



保险法律资讯

2024年3月刊

INSURANCE

Legal information

深圳市律师协会保险法律专业委员会

本期编辑：郑三军、李胜春、张波

目 录

- ◆ 政策法规 1
 - 关于印发人身保险公司监管评级办法的通知 1
 - 保险销售行为管理办法 11
- ◆ 行业动态 27
 - 2024年《政府工作报告》为保险业“划重点” 27
 - 《保险销售行为管理办法》正式实施 促进险企提升消费者信任度 34
- ◆ 案例分析 41
 - 未交付格式条款时保险责任的认定及争议格式条款的解释方法 41
 - “共命运”原则下名为共同保险实为再保险的裁判标准案 44
- ◆ 保险法律专业委员会简介 46
- ◆ 保险法律专业委员会名单 46

◆ 政策法规

关于印发人身保险公司监管评级办法的通知

发文标题:	关于印发人身保险公司监管评级办法的通知
发文文号:	金规[2024]4号
发文部门:	国家金融监督管理总局
发文时间:	2024-3-18
实施时间:	2024-3-18
法规类型:	寿险
所属行业:	金融证券、保险业
所属区域:	中国

来源：国家金融监督管理总局深圳监管局官网

<https://law.esnai.com/do.aspx?action=show&lawid=213870>

各监管局，各人身保险公司：

为强化人身保险公司分类监管，推动人身保险业高质量发展，现将《人身保险公司监管评级办法》印发给你们，并将有关事项通知如下，请遵照执行。

一、各监管局要合理配置监管资源，根据职责分工做好属地法人机构的监管评级工作，并结合辖区实际，加强人身保险公司分支机构风险监测，做到早识别、早预警、早暴露、早处置。

二、各人身保险公司要切实履行风险管理的主体责任，进一步提升服务经济社会高质量发展的能力。要按照附表要求填报相关数据，首次报送(含2023年年末和2024年一季度末数据)应于2024年4月20日前完成。

国家金融监督管理总局

2024年3月18日

人身保险公司监管评级办法

第一章 总则

第一条 为加强人身保险公司机构监管和分类监管，合理配置监管资源，提高监管质效，推动人身保险公司高质量发展，根据《中华人民共和国保险法》《保险公司非现场监管暂行办法》(中国银行保险监督管理委员会令2022年第3号)等有关规定，制定本办法。

第二条 本办法适用于开业满一个完整会计年度以上的人身保

险公司，金融监管总局可依据本办法对当年新设立的人身保险公司进行试评级。

第三条 人身保险公司监管评级是指监管机构根据行业数据和非现场监测、现场检查等掌握的相关情况，按照本办法对人身保险公司的整体状况进行评估的监管过程，是对人身保险公司实施分类监管的基础。

第四条 金融监管总局及其派出机构根据本办法对人身保险公司进行日常动态监测和风险预警，并每年对人身保险公司的整体风险状况进行一次监管评级。

第二章 风险监测和监管评级要素

第五条 人身保险公司风险监测和监管评级要素包含公司治理、业务经营、资金运用、资产负债管理、偿付能力管理和其他方面六个维度。另设置“履行环境社会治理(ESG)责任情况”作为特别加分项，对开展绿色保险、普惠保险较多的人身保险公司，给予适当加分。

(一)公司治理维度。细分合规性、股权两类要点，综合评价公司治理风险状况。

(二)业务经营维度。细分合规性、结构类、保障类、品质类、成本类、人员类和责任准备金类七类要点，综合评价业务经营风险状况。

(三)资金运用维度。细分合规性、市场风险类、信用风险类、集中度风险类、投资收益类、内部控制类和其他类七类要点，综合评价资金运用风险状况。

(四) 资产负债管理维度。细分合规性、期限结构匹配类、成本收益匹配类、现金流匹配类、财务杠杆类五类要点，综合评价资产负债管理风险状况。

(五) 偿付能力管理维度。细分合规性、偿付能力充足率和内部控制类三类要点，综合评价偿付能力风险状况。

(六) 其他方面维度。细分合规性、战略风险类、声誉风险类、消费者权益保护、信息系统和案件风险类六类要点，综合评价其他方面风险状况。

第六条 金融监管总局可以根据人身保险监管工作需要，修订完善人身保险公司风险监测和监管评级内容、指标和规则。

第三章 风险监测流程

第七条 非现场监管人员综合考虑监管资源的配置情况、人身保险业的发展情况、人身保险公司的经营特点和系统重要性程度等因素，确定合适的风险监测频率。风险监测频率原则上不低于1次/月。

第八条 非现场监管人员通过对风险监测指标进行分析，实现异动预警，并进一步分析异常原因。

(一) 指标分析。通过行业数据比较分析和历史数据比较分析，识别各指标的异常变动。

(二) 原因分析。根据日常监管获取的信息对异动指标进行专业判断，对确认可能存在的风险进一步收集信息，分析指标异常的原因。

(三) 异动预警。结合指标分析和原因分析，确定各公司异常变动

的指标，进行异动预警，对风险隐患较大的公司及时采取相应监管措施。

第四章 监管评级程序与方法

第九条 金融监管总局及其派出机构结合定期监测情况，原则上每年对人身保险公司开展一次监管评级。评级期间为上一年1月1日至12月31日，应于4月30日前完成。如遇特殊情况影响正常监管评级工作，金融监管总局可以根据影响情况，调整评级的时限要求及具体方式。

