

# 保 险 法 律 资 讯

2017 年 12 月 期



本法律资讯仅为内部交流，由深圳市律师协会保险法专业委员会编写

# 目录

<b>一、 监管资讯</b> .....	<b>2</b>
中国保监会通报部分私募股权投资机构违反保险资金运用监管规定的行为.....	2
中国保监会撤销昆仑健康有关股权行政许可持续加强保险公司股权监管.....	3
<b>二、 法律资讯</b> .....	<b>4</b>
中国保监会就《保险资产负债管理监管办法》征求行业意见.....	4
中国保监会关于印发《保险扶贫统计制度（试行）》的通知.....	5
保险扶贫统计制度（试行）.....	5
广东保险公司保险消费投诉处理工作评价暂行办法.....	11
<b>三、 行业新闻</b> .....	<b>15</b>
互联网保险，别玩“险招”（热点聚焦·拒绝身边的金融风险）.....	15
保监会清退违规股权 昆仑健康七股东被责令出局.....	20
众诚保险连亏近 5 亿 粤财信托卖股权净赚两亿.....	24

# 一、监管资讯

## 中国保监会通报部分私募股权投资机构违反保险资金运用 监管规定的行为

时间：2017-12-26

为全面落实“1+4”系列文件要求，切实防范保险资金投资风险，保监会近日对前海方舟资产管理有限公司等5家股权投资基金管理机构违反保险资金运用监管规定的情况进行了通报。

今年以来，保监会开展了保险资金运用风险排查专项整治工作。在有关保险资金投资股权投资基金业务风险排查中，经非现场监管和质询发现，前海方舟资产管理有限公司、人保远望资产管理公司、上海鼎迎投资管理中心、东方国新创业投资管理（新疆）有限公司、信达风投资管理有限公司等股权基金投资机构对涉及保险资金运用的合规意识不强，内部管理存在问题，未依据规定按时向保监会报送年度报告。保监会对此进行公开通报，并要求有关保险机构切实加强投后管理，定期了解投资情况和相关机构合规运作情况，督促股权基金投资机构严格执行监管规定。

下一步，保监会将根据全国金融工作会议要求，切实强化功能监管，加强对涉及保险资金投资的股权基金投资机构及中介机构的合规性监管。进一步完善保险资金投资股权基金的事后报告监管机制，督促保险机构强化对股权基金投资的持续跟踪、评估和报告。探索建立黑名单制度，禁止保险机构与存在合规问题的相关机构开展业务。

【来源：中国保监会官网】

## 中国保监会撤销昆仑健康有关股权行政许可持续加强保险 公司股权监管

时间：2017-12-15

为进一步强化保险监管，有效防范金融风险，严厉打击保险公司股权违法违规行爲，中国保监会近日撤销昆仑健康保险股份有限公司有关股东和注册资本变更的行政许可，依法处置相关投资人违规取得的股权。

经查，深圳市宏昌宇企业管理咨询有限公司等7家公司在投资入股昆仑健康、申请相关行政许可过程中，提供虚假财务报告，作出资金来源为自有资金、股东之间无关联关系等不实陈述，存在编制提供虚假材料的行为。保监会依据《行政许可法》等有关法律规定，撤销《关于昆仑健康保险股份有限公司变更股东的批复》（保监许可〔2016〕1237号），撤销《关于昆仑健康保险股份有限公司变更注册资本的批复》（保监许可〔2015〕659号），撤销《关于昆仑健康保险股份有限公司变更注册资本的批复》（保监许可〔2016〕458号）中有关西藏恒实投资有限公司等3家公司增资入股昆仑健康的行政许可，清退违规取得的股权，并将相关投资人和中介机构列入市场准入黑名单。同时，保监会责令昆仑健康三个月内引入合规股东，在引资完成前不得向违规股东退还入股资金，确保公司偿付能力充足，维护公司稳定经营，切实保护投保人利益。

近期以来，保监会采取系列举措，弥补监管短板，防范治理风险。一是完善监管制度，严把市场准入关口。系统修订《保险公司股权管理办法》，出台《关于进一步加强保险公司开业验收工作的通知》，健全完善监管公开质询制度。二是严格股权监管，强化穿透性审查。穿透资金来源，加强入股资金真实性审查；穿透股东资质，加强投资人背景、资质和关联关系穿透性审查。三是整治市场乱象，有效防控治理风险。组织开展了覆盖全行业的保险法人机构公司治理现场评估，查实部分公司股东存在代持、非自有资金出资、隐瞒关联关系等违规问题。

下一步，保监会将继续深入贯彻党的十九大和全国金融工作会议精神，按照“1+4”系列文件要求，持续加强股权监管力度，严肃查处股权违规问题，全面塑造从严监管氛围，切实防范公司治理风险。

**【来源：中国保监会官网】**

## 二、法律资讯

### 中国保监会就《保险资产负债管理监管办法》征求行业意见

时间：2017年12月15日

近日，保监会就《保险资产负债管理监管办法》（以下简称《监管办法》）征求行业意见。《监管办法》是保监会贯彻落实全国金融工作会议精神和保监会“1+4”系列文件的一项重要举措，对于推动行业回归本源、积极服务实体经济、防范资产负债错配风险、强化资产负债管理监管硬约束具有重要的意义。

《监管办法》在前期五项具体监管规则的基础上，进一步明确了资产负债管理的基本要求、监管框架、评级方法以及对应的差别化监管措施，是资产负债管理监管的总领性文件，共5章38条。第一章总则，主要明确制定目的、适用范围、资产负债管理定义、监管组织架构及相应职责。第二章保险公司资产负债管理，主要针对保险公司明确资产负债管理的基本内容和要求。第三章监管评估，主要明确资产负债管理监管的评估方式、评分方法、综合评级划分标准等。第四章监管措施，主要明确根据综合评级结果实施差别化的监管措施，比如对于综合评级为D类的公司，将采取限制资金运用形式或比例、限制产品销售或业务范围等针对性措施；对于能力评估结果为低的公司，将不予备案其股权投资能力、不动产投资能力和衍生品运用能力，禁止其开展重大股票投资等。第五章附则，主要针对特殊情况和原有法规适用作出说明。

