当前寿险营销员这一主体入手，结合当前寿险营销的现状，分析目前寿险营销管理机制的一些特点与弊端，并针对这些特点所表现出的若干问题，提出今后改革的对策和建议

【关键词】：寿险营销员；弊端；对策

近几年来我国改革不断深化及经济迅猛的发展，我国的寿险营销业务开始了热火朝天之势。在1992年，美国友邦公司的全新个人营销模式被带到了中国，成为了国内大部分寿险公司的营销管理模式，时间短，影响广泛。然而，现阶段的寿险营销制度不可避免的暴露出一些问题和薄弱环节，我国寿险营销正面临的严峻的挑战。

一、现行寿险营销员管理的特点

（一）管理模式上采取保险代理人制度

《中华人民共和国保险法》第一百二十五条规定：“保险代理人是根据保险人的委托，向保险人收取代理手续费，并在保险人授权的范围内代为办理保险业务的单位或个人。”第一百二十七条规定“保险人委托保险代理人代为办理保险业务的，应当与保险代理人签订委托代理协议，依法约定双方的权利和义务及其他代理事项。”在这样的管理制度模式下，保险公司与保险营销员之间的关系是委托代理关系而非劳动关系，两者签订的合同是委托代理合同而非劳动合同。从法律层面上讲，两者之间的关系是平等的。

（二）薪酬分配制度上严格以业绩考核为标准的提成分配制

保险公司制定了“基本法”，制订了系列层级从而对营销员进行管理，以其严格的评判标准来确定营销员的收入水平。以新人为例，若在半年内，新人的业绩水平能够达到所规定的标准，便可以转

正，及成为正式业务员，否则将降级或者清退。对于正式业务员而言，正式营销员如果能够在业绩上持续保持在一定的水准，就能够晋升为资深业务员、业务主任、高级主任等，若是在一定的时间内无法达到评判标准，则将被降级处理。

（三）在培训机制上倚重展业技巧培训和高激励

即由专业讲师总结产品的卖点，通过一系列的教学培训，让学员们在较短是时间内对保险行业的工作方式有一个初步的了解，并教授特定的技巧，指导教学营销员对不同的人群以不同的说辞方式打动顾客购买保险，来达到销售标准。同时，附加上激励政策来提高产品销售佣金，并通过绩效奖励、竞赛奖励等机制，以推动营销员销售制定产品。

二、寿险营销员管理中存在的弊端

（一）对人员的招聘不加甄选

众所周知，保险行业是一个要求很高的行业，讲究的是“精耕细作、精挑细选、精益求精”，对高水平人才的需求自然无需多言，并不是所有人都能够做好保险行业。然而，现实中，保险行业对人才的招聘门槛却非常的低，展业的初期较为艰难，刚刚进入保险行业的营销员往往都会感到辛苦与吃力，为了能够迅速成长，必需尽快开发自己的人脉，因为只有售出有了保单，才能够获得业绩，获得相应的佣金回报。在业绩回报的激励下，优秀的营销员能够快速激发自己的潜能，在短时间内脱颖

而出，这才是公司最应该甄选到和留住的人才。正是这种潜在的高要求和低标准的矛盾，与保险行业人员扩增的政策很难相容，人员大进大出。据前期一项调查显示，我国保险营销员总体流失率每年高于50%，且第一年的流失率甚至能够达到70%—80%。

（二）培训方式目光短浅

目前，寿险营销员的培训包括了新人的岗前培训和后续的产品培训等等，不管举办是何种类型的培训，其培训重点主要都在产品销售技巧方面的培训，但是对于公司文化、产品文化、法律法规及职业道德等方面的培训基本都是照本宣科、一笔带过，忽视对营销员内在品质的培养，而对于如何开发缘故客户和陌生客户、如何对客户进行分类分级并养护等方面作为重点培训，然而培训出来的营销员却对保险行业似懂非懂、对保险产品的保险责任、责任免除等方面了解甚少，职业道德观念低将会影响了营销员未来职业的发展。由于营销员之间存在着德行、智力、学历、情商等方面的不同差异，使得千篇一律、照本宣科的教育培训模式在对不同的对象使用时必将遭到失败的命运，至少从数量范围上看，大多数人是没有达成培训所要求的目标的。

（三）激励措施单一

保险公司对营销员的激励措施，主要表现在靠财务奖励的手段刺激营销员提升自己的业绩水平。社会心理学的研究表明，人在不同的阶段的不同时期，有着不同的心理需求。单一的财务激励手段，在短期内确实可以刺激营销员加倍努力，提升业绩，促进消费规模的提升从而为公司带来实质性的利益。但是，这种方法的弊端不可避免地带来了巨大的副作用。寿险营销员在这种激励模式下，无法长期保持业务持续、健康的发展，无形中增大了公司的经营成本，人员也会因为其他公司有着更高的财务激励方式而选择离去。并且在这种模式下，营销员往往承受着较大的精神压力，营销员无法在心理上形成终身就职的信仰。对公司的忠诚度较低。

（四）营销员道德品质缺失带来的负面影响

在工作过程中，营销员们往往容易为了提升业绩，提高收入，而急功近利，误导或诱导消费者投保、损害保险公司的形象，不断招来社会的非议和责难。如在展业中，不履行如实告知的义务，出

现代客户签署保单，利用假保单进行诈骗客户钱财，甚至私自挪用客户保费以作他用等等一系列非法行为。这些失信行为严重损害了投保人、被保险人的利益，也损害了保险行业的形象，加剧了社会公众对保险营销队伍的整体认同感的降低。这是造成现阶段社会公众对保险行业存在偏见的主要原因之一。

三、寿险营销员管理的几点建议

（一）增加对人才的甄选

在扩增人才队伍的同时，要加强对被增员对象的性格潜力评估，挑选出那些充满自信、富有激情、勇于拼搏而又具有韧性的人才加入营销人才行列。在刚进入行业的初始阶段，由于没有人脉关系的基础，在扩大自己人脉的路途中，往往会遇到比较大的困难，对营销员的意志力与韧性的考验提出了较高的要求。在这种艰苦的条件下，需要百折不挠的拼搏精神和坚忍不拔的承受力才能坚持到最后。在经历了最为艰难的第一年之后，因为后续的保单都有续期佣金，在某种程度上可以视为营销员的底薪，或者说是基本生活保障，更能促进其继续从事保险行业，建立对公司的忠诚之心，保持营销员在保险行业中的良性发展。摒弃大规模的招揽人力，重视在招聘阶段的人才筛选程序，在这个过程中，可能在一定程度上会耗费很大的精力与资源，影响公司短期的业务收入。然而，从长远的角度出发，一家公司若想要在未来的世界里有一个稳固的立足点，特别是对保险行业来说，要走出一条康庄大道，挑选出真正对公司有益的人才是必由之路。

（二）进行人才专项培训，提升综合素质

对新员工进行培训，是必不可少的过程。保险行业的培训工作应讲究效率与质量的，内容必须与保险行业和公司面临的问题直接相关。据统计，我国目前寿险营销员300多万人，粗略估计，其中专科以下学历人员占比高达60%—70%。姑且不论如今制度中“寿险营销员应具有大专以上学历的要求”是否符合实际情况，其中的合理性有多少，但对这些人群的培训、培训方式及培训内容更应当是我们应该考虑的首要问题。

因此，保险公司在培训之时，应该对需要培训的人员及其今后的发展方向有一个大致的把握，并

做出分类。针对对自己的约束力强、自制力较强的人员与对自己约束力较差、自制力较差的成员做出一个分类，诚信高的人员与诚信度较低的人员做出一个分类，能说会道、销售能力强的人员与性格较为内敛、不善交际的人员做出一个分类。对这些人员中，以有一定区别的培训方式、培训内容进行教学教育，通过不同的受众对象加以区别对待。可以形成一个较好的培训效果。

与此同时，培训的内容应当不仅仅局限于专业技能和营销技巧这种外在方面，对新员工的内在品质教育也尤为重要，特别是职业道德方面的教育。现阶段人们对保险行业的偏见，正式由于个别营销员的诚信度和道德水平不在线上导致的公司声誉受损。提升人才队伍整体的道德修养水平，对公司的长远发展必将带来一个质的改变。关于保险行业的企业文化，也是一个尤为重要的点。加强对公司文化的熏陶培养，在一定程度上有利于提升员工内在对公司的忠诚度，增加人才对公司的归属感，避免人才的流失。

(三) 创新管理手段

对寿险营销的管理，要体现出建立在监管环境、行业普遍要求和职业规范基础上的系统化，又要兼顾地区市场差异、业务不同发展阶段要求以及寿险企业自身的特点等不同层次的因素。从实际出发，为代理人提供具有市场经济特点的福利保障体系。运用信息技术和科技手段，对管理提供技术支持。

从营销员本身出发，通过对所属营销员设定目标，并助其实现目标激励、帮助提升自身专业技能和销售技巧的培训教育激励、工作过程中尊重他们、关心他们、信任他们等等以人为本的过程激励及适时让其参与产品开发、策划等营销流程的激励措施，而不仅仅局限于财务激励这一单一的手段。这种激励管理的方式，更有利于营销员整体素质的提升和队伍稳定、公司业绩持续稳定增长。

在追究制度方面，也应加以完善，强化个人保

险代理合同的执行力度。从制度管理的角度上讲，要强化一个人才队伍的组织纪律与规范程度，最首要的要求就是保证制度的执行力度。在许多案例中，经常出现的就是制度的执行力度欠缺，不尽如人意。当发生错误时，对于业绩突出、能力强的人员，公司往往不愿意去深究其应承担的责任，或者从某种程度上讲，公司害怕失去人才而不敢去执行应有的制度。而对于业绩平平、能力一般的人员，公司又不值得花费人力物力去追究。这种矛盾的情况，使得公司的一系列制度形同虚设，完全起不到制度应该具备的作用。因此，从长远的角度来看，公司应当在最开始就在营销团队中培养一种“制度面前人人平等，违规就将被处理，违规责任重大”的责任追究文化。在这种环境条件下，可能在最开始会流失一部分人员，但这部分人员必定都是比较不能够安分守己的类型，而到最后一刻留下的人员将会是支持其公司未来发展的精华主力。这样的文化氛围，不仅能够提升整个营销团队的品质，进而降低公司潜在的后续理赔及其他维护成本，更能树立起公司的诚信经营形象，转变人民大众对保险行业的看法，由内而外的形象高大起来。

参考文献

- [1]黄溢昀,黄中意.寿险营销员管理机制改革初探[J]才智,2014(27)
- [2]马妮娜.对寿险保险营销员的思考[J]北京电力高等专科学校学报,2012(09)

(作者单位:中国人寿晋江支公司)

责任编辑:汪海林

责任校对:谢圆虹

基于人口老龄化背景下的农村养老金融体系建设思考

● 张艳英 陈兰想

【摘要】：在中国人口老龄化进程中，农村人口老龄化形势尤其严峻，存在“未城先老”的特有困境。如何推进农村养老金融体系建设，做好农村养老服务事业，使广大的农村老年人口能“老有善养”，已成为当前亟待解决的重要理论问题和实际问题。我国农村地区养老金融服务业存在农村养老机制建设缓慢、农村养老基金投资渠道单一、农村养老金融服务创新不足、农村养老金融服务人才缺乏等问题。应结合我国国情，借鉴国外先进的农村养老保障制度，政府重视引导，多方协同合作，金融机构积极创新，加快人才培养力度，切实推进农村养老服务业和现代金融服务业的融合发展。

【关键词】：人口老龄化；农村；养老金融；体系建设

2017年8月3日，民政部《2016年社会服务发展统计公报》显示，截至2016年底，全国60岁及以上老年人口23086万人，占总人口的16.7%，其中65岁及以上人口15003万人，占总人口的10.8%。与此同时，中国除了存在“未富先老”“未备先老”等问题，还存在“未城先老”的特有困境。相比城市而言，农村社会事业发展滞后，农村居民的养老、医疗保障制度尚不健全，农村老龄工作和老龄事业面临很多问题和短板。如何推进农村养老金融体系建设，做好农村养老服务事业，使广大的农村老年人口能够“老有善养”，已成为当前亟待解决的重要理论问题和实际问题。

一、农村地区养老金融体系建设的必要性和可行性

（一）我国农村人口老龄化形势严峻

卫计委家庭发展司有关负责人表示：“我国人口老龄化发展呈现这么几个特点：老年人口增长快、规模大；高龄、失能老人增长快，社会负担重；农村老龄问题突出；老年人家庭空巢化、独居化加速。”

1、城镇化使大量农村劳动力流往城市，农村“空巢化”现象加剧

近年来，由于我国城镇化建设的大力推进，大量农村青壮劳动力从农村流往城市，使得农村的实际老龄化程度、贫困比例、增长速度、地区差异等都大大高于城市，形成了老龄化城乡倒置的严峻格局。据统计数据，2015年底，农村老年人口就达到1.24亿，约占全国老年人口总数的56%。农村老年人口中，包括空巢、留守老年人约5000万，失能、半失能老年人约2240万，低保老年人约1900万，特困老年人约443万。上海财大发布的《中国农村养老现状国情报告》显示：农村老人独居比例为11.8%，与配偶同住的占66.7%，与子女同住的为45.4%，与孙子女同住的为25.5%。半数以上老人处于空巢状态，近四成老人“身边无子女居家养老”。农村“空巢化”现象加剧，老年人精神慰藉服务严重不足，精神孤独问题尤为突出。