第十条 年度监管评级程序主要包括：监管评估、结果分析与反馈、督促整改等环节。

第十一条 监管评估包括评价单一维度风险水平、评定综合风险水平等级、特殊情形调整评级三个步骤。

第十二条 单一维度风险水平评价采用百分制，由基础指标得分和调整指标得分组成，风险水平等级分为三级：大于等于85分的情形，风险水平等级为低；大于60分但小于85分的情形，风险水平等级为中；小于等于60分的情形，风险水平等级为高。

第十三条 综合风险水平等级评定采用权重法，总分为100分。对六个评估维度的得分进行加权计算，加上特别得分(如有)，得到人身保险公司风险综合得分，根据综合得分所属区间确定综合风险水平等级。

1. 各维度权重分配如下：公司治理(22%)、业务经营(14%)、资金

运用(22%)、资产负债管理(14%)、偿付能力管理(14%)、其他方面(14%)。

2. 人身保险公司综合风险水平等级划分为1—5级和S级。评级结果为1—5级的，数值越大反映人身保险公司风险越大，需要越高程度的监管关注。具体评定标准为：(1)大于80分的情形，综合风险水平等级为1级；(2)大于75分小于等于80分的情形，综合风险水平等级为2级；(3)大于70分小于等于75分的情形，综合风险水平等级为3级；(4)大于60分小于等于70分的情形，综合风险水平等级为4级；(5)小于等于60分的情形，综合风险水平等级为5级。

正处于重组、被接管、实施市场退出或风险处置进入实质性阶段的人身保险公司，经监管机构认定后直接列为S级。

第十四条 对存在以下情形的人身保险公司，监管机构对综合风险水平等级进行相应调整，形成监管评级结果。

(一)出现下列定性或定量风险因素之一的，将综合风险水平上调一个等级，直到5级为止：

1. 两个及以上评估维度的风险水平等级为高；
2. 公司治理维度、资金运用任一评估维度的风险水平等级为高；
3. 规模保费收入/净资产 >5 ，或规模保费增速 $>40\%$ ，或规模保费增速显著高于行业平均水平(公司成立时间在三年以上)，业务激进扩张；
4. 人身保险公司投资单一关联方账面余额/净资产大于30%，关联交易存在较大风险；
5. 监管机构认定的其他应调整综合风险水平等级的情形。

(二)出现下列定性或定量风险因素的,认定为重大风险情形,将综合风险水平等级评定为5级:

1. 公司治理存在严重问题;
2. 关联交易管理存在严重问题;
3. 偿付能力严重不足;
4. 流动性存在不足;
5. 有效资产不足以抵御风险;
6. 净资产 <0 ,或其他偿债能力严重不足的情形;
7. 监管机构认定的存在其他重大风险的情况。

第十五条 年度监管评级工作结束后,人身保险公司风险状况发生重大变化的,金融监管总局及其派出机构可对监管评级结果进行动态调整。

人身保险公司应当确保向监管机构提供数据和信息的真实性和准确性,监管机构发现数据和信息失真时,应当及时与被评级公司确认修正,并采用修正后的数据和信息进行监管评级。

第十六条 金融监管总局及其派出机构应将人身保险公司的监管评估结果以及存在的主要风险和问题,通过会谈、监管意见书、监管通报等方式通报给人身保险公司,并提出监管意见和整改要求。

金融监管总局及其派出机构对年度监管评级工作开展情况和评级结果进行分析,总结评级发现的风险因素,提出相关政策建议。

第十七条 人身保险公司在收到监管机构的反馈结果后,应当及时将有关情况通报给董事会、监事会和高级管理层,通报内容包括但

并不限于：评级结果、监管机构反馈的主要问题、整改要求等，并按监管要求及时整改。

第十八条 金融监管总局推动人身保险公司风险监测与监管评级线上化开展，收集汇总相关数据，进行评级流程跟踪和管理，增强人身保险公司监管评级工作的规范性和准确性，加强与派出机构非现场监管人员的信息共享。

第五章 监管评级结果运用

第十九条 人身保险公司的监管评级结果是衡量人身保险公司风险程度的主要依据。

监管评级结果为1级，表示人身保险公司能够较好地管理各类风险，出现风险的可能性较低。

监管评级结果为2级，表示人身保险公司风险总体可控、水平较低，风险抵御能力良好，但存在一些薄弱环节，应当持续关注。

监管评级结果为3级，表示人身保险公司存在明显的风险隐患，风险抵御能力一般，应督促公司加强风险管理。

监管评级结果为4级，表示人身保险公司存在的问题较多或较为严重，需要立即采取纠正措施。

监管评级结果为5级，表示人身保险公司为高风险公司，需要限制高风险业务，压降风险敞口。

第二十条 监管部门将人身保险公司监管评级结果作为分类监管的重要依据，在日常监管基础上，根据监管评级结果，配置监管资

源、采取监管措施，并在市场准入、现场检查等环节加强对评级结果的运用。

对监管评级结果为3级的公司，应适当提高非现场监管和现场检查的频率和深度，督促公司控制风险较高、管理薄弱领域业务增长和风险敞口，依法采取监管措施。

对监管评级结果为4级的公司，除可采取上述监管措施外，还应区别情形依法采取下列措施：责令限期整改，责令增加资本金，限制业务范围，限制向股东分红，限制增设分支机构，责令停止接受新业务，限制股东权利等。