良好的资产负债管理是保险公司可持续经营的基础，也是保险业在日益复杂的风险环境中保持稳健发展、防范系统性风险的重要保

障。加强资产负债管理监管，有利于推动行业回归本源，发挥长期稳健风险管理和保障功能；有利于引导保险资金稳健配置，为实体经济发展提供有力支持；有利于防范资产负债错配风险，守住不发生系统性风险的底线；有利于弥补监管短板，增强监管体系的科学性和有效性。

保监会将根据各方面反馈意见对监管办法予以修订完善，并将在明年正式发布实施。【来源：深圳市律师协会官网】

## 中国保监会关于印发《保险扶贫统计制度（试行）》的通知

发布时间：2017年12月13日

保监统信〔2017〕274号

机关各部门，各保监局，各保险公司：

为贯彻落实《中国保监会 国务院扶贫办关于做好保险业助推脱贫攻坚工作的意见》（保监发〔2016〕44号）精神，全面、准确、客观的反映保险扶贫业务开展情况，为进一步推进和深化保险精准扶贫政策提供统计数据依据，现将《保险扶贫统计制度（试行）》印发给你们，请认真遵照执行。

### 保险扶贫统计制度（试行）

#### 一、统计目的

为贯彻落实《中国保监会 国务院扶贫办关于做好保险业助推脱贫攻坚工作的意见》（保监发〔2016〕44号）精神，全面、准确、客观的反映保险扶贫业务开展情况，为进一步推进和深化保险精准扶贫政策提供统计数据依据，特研究制定本制度。

#### 二、统计内容

根据保险业实际情况，充分评估统计数据的规范性、实用性、可得性，保险扶贫统计内容主要是与建档立卡贫困人口生产、生活密切相关的农业保险、大病保险、健康保险和意外伤害保险等业务数据。

《保险扶贫统计制度》包括统计报表、分析报告等。

统计报表包括《保险扶贫分地区统计表》《保险扶贫分项目统计表》《保险扶贫项目开办地区表》《保险扶贫分公司统计表》4张报表（见附表）。其中：表1《保险扶贫分地区统计表》，主要反映各地区保险扶贫业务的基本情况，包括签单数量、签单保费、承保人（户）次、保险金额、赔付支出、赔付人（户）次等统计指标。表2《保险扶贫分项目统计表》，主要反映各级政府部门以统保形式推动的保险扶贫项目开办情况。表3《保险扶贫项目开办地区表》，主要反映保险扶贫项目覆盖的地域范围信息。表4《保险扶贫分公司统计表》，主要反映各保险公司承办的保险扶贫业务情况。

分析报告为《保险扶贫业务经营情况分析》，主要反映保险公司开展保险扶贫工作的整体情况，分析内容包括但不限于保险扶贫业务状况和特点、保险资金向贫困地区基础设施和民生工程倾斜情况、保险扶贫当前面临的风险、存在的主要问题和难点、相关的意见和建议等。

### 三、统计对象

按照《中国保监会 国务院扶贫办关于做好保险业助推脱贫攻坚工作的意见》（保监发〔2016〕44号）中对保险精准扶贫支持重点的相关规定，确定本制度的统计对象为：针对集中连片特困地区，老、少、边、穷地区，国家级和省级扶贫开发重点县，特别是建档立卡贫困村和贫困户的保险扶贫业务。

按照应统尽统、不重不漏的原则，各保监局、保险公司应按照保监发〔2016〕44号文等相关规定，结合当地扶贫业务实际确定具体统计对象。

### 四、报送单位及方式

辖区内开办保险扶贫业务的各保监局通过“中国保监会保险创新业务统计信息系统”（以下简称“创新系统”，保监局访问地址：<http://10.1.6.145>）向我会报送辖内汇总、整理的表1、表2、表3、表4以及分析报告。报表模板和《行政区划代码表》《保险公司名称列表》等参考资料可在登录“创新系统”后下载。

开办保险扶贫业务的各保险公司省级机构应向当地保监局报送

表 1、表 2、表 3 中的相关统计数据。

开办保险扶贫业务的各保险公司总公司应通过“创新系统”（公司访问地址：<http://10.254.1.67>），向我会报送本公司分析报告。

### 五、报送频度及时间

保险扶贫统计报表和分析报告的报送频度为季度。其中，辖内开办保险扶贫业务的保监局应于季度结束后 15 日内向我会报送保险扶贫统计报表，于季度结束后 20 日内向我会报送分析报告；开办保险扶贫业务的保险公司总公司应于季度结束后 20 日内向我会报送保险扶贫业务分析报告。

各保险公司省级机构应按照保监局要求的报送频度报送保险扶贫统计信息。

### 六、制度实施时间

本制度于通知发布之日起实施。各保监局、保险总公司应于 2018 年 1 月 15 日、20 日前，首次报送 2017 年保险扶贫统计报表、分析报告。

### 七、填报口径

#### （一）表 1《保险扶贫分地区统计表》

本表按县层级填报相关数据。如有省级、地市级统筹或统一投保的团体保单，应按照实际业务情况或采用合理的方式细分至县层级进行填报。

#### 1. 签单数量

指在统计期间内生效的保险扶贫业务保险单的数量。其中：

（1）一张团体业务保单统计为 1 件。如有省级、地市级统筹或统一投保的团体保单，选择其中一家主要县级机构填写件数，其他县级机构可不填写件数。

（2）投保主险同时又投保附加险的，在统计“签单数量”时，应将主险和附加险分别统计。

#### 2. 签单保费

指在统计期间内生效的保险扶贫业务保险合同中约定应收取的保险费。



### 3. 承保人（户）次

指在统计期间内生效的保险扶贫业务保险合同中，所约定的被保险人数或户数的数量之和。应根据保险合同约定，选择填列“承保人次”或“承保户次”。其中，投保主险同时又投保附加险的，在统计“承保人（户）次”时，应将主险和附加险分别统计承保人（户）次。