2、社会保障体系尚未完善，农村养老、照料、医疗等资源不足

2009年，国务院印发了《关于开展新型农村社会养老保险试点的指导意见》，全国新农保试点工作正式启动并逐步扩大试点，旨在2020年之前

基本实现农村适龄居民的全覆盖，以解决广大农村人群的基本养老问题。“新农保”对于减轻农村老人及子女的负担、保障农村老龄人口基本生活水平起到积极作用，但还是存在水平低、项目少、非强制保障等缺点，其低额的养老金难以真正对农村老人的生活质量起到保障作用。第四次中国城乡老年人生活状况调查结果显示，2015年农村老年人年人均收入达到7621元，农村老年人保障性收入比例达到36.0%，与2000年相比，其收入年均增长率和保障性收入比例都提高不少。但同时不得不承认，农村社会事业发展滞后，农民保障制度不健全，保障水平低，城乡差距巨大。农村老年人年人均收入（7621元）只有城镇老年人（23930元）的30%左右，农村老年人保障性收入比例（36.0%）不到城镇老年人保障性收入比例（79.4%）的一半。城市老年人三分之二有养老金，而在农村这一比例只有4.6%。大部分农村老人仍需通过劳作获得收入或依靠子女养老，收入来源十分单一。因此农村贫困和低收入老年人口数量依然较多，养老、照料、医疗等资源严重不足。

3、低龄老人不得不独自赡养高龄老人，高龄失能老人养老问题尤为突出

调查结果显示，老年人健康状况不容乐观，失能、半失能老年人口数量较大，全国失能、半失能老年人大致4063万人，占老年人口的18.3%。农村高龄失能老年人更是社会的弱势群体。从现在到2050年，我国农村80岁以上高龄老人将从目前的1200万增长到2050年3800万，失能老人将从目前的1775万增长到2366万。^[1]据福建省民政厅统计，至2016年底，全省老年人口5322355人，其中农村老年人口3639570人，占68.3%。农村失能老人人数89771人，农村半失能老人人数172963人，农村留守老人人数170457人。受中国农村“子孙满堂，老有所养”传统观念和习惯的影响，农村老年人口依然倾向于居家养老和家人照顾，入住养老机构的意愿很低。加上农村老年社会服务短缺，超过60%的农村老人养老的经济来源主要依靠子女资助，家庭养老、低龄老人独自赡养高龄老人还是当今中国农村最普遍的养老方式。

（二）国家和金融机构日益重视农村养老金融问题

2017年2月5日，国务院发布中央一号文件，

聚焦农村金融创新，鼓励和引导金融资源向广大农村地区聚集。据人民银行发布《2016年农村地区支付业务发展总体情况》数据显示，目前农村地区银行网点数量达12.67万个。其银行机构和非银行支付机构以非现金支付方式（包括存折、银行卡）代理“新农保”、“新农合”（分别指新型农村养老保险和新型农村合作医疗）、以及各类财政涉农补贴资金发放合计20.27亿笔，金额4985亿元。其中，代理发放“新农保”11.19亿笔、金额1553.04亿元，单笔金额138.73元。代理发放“新农合”2.11亿笔、金额625.45亿元，单笔金额309.2元。代理发放各类财政涉农补贴6.97亿笔、金额2779.52亿元，单笔金额398.84元。充分说明在农村养老金融体系中，农村金融机构包括银行、保险公司、互联网金融机构等都在蓬勃兴起，也日益认识到应该顺应形势，与政府部门及其他养老产业机构合作，大力开展农村养老金融体系建设，做好农村养老服务事业。

二、我国农村地区养老金融服务业存在的问题

（一）农村养老机制建设缓慢

21世纪是人口老龄化的世纪，而我国政府一开始在认识方面存在一些偏差，未能在人口老龄化问题的严峻性、重要性和紧迫性方面真正达成共识。同“边富边老”的发达国家相比，我国尤其是农村的各种老龄化挑战尤其严峻，老龄服务的制度安排基本处于空白。“新农保”尽管比“旧农保”在推行速度和范围上都大大提升，成为农村多元养老模式中重要的组成部分，但其实际关注度、参与率以及保障水平还是存在很大的缺陷，具体执行起来也不够到位。以农民工养老保险为例，其在实施过程中存在诸多问题，比如农民工或参保再退保，或完全漠视，不愿意缴纳养老保险，即使在劳动争议之中，农民工对养老保险的关注也往往缺乏主动性；政府在农民工养老保险保障中存在失位，主导作用不明显，出现相互推诿、扯皮现象。^[2]受教育程度相对较高、见识较广的农民工尚出现这些问题，一般的农民就更是存在养老准备不足的问题。很多农村老人对国家及地方政府提出的养老政策不完全了解甚至不知晓，存在严重的信息不对称问题。

（二）农村养老基金投资渠道单一

当前社会养老保险的养老金在改善老年贫困人

口生活方面起到一定作用,但确实还无法满足其基本生活的保障。目前,农村养老保险基金面临两个最大问题:一是由于投资渠道单一,农村养老保险基金难以实现保值增值。我国的相关政策规定,为了确保安全性,农村养老保险基金只能购买国债或存入国有商业银行,这种单一化的投资渠道严重影响了其保值增值的能力。据官方统计,2016年全国社保基金收益率仅为1.73%,养老保险基金甚至出现收不抵支的现象;二是农村养老保险基金管理层次低,各地农村养老保险基金的征缴、管理和发放均由当地的民政部门一家负责,缺乏有效的监督和制约,使基金的安全无法得到保障,造成基金流失。这些都极大地影响了广大农民的参保积极性。

(三) 农村养老金融服务创新不足

当前很多金融机构已经认识到做好养老金融服务是实现自身转型升级的主要战略,如建行已经成为养老金业务领头羊,兴业银行的“安愉人生”成为一个很好的综合金融服务品牌,民生银行的“健康产业金融事业部”推出“商行+投行”业务发展模式。但是这些都主要针对城市及发达地区的养老人群。一直以来,中国农村地区的养老金融服务未能得到重视,农民普遍缺乏现代理财意识,享受养老金融服务的渠道少。随着农村土地被大量征收,过去靠“以地养老”的农村中老年人获取资产性收入的机会越来越少,这样又导致专门针对农民的养老金融产品的开发和推广处于停滞状况;由于无法得到相应的金融支持,农村很多民间养老机构的建设进程非常缓慢,相应的农村金融机构的养老金融服务无法跟上,创新方面更是显得苍白。

(四) 农村养老金融服务人才缺乏

我国老龄化形势日益严峻,未来20-30年是老龄化加速期,因此无论是养老机构还是金融机构,都面临老龄服务人力资源严重短缺的问题。据北京师范大学中国公益研究院《2017年中国养老服务人才培养情况报告》推算,我国至少需要1300万护理员和20万专业护理人员。而目前各类养老服务设施服务人员不足50万人,持证人员不足2万人,全国养老服务人才需求缺口巨大。养老行业本身就是低盈利高风险就业意愿不高的行业,愿意在农村从事专业养老护理工作的人少之又少,难以满足农村人口老龄化加速下老年人的专业性服务需求;在农村金融机构中,专项从事养老金融业的工

作人员也不多,能在养老规划、健康管理、财产保障、法律咨询等方面进行综合金融服务创新的人才尤为不足,无法针对不同年龄段和不同收入水平的客户开发出一系列整合的养老理财产品。长此以往,不但不能很好地适应我国农村金融机构进军养老金融服务领域的需要,也给中国养老金融的创新带来很大的风险。

三、国外经验借鉴

国外对农民养老问题的研究比较早,从较早的对社会保障问题如养老金制度、失业救济制度等的研究,过渡到对以农村养老保险为核心的农村养老保障制度的研究。在此基础上,形成了社会保险型、储蓄保险型、非缴费型、特殊群体型等典型的农村养老保障制度,对我国农村地区养老金融体系建设有一定的借鉴意义。笔者摘选德国和日本的农村养老保障为例。

(一) 完善规范的德国农村养老保障制度

德国是世界上最早建立社会保障制度的国家,早在1957年就颁布了《农民老年救济法》,专门建立了农村养老保险制度,规定所有农民必须参加法定强制养老保险。1995年又颁布《农业社会改革法》,将农民老年保障正式纳入社会保障领域。其主要任务在于,在农场主(包括其配偶)、共同劳作的家属及其遗属出现诸如年老、丧失劳动能力的情况下,以现金的形式支付养老金,为老年农民和过早丧失劳动能力的农民提供基本生活保障。它实行现收现付的模式,基金来源于农民缴纳的养老保险费和联邦政府的补贴(占大部分);其覆盖范围广,所有农业和林业的企业主(包括配偶)及共同劳作的家属均属于法定投保人;而且,德国的农村养老保障实施自治管理,立法完善,管理严格,其机构均是自治的法人组织,并受到国家监督。

(二) 多层次的日本农村养老保险制度

日本的社会保障体系中,农村养老保险制度独具特色、构建科学、保障有效。首先,日本政府起着主导作用,1959年《国民年金法》、1970年《农业劳动者年金基金法》、1991年《国民年金基金法》等法规的制定使得其养老保险体系架构完整,保障全面。1959年首次颁布的《国民健康保险法》,将原来未纳入公共养老保险制度的广大农民、个体经营户依法强制纳入社会养老保险体系中。明

确日本农村养老待遇和城市养老待遇处在同一水平上,进入“全体国民均享有养老金”的时代;其次,日本的国民养老保险具体由双层结构年金制构成。第一层次为强制性的国民年金制度,20岁以上、60岁以下的全体农民强制参加国民养老保险,资金由农民和政府共同承担,主要保障社会成员之间的公平性。第二层次由国民养老金基金以及农民年金制度组成,以自愿性为原则,享受政府的税制优惠,为国民年金的主要补充部分,满足了日本农民对养老保险的不同需求。

四、农村养老金融体系建设的思考

(一) 政府重视引导

在农村养老金融体系建设筹划中,政府的引领作用至关重要。政府机构必须高度重视,充分认识到农村老龄化问题的严峻性和农村社会养老保障体系构建的紧迫性,统筹谋划,积极应对。

首先,政府应借鉴国外经验,统筹应对城乡人口老龄化,把农村老龄化和城镇老龄化问题结合起来一起谋略。逐渐建立统一的城乡居民基本养老保险制度,推进城镇居民社会养老保险制度和新型农村社会养老保险制度并轨,结束养老保险的“双轨制”。既要完善农村社会保障制度,将重点放在农村弱势群体的养老上,为留在农村的老人提供各种保障,也要结合中国国情,为那些随子女迁入城镇的农村老年人提供政策支持。

其次,发展新型农村社会养老保险、困难老人低保补助、高龄老人补助和五保供养相结合的农村养老保障体系。^[9]将所有农村“三无”老人全部纳入五保供养范围,实行政府供养;对低收入、失能、高龄等特殊困难的农村老人给予相应的政府福利保障;支持乡镇五保供养机构向社会开放,依托行政村、较大自然村,利用农家大院、闲置校舍等,使之成为区域性农村互助养老服务中心。如福建省民政厅正在大力规划建设“农村幸福院”,采用与周边医疗机构合作的方式,为农村老年人提供日常照料服务、医疗服务等,便是一个很好的模式。

最后,政府应利用各种宣传媒体,积极构建新型农村养老文化。结合中国农村实际情况,充分发挥家庭养老的基本功能。政府除了宣扬中国养老敬老爱老的孝文化和亲情文化,培育国民的家庭责任

伦理观念,在经济上也应给予一定的养老资助和补贴。甚至建立社会诚信系统,将赡养父母行为纳入国民个人诚信评级;^[10]同时积极宣传新农保工作,做好养老保险基金的价值增值工作,以思想相对开放的进城务工人员为突破口,引导广大农民积极参保,加快农村社会保险基金的积累进程。

(二) 多方协同合作

《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》中提出,要积极开展应对人口老龄化行动,建设以居家养老为基础、社区为依托、机构为支撑、制度为保证的多层次社会养老服务体系。^[11]

首先,从政府角度来说,应结合我国儒家传统文化国情,重视养老保障的家庭基础。这点可借鉴德国“时间储蓄”互助养老模式。即低龄老年人或社会志愿者照顾高龄或生活有困难的老年人,把他们的服务时间进行“储蓄”,待自己或直系亲属年老需要照顾时,根据“储蓄”的时间来接受他人同等时间的服务,以此循环;与此同时大力发展农村社区养老服务,加快农村社区养老设施的建设。举办老年养生知识或老年理财知识讲座,开办体检、娱乐等各项服务和活动,丰富农村老年生活。

其次,从社会角度来说,统筹发展机构养老服务,构建社会主义新农村多元养老模式。积极引进保险资金和社会投资,支持政府和社会力量合作兴办农村养老机构,达到《国务院关于加快发展养老服务业的若干意见》所提的发展目标“90%以上的乡镇和60%以上的农村社区建立包括养老服务在内的社区综合服务设施和站点”。对于养老机构内设的医疗机构,符合新农村合作医疗定点条件的,可申请纳入定点范围。鼓励、指导有条件的养老机构申请具有独立法人资格的医疗机构、创建农村“医养护”一体化服务模式,有效整合养老和医疗两方面的资源。