对监管评级结果为5级的公司，在采取上述监管措施基础上，必要时制定实施风险处置方案。可视情况依法安排重组、实行接管或实施市场退出。

针对公司的具体经营和风险情况，监管机构还可区别情形依法采取法律法规规定的其他监管措施。

第二十一条 人身保险公司监管评级结果原则上仅供监管机构内部使用。非现场监管人员应当严格控制相关信息和资料的知悉范围，对监管评级结果严格保密。

人身保险公司应当对监管评级结果严格保密，不得将监管评级结果向无关人员提供，不得出于广告、宣传、营销等商业目的或其他考虑对外披露。

第六章 附则

第二十二条 本办法由金融监管总局负责解释和修订。

第二十三条 本办法自发布之日起施行。

保险销售行为管理办法

第一章 总 则

第一条 为保护投保人、被保险人、受益人的合法权益，规范保险销售行为，统一保险销售行为监管要求，根据《中华人民共和国保险法》、《国务院办公厅关于加强金融消费者权益保护工作的指导意见》等法律、行政法规和文件，制定本办法。

第二条 保险公司为订立保险合同所开展的销售行为，保险中介机构、保险销售人员受保险公司委托或者与保险公司合作为订立保险合同所开展的销售行为，应当遵守本办法的规定。

本办法所称保险公司不包括再保险公司。

本办法所称保险中介机构包括：保险代理机构和保险经纪人。保险代理机构包括专业代理机构和兼业代理机构。

本办法所称保险销售人员包括：保险公司中从事保险销售的员工、个人保险代理人及纳入销售人员管理的其他用工形式的人员，保险代理机构中从事保险代理的人员，保险经纪人中从事保险经纪业务的人员。

第三条 除下列机构和人员外，其他机构和个人不得从事保险销售行为：

- （一）保险公司和保险中介机构；
- （二）保险销售人员。

保险公司、保险中介机构应当为其所属的保险销售人员办理执业

登记。

第四条 保险销售行为应当遵循依法合规、平等自愿、公平适当、诚实守信等原则，尊重和保障投保人、被保险人、受益人的合法权益。

第五条 本办法所称保险销售行为包括保险销售前行为、保险销售中行为和保险销售后行为。

保险销售前行为是指保险公司及受其委托或者与其合作的保险中介机构、保险销售人员为订立保险合同创造环境、准备条件、招揽保险合同相对人的行为。

保险销售中行为是指保险公司及受其委托或者与其合作的保险中介机构、保险销售人员与特定相对人为订立保险合同就合同内容进行沟通、商谈，作出要约或承诺的行为。

保险销售后行为是指保险公司及受其委托或者与其合作的保险中介机构、保险销售人员履行依照法律法规和监管制度规定的以及基于保险合同订立而产生的保单送达、回访、信息通知等附随义务的行为。

第六条 保险公司、保险中介机构应当以适当方式、通俗易懂的语言定期向公众介绍保险知识、发布保险消费风险提示，重点讲解保险条款中的专业性词语、集中性疑问、容易引发争议纠纷的行为以及保险消费中的各类风险等内容。

第七条 保险公司、保险中介机构应当按照合法、正当、必要、诚信的原则收集处理投保人、被保险人、受益人以及保险业务活动相关当事人的个人信息，并妥善保管，防止信息泄露；未经该个人同意，

保险公司、保险中介机构、保险销售人员不得向他人提供该个人的信息，法律法规规章另有规定以及开展保险业务所必需的除外。

保险公司、保险中介机构应当加强对与其合作的其他机构收集处理投保人、被保险人、受益人以及保险业务活动相关当事人个人信息的行为管控，在双方合作协议中明确其他机构的信息收集处理行为要求，定期了解其他机构执行协议要求情况，发现其他机构存在违反协议要求情形时，应当及时采取措施予以制止和督促纠正，并依法追究该机构责任。

第八条 保险公司、保险中介机构应当履行销售管理主体责任，建立健全保险销售各项管理制度，加强对与其有委托代理关系的保险销售人员身份和保险销售业务真实性管理，定期自查、评估制度有效性和落实情况；应当明确各级机构及其高级管理人员销售管理责任，建立销售制度执行、销售管控和内部责任追究机制，不得违法违规开展保险销售业务，不得利用开展保险销售业务为其他机构或者个人牟取不正当利益。

第九条 具有保险销售业务合作关系的保险公司、保险中介机构应当在相关协议中确定合作范围，明确双方的权利义务。保险公司与保险中介机构的保险销售业务合作关系应当真实，不得通过虚假合作套取费用。