### 4. 保险金额

指在统计期间内生效的保险扶贫业务保险合同中所约定的，保险公司承担的赔偿或者给付保险金责任的最高限额。该指标反映了保险公司在一定期间内承担的风险规模大小。其中：

（1）主险和附加险的保险金额应分别计算。

（2）如果保单条款中存在不确定的多个给付金额，“保险金额”应按保单上签订的最高给付额统计。

（3）如果保单条款未规定承保人承担的给付责任最高限额，各公司应合理估计其承保保额（如同业或自身类似业务的平均保额等），不得直接按“0”填报。

### 5. 赔付支出

指在统计期间内，保险公司实际发生的保险扶贫业务赔付支出金额，包括历史统计期间承保的保险扶贫业务项目，在本期发生的赔付支出。其中，农业保险等财产险业务需包括预付未决赔付金额。

### 6. 赔付人（户）次

指在统计期间内，保险公司实际发生的保险扶贫业务赔付的人（户）次。其中，农业保险等财产险业务需包括预付未决赔付人（户）次。

### 7. 行政区划代码

按“创新系统”提供的《行政区划代码表》查询填列，如遇代码表中没有的新增地区或变更地区，可在国家统计局官网查询最新的区划代码表填列。

### 8. 其他保险

指与贫困人口生产、生活密切相关的其他保险扶贫业务，如：小额信贷保证保险、助学贷款保证保险、小额人身保险、涉农保险等。

## （二）表2《保险扶贫分项目统计表》

本表统计政府相关部门以统保形式推动的保险扶贫项目，逐项目进行填报。

### 1. 承保公司信息

包括公司代码、公司名称，参照在“创新系统”下载的《保险公司名称列表》填写，并按代码从小到大排序。

### 2. 项目名称

按与政府相关部门签署的保险合同或协议中的项目名称填列。

### 3. 险种类型

包括农业保险、意外伤害保险、健康保险（不含大病）、大病保险、组合、其他保险等。请在统计报表下拉框中选择填列。如果是多个险类组合的项目，应选“组合”方式，并在备注栏列明所有险种类型；如选“其他保险”，需在备注栏说明具体险种类型。

### 4. 是否共保项目

指所填报保险扶贫项目是否为共保的项目，如是则填“是”，否则填“否”。如果是共保项目，请在备注栏填写与公司共同开办该项目的其它保险公司的简称，简称参照《保险公司名称列表》填写。

### 5. 项目覆盖的区县级行政区划数

指保险扶贫项目覆盖的区县级行政区划的数量。

### 6. 筹资方式

指政府部门以统保形式推动的保险扶贫项目的保费资金来源，包括财政补贴、扶贫资金、社会捐赠、组合、其他，请在统计报表下拉框中选择填列。如果是多方出资，选“组合”方式，并在备注栏列明所有筹资方式；选“其他”时，需在备注栏说明具体形式。

### 7. 对贫困人群的优惠政策

包括提高保障水平、降低保险费率、优化理赔条件、组合、其他、无，请在统计报表下拉框中选择填列。如果是多种优惠组合的项目，选“组合”方式，并在备注栏列明所有优惠政策；选“其他”时，需在备注栏说明具体形式；没有特殊优惠政策的项目，选“无”。

### 8. 签单保费、赔付支出等

只填列在统计期间内开办项目的相关数据，不包括以前统计期间开办的保险扶贫业务在本次统计期间产生的赔付支出等。

### （三）表3《保险扶贫项目开办地区表》

本表按保险扶贫业务保单中载明的被保险人所在的区县级行政区划，逐项目进行填报。项目的名称及顺序应与表2相同。

#### 1. 承保公司信息

公司代码及名称参照《保险公司名称列表》填写，按代码从小到大排序。

#### 2. 项目覆盖的区县级行政区划

每个单元格仅填列一个名称及行政区划代码。当项目覆盖多个区县级行政区划时，可复制插入行，在多行填列同一个项目。

#### 3. 行政区划代码

按《行政区划代码表》查询填列，如遇代码表中没有的新增地区或变更地区，可在国家统计局官网自行查询最新的区划代码表填列，并在备注中说明新增或变更的情况。

### （四）表4《保险扶贫分公司统计表》

本表由保监局根据各保险公司省级分支机构的表1《保险扶贫分地区统计表》整理填报。

各保监局填报的表4汇总数据等于表1同类汇总数据。

## 八、其他事项

（一）对于共保业务，由主承保人统一填列相关信息。

（二）各项统计指标填报自当年1月1日起至报告期末的累计数。

（三）其他未作特别说明的参照现行保险统计制度执行。【来源：深圳市律师协会官网】

## 广东保险公司保险消费投诉处理工作评价暂行办法

### 广东保险公司保险消费投诉处理工作评价暂行办法

## 第一章 总则

第一条 为进一步强化广东（不含深圳，下同）保险消费者权益保护工作，科学评价保险公司保险消费投诉处理工作情况，引导保险公司科学合理化解保险消费纠纷，根据《保险消费投诉处理管理办法》（保监会令 2013 年第 8 号）、《中国保监会关于加强保险消费者权益保护工作的意见》（保监发〔2014〕第 89 号），制定本办法。

第二条 广东保监局按自然年度对辖内保险公司开展保险消费投诉处理工作评价。

评价工作遵循科学性、公平性、针对性和可操作性的原则

评价内容为广东保监局收到的关于辖内保险公司的投诉情况、处理情况、调解工作及相关事项。

第三条 广东保监局实行保险消费投诉分级处置机制，具体包括 12378 热线线上转办、快速处理等，广东保监局根据保险消费投诉分级处置情况分级进行评价：

（一）一级投诉：一级投诉指广东保监局收到符合《保险消费投诉处理管理办法》第二条规定的保险消费投诉。

（二）二级投诉：二级投诉指经 12378 热线线上转办未成功处置的，以及未进行线上转办的保险消费投诉。

（三）三级投诉：三级投诉指广东保监局出具《保险消费投诉告知书》转保险公司处理，保险公司经协商仍未成功处置的保险消费投诉。

成功处置指保险公司经协商与投诉人达成一致，投诉人同意撤回投诉的情况。

投诉案件经广东省保险行业协会、广东各地市保险行业协会保险纠纷调解组织（以下简称“调委会”）调解，调委会认为保险公司服务及投诉处理过程合法、调解态度积极、协商方案合理的，向广东保监局出具书面意见，经广东保监局审核，可在相应指标计算中予以剔除。