最后,应加强金融支持与养老服务业发展的跨界融合,鼓励金融机构与养老信息和智慧服务平台合作,运用“互联网+”大数据资源,提供高效的金融服务。以无锡力美集团为例,其以美丽乡村、特色小镇、产业扶贫为依托,以连锁经营形式在全国建设500家高标准社区与产业融合的养老机构及2000家实体店,同时运用“互联网+养老+金融”的产业模式,建立以老年用品及弘扬中华传统文化为主体的电子商务体系,实行线上线下有机结合,

真正实现合作共赢。

(三) 金融机构积极创新

2013年9月《国务院关于加强发展养老服务业的若干意见》提出,未来将引导和规范商业银行、保险公司、证券公司等金融机构开发适合老年人的理财、信贷、保险等产品。2016年3月《关于金融支持养老服务业加快发展的指导意见》则指出,要积极创新专业金融组织形式,探索建立养老金融事业部制、组建多种形式的金融服务专营机构,创新适合养老服务业特点的贷款方式。农村金融机构应该转变观念,逐步实现金融体系转型,创造有效需求,加快老龄金融创新。

首先,银行应积极利用财政贴息、小额贷款等方式,加大对养老服务设施特别是农村小微养老服务企业建设的信贷支持力度;大力宣扬养老金融准备年轻化不仅从社会角度还是个人角度都大有益处的理念,尤其是针对那些进城务工、文化程度较高的人群。结合农村特点和区域经济差别开发针对老年人的专属金融服务,推出适合农村老人群的养老储蓄、理财等金融产品及服务,提升农民养老财富储备和养老服务支付能力;依托商业银行在金融服务、资金融通、网点渠道等方面的优势,提供适合农村养老的综合金融解决方案。

其次,当前很多保险公司热衷于兴建“高大上”的养老社区,将部分养老保险产品对接高端医养融合社区,这为高净值养老人群提供了很好的养老规划。但是,对于农村养老金融而言,借鉴国际经验,建立适合农村老人的专门养老服务机构,加快和规范养老金市场化运作管理进程,提高保值增值能力,这才是提升农村养老金融服务能力的根本。支持发展专业养老保险公司,开发推广农民养老健康保险和农村小额人身保险等普惠保险业务,大力发展养老机构综合责任保险,促使商业保险逐渐成为农村社会养老保障体系的重要支柱;开展老年人意外伤害保险、长期护理社会保险制度试点,逐渐满足失能、高龄老人的需要,推进养老服务业和现代保险服务业的融合发展。

最后,应拓宽资金渠道,鼓励城市资金、民间资本和社会资源投向农村养老服务。日本能建成全方位的社会养老服务体系,其中民间资本的有效参与起到至关重要的作用。各级政府用于养老服务的财政性资金应重点向农村倾斜,城市公办或发达地

区养老机构要对农村五保供养机构进行人员培训、技术指导、设备支援等;完善投融资政策,实行税费优惠,采取建立产业基金、PPP等模式,鼓励民间资本加大投入,积极参与居家养老服务、机构养老服务及农村养老产业发展。

(四) 加快人才培养力度

专业的养老机构需要科学设置专业技术岗位,保险公司和商业银行等金融机构更是需要针对不同年龄和需求的客户推出医疗保险、健康管理、金融理财等服务。而且,在互联网时代,即使是居家养老,也需要发展老年电子商务,建设大批居家服务网络平台,提供适合老年人的服务项目。因此,教育、人力资源社会保障、民政部门要多渠道壮大养老金融服务队伍。一是支持高等院校和中职院校增设互联网+、养老服务、养老金融等相关专业和课程,扩大人才培养规模,加快培养具备老年医学、护理、社会工作、电子商务、金融服务的复合型技能人才。二是鼓励专业养老机构利用自身资源优势,培训和指导社区养老服务组织和专业人员,吸纳农村转移劳动力、城镇就业困难人员等从事养老服务,并对家庭成员、社区志愿者进行专业指导,通过“教育、考试、经验、职业道德认证”等系列步骤,开展养老服务从业人员职业培训和职业技能考核,逐步实现从业人员的职业化和专业化。

参考文献

- [1]党俊武.应对农村人口老龄化的战略思考[EB/OL],
http://blog.sina.com.cn/s/blog_6f2c8c5f0100y04l.html, 2011-10-05/2017-11-12
- [2]张智广.农民工养老保险为什么频频遇冷[J].人民论坛, 2016 (29): 58-59.
- [3]刘媛媛.中国当代农村老年人养老现状与需求分析[J].人民论坛, 2014 (7): 241-243.
- [4]党俊武.应对人口老龄化顶层设计刍议[J].老龄科学研究, 2017 (1): 3-14.
- [5]总报告起草组.国家应对人口老龄化战略研究总报告[J].老龄科学研究, 2015 (3): 4-38.

(作者单位: 厦门城市职业学院, 福建银保监局)

责任编辑: 谢圆虹

责任校对: 汪海林

保险业助力脱贫攻坚的研究

● 王进强

【摘要】：脱贫攻坚已进入冲刺时期，时间紧迫，任务艰巨，需要社会各界奋发努力。保险业在脱贫攻坚中责无旁贷，需要勇担重任，担当作为。本文分析脱贫攻坚的重大意义、保险业的作用发挥和存在问题，并结合中国人寿的实践做法，提出保险业在脱贫攻坚中的思路 and 对策。

【关键词】：保险业；脱贫攻坚；思路对策

打好精准脱贫攻坚战是党的十九大提出的战略决策，明确提出2020年前实现目标，全面建成小康社会。中共中央、国务院还实施打赢脱贫攻坚战三年行动的指导意见，指出攻坚期间内需要脱贫的农村贫困人口还有3000万左右，脱贫任务仍然很艰巨。习近平总书记对精准扶贫、精准脱贫工作提出一系列指示要求，为打赢攻坚战指明方向、明确目标、增强决心，引领全国上下、各行各业奋发努力。作为国民经济重要组成部分的保险业，在助推脱贫攻坚中责无旁贷，需要勇担责任、担当有为。当前，脱贫攻坚工作虽然取得显著成效，但仍然面临不少难题，需要加以探索和突破。脱贫攻坚战当前已经进入决胜阶段，深入研究保险业助力脱贫攻坚的思路和对策，具有积极的现实意义。本课题结合中国人寿和中国人寿泉州分公司在助力脱贫攻坚中的实践做法，研究保险业助力脱贫攻坚的对策和建议。

一、保险业在助推脱贫攻坚中责无旁贷

脱贫攻坚是我们党领导下的谋定而行、气势磅礴的伟大工程，也是我们党带领全体人民同心同德干事创业、一起奔向小康的民心工程，是习近平新时代中国特色社会主义思想指引和推动下的目标工程，突出表现为

“四个彰显”：

一是彰显国家意志。中央把扶贫工作提升到攻坚战的高度，把扶贫开发纳入国家总体发展战略，以政府为主导开展大规模专项扶贫行动，明确2020年实现目标的时间表。同时，提出三年脱贫攻坚行动的指导意见，加强目标考核推动，确保如期实现目标。习近平总书记多次深入贫困地区实地考察，对脱贫攻坚提出指示精神，充分表明党中央、国务院打赢脱贫攻坚战的决心和信心。

二是彰显制度优势。脱贫攻坚战坚持动员全社会参与，构建政府、社会、市场协同推进的大扶贫格局，形成跨地区、跨部门、跨单位、全社会共同参与的多元主体的社会扶贫体系，调动社会各界和人民群众的主动性和创造性，维护社会公平正义，促进社会协调均衡发展，充分彰显中国特色社会主义制度的优越性。

三是彰显党的力量。脱贫攻坚在党的领导和政府主导下，是一次波澜壮阔、彪炳史册的壮举，在于保证全体人民在共建共享发展中有更多获得感，共同走向富裕，推动中国从站起来到富起来，再到强起来的转变，彰显中国共产党全心全意为人民服务、为人民谋幸福的宗旨，彰显党的伟大领导和伟大力量。

四是彰显民族精神。脱贫攻坚战凝聚社会各界力量,充分展现各族人民同舟共济、同心同德精神,充分展现人心齐、泰山移的磅礴气势,激发广大人民群众迈上新征程、共同创造美好明天的精神情怀,从中彰显了砥砺前行、实现“中国梦”的民族精神。

作为国民经济重要组成部分的保险业,伴随改革开放的不断深化,取得了显著成就,实现了辉煌发展,实力不断增强。截止2018年11月,保险业实现原保费收入3.54万亿元,保障总额6463.31万亿元,各种赔款和给付1.11万亿元,资金运用余额16.03万亿元,总资产18.01万亿元,净资产1.99万亿元。保险业服务网络遍布乡村,服务队伍庞大,信息技术推广快,专业管理日益提升,服务工作能够确保有效衔接。基于发展优势和功能作用,保险业在服务经济社会发展中大有可为,在脱贫攻坚中肩负使命、责无旁贷,突出表现为“四个助推”:

一是助推“健康中国”。保险业发展商业医疗补充险、大病保险等健康保险,能够满足城乡居民日益增长的医疗保障需求。在中国保险行业协会备案的人身险产品共计近6000款,其中健康险新品超过半,占比从高到低分别为医疗险、重疾险、疾病保险,还有防癌险、护理险和失能险,能够更好地为服务“健康中国”助力。

二是助推实体经济。保险业坚持“保险业姓保”,推动保险回归风险转移工具和财务稳定器,把服务实体经济作为立业之本,把为民营企业、小微企业服务作为保险业改革创新的主攻方向,通过银行存款等多种方式向实体经济提供融资,通过提供长期稳定的资金支持保障重点项目建设,建立科技型中小微企业贷款保证保险机制。

三是助推国家战略。保险业发挥保障和投资功能,积极服务国家重大战略实施,在服务乡村振兴战略,支持社会保障体系建设,助力打赢污染防治攻坚战等方面,保险业都能够有效作为。

四是助推社会稳定。保险业充分发挥自身职能和作用,积极防灾减灾,同时加强社

会管理和社会建设,维护生产生活秩序,减少社会矛盾纠纷,减少不安定因素,减轻公共管理压力。

二、当前保险业在助推脱贫攻坚中的问题分析

保险业在助推脱贫攻坚中采取了一系列切实可行的举措,取得了实实在在的成效,社会效应不断提升。但从市、县级层面来,还存在一些问题和不足,主要表现为如下“六个不足”:

一是队伍参加积极性不足。脱贫攻坚工作主要是公司层面的参与和推动,但宣导、宣传还不够持续、不够广泛,员工和销售队伍层面的积极性不够高、参与面不够广泛,参加电商扶贫、购买贫困村产品、捐资助学方面的自觉性没有达到应有的高度。

二是宣传内容丰富性不足。宣导、宣传教育主要侧重政府和上级部门的通知和扶贫攻坚的意义,方式方法比较简单化,贫困地区的贫困状况、扶贫对象的迫切需求、扶贫人员的感人事迹等方面感召性和生动性不足,宣传手段和宣传渠道还不够灵活多样。

三是信息沟通协调性不足。以省、市、县为单位,对于基层员工需要参与扶贫工作的信息比较松散,对扶贫对象的情况介绍的信息还不多,社会层面和保险机构在扶贫工作上的宣传活动、信息沟通等联系不够密切,主要还是靠保险机构上级部门的宣传推动。

四是激励推动感召性不足。无论是机构层面还是个人层面的荣誉表彰、精神激励、平台推动都比较少,先进典型的树立宣扬不多,氛围不够浓厚,以标杆和榜样鼓舞人、感召人的动能没有充分展现。

五是协同机制联动性不足。虽然构建了大扶贫格局和社会扶贫体系,但还需要政府加以协调和组织,在扶贫宣传和落实措施上加以推动,才能形成更加有力的社会效应。

六是破解难题探索性不足。对于城乡收入分配的差距以及人民群众就业、教育、医疗、居住、养老等方面面临的难题的思想认识和破解难题的思路探索还不够深入。因灾、因病、

因意外、因变故等原因造成家庭返贫的现象仍然比较严峻，群众克服困难、战胜贫困的思想仍然需要强化。

三、中国人寿在脱贫攻坚中的实践做法

在脱贫攻坚中，中国人寿立足副部级央企的政治站位，积极承担主体责任，勇担社会责任，创新工作格局，助推脱贫攻坚，切实发挥中国保险扶贫主力军作用，积极发挥风向标作用，具有一定的参考借鉴作用。

自2013年承担起广西壮族自治区龙州县、天等县、湖北郧西县、丹江口市定点扶贫任务，中国人寿保险（集团）公司及各直属单位班子成员先后41次前往定点扶贫有效开展调研。2018年9月上任的集团公司王滨董事长，上任不到两个月即深入四个定点扶贫县调研督导，加大扶持工作的推动力度。中国人寿累计向四个地点扶贫县无偿投入资金1.11亿元，取得明显成效。截止2018年上半年，四个定点扶贫县共计脱贫63901户233475人，龙州县成为广西首个脱贫的国家级贫困县。