保险中介机构应当依照相关法律法规规定及双方业务合作约定，并以相关业务开展所必需为限，将所销售的保险业务相关信息以及投保人、被保险人、受益人信息如实完整及时地提供给与其具有保险销

售业务合作关系的保险公司，以利于保险公司与投保人订立保险合同。

保险公司应当支持与其具有保险销售业务合作关系的保险中介机构为投保人提供专业服务，依照相关法律法规规定及双方业务合作约定，并以相关业务开展所必需为限，将该保险中介机构所销售的保险业务相关保单存续期管理信息如实完整及时地提供给该保险中介机构，以利于该保险中介机构为投保人提供后续服务。

保险公司应当加强对与其具有保险销售业务合作关系的保险中介机构保险销售行为合规性监督，定期了解该保险中介机构在合作范围内的保险销售行为合规情况，发现该保险中介机构在从事保险销售中存在违反法律法规及合作协议要求情形时，应当及时采取措施予以制止和督促纠正，并依法追究该保险中介机构责任。

具有保险销售业务合作关系的保险公司、保险中介机构应当通过技术手段，实现双方业务信息系统的互联互通、数据对接。

第十条 国家金融监督管理总局（以下简称金融监管总局）依据《中华人民共和国保险法》，对保险销售行为履行监督管理职责。

金融监管总局派出机构依据授权对保险销售行为履行监督管理职责。

第二章 保险销售前行为管理

第十一条 保险公司、保险中介机构不得超出法律法规和监管制度规定以及监管机构批准核准的业务范围和区域范围从事保险销售行为。保险销售人员不得超出所属机构的授权范围从事保险销售行为。

第十二条 保险公司、保险中介机构开展保险销售行为，应当具备相应的业务、财务、人员等信息管理系统和核心业务系统，确保系统数据准确、完整、更新及时，并与监管机构要求录入各类监管信息系统中的数据信息保持一致。

第十三条 保险公司应当依法依规制订保险合同条款，不得违反法律法规和监管制度规定，确保保险合同双方权利义务公平合理；按照要素完整、结构清晰、文字准确、表述严谨、通俗易懂等原则制订保险合同条款，推进合同文本标准化。

保险合同及相关文件中使用的专业名词术语，其含义应当符合国家标准、行业标准或者通用标准。

第十四条 保险公司应当按照真实、准确、完整的原则，在其官方网站、官方APP等官方线上平台公示本公司现有保险产品条款信息和该保险产品说明。保险产品说明应当重点突出该产品所使用条款的审批或者备案名称、保障范围、保险期间、免除或者减轻保险人责任条款以及保单预期利益等内容。

保险产品条款发生变更的，保险公司应当于变更条款正式实施前更新所对外公示的该保险产品条款信息和该保险产品说明。

保险公司决定停止使用保险产品条款的，除法律法规及监管制度另有规定的外，应当在官方线上平台显著位置和营业场所公告，并在公示的该保险产品条款信息和该保险产品说明的显著位置标明停止使用的起始日期，该起始日期不得早于公告日期。

第十五条 保险公司应当建立保险产品分级管理制度，根据产品

的复杂程度、保险费负担水平以及保单利益的风险高低等标准，对本机构的保险产品进行分类分级。

第十六条 保险公司、保险中介机构应当支持行业自律组织发挥优势推动保险销售人员销售能力分级工作，在行业自律组织制定的销售能力分级框架下，结合自身实际情况建立本机构保险销售能力资质分级管理体系，以保险销售人员的专业知识、销售能力、诚信水平、品行状况等为主要标准，对所属保险销售人员进行分级，并与保险公司保险产品分级管理制度相衔接，区分销售能力资质实行差别授权，明确所属各等级保险销售人员可以销售的保险产品。

第十七条 保险公司、保险中介机构应当建立保险销售宣传管理制度，确保保险销售宣传符合下列要求：

（一）在形式上和实质上未超出保险公司、保险中介机构合法经营资质所载明的业务许可范围及区域；

（二）明示所销售宣传的是保险产品；

（三）不得引用不真实、不准确的数据和资料，不得隐瞒限制条件，不得进行虚假或者夸大表述，不得使用偷换概念、不当类比、隐去假设等不当宣传手段；

（四）不得以捏造、散布虚假事实等手段恶意诋毁竞争对手，不得通过不当评比、不当排序等方式进行宣传，不得冒用、擅自使用与他人相同或者近似等可能引起混淆的注册商标、字号、宣传册页；

（五）不得利用监管机构对保险产品的审核或者备案程序，不得使用监管机构为该保险产品提供保证等引人误解的不当表述；

（六）不得违反法律、行政法规和监管制度规定的其他行为。

第十八条 保险销售人员未经授权不得发布保险销售宣传信息。

保险公司、保险中介机构对所属保险销售人员发布保险销售宣传信息的行为负有管理主体责任，对保险销售人员发布的保险销售宣传信息，应当进行事前审核及授权发布；发现保险销售人员自行编发或者转载未经其审核授权发布的保险销售宣传信息的，应当及时予以制止并采取有效措施进行处置。