重复投诉不纳入本办法第六条至第十条评价指标的评价计分。

第四条 评价对象为成立满二年的驻粤省级保险机构。

## 第二章 评分方法

### 第五条 制度机制建设（10分）

对保险公司投诉处理制度和流程、信息系统建设情况、处理人员配置情况、涉及保险消费者权益突发事件的应急预案、投诉工作内部考核制度、投诉处理责任追究制度、总经理接待日活动开展情况等评价。

### 第六条 一级投诉率（20分）

一级投诉率指保险公司的一级投诉数量与保费收入的比值（单位：件/亿元）。

一级投诉率=一级投诉数量/保费收入

评分办法：一级投诉率等于产险、寿险行业平均值计10分，保险公司每高于相应平均值10%扣2分，每低于相应平均值10%加2分。

### 第七条 二级投诉率（10分）

二级投诉率指保险公司的二级投诉数量与保费收入的比值（单位：件/亿元）。

二级投诉率=二级投诉量/保费收入

评分办法：二级投诉率等于产险、寿险行业平均值计5分，保险公司每高于相应平均值10%扣1分，每低于相应平均值10%加1分。

### 第八条 三级投诉率（10分）

三级投诉率指保险公司的三级投诉数量与保费收入的比值（单位：件/亿元）。

三级投诉率=三级投诉量/保费收入

评分办法：三级投诉率等于产险、寿险行业平均值计5分，保险公司每高于相应平均值10%扣2分，每低于相应平均值10%加2分。

### 第九条 12378热线线上转办件一次性处置率（5分）

12378热线线上转办件一次性处置率指保险公司收到12378热线线上转办投诉中，一次性成功处置的数量占全部成功处置投诉的比例；最终未成功处置的投诉，不纳入该指标计算。12378热线线上转办投诉件经保险公司妥善处理未再次投诉的，评价时视为成功处置。

12378热线线上转办件一次性处置率=12378热线线上转办投诉

中成功处置投诉数量/（12378 热线线上转办投诉中成功处置投诉数量+快速处理阶段成功处置投诉数量+正式转办阶段成功处置投诉数量）\*100%

评分办法：小于及等于 90%计 0 分；大于 90%的，每提升 1 个百分点计 0.5 分。

#### 第十条 投诉增长率（15 分）

投诉增长率指保险公司一级投诉的同比增长率。

投诉增长率=（当期一级投诉数量-上年度同期一级投诉数量）/上年度同期一级投诉数量×100%

评分办法：投诉增长率等于 0 计 15 分，每正增长 1 个百分点扣 0.3 分。

#### 第十一条 转办件办理超期（5 分）

转办件办理超期指保险公司对广东保监局转办投诉，未按照规定时限处理、并反馈广东保监局的情况。

评分办法：未按时处理或反馈广东保监局的，每发生 1 件扣 1 分。

#### 第十二条 被采取监管措施（10 分）

被采取监管措施指保险公司在广东保监局开展的投诉案件调查中，被发现存在违法违规行为并被采取监管措施的情况。

评分办法：被行政处罚的，每发生 1 次扣 5 分；被下发监管函或监管谈话的，每发生 1 次扣 2 分。

#### 第十三条 调解机构评价（10 分）

调解机构评价指配合各调委会调解工作情况。该指标根据广东省保险行业协会《广东省保险公司保险纠纷处理工作评价办法》（粤保协发〔2017〕7 号）评价结果给予相应评分。

#### 第十四条 接访响应情况（5 分）

接访响应情况指保险公司配合、响应广东保监局投诉处理工作要求的情况。

评分办法：保险公司未按投诉处理有关工作要求，配合、响应广东保监局投诉处理的，每发生一次扣 1 分。

#### 第十五条 媒体负面报道情况（扣分项）

保险公司因保险消费纠纷被全国性、省级主要媒体进行负面报道且对保险业造成恶劣影响的，每发生一次扣5分，最高不超过20分。

#### 第十六条 重大群体性事件（扣分项）

保险公司因保险消费纠纷引发5人及5人以上群体性上访事件且对保险业造成恶劣影响的，每发生一次扣5分，最高不超过20分。

第十七条 本办法第六条至第十四条评价指标的评价最低得分为0分，最高得分为相应评价指标的满分。

第十八条 评价总分为各项评价指标得分之和。全年投诉总量少于5件（含）的，本办法第六条至第十条评价指标的评分计满分。

#### 第三章 结果运用

第十九条 广东保监局根据本办法每年对辖内省级保险公司开展评价工作，根据评分高低进行排名。评价结果在业内通报，根据需要向社会公布。

评价结果作为保险公司服务评价、经营情况评价有关指标的评分依据。

第二十条 对于全年评价得分在财产险、人身险公司中排名后5名的，广东保监局将在监管工作予以重点关注，或依法采取监管措施。

#### 第四章 附则

第二十一条 本办法自2018年1月1日起实施，实施期限为二年。

第二十二条 本办法由广东保监局负责解释。【来源：深圳市律师协会官网】

## 三、行业新闻

### 互联网保险，别玩“险招”（热点聚焦·拒绝身边的金融风险）

（原标题：互联网保险，别玩“险招”（热点聚焦·拒绝身边的

金融风险 ) )

互联网保险，玩得有点“嗨”，当心“挂羊头卖狗肉”的假创新。不久前，明星鹿晗和关晓彤公布了恋爱消息，粉丝沸腾。淘宝网马上有商家开始销售“鹿晗恋爱险”，每单保费 11.11 元，承诺如鹿晗关晓彤一年后仍保持恋爱关系，商家便支付双倍金额，不少粉丝竟然投保。

如今，网络世界无所不包，“奇葩”险种层出不穷：违章贴条险、熊孩子惹祸险、扶老人被讹险、忘穿秋裤险、美厨娘关爱险、肠胃险、痘痘险……险种之多之奇，只有想不到，没有做不到。