在扶贫工作中，中国人寿充分发挥自身主业优势、资源优势、技术优势、投资优势、协同优势、党建优势，在四个定点扶贫地区做好保险扶贫、产业扶贫、电商扶贫、金融扶贫、教育扶贫和党建扶贫，抓紧抓实，抓出成效，形成品牌。

1.发挥主业优势，开展保险扶贫。自2013年以来，中国人寿在四个定点贫困县累计投入专项资金3676万余元，为当地贫困人口购买人身保险和房屋、牲畜等财产保险，为超过42万人提供700多亿元的风险保额，为脱贫攻坚树立起安全“闸门”。中国人寿还创新医保经办模式和健康扶贫“一站式”即时结算服务平台，减轻患者负担，提升报销时效，有效解决贫困户患者就医的诸多难题。

2.发挥资源优势，开展产业扶贫。改造特色种植产业，推广提升旅游产业，培训贫困群众生产技能。2018年12月，中国人寿资产公司和丹江口市等单位联合发起投资规模5亿元的“丹江口保水生态项目”，推动1000多人脱贫，带动以渔业为主的农户1万户、4万多

人生产发展，实现绿色生态和脱贫攻坚齐头并进，切实将绿水青山转变成贫困人口脱贫致富的金山银山，将持续吸引外出务工人员回乡就业。

3.发挥技术优势，开展电商扶贫。2016年10月，国寿电商与丹江口市政府合作，致力于实现“电商销售突破1000万”“精准帮扶贫困户1000户”“帮助培育一批电商品牌”“帮助培训一批电商人才”“建立一套电商扶贫长效机制”等五个目标。经过这些年的不懈探索，电商扶贫已经成为中国人寿优化产业结构、带动创新创业、增加农民收入的重要途径。“国寿！购”销售特色扶贫产品已超500款，销售额超3000万元。

4.发挥投资优势，开展金融扶贫。充分发挥投资专业优势，深度发掘绿色资源，发起设立“国寿-丹江口绿色扶贫产业基金”。2017年11月，中国人寿资产公司投资2亿元设立“国寿-丹江口绿色扶贫产业基金”，在全国率先成立市场化运作的保险产业基金，主要投资丹江口市现代农业产业等领域，为基金投资企业提多种金融保险服务，加快丹江口市向“造血”式扶贫转变。

5.发挥协同优势，开展教育扶贫。组织员工爱心捐款支持教育事业，出资设立教育投资基金。中国人寿在郧西县实施的教育扶贫，通过建学校、强师资、设基金，全方位补足当地教育资源缺口。自从2013年捐资220万元建设马安中学运动场、综合楼后，马安中学教师队伍和教学学生都得到提升，学校获评“最佳文明单位”“人民满意学校”。2018年4月，中国人寿和郧西县投资公司联合出资，在郧西县设立规模3000万元的“国寿（郧西）教育扶贫基金”，所得收益全部用于资助郧西县符合规定的高中贫困学生。此次中国人寿设立扶贫基金，将把此前各子公司设立的扶贫基金纳入其中，统一管理运作。

6.发挥党建优势，开展党建扶贫。划拨党费支持扶贫工作，将党支部活动与扶贫工作相结合，打造党性教育基地。为了弘扬“湖北省扶贫开发工作先进个人”魏登殿的先进事迹和扶贫精神，中国人寿投入500万元，在郧西县

进行扶贫精神教育基地和党性教育基地建设。中国人寿还研究制定党费支持脱贫攻坚的方案，通过划拨党费支持扶贫工作，先后投入800万元党费支持四个定点贫困县的基层党支部和壮大村集体经济。中国人寿集团机关17个党支部采取结对联学的方式，组成8个联合调研组深入四个定点贫困县，开展“主题党日+扶贫攻坚”活动，深刻感受当地贫困现状和脱贫攻坚工作。同时，中国人寿还通过打造党性教育基地，充分挖掘当地红色文化资源，发展红色旅游，促进当地脱贫致富。

四、保险业加快助力脱贫攻坚的思路和对策

当前，距离2020年前实现脱贫攻坚目标和实现全面建成小康社会目标只有二年时间，时间紧、任务重，需要凝心聚力、众志成城地开展工作。保险业在脱贫攻坚中要强化社会责任和全局意识，科学分析形势和现状，认真查找问题不足，坚持“精准”原则，突出“六个着力”，扎实有效开展工作：

1.着力自身优势，做强保险扶贫。保险扶贫是脱贫攻坚的重要组成部分，也是贫困地区和贫困人群的短板，而保险业在保险扶贫中具有先发优势。脱贫攻坚中，保险业要针对贫困人群最常见的因病、因灾、因意外致贫返贫问题，创新保险扶贫体制机制，因地制宜、科学合理地对贫困人群实施精准保险措施，提升保险保障水平，解除后顾之忧，巩固扶贫成效。

2.着力智志提升，做实教育扶贫。保险业扶贫工作要坚持扶贫、扶智、扶志“三位一体”，既要注重眼前问题的解决，也要注重脱贫思想和能力的培育，培养贫困人群自力更生、自强不息的智力和志向。保险业在教育培训上具有先发优势，与教育部门也有紧密的联系。在教育扶贫上，既要加强与相关部门联系，做好单位和员工层面的捐资助学工作，也要组织举办知识讲座和技能培训，充实贫困人群的知识面，提升工作技能，增强脱贫自信心。中国人寿泉州分公司2013年以来，每年都 and 计生协会一道，开展贫困计生户家庭捐资助学活动，向考上大学的农村二女户女儿捐

助，六年来捐资助学累计达到342万元。

3.着力管理提升，做大产业扶贫。保险业要围绕服务实体经济、助力民营企业发展，积极拓展小额贷款保险、企业团险意外险、企业年金保险等相关保险，为企业贷款和员工稳定纾解压力，提升企业发展竞争力。同时，要加强与企业的联系，通过出人才、出管理、出技术、出思路、出资源，举办高水平的企业家投资理财知识讲座等方式，提升企业管理人员知识扩展水平和经营能力，培养企业自我造血能力和发展能力。开展民营企业和保险公司的互动交流，让民营企业管理人员感受保险公司规范化、精细化、专业化的管理模式，解放思想、开阔眼界，提升企业管理效率。

4.着力产品销售，推广电商扶贫。保险业要紧跟互联网科技时代，充分把握电商扶贫信息直达、资金直达、市场直达、订单直达的特点，更加积极推广电商扶贫，转变贫困地区行为模式、思维模式，树立自力更生的意识和脱贫致富的奔头，为精准扶贫带来全新理念、全新思路、全新模式。要通过深入细致的调研分析，认真筛选发掘贫困地区适销对路的产品，在电商平台上销售，同时积极向保险业员工、销售人员和客户宣传引导，增强电商扶贫的普惠效果。作为福建省保险行业定点扶贫村的福安市穆云畲族乡上村村，在省保险协会的宣传倡导、各级领导与会员公司的关心和帮助下，该村村民更加坚定了脱贫致富的决心，在外打工的村民已陆续开始回村创业。

5.着力统一部署，加强扶贫宣传。相比政府对扶贫宣传的重视，保险业扶贫宣传相对薄弱，持续性、广泛性和系统性都不够，需要银保监会（局）加强组织部署、保险行业协会和保险学会加强协调推动，并且加强与政府部门沟通联系，有针对性地设定宣传主题和内容，采取形式多样的方式，扎实深入开展保险扶贫宣传活动。2018年11月，中国人寿保险股份有限公司在全系统部署开展“精准扶贫，中国人寿在行动”系列宣传报道，积极宣传扶贫工作中涌现的典型项目和先进人物，更好地发挥标杆榜样作用。2018年12月，中国保险行业协会发起“全国保险扶贫好事迹”先锋榜投票

活动，产生了积极广泛的社会影响力。

6.着力平台合作，拓宽扶贫途径。当前，省、市、县银保监局已相继设立，与政府部门的沟通交流将更加紧密，平台合作的探讨和建设将更加顺畅，对保险公司的管理将更加高效有力，对保险扶贫的部署、宣传、指导和推动将更加扎实深入。在扶贫平台合作上，需要银保监局和保险协会积极与政府部门沟通，结合保险发展优势，在保险扶贫、教育扶贫、电商扶贫、产业扶贫、扶贫宣传等方面广泛探讨平台合作的新思路和新途径，推动保险业扶贫工作创新，并且对扶贫工作先进单位和先进个人进行表彰宣扬，更好地激发保险业履行社会责任的热情，更好地发挥榜样示范作用。

打赢脱贫攻坚战是全党上下、举国上下共同关注的伟大事业，也是共同参与的伟大工程。保险业要用习近平总书记的新思想和新发展理念指导工作，把脱贫攻坚与党建工作、业务发展相结合，加强组织部署，发挥自身优势，凝聚行业合力，推动脱贫攻坚取得更大成效。

参考文献

- [1]唐任伍.习近平精准扶贫思想阐释.人民网, 2015-10-21
- [2]杨文全.习近平开年首谈扶贫“七个强化”指引攻坚方略, 人民网-中国共产党新闻网, 2017年-02-24日
- [3]宋亚平.新形势下打赢脱贫攻坚战的战略指引——深入学习贯彻习近平同志关于扶贫开发的重要论述.人民日报, 2016-11-28
- [4]张爽, 2018年前11月保险业赔付支出1.1万亿元.中国保险报, 2019-01-03
- [5]蔡钱英、王丹.精准扶贫我们在路上——中国人寿扶贫发展纪实.中国人寿杂志2018年第11期
- [6]精准扶贫, 我们在路上——中国人寿扶贫发展纪实.国寿客户报第295期, 2018-12-15

(作者单位: 中国人寿泉州分公司)

责任编辑: 汪海林

责任校对: 谢圆虹

(上接第21页)

司组织的各种船货险培训，定期邀请一些资深律师、公估师进行针对性培训，要求大客户服务人员有专攻学有所长，专业能力、拓展能力和客户服务能力得到全面提高。

总之，在当今以客户为中心的时代，货运险业务的发展唯有加强大客户服务管理才能在竞争激烈的保险市场环境中立于不败之地。

参考文献

- [1]黄国康.保险企业的大客户营销战略.上海企业.[J].上海企业, 2008(09):53-54.
- [2]王磊.H公司大客户关系管理研究[D].华东理工大学, 2013.

(作者单位: 人保财险泉州分公司)

责任编辑: 谢圆虹

责任校对: 汪海林

论高额件契约调查 在承保前反保险欺诈的重要性

● 陈稣彬

【摘要】：放任保险欺诈的滋生蔓延，势必导致保险成本的增加，危害保险制度本身，毁坏保险在善良大众的形象，甚至使保险掉入诱人犯罪的境地。自人寿保险在我国普及以来，保险欺诈与反欺诈的斗争就从未停止过，面对近几年层出不穷、形形色式的各类欺诈案件，我们发现其计划之周密、手段之隐蔽、金额之巨大已呈现愈演愈烈之势。因此，保险经营者应当积极研究对策，采取有效行动，控制、防范保险欺诈。保险欺诈行为可产生于承保之时（订约时欺诈），也可产生于保险合同存续期间（事故欺诈），还可产生于保险给付之际（索赔欺诈）。为此，保险人的防范措施，应贯穿于这三个环节。如何做到“不治已病治未病，不治已乱治未乱。”，将保险欺诈消灭与萌芽状态。本文旨在通过契约调查，对高额保单保险标的进行详细的审核和科学的风险评估，加强承保时危险选择，严把保单“进口关”，有效地减少保险欺诈发生的可能性。

【关键词】：契约调查；保险欺诈；危险选择

契约调查是指为保证寿险公司经营的稳定性，在契约成立前、后由保险公司调查人员收集保险人或是投保人的各项资料，为核保人提供全面、真实、客观的核保依据的活动。根据保险法第十七条规定：“订立保险合同，保险人应当向投保人说明保险合同的条款内容，并可以就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。”一般来讲，保险公司会对保险金额达到一定额度、被保险人有告知异常、异地投保等核保人员认为有必要面见投保、被保险人的投保件提起契约调查。调查人员根据核保人下发的调查重点，合理运用调查话术，正确选择调查途径，将调查核实到的客观事实形成调查报告，为核保人提供重要的核保依据。

新契约的危险选择是保险公司本着公平性、预防性和安全性的原则对投保的每个个体进行筛选、分类和危险评估的过程。危险选择通常分为四个步骤进行：

第一次危险选择（业务员展业选择）：第一次危险选择是由业务员在销售过程中进行的。由于销

售过程中业务员在销售过程中业务可直接、间接地与被保险人接触，通过交谈、观察、询问能够获得大量关于投保人、被保险人的第一手资料，包括一般状况、既往病史、职业、家庭经济情况、投保动机等内容。