第十九条 保险公司决定停止销售某一保险产品或者调整某一保险产品价格的，应当在官方线上平台显著位置和营业场所公告，但保险公司在经审批或者备案的费率浮动区间或者费率参数调整区间内调整价格的除外。公告内容应当包括停止销售或者调整价格的保险产品名称、停止销售或者价格调整的起始日期等信息，其中起始日期不得早于公告日期。

前款公告的停止销售或者调整价格的起始日期经过后，保险公司应当按照公告内容停止销售相应保险产品或者调整相应保险产品价格。

在保险公司未就某一保险产品发出停止销售或者调整价格的公告前，保险销售人员不得在保险销售中向他人宣称某一保险产品即将停止销售或者调整价格。

第二十条 保险公司、保险中介机构应当加强保险销售渠道业务管理，落实对保险销售渠道业务合规性的管控责任，完善保险销售渠道合规监督，不得利用保险销售渠道开展违法违规活动。

第三章 保险销售中行为管理

第二十一条 保险公司应当通过合法方式，了解投保人的保险需求、风险特征、保险费承担能力、已购买同类保险的情况以及其他与销售保险产品相关的信息，根据前述信息确定该投保人可以购买本公司保险产品类型和等级范围，并委派合格保险销售人员销售该等级范围内的保险产品。

保险中介机构应当协助所合作的保险公司了解前款规定的投保人相关信息，并按照所合作保险公司确定的该投保人可以购买的保险产品类型和等级范围，委派合格保险销售人员销售该等级范围内的保险产品。

第二十二条 保险公司、保险中介机构销售人身保险新型产品的，应当向投保人提示保单利益的不确定性，并准确、全面地提示相关风险；法律、行政法规和监管制度规定要求对投保人进行风险承受能力测评的，应当进行测评，并根据测评结果销售相适应的保险产品。

第二十三条 保险公司、保险中介机构及其保险销售人员不得使用强制搭售、信息系统或者网页默认勾选等方式与投保人订立保险合同。

前款所称强制搭售是指因保险公司、保险中介机构的原因，致使投保人不能单独就某一个保险产品或者产品组合与保险公司订立保险合同的情形，以及自然人、法人、非法人组织在购买某一非保险类金融产品或者金融服务时，在未被告知保险产品或者保险服务的存在、

未被提供自主选择权利行使条件的情况下，被要求必须同时与指定保险公司就指定保险产品订立保险合同的情形。

第二十四条 保险公司、保险中介机构以互联网方式销售保险产品的，应当向对方当事人提示本机构足以识别的名称。

保险销售人员以面对面方式销售保险产品的，应当向对方当事人出示执业证件；以非面对面方式销售保险产品的，应当向对方当事人说明本人姓名、所属保险公司或者保险中介机构全称、本人执业证件编号。

第二十五条 订立保险合同，采用保险公司提供的格式条款的，保险公司或者受其委托及与其合作的保险中介机构、保险销售人员应当在投保人投保前以适当方式向投保人提供格式条款及该保险产品说明，并就以下内容向投保人作出明确提示：

（一）双方订立的是保险合同；

（二）保险合同的基本内容，包括保险产品名称、主要条款、保障范围、保险期间、保险费及交费方式、赔偿限额、免除或者减轻保险人责任的条款、索赔程序、退保及其他费用扣除、人身保险的现金价值、犹豫期、宽限期、等待期、保险合同效力中止与恢复等；

（三）提示投保人违反如实告知义务的后果；

（四）保险公司、保险中介机构服务电话，以及咨询、报案、投诉等的途径方式；

（五）金融监管总局规定的其他提示内容。

保险公司、保险中介机构在销售保险产品时，经投保人同意，对

于权利义务简单且投保人在三个月内再次投保同一保险公司的同一保险产品的，可以合理简化相应的提示内容。

第二十六条 订立保险合同时，保险公司及受其委托及与其合作的保险中介机构、保险销售人员应当对免除或者减轻保险人责任的条款，以足以引起投保人注意的文字、字体、符号或者其他明显标志作出提示，并对有关免除保险人责任条款的概念、内容及其法律后果以书面或者口头形式向投保人作出明确的常人能够理解的解释说明。

免除或者减轻保险人责任的条款包括责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等。

第二十七条 订立保险合同，保险公司应当提示投保人履行如实告知义务。

保险公司及受其委托及与其合作的保险中介机构、保险销售人员应当就保险标的或者被保险人的有关情况提出有具体内容的询问，以投保单询问表方式进行询问的，投保单询问表中不得有概括性条款，但该概括性条款有具体内容的除外。

投保人的如实告知义务限于保险公司及受其委托的保险中介机构、保险销售人员询问范围和内容，法律法规另有规定的除外。

第二十八条 保险公司、保险中介机构、保险销售人员在销售保险时，发现投保人具有下列情形之一的，应当建议投保人终止投保：

- （一）投保人的保险需求与所销售的保险产品明显不符的；
- （二）投保人持续承担保险费的能力明显不足的；
- （三）投保人已购买以补偿损失为目的的同类型保险，继续投保