大多数互联网保险费用并不高，便宜的仅需 1 元，“毛毛雨”随手投；多的百十元，花得也不心疼。此外，很多险种提供定制化“套餐”，微信、支付宝就可以转账。于是，“我的保险我做主”，个性化、去中介化，使其得到越来越多消费者尤其是年轻人的热捧。有数据显示，互联网保险 70% 以上使用者为“80 后”到“90 后”的年轻人。

可是，对消费者来说，某些互联网保险，其实并不保险！

一是有诈骗和非法集资嫌疑。一些险种并非保险机构开发、销售，保单毫无法律效力。比如某淘宝小店销售的恋爱险，“99 元一份，两年期满结婚，赠送婚礼策划以及 199 元礼金；满三年结婚，礼金额度提升至 299 元”，看上去甜甜蜜蜜，实则暗藏风险——所谓保单，不过是商家自行印制的一张纸，若该险种大卖后商家卷款跑路，哪里还有礼金可追？

南开大学金融学院教授朱铭来指出，目前有些流量平台假借保险之名非法集资，或撒出高额回报的“诱饵”，或伪造保单，骗取消费者资金。这些平台并不具备保险代理资格，按规定只能为保险双方提供客户推荐、保险比价等业务，但他们显然在违规违法销售。

二是有博彩性质，“网销保险”可能是网络赌博。前两年，某些正规保险机构销售雾霾险、世界杯遗憾险、宠物怀孕险、股票跌停险、中秋赏月险。专家指出，这些保险“标的”毫无规律可循，定价和条款更没有风险数据支撑，与赌博并无二致。所幸这些“创新”都被监



管部门及时亮了红牌。

三是商家对关键信息含糊其辞，产品名不副实。有些互联网保险的条款不清楚，保险机构相关信息披露不完整不充分，或者夸大理财收益、弱化保险产品性质，或者缺少风险提示，免责免赔付条款存在歧义和误导，损害消费者权益。

北京某民营企业销售人员张猛想给孩子投保一份健康保险，网上有一款年缴保费 400 元就可以享受普通病保额 30 万元的保险项目，他粗略看了一遍条款就投保了。今年，他的小孩生了一场大病，治疗和手术花费了十几万元。张猛去理赔时才发现，他投保的是医疗费用补充型保险。“医保报销了近 80% 的费用，我自己需支付 2.4 万元。根据条款，保险公司还要免赔 1 万元，最后只赔给我 1 万元。”回过头再看条款，才发现有免责、免赔额等说明，但都是用比较小的字号标注，“感觉就是故意的，让人忽略掉这些特殊说明。”

四是个人信息遗失或泄露风险。太平人寿有关负责人告诉记者，目前有些公司与不具备资质的第三方网络平台开展业务。“看上去平台与保险机构的系统对接了。事实上，投保后，保险机构还是要人工导出投保信息，再通过自家网销、电销或业务员直销的方式完成投保。这种线上线下脱节的运行模式无法完整保留消费者的投保轨迹，极易发生销售误导和理赔难的问题。”业内人士担忧，如果某些保险公司将客户隐私数据放在公共“云”服务器上，或是自身信息系统出现维护不当等情况，都会导致客户个人信息泄露。

专家指出，目前互联网保险刚起步，市场发育还不完善。网络场景定制、保费小额度、科技应用这些“便宜条件”，对消费者来说是双刃剑。一方面，涌现了退运险、手机碎屏险等基于保险原理、定价较为科学的险种，满足了多层次、多元化风险保障需求。另一方面，某些挂羊头卖狗肉的“保险创新”，借势网络忽悠、欺骗消费者。虽然每单额度很低，谈不上“高风险”，但犹如金融市场的“牛皮癣”，让人难受。

不仅消费者容易被涮，保险业面临的风险也不容忽视

数据显示，2012—2016 年，我国互联网保费收入从 106 亿元增

长到 2299 亿元，增长了 20 多倍；经营互联网保险业务的保险机构从 28 家发展到 124 家。传统的保险公司大都通过自建网站或者与第三方平台合作等模式开展了互联网保险业务。网络平台的“保险热潮”势不可挡，手机保险 APP 软件更是令人眼花缭乱。

但风险也在潜滋暗长。

最突出的问题就是合作平台方并不具备资质，给保险公司“惹麻烦”。太平人寿相关负责人指出，这些平台一旦出现集体违约或挤兑等系统性风险事件，会反向传导至保险公司，对保险公司当年甚至接下来几年的经营业绩及偿付能力带来严重影响。“有些保险公司与合作的平台开展信用保证保险业务，但承保的资产较为复杂，风险敞口过大。”这位负责人说。

其次是假保单屡禁不绝。保监会不久前通报了多起互联网小贷公司涉嫌冒用保险公司名义、搭售伪造的“小额贷款意外责任险”保单骗取受害人资金案件。其中，涉案机构上海腾蔚投资管理有限公司的投资者遍及广东、江苏、河北等多个省市，投资金额从几千元到 10 多万元不等，该机构号称其贷款产品有“太平洋保理机构”进行保障，还向客户出具了由该险企承保的“网络支付账户安全责任保险”保单，但太平洋财险声明从未与该机构有合作。别人造假、保险公司躺枪，要承担“破坏容易修复难”的信誉风险。

还有数据定价风险。平安“一账通”有关负责人认为，由于缺少相关历史数据积累及应用，互联网保险在创新型业务的经营上可能有较大偏差。“互联网本身的虚拟性也会产生各种伪数据，影响精准定价。”

信息与技术安全风险也不可忽视，包括员工在线操作不当引致的客户信息泄露等法律风险，线下服务能力不足导致的信誉风险，非对面交易引发的带病投保等。

“网络时代，保险经营可以突破地域限制、打破行业壁垒，一旦发生风险，扩散起来也很快。”朱铭来认为，保险产品天然具有社会性、公益性，特别是互联网保险，覆盖面广，每年新增保单可达十几亿份，客户群体非常庞大，发生群体性退保、理赔纠纷，造成的负面

影响将不局限于经济领域，还会延伸到社会领域。“此外，如果互联网保险给消费者的印象老是 博眼球 不靠谱 ，那无疑在破坏行业发展生态，动摇行业发展根基，这是行业的最大风险。”朱铭来说。