第二次危险选择（体检）：是指体检医生通过对被保险人的体格检查，从医学的角度评估其生理及心理情况，确定其是否有隐瞒既往病史、现病史的情况，并为核保提供科学依据。

第三次危险选择（契约调查）：第三次危险选择是由契约调查人员完成的。通常是对已经承保或正在核保中的保件，通过直接或间接的调查方法，予以深层次的评估。目的是对尚在核保中的保件或对已承保的保件中重要事实进行再核实，检验前面两次选择中的失误和遗漏，以便采取措施予以弥补与纠正，防止欺诈于未然，并为核保人提供详细核保依据。

第四次危险选择（核保）：第四次危险选择是指核保依据前三次危险选择的结果，判断是否可以

承保或以什么条件承保的危险选择。

道德风险是指投保人知道风险或损失会发生而购买保险的行为。逆选择是指认为自身遭受的可能性大于平均几率的人，相对于认为自身遭受损失的可能性小于平均几率的人，会更加积极寻求保险保障的选择倾向。主要表现在隐瞒重点疾病、不履行如实告知义务等。如果这些有道德风险和逆选择的保单不加以剔除，会给保险公司埋下巨大隐患。在承保前，由契约调查人员收集投、被保险人有关方面的资料，防止不实告知的产生，阻止不良契约进入，客观上起到反保险欺诈的作用。从契约调查风险防范的作用来看主要是在承保前防范集中和大额的风险，其体现在高额件调查中的作用就更为明显。

以下笔者就以实际调查实务谈谈高额件契约调查在承保前反保险欺诈的重要性。

一、高额契约调查件的特点

相对于普通的契约调查，高额件契约调查有以下特点：具有风险更为集中、对业务队伍的业绩影响明显、对调查技能的需求高、对核保审核要求严格，所需补充资料多同时又是公司的重要利润来源等特点。

（一）风险更为集中

如果不考虑道德风险的因素，从大数法则的统计结果来判断，高额件的风险和普通契约的死差益应该是同等的，甚至很多人认为高额件的客户由于整体的生活质量、对自身健康重视程度、生存环境等方面的因素导致其实际死亡率会略低于普通人群。但是我认为高额客户的群体比例小而风险保额高，个体的道德风险导致的出险对整体死亡率或赔付率的影响会非常明显，我从近几年高额理赔案例中发现，存在道德风险的新契约，其对险种的选择会更倾向于低保费高保障的险种组合，例如意外险、定期险等，这样的一个险种结构对寿险公司的风险就显得集中，保险欺诈风险更大。

（二）对业务队伍的业绩影响明显

正常需求下的高额契约调查件，经常是通过业务员长期的追踪、推荐而促成，其间业务员所花费和投入的资源相当大，相应的如果投保计划顺利承保的话也会给业务同仁带来可观的佣金收入。对于大多数正常需求的高额件，我们调查的过程一定是一个巩固客户投保意愿的过程。

（三）核保、契约调查审核要求严格

从高额件道德风险和逆选择理赔风险发生的结果来判断风险的种类，我们大致可以将风险分为以下几类：有健康方面逆选择、有财务方面道德风险、有高危职业的逆选择、不良投保动机的道德风险等。以往的经验提示在高额件中常常以财务上道德风险发生比例居高，而对于调查来讲保险事故发生后希望通过调查核实难度会比较高，因为在理赔调查更讲究调查证据材料的有效性和说服力，举个简单的例子：对于一个高额件的客户如果在投保后发生短期内坠楼身故（或者失踪、自驾车单方事故身故等），事发后的理赔调查发现其在投保时存在严重的经济状况恶化证据，说服力明显偏弱，但是在契约调查过程中由于保险合同尚未成立所以保险公司以客户财务情况不符是可以作为限额或拒保的理由。所以在契约成立前被保险人财务状况审核就尤为重要，保险公司可以通过契约调查要求客户提供相关财务资料来证实被保险人是否有足够的需求和能力购买这些保险。财务资料包括了企业报表、缴税单证、房产车产、单位收入证明、财务问卷等，这些书面的材料对于判断被保人的实际经济状况很重要。但是这些资料涉及到个人信息隐私，客户方面常常会比较被动的接受或直接反对，作为调查人应该选择合适的时机、方式向客户索取财务资料。

（四）保险公司的重要利润来源

正常状况下的高保额客户经济条件优越、忠诚度高，所以更能体现出持续而稳定的缴费能力，从寿险行业的经营分析，续期缴费能力的强弱是直接影响公司长期利润的一个重要因素。从正常的风险发生的概率来评估，由于其相对于普通人群有更好的生存环境和生活质量，也有着更好健康医疗环境，所以契约品质相对较高。再从高额客户的社会交往环境来看，其接触和推荐的群体有着一定的同质性。往往保险公司专业的核保、调查服务，会为业务一线巩固客户投保意愿，进而拓展周围资源，为公司创造更多的利润和良好的社会效应。

（五）对调查技能的需求高

从以上几的论述来看契约调查过程中风险控制和保单促成，这两方面其实都非常重要。实际工作中如果过分地偏向某一项都将会对调查结果产生很大的影响。我们需要两者兼顾，契约调查的技能就

是调查人善于发现风险点的能力，同时也包括沟通、服务的技巧。实践中一个优秀的调查人可以通过掌握一定调查技巧、运用合理的话术等方法来化解这看似对立的矛盾。这些技能和话术可以通过经验的积累、培训、学习来获得，更为重要的是这些技能和话术是需要结合个人的个性、特点和所处的环境来调整 and 变化。

二、高额件风险评估重点

保险公司对于高额件的审核实际是一个系统、全面、客观的风险评估过程，这一过程的实施可以通过多种手段实现，投保资料的审核、体检的实施、各类问卷的下发、财务资料的索取和业务同仁的沟通、契约调查等手段。其中契约调查由于实施的方式最为直接和有效，被称为“核保之眼”。相对于普通新契约的审核，在高额件的核保过程中契约调查的作用会显得尤为重要，作为调查人员我们需要通过面晤被保人或侧面调查来协助核保证实已有的信息，并提供更多被保人直接的信息，以此让核保的审核环境更直接、更客观、更公平。

通常核保对于高额件的审核会着重从财务、健康、职业、投保动机、个人嗜好这五方面评估个体的风险。

(一) 财务风险

在财务方面主要考虑客户是否有足够的续缴能力，个人财务情况是否属实，企业的经营是否稳定，有无负面的财务信息未提供，是否存在其他隐形收入，目前的收入状况是否存在保额的超买等等，所谓超买就是累计申请的保额超过投保规则所划定的各年龄段保额和收入比的最高限额，详见附表。

通常我们会认为人是无价的，但在寿险上我们可以通过其个人将来对社会、对企业对家庭的贡献价值来确定其需要保障的额度，一个比较简单的方法就是核保人员会依据被保人的收入状况来作出个人最高保额的判断。举例：一个40岁的被保人其

被保人年龄	人身险保额与年收入关系	重大疾病保额与年收入关系
18-35周岁	《20倍	《8倍
36-50周岁	《15倍	《5倍
51周岁以上	《8倍	《4倍

个人年收入在20万元左右，如果不考虑其他方面的因素，核保人员会认为总保额设计在400万以内是比较合理的，因为我们对被保人的价值的判断主要来自于该被保人在10年甚至更长的时间里给家庭的持续的收入保障会是多少。

(二) 健康风险

在健康方面则会考虑健康状况是否标准体，各项健康告知是否存在异常，是否存在逆选择迹象，体检的结果是否符合要求，是否本人参加体检，有无烟酒等嗜好，有无家族病史，有无一些药物的依赖。

(三) 职业风险

职业方面主要考虑是否存在额外的职业风险，职业的告知是否存在职业风险避高就低现象，职业和实际收入是否符合，有无其他的兼职，该职业以往的出险状况等。

(四) 投保动机风险

投保动机主要考虑投保被保人之间是否存在可保利益，本次高额的投保申请是否符合常理，是否存在多家公司的重复投保，家庭的保障计划是否合理，受益人的指定是否合理，合同的签署是否具有有效性等。

(五) 个人嗜好类风险

个人嗜好方面主要考虑是否有不良的个人嗜好以及危险运动的从事等。

三、契约调查中发现存在道德风险高额件的保单特征

从防范风险的角度来看，极少数存在道德风险的高额件需要调查人员从多方面去深入地了解，来明确风险点。这其中在前期对于保单特征的分析就是一个比较重要的环节，一般来讲存在道德风险的高额件或多或少在投保的选择上都会有一些信息的反映，以下是几种常见的现象：

(一) 短期保障型险种为主

所谓保障型为主的保险计划就是险种的选择以意外险、定期险为主。如果一个高额件投保计划完全以保障型的险种为主，我们从投保的心理来分析基本上可以分为一种类：

1.主动型客户，往往会有

较为超期的保险意识，他们拥有较高的学历，或者以往有在国外或在外企工作经历，相对应他们也拥有较好的收入，这类客户深知保险的真正含义，所以这些因素也是他们作出保障型险种选择的理由。

2.被动型的客户：往往是通过一些业务员的推荐，而了解到保险的作用，结合自身的需求做出投保保障型险种选择的。这类的客户可以在了解投保过程中予以证实。

3.道德风险型的客户：此类客户正是我们需要重点核实和发现的对象。调查过程中经常会发现这一类客户往往缺乏投保的合理理由，个人的资产状况和保额不符，对保单是否承保过于关注等疑点。

(二) 多家保险公司投保

多家保险公司投保，这里所指的多家保险公司投保一般是指在短期内重复在多家保险公司提出保险投保申请（包括承保和未承保的），从风险的角度考虑这些客户往往更多的是希望规避保险公司审核限制的缘故，这些限制包括体检的要求、财务资料提供的要求、调查的要求等等。目前由于条件的制约，各家公司信息的互通存在一定障碍，这就要求调查人员在这方面有一些深入地了解，因为对个人的投保计划来讲，需要在短期内多家公司投保的理由多数都是比较牵强的。

(三) 短期内连续投保

短期内连续投保是指一定时间内（通常指一年内）在本公司的投保申请超过三次以上日累计额度较高者，对于产生短期内连续投保的原因有以下几类：

1.对于优质客户，业务员出于业绩考核的原因进行持续性的开发；

2.部分客户由于合理的保障需求增加而连续投保，诸如出国的计划、职位的变化、单位的变化等等；

3.部分客户是由于短期内财务状况的恶化或者健康方面的逆选择而产生投保的动机，这一类客户本次的申请额度往往会大大超过以往的保额，而且经常会伴随多家保险公司的重复投保。

(四) 主动投保

主动投保类包括客户主动联系业务员参加投保和自行前往客服门店提出投保申请。以现有社会大众在保险意识上的认识程度上的认识以及从常理的考虑，主动要求参加保险的比例还是相对

较小，而透过以往的理赔案例发现存在逆选择和道德风险的案件中，主动投保则是一个较为普遍和常见的现象。

(五) 主动减额

主动减额类客户主要表现在当核保提出需要提供相关个人资产类证明、要求体检、要求调查后，主动申请降低申请的额度。或者其投保的申请额度刚好在体检、调查或资产证明提供的限额之下。例如：某公司对于高额件投保累计超过150万的需要提供企业年审的报告和企业营业执照等，被保险人会要求业务员将其申请的额度设计成149万。这类现象不单包括本公司的信息，同时也包含其他同业所反馈的类似的主动减额信息。例如某公司契约调查的标准是100万元保额以上，而客户提出的投保申请是99万，这类情况主要的动机显然是为了规避一些限制措施。对于投保时存在这类情况的，我们需要着重了解规避措施真实的意图。

(六) 密被保人

在保险法上规定任何以死亡为给付条件的保险合同的成立，必须要征得被保险人的书面同意。只有投、被保人在签订合同时均知晓保险合同并亲笔签名合同才有效。所谓密被保人其实就是作为被保险人对于本次参加保险、投保的具体险种不知情。如果是低保额的险种投保计划，投保人可能会有作为礼物赠送的理由，但在高额的保险申请中如果存在密被保人的情形，其中所隐含的风险一定是巨大的，因为无论从风险的防范、对被保人的保护以及从履行社会责任的角度，契约调查都必须作深入的核实。

(七) 部分险种撤保

在新契约的投保规则中对于单纯意外险的投保，核保人往往会要求被保人同时投保一定的寿险做匹配，以此来降低单一投保意外险的风险。但由于这是独立的两个保单，在分别承保后，投保人可以在犹豫期内对寿险办理撤保手续，最终仍然是以投保单纯意外险而通过。从对隐含道德风险的保单持有人来分析，以最低的投入获得预期的理赔金，这个想法是始终不变的。曾经就有一例自残理赔案件，在自残案件发生后，调查人员发现被保人在高额意外险承保后随即将同时要求投保的寿险撤保，判断其缘由就是因为这些寿险对于今后伤残的赔付没有任何的作用。寿险的承保只能提高它投入的成本。

(八) 违反反洗钱相关规定

调查人在调查过程中发现以下可疑洗钱的投保情况，如以趸交方式购买大额保单，与其经济不符；短期内分散投保、集中退保或集中投保、分散投保且不能合理解释；频繁投保、退保、变换险种或者保险金额；通过第三人支付自然人保险费，而不能合理解释第三人与投保人、被保险人和受益人关系等。我们了解高额件的特性和常见的风险点，让我们对此类投保件有更充分的认识。对于调查来讲更为重要的是如何透过表面的现象来看到真实的内容，既要保留质优的客户，又要了解客户可能存在的风险点。