属于重复保险或者超额保险的。

投保人不接受终止投保建议，仍然要求订立保险合同的，保险公司、保险中介机构应当向投保人说明有关风险，并确认销售行为的继续是出于投保人的自身意愿。

第二十九条 保险公司、保险中介机构应当按照有关法律法规和监管制度规定，要求投保人以书面或者其他可保存的形式，签署或者确认投保声明、投保提示书、免除或者减轻保险人责任条款的说明等文件，以及监管规定的相关文书材料。通过电话销售保险的，可以以签署投保单或者电话录音等方式确认投保人投保意愿。通过互联网开展保险销售的，可以通过互联网保险销售行为可回溯方式确认投保人投保意愿，并符合监管制度规定。

投保文书材料应当由投保人或者其书面委托的人员以签字、盖章或者其他法律法规认可的方式进行确认。保险销售人员不得代替保险业务活动相关当事人在订立保险合同的有关文书材料中确认。

第三十条 保险公司、保险中介机构应当严格按照经金融监管总局及其派出机构审批或者备案的保险条款和保险费率销售保险产品。

第三十一条 保险公司、保险中介机构应当按照相关监管制度规定，根据不同销售方式，采取录音、录像、销售页面管理和操作轨迹记录等方法，对保险产品销售行为实施可回溯管理。对可回溯管理过程中产生的视听资料及电子资料，应当做好备份存档。

第三十二条 保险公司、保险中介机构应当加强资金管理，建立资金管理机制，严格按照相关规定进行资金收付管理。

保险销售人员不得接受投保人、被保险人、受益人委托代缴保险费、代领退保金、代领保险金，不得经手或者通过非投保人、被保险人、受益人本人账户支付保险费、领取退保金、领取保险金。

第三十三条 投保人投保后，保险销售人员应当将所销售的保险业务相关信息以及投保人、被保险人、受益人信息如实完整及时地提供给其所在的保险公司、保险中介机构，以利于保险公司与投保人订立保险合同。

第四章 保险销售后行为管理

第三十四条 保险公司在核保通过后应当及时向投保人提供纸质或者电子保单，并按照相关政策提供发票。电子保单应当符合国家电子签名相关法律规定。保险公司应当在官方线上平台设置保单查询功能。

第三十五条 保险合同订立后，保险公司应当按照有关监管制度规定，通过互联网、电话等方式对金融监管总局规定的相关保险产品业务进行回访。回访内容包括确认投保人身份和投保信息的真实性、是否完整知悉合同主要内容以及其他应当披露的信息等。在回访中，保险公司工作人员应当如实与投保人进行答问，不得有误导、欺骗、隐瞒等行为，并如实记录回访过程。

保险公司在回访中发现存在销售误导的，应当按照规定及时予以处理。

按照相关监管制度规定，对保险产品销售行为实施可回溯管理，

且对有关信息已确认的，可以根据监管规定合理简化回访要求。

第三十六条 保险公司、保险中介机构与其所属的保险销售人员解除劳动合同及其他用工合同或者委托合同，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、保险中介机构应当在该保险销售人员的离职手续办理完成后的30日内明确通知投保人或者被保险人有关该保险销售人员的离职信息、保险合同状况以及获得后续服务的途径，不因保险销售人员离职损害投保人、被保险人合法利益。

保险公司与保险中介机构终止合作，通过该保险中介机构签订的一年期以上的人身保险合同尚未履行完毕的，保险公司应当在与该保险中介机构终止合作后的30日内明确通知投保人或者被保险人有关该保险公司与该保险中介机构终止合作的信息、保险合同状况以及获得后续服务的途径，不因终止合作损害投保人、被保险人合法利益。

保险销售人员因工作岗位变动无法继续提供服务的，适用上述条款规定。

第三十七条 保险销售人员离职后、保险中介机构与保险公司终止合作后，不得通过怂恿退保等方式损害投保人合法利益。

保险公司、保险中介机构应当在与保险销售人员签订劳动、劳务等用工合同或者委托合同时，保险公司应当在与保险中介机构签订委托合同时，要求保险销售人员或者保险中介机构就不从事本条第一款规定的禁止性行为作出书面承诺。

第三十八条 行业自律组织应当针对本办法第三十六条、第三十

七条的规定建立行业自律约束机制，并督促成员单位及相关人员切实执行。

第三十九条 任何机构、组织或者个人不得违法违规开展保险退保业务推介、咨询、代办等活动，诱导投保人退保，扰乱保险市场秩序。

第四十条 保险公司应当健全退保管理制度，细化各项保险产品的退保条件标准，优化退保流程，不得设置不合法不合理的退保阻却条件。

保险公司应当在官方线上平台披露各项保险产品的退保条件标准和退保流程时限，并在保险合同签订前明确提示投保人该保险产品的退保条件标准和退保流程时限。

保险公司应当设立便捷的退保渠道，在收到投保人的退保申请后，及时一次性告知投保人办理退保所需要的全部材料。

第四十一条 保险公司、保险中介机构应当建立档案管理制度，妥善保管业务档案、会计账簿、业务台账、人员档案、投保资料以及开展可回溯管理产生的视听资料、电子数据等档案资料，明确管理责任，规范归档资料 and 数据的保管、保密和调阅程序。档案保管期限应当符合相关法律法规及监管制度规定。