强化企业自身责任，提高协同监管力度，盯住“黑名单”，用好“大数据”

“互联网、手机 APP 里的保险产品千奇百怪，我怎么知道谁是真的谁是假的？淘宝小店卖保险，这事归保监会管还是工商局管？如果是非法经营，平台要不要承担责任？”北京某银行员工徐女士认为，现在互联网保险发展一日千里，监管还应再加力。

2016 年 10 月 13 日，中国保监会发布了《互联网保险风险专项整治工作实施方案》，对保险公司网销产品时进行不实描述、片面或夸大宣传过往业绩、违规承诺收益等误导行为，保险公司与不具备经营资质的第三方网络平台合作的行为，以及非持牌机构违规开展互联网保险业务等行为，都作出了警示。

“按现有的监管框架，只有合规持牌的机构才能销售保险，只有符合精算规律等核心要件的 保险 才能叫作保险，但市场上的情形还比较严重。”业内人士指出，互联网面广层多，不能光靠某一家监管部门发力，净化互联网保险市场，需要金融、工商、信息等管理部门协同治理。

就保险业自身而言，受访业内人士认为，有以下几方面工作可以“马上就办”：

“在产品开发方面，无论第三方平台提出怎样的 脑洞 ，保险公司都不能迫于市场份额压力屈从，要遵循产品开发流程，严控保险风险；在经营方面，建立有效的内控制度，加强对销售行为的管理，确保业务没有瑕疵，不发生重大经营风险事件及声誉风险事件。”朱铭来说。

太平人寿相关负责人表示，对于不具备经营资质的第三方平台及提供增信服务、设立资金池及非法集资等的网贷平台，保险机构应坚决停止合作，同时提醒消费者定期在行业协会或保险公司官网查看产品信息，从正规渠道获取产品信息。

“对于核保风险、操作风险、信息安全风险等，应提升技术水平，建立起网络安全护城河。”平安健康险科技中心副总经理邱辉说，比如针对产品的定价，进行基于大数据的智能分析，根据历史、地区、市场、再保等多维度数据来精准定价，确保风险的可控；对于操作风险，保险公司应通过各类授权、升级、加密等系统进行严密的流程、授权管控，确保有限的、有授权的内部人员才能进行特定的操作；针对外部的信息访问，通过应用各类入侵检测、防火墙、加密等技术手段，将敏感的数据限定在客户本人，并且进行严格的事前、事中和事后访问控制，确保信息安全。

不久前，顺丰快递通过扫码识别，让收发件人员“见码不见名”，防止面单上客户信息被泄露。业内人士建议，保险公司借助第三方平台实现交易，也应该形成一个交易闭环，客户信息输入、转账支付等，对第三方都不可见。

监管部门该如何未雨绸缪？

“前提是鼓励创新，以开放包容的态度，为互联网保险健康发展预留出空间。同时，切实保护消费者权益，重点加强产品开发、信息披露、信息安全、落地服务以及第三方平台等方面的监管，增强互联网保险业务的透明度。”朱铭来说。

太平人寿建议，监管机构加强对保险领域违法失信相关责任主体信息的管理和共享，形成定期通报及公布机制，如互联网保险第三方网络平台黑名单等，以便进一步加强保险业风险防控，有效隔离其他风险的传递。

此外，目前行业数据比较分散，分为保险公司、行业平台、前端客户APP导入数据，中端中介、渠道、理赔、呼叫数据，后端财务收付数据，等等，种类繁多且庞杂。业内人士建议，应尽快建立大数据平台，统一数据存储和传递标准，并将不同系统进行数据打通，再根据不同需要进行数据挖掘，以此加强大数据在反理赔欺诈中的应用，为行业优化产品和服务提供基础服务。

（原标题：互联网保险，别玩“险招”（热点聚焦·拒绝身边的金融风险））【来源：人民日报（北京）】

## 保监会清退违规股权 昆仑健康七股东被责令出局

12月15日，保监会发布撤销行政许可决定书，责令昆仑健康多家股东清退违规所得股权，并且在三个月内引进合规股东，相关投资人和中介机构被列入市场准入黑名单。

早在今年2月，有媒体质疑昆仑健康系“佳兆业郭英成家族”实际持有，持股比例达到50%；保监会两次询问此事，昆仑健康均矢口否认。不过，保监会经过调查，认定该公司在股权结构问题上“撒谎”。

数据显示，昆仑健康成立于2005年底，成立10余年来分支机构较少，总保费规模而言在国内属中小型险企。2017年前三季度，昆仑健康合计亏损5.82亿元，并且万能险占比较高。

据了解，针对股权违规问题还将会有更多动作。保监会表示，近期以来在严格股权监管，强化穿透性审查，查实部分公司股东存在代持、隐瞒关联关系等违规问题。

时代周报记者联系昆仑健康董事会办公室，截至发稿，对方并未给予回复。

北京有保险业人士向时代周报记者表示，昆仑健康的股权清退问题，在后期监管预计还会有多家相似案例，险企的代持股问题恐将无所遁形。由于保险牌照热度依旧很高，被清退的股东或许能赚取一定溢价。

### 涉嫌佳兆业家族

保监会公告称，经查，深圳市宏昌宇企业管理咨询有限公司等7家公司在投资入股昆仑健康、申请相关行政许可过程中，提供虚假财务报告，作出资金来源为自有资金、股东之间无关联关系等不实陈述，存在编制提供虚假材料的行为。

因此，撤销《关于昆仑健康保险股份有限公司变更股东的批复》《关于昆仑健康保险股份有限公司变更注册资本的批复》等有关增资入股的批复。

同时，保监会责令昆仑健康三个月内引入合规股东，在引资完成前不得向违规股东退还入股资金，确保公司偿付能力充足，维护公司稳定经营，切实保护投保人利益。

早在 2016 年 12 月，西藏恒实投资、福建清科投资将所持股权转让给深圳市宏昌宇企业管理咨询有限公司、深圳市正莱达实业有限公司、深圳市正远大科技有限公司、深圳市泰腾材料贸易有限公司。股权变更后，前述 4 家企业持股分别为 10.3%、7.68%、7.44%、5.54%。