四、存在道德风险类型高额客户常见表现

在实际调查过程中，我们会发现任何一个存在道德风险的客户都不会直接告知我们的真实意图，一切都需要我们在不同的环节去发现疑点并证实疑点，以下是对常见疑点总结。

(一) 过分地配合调查人员的调查

从多数客户和契约调查人员开始接触时的态度表现来看，一般都会有一些抵触心情或存在一些距离感。这其实和当事人的心态有很大的关系，因为绝大多数的客户投保的行为被动的，他们往往只是因为碍于业务员的情面，所以更希望所有的投保手续是简单和方便的他们并不太在意能否被承保，反映在调查过程中就会有前面的这些态度表现。我们只有通过一些调查技巧的运用来改变客户的配合程度。但对于存在道德风险和逆选择倾向的客户，由于其投保的目的是不纯的，他们所有的动作只是为了能尽早完成投保手续，由于心态的不同所以反映在对待调查人员的态度上就会有所不同，他们往往从一开始接触就非常配合，你提的问题他都能回答，你所提的要求也基本上都能答应，只是事后是否能实现就不得而知了。当然我们不能就这样一个现象而作全局的判断，我们需要通过多方面的信息汇总来做准确的判断。

(二) 话题散大但无法具体详述

对于正常的高额件客户，他们在谈论个人经历和收入的过程中，首先会考虑到个人隐私。他们会担心实际的状况太过引人注目而作低调处理，所以谈话的内容也会比较保守。但对于存在道德风险和逆选择倾向的客户，他们更担心自己不良的财务状

况会被保险公司知晓，所以你会发现这一类客户经常会把自己的财务情况放大化，但细致地听会发现内容散大，或者过多谈论以往的成功经历但你无从核实。在实务当中经验欠缺的调查人员比较容易相信客户的描述，很少会在现场作灵活的应变并作深入的核实。对于这一类客户其实我们只要针对客户的话题做一些深入地询问，很多隐含的问题都会有所暴露。例如客户称自己公司承接有很多的在建工程，那我们就需要进一步了解这些工程的所在地，合作方的具体信息等。如果客户只谈论以往的成功经历，那就需要进一步了解对方现在的经营状况。往往这些深入地询问将是发现问题的很好途径。

(三) 行为不合常理

正常的客户对待契约调查人员的拜访会认为是一个普通的会面过程，一切还是按照日常的习惯行事，无需作掩饰，但对于那些存在道德风险和逆选择倾向的客户，他们担心自己的行为会引起调查人的怀疑，因此会有一些刻意为之的行为，诸如自称为公司负责人，但周围同事并不把他（她）作为公司的领导；自称为该公司管理人员但只在公司的外面进行面晤，且对公司的内部情况不了解；如果契约调查人员和客户的面见是约定在住家，但客户在家中的表现明显拘束，不象在自己家中的表现等。

(四) 生活工作环境和投保保额不相符

一般来讲绝大多数的客户的保险额度设计都会比较保守，多数不会超过年收入的10倍。如果一个客户完全按照或超过最高的收入和保额比投保，那我们在见面时对应生活、工作环境的观察，需要和相应的保额做对比。我们通常认为高额客户都会有比较优越的生活和工作环境，而其会与实际经济情况相对应，如果在没特殊的理由下，客户的生活或工作环境明显与保额不符，这其中一定有隐匿情况，就需要我们进一步探究。

(五) 对于一些敏感话题过分掩饰

当调查针对敏感的话题作进一步深入地询问时，正常的客户的反应是相对比感的，会认为保险公司太过麻烦，但通过解释或运用一些话术后一般都能给予配合。但对于那些存在道德风险和逆选择倾向的客户，往往是以回避、掩饰这些话题来应付，例如：我们在询问一个高额客户是否有股票的投资时，客户坚决否认，还告诉我们股票风险这么大哪能玩啊！但事后我们从其它渠道证实被保人在

近期股票投资亏损严重。

(六) 过分关心核保结论

正常的高额件客户在回访的时候一般不会关心自己是否能顺利承保，因为他们认为正常通过是一件顺理成章的事，所以就不会成为他们担心的事情。但存在道德风险和逆选择倾向的客户，由于把投保作为一种实施的目的，所以会特别关注是否能顺利承保，甚至在调查完毕后也会来电询问是否承保。

(七) 多次改动约访时间和地点。

一般来讲客户经过约访后不大会频繁改动时间和地点，如果有也是有一些必然的原因，当客户在不断改变约访时间的同时又改变地点，作为调查人应该有警惕性去了解其中的原因，因为客户临时改动的原因可能是有自己无法控制的原因。

(八) 提出一些不合常理的要求

在高额件的调查过程中，客户经常会提一些问题和要求，诸如希望业务员再对条款的责任作解释，希望对投保内容作调整等。但一般不会主动要求减少保额，如果客户提出“保不了500万保200万也可以”，那这个客户的要求就是有违常理的，这往往预示着客户投保的急迫性。

五、高额件契约调查典型案例分析

近几年以来福建沿海地区发生多起短期内多家保险公司投保高额意外险，投保后通过虚构保险事故假失踪，或者制造单方交通事故驾驶员“意外”死亡，案件涉嫌骗取保险金少则三、四百万，多则上千万，案件也引起了保险业务监管部门高度重视。目前经济下行环境下，银根紧缩，民间借贷频繁发生卷款跑路，如何寻找解脱途径呢？有些人从保险中嗅到“商机”。以下笔者从调查作业角度，通过实际案例让大家了解高额件契约调查在承保前反保险欺诈的重要性。

【案例】

三角债困境下的解脱计划

在福州创业的林某，本希望通过自己的努力打下一片天地，但事与愿违经济的不景气，自己辛苦打造的企业被三角债拖垮，面对巨额的债务压力，他想到了保险。

契约情况：

投（被）保人：林某，职业企业经理，于2017年3月向福建A保险公司申请900万保额的保险，险种以定期险、意外险为主。受益人为被保人女儿，由于累计保额高，核保需要通过契约调查核实客户收入、投保动机、健康、职业等。

案情分析及过程：

从被保险人投保信息中未发现异常内容，但被保人所选择的险种组合让调查人员感觉还是比较意外，因为按照现有社会大众保险意识及银行利率，纯粹保障性险种组合还是非常少见，对于此类客户个人资产状况和投保动机成为契约调查的重点。

多次爽约侧面调查显疑问：

案件在前期约访中，被保险人多次以工作繁忙为由改动调查约访时间，经过多次联系被保险人同意面见。调查人员按约定时间前往被保人公司所在地，但被保人以在外办事为由，决定让其堂弟出面接待。在等待过程中调查人遇到一位上门催讨债务人员，主要是5000元油漆费，而且拖欠数月数次催讨无结果。随后通过和其堂弟交谈得知，被保人福清人，5年前到福州发展，目前公司成立2年，办公职场陈设简单（一张办公桌和数把沙发面积在20平米左右）。被保险人堂弟称公司主要承接一些建筑工程的铝合金门窗安装，被保人在去年承接了福州仓山区金山地区的一个200万元的工程项目，从事该工程的利润率有50%左右。被保人另在晋安区注册一家公司，但该公司仅从事协助他人办理营业执照的工作，无实业的投资。被保人现公司经营业绩一般，而且企业客户负债较多。对于投保目的其堂弟称被保人很早就有投保意愿，主要是考虑万一有意外的话对家庭有交代。由于考虑到被保人的首次侧面调查财务状况差，与其所申请的保额存在不符的现象。调查人员再次联系了被保人。确定约访时间，调查人员再次到其公司。在等候过程中又遇见一位前来其公司催讨债务的人员。通过交谈得知所欠的债务是2000元的切割工具配件费用。一投保900多万保额的企业经理，竟然连几千元的债务也无法还清，而且是多笔债务，这让调查人警惕了不少。

财务恶化是动因：

被保人在调查人多次催促后来到了公司，交谈中得知被保人的主要投保目的是因为平时比较迷

信，近期时常做梦，梦见自己因意外事故而死亡，且被保人有二次车祸经历，虽未致残，但给自己留下不小的影响。而且目前企业发展不是很稳定，又有二个小孩仍在上小学，深感自己责任的重大，故考虑投保。事后我们通过业务员了解，被保人本次投保是主动托人联系业务员，要求购买，而且有明确就是要买保障高的，保费相对便宜一些的。在交谈过程中被保人对于短期内可以获得保障非常感兴趣，明显有别于其他高额客户。但当调查人员讲到，如果事后在理赔过程中，发现客户的财务或健康的不实告知足以影响到当时的承保决定时，本次申请将被视作无效时。被保人则感到非常的不安，经深入的交谈得知，被保人的公司经营状况始终处在负债经营状况之中，被保人2012年来福州，当时主要从事封铝合金阳台和制作钢窗的业务。两年前被保人成立了目前的金属制品厂，公司的厂房和办公场所都是临时租借，年租金约20万，工厂现有员工5人。工厂内除了有一些简陋的切割设备和焊接工具外，无其有价值的固定资产。被保人现居住地位于福州城门居民区附近，周围环境较差，月租金1000元。被保人在过去的一年的经营中基本无积累，而且到目前为止企业负债的金额在10万元，同时被保人也表示其所承包的几个工程都是通过一些非正当的竞争手段获取，目前有较多的应收款，由于种种原因已成为坏账，几乎确定无法收回。交谈过程调查人感觉被保人心情相当沉重，并称如自己万一有意外的话，对不起自己的家人和多年来跟随其闯荡的伙伴。调查人员在耐心倾听的过程中了解到被保人存在严重财务危机的事实，同时也在被保人的带领下参观了的加工场地，无论是听到的还是看到的，都不支持被保人购买高额的保险。

调查及核保结论：

经调查发现被保人的经济状况恶化，存在大量的三角债，目前企业生产停滞，收入和资产和告知

存在很大出入，因财务告知不实所有申请险种予以拒保处理。

回顾此案，A保险公司契约调查显示被保险人投保保额明显超出其财务能力，具有明显的超买迹象，拟选择风险及道德风险较高，拒保。该高额件在契约调查时，调查人对被保险人工作单位及家庭居住环境进行实地调查，并对客户财务状况及投保动机进行详细核实。国内许多的保险欺诈案件在理赔调查时都有发现被保险人家庭居住环境或工作条件较差，与告知的财务状况明显不符，都存在明显超买现象，但在承保端都没有严格管控。上述案件被保险人家属于2017年10月向浙江B寿险公司递交被保险人失踪理赔申请，案件称被保险人在浙江某海边景区下海游玩后失踪，目前生不见人，死不见尸。经同业排查发现被保险人自2017年3月至7月在福建、浙江、江苏多家保险公司投保高额意外险，保额约1500万，现案件还在调查中。面对形形色色的保险欺诈案件，保险公司在承保端如没有严格把控，那么在理赔端“交学费”可能是大概率。

保险诈骗防范是一项系统工程，方式多种多样，需要有各个方面、各个环节共同努力，密切配合。本文主要从高额契约调查件的特点、风险点的发现评估及典型案例分析做了相应的介绍，目的在于对高额件契约调查有更为深入的认识和理解。契约调查是为核保提供最为有效风险评估的依据，同时契约调查对提高契约品质、防范道德风险、排查逆选择、促进保险公司稳健经营等方面都有十分重要的意义，可以说契约调查是寿险公司风险防范的重要环节之一。

(作者单位：平安人寿福州分公司)

责任编辑：谢圆虹

责任校对：汪海林

保险纠纷分析及关于其多元化解决机制的补充思考

● 许江伟 杜彬彬

一、保险纠纷定义：

保险市场是一个多主体参与的复杂体系，其参与主体包括：各个保险人、被保险人、保险中介、执法机构，纠纷就是在多主体之间相互联系的纽带中，一对一、一对多、多对一、多对多中产生。但从数量、规模、影响上，无疑保险人与被保险人之间的纠纷才是保险纠纷的主流。因此，以下所指的保险纠纷，均是指保险人与被保险人之间的纠纷。根据纠纷产生的环节，又可细分为以下几种：

1、保费缴纳的纠纷

众所周知，人身保险合同成立的条件之一是投保人已缴纳保险费。由于人寿保险合同缴费的长期性，在缴费方式、宽限期、欠缴保费的利息等方面，保险人与被保险人之间容易产生争议和纠纷；此外，在保费缴纳的多少，适用的费率等级等问题上，投保人与保险人之间也可能产生一些争议。这些争议如果处理不善，往往容易导致纠纷。

2、保费退还的纠纷

一些投保人在投保时没有充分考虑自己的保险需要和经济承受能力，或未仔细阅读保险条款等情况下仓促投保而导致中途退保时，容易在保费退还数额上与保险公司发生纠纷。

3、理赔的纠纷

理赔的纠纷，是最为常见的保险纠纷。保险公司的初衷是希望公正赔偿，因此设计了较为严格的理赔程序和内部实务，这些理赔程序和内部实务不尽符合法律规定和公平原则。被保险人希望多赔，有的甚至认为只要参加保险，保险标的一旦出险，保险公司就应承担赔偿责任。由于保险当事人双方对其权利与义务的认知存在着较大