第五章 监督管理

第四十二条 保险公司、保险中介机构应当按照金融监管总局及其派出机构的规定，记录、保存、报送有关保险销售的报告、报表、

文件和资料。

第四十三条 违反本办法第三条、第三十九条规定的，由金融监管总局及其派出机构依照《中华人民共和国保险法》等法律法规和监管制度的相关规定处理。

第四十四条 保险公司、保险中介机构、保险销售人员违反本办法规定和金融监管总局关于财产保险、人身保险、保险中介销售管理的其他相关规定，情节严重或者造成严重后果的，由金融监管总局及其派出机构依照法律、行政法规进行处罚；法律、行政法规没有规定的，金融监管总局及其派出机构可以视情况给予警告或者通报批评，处以一万元以上十万元以下罚款。

第四十五条 保险公司、保险中介机构违反本办法规定和金融监管总局关于财产保险、人身保险、保险中介销售管理的其他相关规定，情节严重或者造成严重后果的，金融监管总局及其派出机构除分别依照本办法有关规定对该单位给予处罚外，对其直接负责的主管人员和其他直接责任人员依照法律、行政法规进行处罚；法律、行政法规没有规定的，金融监管总局及其派出机构对其直接负责的主管人员和其他直接责任人员可以视情况给予警告或者通报批评，处以一万元以上十万元以下罚款。

第四十六条 违反本办法第三十六条、第三十七条规定的，金融监管总局及其派出机构可以视情况予以通报并督促行业自律组织对相关人员、保险公司、保险中介机构给予行业自律约束处理。

第六章 附 则

第四十七条 保险公司、保险中介机构开展保险销售行为，除遵守本办法相关规定外，应当符合法律法规和金融监管总局关于财产保险、人身保险、保险中介销售管理的其他相关规定。

第四十八条 相互保险组织、外国保险公司分公司、保险集团公司适用本办法。

第四十九条 本办法由金融监管总局负责解释。

第五十条 本办法自2024年3月1日起施行

◆ 行业动态

2024年《政府工作报告》为保险业“划重点”

“在全国实施三大主粮生产成本和收入保险政策”“推动基本医疗保险省级统筹”“积极发展第三支柱养老保险”“推进建立长期护理保险制度”……

3月5日上午，十四届全国人大二次会议在人民大会堂开幕。李强总理作了《政府工作报告》。这份高度凝练的《政府工作报告》，在2024年政府工作任务中，六次提及保险，从养老保险、基本医疗保险、长期护理保险、农业保险、出口信用保险等多个方面“划重点”“破难点”。

2024年是新中国成立75周年，也是全面推进中国式现代化的关键一年，完成发展目标任务殊为不易。对于保险业来说，2024年有哪些新的目标任务？实现高质量发展的重点方向在哪里？《金融时报》记者第一时间采访多位业内专家学者，围绕《政府工作报告》中的保险重点，作出解读。

重点一：进一步完善粮食生产保险政策体系

农业保险历来都是《政府工作报告》中的关注焦点之一。今年《政府工作报告》提出，适当提高小麦最低收购价，在全国实施三大主粮生产成本和收入保险政策，健全种粮农民收益保障机制。

从2014年的“积极发展农业保险”到2019年的“扩大政策性农业保险试点”，从去年的“健全政策性农业保险制度”到今年的“在

全国实施三大主粮生产成本和收入保险政策”……完善农业保险制度是服务“三农”的重要抓手，透过这一以贯之的关注点，足见我国农业保险制度正在落细落实。

“今年的《政府工作报告》正是在进一步完善粮食生产保险政策体系，提高农民抵御风险的能力，保障粮食生产的稳定和国家粮食安全。”对外经济贸易大学保险学院教授、院长助理王国军在接受《金融时报》记者采访时表示，《政府工作报告》再次确认了2024年中央1号文件所提出的要实现稻谷小麦玉米三大主粮全国覆盖的要求，而健全种粮农民收益保障机制则是农业保险发展的核心目标。比如，大豆完全成本和种植收入保险从试点到进一步推开，调整财政支农资金的结构，加大政策性农业保险的财政补贴力度，激励各省市继续加大农业保险投入，优化农业保险产品结构，建立风险预警机制，及时发现和应对自然灾害、市场波动等风险，协调好政府与保险公司及农业生产者的关系，都是健全种粮农民收益保障机制的题中应有之义。

其实，扩大完全成本保险和种植收入保险一直在路上。2023年7月，财政部、农业农村部和国家金融监督管理总局联合印发通知，将三大粮食作物完全成本保险和种植收入保险的实施范围扩大至全国所有产粮大县。自2020年开始在6省24个县试点，2021年扩大到13个粮食主产省的500个产粮大县，2022年实现粮食主产省826个产粮大县全覆盖，2023年再次扩大到全国所有的产粮大县，约有1000多个产粮大县的农户可以受益。