2017 年 2 月，有媒体报道称，昆仑健康系“佳兆业郭英成家族”实际控制的企业，2016 年底新加入的 4 家股东与第一大股东福信集团合计持股昆仑健康 50%。新增 4 家公司实际控制人或高管，存在与佳兆业及其关联公司工作人员重名的现象。

2 月 17 日、3 月 1 日，保监会先后向昆仑健康下发问询函，针对 2016 年 12 月变更的 4 家股东，是否与佳兆业郭英成家族有关进行询问；保监会还要求，说明公司股东宏昌宇、正莱达实业、正远大科技、泰腾材料贸易近三年的主营业务情况、财务状况以及入股昆仑健康险的详细资金来源，提供上述 4 家公司每一级股东的基本情况。

昆仑健康回复称，4 家股东之间不存在关联关系；4 家股东与“佳兆业郭英成家族”无关，且上述各方股东的入股资金均来源于企业的自有资金，并非来源于“佳兆业郭英成家族”下属企业或其关联方。

佳兆业同样矢口否认。8 月 29 日，在香港举办的佳兆业 2017 年中期业绩发布会上，佳兆业董事会主席郭英成首次正面对持股保险公司发声：“我个人和佳兆业没有持有任何保险公司的股份。”

在最新公布的三季度偿付能力报告中，昆仑健康险也依然表示，“股东无关联方关系”“公司股权结构较为分散，不存在控股股东或实际控制人”。

不过，根据保监会公告中显示，保监会经过检查认定昆仑健康 7 家股东在投资昆仑健康的过程中，存在虚假材料、股东之间关系不实等问题，认定昆仑健康在股权结构问题上撒谎。保监会还将相关投资人和中介机构列入市场准入黑名单。

昆仑健康对此发表声明：“保监会发布了对我公司的《撤销行政许可决定书》，我公司完全尊重并高度重视有关监管决定，将认真贯彻落实监管决定，协调股东严格按照监管要求执行。”

昆仑健康称，目前，公司经营正常、稳定，偿付能力充足，业务发展状况良好，股东变动不会给客户利益造成损失，亦不会给合作渠道造成不利影响。

#### 清退违规股权开闸

公开资料显示，昆仑健康于2005年12月29日在北京成立，经保监会正式批准，发挥保险的社会风险管理、经济补偿和资金融通功能。不过成立已12年的昆仑健康，分支机构涉足的省市较少，仅北京、上海、广东、浙江、山东5个区域。

保监会数据显示，今年1-10月昆仑健康原保险保费收入、保户投资款新增交费分别为13.57亿元、17亿元。2014-2016年，昆仑健康原保费收入分别为0.9亿元、13.6亿元、2.01亿元；而投资类的万能险分别为19.37亿元、27.1亿元、42.14亿元。

虽然昆仑健康作为首批健康险企业，但是近年来万能险占比较高，进入2017年，昆仑健康有意压缩了万能险的规模，不过依然还是占比超过50%。

净利润方面，昆仑健康险今年持续亏损，一季度、二季度、三季度净利润均为负数-2.58亿元、-1.48亿元、-1.76亿元，而现金流在二季度出现负数，不过进入三季度，现金流开始回归正数，为4.71亿元。

过去三年中，昆仑健康2014年营业收入3.2亿元，净利润亏损6315万元；2015年营业收入9.3亿元，净利润1.5亿元；2016年营业收入15.4亿元，净利润890万元。

保监会针对国内市场上代持股问题，进行股权清退的大幕已经开启。

保监会在此次公告中提到，近期以来保监会严格股权监管，强化穿透性审查，穿透资金来源，加强入股资金真实性审查；穿透股东资质，加强投资人背景、资质和关联关系穿透性审查。组织开展了覆盖

全行业的保险法人机构公司治理现场评估，查实部分公司股东存在代持、非自有资金出资、隐瞒关联关系等违规问题。

目前，正在第二次征求意见的《保险公司股权管理办法》规定，保险公司单一股东持股比例不得超过公司注册资本的三分之一。但是，隐瞒代持股问题，以错综复杂持股关系掩盖关联关系，规避了对该管理办法中提到的持股不得超过三分之一。

今年 10 月以来，保监会多次下发监管函，昆仑健康便在第三批监管函当中出现。彼时，保监会表示，昆仑健康在“三会一层”运作、合规与内控管理、关联交易等方面存在问题。

而据时代周报记者了解，目前存在违规持股问题的企业并非昆仑健康险一家，未来因股权存在违规问题的企业将有多家被进行处置。

《保险公司股权管理办法二次征求意见稿》也表示：“被保监会撤销行政许可的保险公司投资人，应当按照入股价格和评估价格的孰低者退出，这部分股份可以由保监会指定的机构承接。”

上述北京保险业人士向时代周报记者表示，股权强制退出已开先例，从保监会的态度看，后期再出现强制退出的情况也不足为奇了。

【来源：全景网】

## 众诚保险连亏近 5 亿 粤财信托卖股权净赚两亿

近日，上海灵秀实业以 2.02 元每股的价格增持众诚保险流通股 7500 万股，占总股本 5%。加上此前上海灵秀收购的 1.5 亿股，总持股达 15%，接替粤财信托成为众诚保险第四大股东。

据时代周报记者统计，众诚保险成立 6 年来尚未扭亏，合计亏损 4.85 亿元；2017 年前三季度亏损 0.12 亿元，半年报显示截至上半年综合成本率 111.54%。

就在连年亏损的当下，2017 年 12 月 13 日，众诚保险出资 8250 万元增资大圣科技，众诚保险大股东广汽集团亦按照股权比例增资至 3.375 亿元。



然而，5.5 亿元的增资计划，乐视并未履行，股权被摊薄，剩余额度要向外引入战略投资者。时代周报记者注意到，在大圣科技的投资审议过程中，众诚保险有董事投出反对票。

众诚保险表示，参股大圣科技带来 432 万元亏损，随着大圣科技渡过成立初期的亏损期，未来其经营获利将相应增加公司的利润。就有关大圣科技投资事宜，时代周报记者联系众诚保险相关人士，截至发稿前未获回复。