的分歧，导致了纠纷的产生。此外，保险合同条款的专业性释义与被保险人的惯性思维出现差异时，易会造成保险纠纷。

4、服务提供的纠纷

还有相当数量的保险纠纷是由于客户对于保险公司提供的各种服务不满意所导致的。比较典型的包括：一是保险公司结案不及时，接到索赔手续后，不能及时结案，也未能及时与客户沟通，即使最终保户拿到了保险赔款，也会因为结案的不及时而产生不满，导致保险纠纷；二是因为客户在投保或理赔环节不满意保险公司的手续繁杂而产生的不满，这时，若保险公司工作人员态度稍有不好则容易引发冲突；三是因为保险公司工作人员的服务态度不佳，相互推诿使客户的不满上升，最终导致纠纷产生。

二、保险纠纷产生的原因：

保险纠纷的产生，有保险人自身的因素、保险代理人方面的因素、被保险人方面的因素，另外还有审判机关、保险监管机构等方面的因素。总结起来，有以下几个方面的原因：

1、保险人的原因：保险条款问题，如条款用词存在不严谨、不完善的情况，导致双重解释、违反公平原则等情形，为保险纠纷埋下隐患；没有尽到说明义务，如保险合同上虽亦将条款内容附上，但被保险人在未能完全翻阅的情况下亦会认为保险人未尽告知义务；条款执行不严格，在实务操作中，有时会因为各种原因进行人情赔付、通融和解，但当其他被保险人发生类似事故时，会根据类似案件要求赔付，结论不一导致保险纠纷；保险人竞争导致差异性，不同保险人之间在理赔政策上并不一致会造成保险纠纷，另外不同理赔人员标准把

控不一亦会造成纠纷。

2、保险代理人的原因：保险代理人销售误导是目前保险纠纷产生的主要原因之一。由于保险公司的业务员和代理人在展业中的难度及其功利性——业绩与收入挂钩，再加上目前许多保险代理人良莠不齐，一些保险代理人员在展业中对投保人尽可能挑诸如参加了保险能得到什么保障等好的方面说，而回避或不说退保、除外责任等对投保人不利的条文。更有甚者，个别保险代理人员欺诈误导客户、挪用贪污保费，严重损害保险人与被保险人利益，造成极其恶劣的后果。

3、被保险人的原因：如被保险方缺乏保险和法律常识、被保险方没有履行如实告知义务、投保人盲目投保引发退保纠纷、投保人不按时缴费，造成保险合同失效、个别保户恶意骗保、无理取闹、故意刁难等。

4、监管部门的原因：笔者认为，保险监管部门的监管，不应仅是对于保险人单方面的监管。目前行业内存在个别人士通过屡屡向监管部门投诉，借监管部门大旗，以达到其不正常索赔目的现象，对于该方面的保险纠纷，应加以区分。

三、保险纠纷解决需求

保险纠纷的解决需求，总体归纳起来包括以下四点：

1、公正性。公正不但指结果公正，还要求程序公正。保险纠纷的特点决定了被保险方处于弱势地位，所以，更要考虑如何从程序上保障被保险方的“接近正义”的权利。

2、及时性。及时的解决保险纠纷，对被保险方有重要意义。同时，也节省保险方的时间和人力物力，减少由于保险纠纷给保险公司形象或声誉带来的负面影响。

3、专业性。保险纠纷的专业性、复杂性和法律性决定了其解决途径也必须有专业人士的参与。

4、高效性。保险纠纷的解决必须以高效为基本原则，无论金额大小。

四、我国保险纠纷多元化解决机制特点及其补充思考

1、几种保险纠纷多元化解决机制特点

(1) 保险公司内部协商解决

保险公司内部解决处理是多元化解决机制体系中的第一道防线，能够通过保险人和被保险人之间协商，来解决纠纷。其特点概括起来为：①低成本，仅需要公司内部建立投诉反馈处理机制，人力物力财力成本低；②双方自愿，经投诉反馈处理后保险公司与保险消费者自愿签署协议，化解纠纷。

(2) 保险中介机构协调处理

保险中介机构是随着保险行业发展新兴的群体，作为保险公司与保险消费者的中间人，在缓和保险消费者情绪，积极应对保险纠纷的过程中有积极作用。但保险中介机构并非慈善组织，其经营成本由保险消费者承担，在保险纠纷解决机制中仅能起到辅助作用。

(3) 业内投诉处理机制

业内投诉，即在保险消费者向保险公司诉求未能得到满意解决时，保险消费者会转向保险行业协会、保险监管机构投诉。“信、访、电、网”四位一体，方便保险消费者投诉反馈。业内投诉处理向来采用行政调解手段，投诉处理效率一般，非法律性、非制度性也限制了业内投诉处理机制的作用。

(4) 保险仲裁解决机制

仲裁具有“一裁终局”的优势，其保险纠纷解决能力颇受银保监会重视，在这样的大背景下，国务院、银保监会推动保险仲裁在保险合同纠纷解决机制中的适用性，使得保险仲裁保持保险纠纷解决途径“一哥”的地位。

(5) 保险纠纷诉讼解决机制

诉讼机制是最权威、也是最终极的手段，是特定的国家机关在纠纷双方主体的参与下，凭借国家公权力解决社会纠纷。诉讼机制适用于复杂疑难、金额大、难以调解的保险纠纷，其成本高、约束力极强。

2、关于保险纠纷多元化解决机制的补充

(1) 保险公司内部第一道防线仍需加强

a、继续加强员工职业道德教育，提高服务质量。

经过几十年的发展，保险公司对于内勤员工的硬性要求（学历、工作经验等）越来越高，因而内勤员工的整体服务质量明显较于优秀。但因保险销售的固有模式根深蒂固，“业绩为王”的理念多年来一直深入人心，再加上保险公司相互竞争的大环境下，外勤人员即销售人员流动性大，监管难以到

位,故某些外勤人员急于销售任务,导致销售误导、胡乱承诺、人情保单、带病保单等现象屡屡出现。因而,“业绩为王”的谬论必须打破,无论内外勤员工,关于其职业道德教育都不容忽视。

b、内部投诉制度定位需更加准确。

保险公司大多已经建立起有效的内部投诉制度,使客户的不满能够有诉说的渠道,问题能够有效的解决。尤其是首问责任制、内部协商机制、紧急处分权等让客户投诉部门在处理客户投诉中能积极协调各个部门,化解投诉。但客户投诉部门的定位不能仅仅是投诉的交接者,更应该是公司内部的“达摩克利斯之剑”,时刻警示公司员工,总结投诉原因,将投诉消灭于萌芽。

(2)专业性的保险仲裁机构必须更进一步完善。

我国当前的保险仲裁机构由保险监管机构进行规划引导,由行业协会具体组织,各保险公司自愿参加。然而因各保险公司在实务操作上不一致,缺乏统一规范的行业标准,或存在效力低、强制力差、程序随意等问题,致使当事人对其缺乏信任,无法顺利化解保险纠纷。故建立行业标准,提供行业规范,减少在业务操作上的随意性势在必行。

(3)专业索赔公司亦应纳入保险监管机构监管范围内。

一个行业的兴起,必定带动其辐射行业的发展。保险公司的规模越来越大,专业索赔公司亦如雨后春笋般冒出,但关于索赔公司代理费用并无相关文件进行规定,导致专业索赔公司价格混乱,甚

至有些公司对于高保额案件公然喊出“代理费为赔付金额10%甚至更多”,并为之兴风作浪,蓄意挑起保险纠纷来盈利。将专业索赔公司亦纳入保险监管机构监管范围内,为其戴上“紧箍咒”,对于减少保险纠纷也有好处。

参考文献

- [1]孙蓉、李炎杰、陈辞,《我国保险合同纠纷的多元化解机制探析》,2010、12、20《中国知网》
- [2]何轩,《浅论保险代理纠纷的应对策略》,2010、10《中国保险报》
- [3]钱嘉宁,《社会保险纠纷性质之思考》,2010、8《法制与经济》
- [4]马惠,《试论社会保险纠纷的处理方式》,2011、9《法制与经济》
- [5]王玉梅,《浅谈我国保险纠纷业内调处机制的完善》,2012、12《法制与社会》
- [6]杨文生、胡广才,《保险消费者纠纷多元化解机制研究》,2013、9《山东财政学院学报》
- [7]戚央巧,《我国保险纠纷多元化解机制的完善研究》,2016、4《华东政法大学》
- [8]www.cnki.net《中国知网》
- [9]《中国期刊全文数据库》
- [10]www.lunwencld.com《中国论文网》

(作者单位:中国太平洋人寿泉州中心支公司)

责任编辑:汪海林

责任校对:谢圆虹

财产保险公司风险管理与控制研究

● 郭海莉 田明芳 刘金珠

保险具有经济补偿、社会管理和资金融通三大功能,对我国的经济发展、社会稳定具有重要的作用,也就愈加凸显了保险公司风险管理与控制的重要性。产险公司是经营集中和分散风险的商业性企业,其每一项经营活动和每一个经营环节都面临着风险侵袭、风险防范和风险管理的难题。因此,加强对产险公司面临的风险种类、风险管理与控制的研究,注重风险管理已成为产险公司生存和发展的内在要求。

一、财产保险公司面临的风险分析

(一) 承保风险

承保风险是指在投保过程中,核保人员对保险标的缺乏认知和评估而产生的风险。财产保险公司想要防范、降低保险公司的经营风险,应当从源头抓起,减少不符合标准的承保业务。承保风险可以划分为:①被保险人或投保人有欺诈的倾向。投保人在财产保险合同生效后,故意制造财产保险合同规定范围内的保险事故,借此骗取保险公司赔偿。②被保险人具有心理风险。被保险人在成功投保后就会放松警惕心,如外出忘记锁门,开车不谨慎等等。③核保人员无法准确识别风险。核保人员对业务情况不够熟悉,而业务员试图获取承保佣金而故意隐瞒风险情况,或者核保人员素质不高,无法对风险进行准确的识别。④承保条件放宽或降低。出于提升公司销售额的目的,降低了业务承保条件,为被保险人的心理风险提供了温床。

(二) 理赔风险

理赔风险是指保险公司对保险合同规定范围内发生的保险事故进行勘查核损后对保险人

进行赔偿的风险。理赔的基本流程为:报案—勘察—核损—结案—复核—审批—赔偿。理赔风险可以分为6类:①保险人为了自身利益逃避赔偿责任。保险人故意扭曲保险合同中的个别条款,如责任范围、赔偿金额等。②投保人未尽到及时告知的义务,导致保险公司作出错误决定。在财产保险合同有效期间,保险标的发生影响了保险人决定继续或终止承保、提高保险费率的改变,但是投保人并未及时告知财产保险公司。③合理的求偿部分发生误解导致该赔偿未赔,由于种种不可预知的原因,保险人对求偿部分产生误解。④保险公司对保险合同的免责条款及相关的注意义务没有尽到特别提示义务。⑤财产保险公司整体的风控意识不强。⑥保险公司缺乏法制观念,存在时间风险。在处理理赔案件中,保险人与客户发生法律纠纷,耗时长,为了公司的形象及声誉,即使不必承担保险责任,依旧对客户进行赔偿。

(三) 声誉风险

声誉风险是指保险公司经营、管理等行为导致的负面评价的风险。财产保险公司声誉风险存在的根本原因在于保险公司所承担的义务。财产保险公司作为风险的承担者,当发生了财产保险合同规定的保险事故时,财产保险公司理应按照合同约定赔偿保险金,若未依约履行,必定会对其声誉产生不利影响。财产保险公司应当对保险合同内容尽到说明提示义务,反之,则会发生争议,导致保险公司声誉受损。声誉风险作为诸多风险的一种,具有风险的一般特征,如客观性、可测性、不确定性等特点,但是声誉风险还具有自身独有的一些特点。第一,

声誉风险具有相关性。保险公司面临的多种风险,如财务风险、人力资源风险等等,这些风险均与声誉风险联系密切。第二,声誉风险具有广泛性。由于保险经营的对象是风险,人们通常注重的是发生损失时是否能够得到相应的赔偿或给付,换言之,如果一家保险公司的声誉遭到质疑,很有可能会牵连其他保险公司甚至是整个保险行业。第三,声誉风险具有复杂性。声誉风险与其他诸多风险息息相关,无法对其进行独立的研究分析,而且声誉是一种无形资产,无法通过定量分析的方法进行衡量。

(四) 财务风险

现行会计准则要求企业按照权责发生制原则进行会计计量。对于保险公司而言,当期收入里包含了应收保费收入,承保环节因应收保费问题而发生财务风险主要体现在以下两个方面:第一,应收保费过高。应收项目本身就有着不确定性,若应收保费在企业的收入中占有的比重过大,保费到期时无法收回的概率也会相应增大,那些无法收回的应收保费就会成为坏账,最终使企业资金的流动性和安全性大打折扣,为日后的正常经营管理埋下隐患。第二,应收保费管理方面存在漏洞。保险公司对于应收保费的管理并不严格,这就给一些不法的代理人恶意拖欠或者少缴投保人支付的保费提供了可乘之机,他们贪污挪用保费收入,私设“小金库”,严重危害了保险企业的资金安全。

风险理赔或者客户退保是各家保险公司无可避免都会遇到的情形,为积极应对此类事件的发生,保险公司必须按照保监会的相关规定计提责任准备金。然而目前我国保险企业在责任金的计提与核算环节不够缜密合理,因责任金计提违反规定而被监管部门通报处罚的案例不胜枚举,总结下来因责任金引发的财务风险主要体现在以下两个方面。

理赔费用指的是能直接或者间接归属于保险公司理赔业务的各项费用支出。不论是直接理赔费用还是间接理赔费用,都必须按照实际发生额列支。可是通过保监会近年来在其官方网站上公布的处罚决定书可以看到,每年都有很多因为理赔费用监管不力而被处罚的保险机构。这些保险公司理赔费用管控不严主要表现

在:没有建立起健全有效的理赔内控制度对理赔费用的列支严格把关;理赔支出的真实性有待考察,假案理赔事件不断涌现;有些保险公司没有对理赔支出单立账户单独核算,而是与其他费用账户混在一起计量,不利于加强对理赔费用的把控,也给不法财务人员虚增理赔费用创造了条件。

二、财产保险公司风险管理和控制对策

要想创建一流的现代化产险公司,必须要有一流的风险管理和控制水平。当务之急是按照科学化、制度化、规范化的要求,夯实公司风险管理与控制的基础,充分发挥产险公司在人员、技术上的管理优势。为此,必须选准控制点,采取有针对性的防范措施,树立约束力的规章制度,加强风险的防范与控制。

(一) 强化管理的基础性工作,切实防范和化解产险公司的经营风险

1.承保风险的管控。承保是整个保险活动的第一步,关系着保险公司业务的质量,对承保风险进行正确的控制有助于增加公司收益,增强公司竞争力,扩大市场份额。产险公司想要有效地控制承保风险可以从以下几个方面着手:(1)做好产品定价环节,细化风险选择,不断提升风险定价能力,确保保费充足,促进优质承保业务的发展,限制低质量亏损业务的发展,优化业务结构。(2)对客户的资信进行评级,评级达不到标准要求,不予分期付款,同时对客户的偿债能力进行评估,根据不同的等级制定不同的政策,实行差异化管理。(3)核保人员要注重承保风险控制的及时性和有效性,对保险标的的风险情况进行实地考察,评定风险,防止业务员及客户道德风险的发生,保证承保政策的合理性。(4)加强承保风险管理体系建设,确保其有效性及执行力。一个健全有效的承保管理体系,不仅有助于提高效率、减少后期理赔争议,更有利于提高业务质量,加强承保风险掌控,促进公司盈利。由于市场的多变性,公司内外部环境也会相应的发生变化,因此,应该确保承包管理体系的有效性,不断更新,与时俱进,同时,更应该确保其执行力,切实落实相关管理政策。

2.控制理赔风险。理赔是保险业务的一个重

要环节,理赔风险的控制关系到公司的切身利益。因此,有必要建立一个健全有效的监管体系,在合理公开的前提下,最大程度地合理规避理赔风险,减少成本支出。(1)需要明确保险公司所承担的保险责任,完善保险合同的内容,减少歧义语句的使用。人为制定的保险合同难免出现各种各样的漏洞与歧义。例如,合同的相关条款缺失或者叙述模糊,使得保险责任不明,在理赔的时候容易造成纠纷。因此,需要保险公司理赔人员熟悉保险责任及范围,坚持诚信原则。(2)加强理赔人员的专业知识,定期培训宣导,提高理赔人员的专业技能。随着社会的快速发展,保险产品越来越复杂多变,理赔风险也随之变化,理赔人员也应该与时俱进,熟悉业务及其相关条款,提高服务质量,合理规避控制理赔风险。同时,建立奖励惩罚机制,针对理赔人员不同的工作内容及岗位性质建立不同的奖惩标准,表彰奖励业绩优秀、能力卓著的员工,淘汰未能达到标准的员工,促使理赔人员进取向上,不断提高自身能力,为公司创造更多的价值。(3)完善核保流程及理赔操作流程,核保关系着保险公司是否给予理赔,因此,应该严格把关,确保核保流程严格按照规定进行,防范投保人虚假索赔,确保理赔的准确性和真实性。

3.重视声誉建设。声誉是一个公司生存的基础,良好的声誉能够为公司带来价值与利润。随着保险业的迅速发展,保险公司逐渐得到人们的重视和关注,然而,由于保险公司的某些推销行为导致人们对于保险的认可率低,对保险公司的声誉造成了不利影响,因此,保险公司必须重视自身的声誉建设,控制声誉风险。(1)要对公司的声誉给予足够的重视,加强员工对于声誉风险的认知,将声誉管理加入到企业文化建设中去。一个好的声誉形象就是公司最强有力的宣传,只有正确认识到这一风险,才能积极有效地进行声誉风险控制。(2)建立严格的内部监管机制和奖惩机制,严格规范员工的行为,使得保险业务依照法律规定顺利开展,同时,也要对声誉进行督察,对于危害公司声誉风险的行为要严格监管,从根本上阻止声誉风险的事件的发生。(3)加强财产保险公

司的声誉建设,充分利用各种宣传媒介,提高知名度与认可度,从而有利于为公司带来更多的客户资源,抢占市场份额。

4.加强财务管理。一是严格执行保险企业财务、会计制度和国家的有关法律、法规以及财务金融政策,严格按照权责发生制的原则核算财务收支,据实核算各项业务收入并加强管理,严禁隐匿、截留、挪用、私分各项业务收入。认真做好财务收支的计划、控制、考核、分析工作,有效地筹集和使用资金,增收节支,加强各级财务单位的经济核算,定期不定期地进行清产核资。另外还要管好空白单证,“防患于未然”,堵塞风险漏洞。从总体上改善经营管理,提高经济效益。二是加强应收保费的管理。必须按“权责发生制”的原则将应收保费先入帐。同时保险公司自己应加强从催收到付诸法律的应收保费清收程序,以及提取呆帐准备金的报批等一系列制度,真正把应收保费管好,有效地抑制经营风险。

(二)加强制度建设,建立健全风险控制机制

1.建立核保、核赔制度。核保是保险技术的应用,其质量的高低直接关系到承保标的保险事故的发生;核赔制度的实施能够有效压缩理赔款项中的水份,对业务经营的成败有着直接的影响。因此只有建立核保、核赔制度,才能通过有序的风险管理减少风险的发生,实现稳健经营。同时,核保核赔制度的实行还需要一定的技术手段,所以要以电子化建设为契机,提高防范化解风险手段上的技术含量,以增强控制风险的能力。

2.进一步完善再保险制度。严格执行我国《保险法》中危险承保限额的规定,转移和分散风险。公司可将超过自身财务状况的承保风险部分,转移给再保险公司,保证公司的偿付能力,分散承保风险。

3.强化内部监督制约机制,实行责任追究制。第一,强化纪检、监察、稽核审计工作,加大内控和案件查处的力度。发挥稽核审计部门在业务、财务方面的审计力度,把好第一关,防范违规违纪案件的发生;加大纪检、监察部门的查处力度,对违纪违法等各种案件要及时查处,以遏制大案要案的再发生。第二,建立多层次违规问责机制。问责是公司风险管理机制能否有效运作的关键,公司对违规行为的容忍度、对违规责

任人的处理过程和处理结果,对违规行为的纠正态度和惩戒措施,充分体现了公司高层对风险管理和控制的价值理念。责任追究时,不以单纯的绩效扣减作为主要的问责方式,擅于运用多层次问责方式,合规提示、责令报告、书面警示、合规谈话、公开通报等多种形式相结合。

4.逐步建立风险控制体系。遵循保险经营的客观规律,逐步建立风险识别、衡量、分析、规避等控制体系。在业务经营上跟踪市场,细分市场,加强对保险产品的市场预测。特别是对新险种的开发,既要积极,又要审慎,主要在保险标的的损失率、预定赔付率、预定利率、预定费用率等保险成本的精算上下功夫,通过科学制定条款来降低经营风险。

(三) 加强素质教育,增强全员风险防范意识

保险业是一个技术和资金密集型的金融产业,从业人员素质的高低对保险公司的发展显得尤为重要。一项保险业务的完成要经过展业、承保、核保、签约、核赔、理赔、合同解除等多道程序,其中任何一道程序出现差错都会对公司的经营产生一定的影响。这就要求参与这一过程的每一个人,都必须把好风险管理关。因此,加强对全体员工的风险意识、防范手段的培养,求得认识上的统一,达到主动控制、共同防范的目的,对促进产险公司的更快发展,显得尤为重要。

(四) 建立风险管理系统

信息的快速准确传递对保险公司落实全面风险管理有着非常重大的意义。建设风险管理信息系统,既是《保险公司合规管理办法》提出的新要求,也是当前产险公司风险管控工作的必然选

择。通过风险管理信息系统,充分运用大数据、云计算、人工智能等新技术,建立系统监控策略,建立系统风险监控策略,优化系统监控功能,切实提高发现风险、处置风险、防范风险的能力。

首先,明确定义各指标公式,并规定出取数口径。其次,定期对系统进行开发维护,利用计算机对各种指标进行计算。再次,相关职能部门应在充分考虑自身隋况的基础上定期对各指标数值进行分析,确保公司正常运营。一旦出现管理风险异常问题,相关部门应及时采取措施,有效控制、合理解决。

三、结语

总而言之,随着社会经济不断发展,保险已经成为人们生活、工作中不可缺少的一部分。保险公司的发展将会对整个国民经济发展产生巨大的影响。但面临现代经济环境,无论是管理方法还是人员,保险公司发展面临的风险始终存在。因此加强对财产保险公司风险管控的分析,找到风险产生的原因,并采取针对性对策已成为保险公司的当务之急。保险公司应在当前自身发展的基础上确立风险防范处置框架、构建高效组织管理体系、加强风险防范人员培训、建立健全的风险管理制度,从而从多方面预防风险的发生。

(作者单位: 中华财险福建分公司)

责任编辑: 谢圆虹

责任校对: 汪海林

党课送进精准扶贫村



▲为上村村党员上党课



▲看望慰问困难党员

2019年1月16日，福建省保险行业协会党支部送党课到坐落在福建省闽东偏远的宁德福安市穆云畲族乡上村村。党课围绕“不忘初心 发挥党员模范带头作用；团结拼搏 振兴乡村 共建美好家园”主题，分享了新形势下党对农村党员提出的新要求以及如何适应新要求做一名优秀的农村党员并结合实际做一名优秀的农村党员，为上村村党员加强自身发展和助力乡村振兴建设提供了几点建议。

听完党课党员们表示：“党课内容实用，接地气，意义很大。农村党员教育水平总体偏低，平时接受的党员教育广度和深度都有限，希望组织上多开展这样的活动。”党课结束后省协会党支部还开展了新春慰问活动，为上村村9户困难党员和老党员送上了被子、米、油等物资。

本次省协会党支部送党课到上村村党支部是省协会党支部践行与上村村党支部开展的“党建共建共享”协议的又一举措。两个党支部于2018年10月签订了“党建共建共享协议书”，本着“资源共享、优势互补、注重实效”的原则，通过共建活动平台、分享工作资源、交流工作经验、解决实际问题等途径，实现党的建设与社会组织和乡村发展良性互动，达到“推动发展、服务群众、凝聚人心、促进和谐”的目标要求。

2018年底，省协会党支部已经在上村村增设了党建共创宣传园地、购置党员学习书籍、捐赠中国保险报、共建党员活动室。后期，省协会党支部还计划开展两个支部间更丰富的党员学习、党日活动等并鼓励会员公司参与到党建共建相关工作中来。探索运用“党建+”理念，把基层党建工作融入上村村扶贫攻坚的各方面和全过程，探索党建工作与扶贫工作无缝对接的新模式，构建以党建为引领、统筹推进扶贫工作的新机制，使党建工作更好地服务和促进扶贫工作。

(图/文：福建省保险行业协会)

福建省保险行业协会反洗钱宣传进企业



2019年1月3日，福建省保险行业协会携手福建太平洋寿险公司在永泰纺织有限公司开展“反洗钱”金融知识宣传活动。

活动现场，省协会工作人员与太平洋寿险工作人员为到场的纺织公司工人讲解日常生活中常见的金融知识，向工人提供防范金融诈骗和洗钱等方面的知识，并为工人发放宣传资料。现场摆放反洗钱展板、悬挂反洗钱横幅，发放宣传册500多份，接受工人面对面咨询100余次。场面热烈，也吸引了众多周边群众的参与，据不完全统计，当天到场达到500多人次。

据现场工作人员介绍，普通群众因金融知识缺乏、自我保护能力不足，为不法分子间接作案提供了可乘之机，普通群众往往事后深受其害。此次活动有助于提高社会公众对反洗钱工作的认识，增强群众的金融安全意识，提高防范金融诈骗的能力，保障群众金融安全。

(图/文：福建省保险行业协会)

准印证号：（闽）内资准字K第156号

主管单位：中国银行保险监督管理委员会福建监管局

主办单位：福建省保险学会

地 址：福建省福州市台江区群众东路93号三木大厦15楼

印刷单位：福州华悦印务有限公司