北京有保险业人士向时代周报记者表示，众诚保险是中小型保险公司，近年来车险业务不好做，综合成本率多数都偏高，大多数公司都在亏损。

#### 粤财信托出清股权

早在 12 月 5 日，粤财信托与上海灵秀实业签订股权转让协议，约定粤财信托向上海灵秀分批转让其所持有的众诚保险 2.25 亿股股票，总价款 4.545 亿元。此次转让的 7500 万股权完成后，粤财信托完全出清众诚保险。

资料显示，众诚保险于 2011 年 6 月成立，是首家总部设在广州市的中资保险法人机构，由广汽集团、粤财信托、粤科金融、长隆集团等发起创立。2015 年 9 月，公司注册资本变更为 15 亿元。

根据股权结构，粤财信托以 2.25 亿元投资占众诚保险 15% 股权，此次以 4.545 亿元价格出让，交易完成后粤财信托净赚 2.29 亿元。

据时代周报记者统计，成立于 2011 年 6 月的众诚保险至今未能实现扭亏，2011-2016 年营业收入分别为 0.2 亿元、1.22 亿元、4.29 亿元、6.55 亿元、10.15 亿元、10.37 亿元，净利润亏损 0.4 亿元、0.58 亿元、1.03 亿元、1.69 亿元、0.82 亿元、0.33 亿元。近两年的综合成本率 123.84%、108.32%。

进入 2017 年，偿付能力报告显示，前三个季度的保险业务收入分别是 2.93 亿元、2.92 亿元、4 亿元；净利润为-0.087 亿元、-0.276 亿元、0.24 亿元；截至三季度末偿付能力充足率为 358.72%，二季度风险评估为 A。

2017年半年报显示，渠道费用占比较高是众诚保险的大额支出项，手续费及佣金支出、业务及管理费 2.74 亿元，占营业收入比例达 51.41%，上半年综合成本率 111.54%，赔付率为 60.5%；投资收益并不理想，投资收益率仅 2.49%。虽然营业收入上升 6.46%，但是归属公司股东净利润亏损，同比下滑 280.74%。投资配比上，众诚保险主要以定期存款及债券为主，占比 20.25%、11.37%。股票与基金占比 10.18%。

保监会数据显示，众诚保险总保费 2014-2016 年分别为 11.15 亿元、10.09 亿元、11.78 亿元，可见众诚保险总保费增长存在一定瓶颈，徘徊在 10 亿元左右。

资料显示，众诚保险股东多为广东省本地国企，广汽集团持股 20% 为第一大股东，并通过旗下子公司广汽零部件有限公司及广汽商贸有限公司又分别持股 20%，广汽集团共持股众诚保险 60% 股权，为实际控制人。不过，众诚保险的经营区域有限，仅广东、上海、浙江、湖南、山东、贵州、福建等省市，在北方市场几乎是一片空白。

众诚保险董事会中，保险科班出身较少，其中，广汽集团执行董事、常务副总经理冯兴亚为董事长，广汽零部件副总经理梁耀华、广汽商贸副总经理胡宇雄也均在董事会担任董事。而众诚保险总经理吴保军也来自广汽集团，原为广汽丰田销售部规划营销部部长。高管中，郑新、屈海文、村上刚等为保险行业出身，担任副总经理等职。

有分析人士指出，保险牌照在国内资本市场还是比较“吃紧”的，毕竟现在审批牌照难度很大，即便公司连年亏损，但是依旧会有人愿意溢价收购，众诚保险的市盈率也不算高。当然，大多数的投资方是看重保险公司现金流，并不以财务投资为主。

#### 增资大圣科技遭董事反对

虽然遭遇连年亏损，众诚保险在新三板发布公告，计划向大圣科技增资。公告称，因经营发展需要，大圣科技拟通过增资扩股的方式募集资金 5.5 亿元，其中众诚保险按原持股比例向大圣科技投资增缴资金 8250 万元；而三季度众诚保险净现金流为 7356 万元，三季度末库存现金及活期存款 2.14 亿元。

公告显示，大圣科技的增资计划中，广汽集团出资额增至 3.375 亿元，众诚保险的出资额增至 11250 万元，而同为发起人的乐视却止步于此，股权也将由 40% 稀释至 14.30%，出资额不变，大圣科技将通过公开挂牌股票的方式征集其他投资者，以补足这剩余的 25.7% 的股份。

公开信息显示，大圣科技是一家包括汽车修理、买车、租车、换车等一站式服务的汽车互联网生态平台。大圣科技成立于 2016 年 6 月份，由广汽集团、乐视控股以及众诚保险共同出资设立，注册资本为 2 亿元，其中广汽集团出资 9000 万元，持有 45% 股权；乐视控股出资 8000 万元，持有 40% 股比；众诚保险出资 3000 万元，持有 15% 股比。

相关负责人曾向媒体表示，大圣科技成立后将利用股东方的强势资源和众诚保险在专业汽车保险服务及风险管理上的优势，全面建设“车生活平台”、“整车平台”、“车联网平台”和“汽车互联网创投平台”，推进汽车、保险、互联网的进一步跨界融合，构建新车销售、售后服务、车生活、汽车金融保险等相关业务于一体的互联网 O2O 生态圈。

众诚保险在公告中表示，参股大圣科技是公司的战略投资项目，该项目有利于公司拓宽销售渠道，提供更好的客户体验，增加客户黏度。本次投资为大圣科技的业务发展提供资金支持。随着大圣科技的业务发展，其经济效益的增强将为公司带来新的利润来源。

半年报提到，大圣科技成立初期需要较高的前期投入，报告期内其经营亏损对本公司利润表影响约为 432 万元。随着大圣科技渡过成立初期的亏损期，未来其经营获利将相应增加公司的利润。

时代周报记者发现，本次大圣科技投资事项已经董事会会议审议批准，关联董事即冯兴亚、梁耀华、胡宇雄、吴保军回避表决的情况下，表决情况为 4 票同意、1 票反对、0 票弃权。

有互联网行业人士对时代周报记者表示，新成立的大圣科技，想依靠广汽的厂商资源将电商渠道拓展开，有一定难度。【来源：全景网】