国家金融监管总局最新数据显示，2023年，农业保险保费达1430

亿元，再创历史新高，增速超 17%，远高于财险业的平均增速。与此同时，2023 年全年，农业保险为农业发展提供风险保障达 4.98 万亿元。

重点二：个人养老金走向全国亟需提升参与度

《政府工作报告》提出，在全国实施个人养老金制度，积极发展第三支柱养老保险。

作为我国养老保险体系“第三支柱”的重要制度设计，个人养老金制度于 2022 年 11 月 25 日正式实施，北京、上海、广州、西安、成都等 36 个城市（地区）先行。今年 1 月，人力资源社会保障部在新闻发布会上宣布，下一步将推进个人养老金制度全面实施，同时表示个人养老金制度目前运行平稳，先行工作取得积极成效。

从 36 城走向全国，当前个人养老金制度还需要直面一个问题——如何进一步提高人们对个人养老金制度的参与度？

“个人养老金制度试点一年，超过 5000 万人开立账户，但实际缴费人数占比不到三分之一，平均缴费金额仅为 2000 余元，缴费人群中满额 12000 元的占比较低。”北京大学中国保险与社会保障研究中心专家委员会委员朱俊生在接受《金融时报》记者采访时坦言，目前个人养老金发展的潜力并未充分释放。

朱俊生告诉记者，为了拓宽个人养老金的覆盖面，可取消参加范围限制，为新经济、新就业形态中大量灵活就业人员参加个人养老金制度创造条件，从而使其成为养老金体系中基础性、普惠性、兜底性的制度安排。同时，他建议，适当提高我国个人养老金的税前抵扣标

准。比如，每年的额度提高至 24000 元或 36000 元。同时，要建立抵扣额度与社会平均工资增长指数化挂钩的动态调整机制，未来随着经济发展和收入水平的提高，动态提高税前抵扣额度。

“从 36 个城市到全国全面实施，政府也有必要对相关制度与政策进一步优化，更充分地发挥个人养老金制度的作用。”首都经贸大学农村保险研究所副所长李文中向《金融时报》记者表示，具体而言，首先，应继续加大个人养老金制度的宣传，对相关制度内容有更深入的了解。其次，需进一步优化税收递延优惠制度，一方面让更多人能够真正享受到这个优惠，另一方面增强税收优惠所带来的吸引力。再次，要不断优化完善参保流程与手续，让大家能够便捷地参加到这项制度中来。

“实施个人养老金制度和发展第三支柱养老保险，有助于增加个人养老保障的来源，有效应对社会老龄化快速发展所带来的养老压力。”李文中强调，保险公司也应该积极承担社会责任，抓住发展机遇，加强科技手段的运用，开发设计更多个性化的养老保险产品，以满足消费者的不同养老保障需求。

重点三：有望在全国建立统一的长护险制度

《政府工作报告》提出，推进建立长期护理保险制度。

自 2016 年国家开始推出试点以来，长护险试点城市至今已经扩展至 49 个，参保人群覆盖到 1.7 亿人，累计超 200 万人享受待遇。

其实，自 2019 年首次写入《政府工作报告》以来，长护险制度已多次“现身”《政府工作报告》中。其中，2019 年《政府工作报

告》提到“扩大长期护理保险制度试点”，2021年到2023年《政府工作报告》连续三年提到“稳步推进长期护理保险制度试点”。更进一步的是，今年报告提出“推进建立长期护理保险制度”。

去掉了“试点”两个字，释放了何种信号？

“通过七年的时间，我们已经在长期护理保险试点上积累了很多实践经验，长期护理保险制度将在试点基础上进一步加速，有望在全国建立统一的长期护理保险制度。”北京工商大学中国保险研究院常务副院长宁威在接受《金融时报》记者采访时指出。

这样的调整并不让人意外。《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》提出“稳步建立长期护理保险制度”。2023年中共中央办公厅、国务院办公厅印发的《关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》也提及“建立长期护理保险制度”。此外，2024年1月召开的全国医疗保障工作会议已明确，按照党中央、国务院决策部署，推动建立长期护理保险制度。

随着我国老龄化速度的加深，的确更多失能家庭渴求“长护险”为其减负。国家统计局数据显示，到2023年底，我国60岁及以上人口达29697万人，占全国人口的21.1%，其中65岁及以上人口21676万人，占全国人口的15.4%。据国家卫生健康委数据，目前我国失能、半失能老人数量超过4000万。

在今年全国两会上，多位代表委员就如何推动长护险可持续发展、提质扩面等方面建言献策。例如，全国政协经济委员会副主任，国务院发展研究中心原党组书记、副主任马建堂在大会发言时表示，要推

动长期护理险扩大试点范围。他认为，我国长期护理保险自2016年启动试点后，已扩大到49个城市。但试点城市偏少，试点城市保险范围也限于城镇职工；筹资渠道单一，多为医保个人账户划转和财政补助为主；给付项目偏少，支付对象大多限于长期重度失能人群和在医疗机构、专门养老机构的护理服务。为此，他建议尽快从试点城市转向全部城镇，从城镇职工推广到全部城镇居民，有条件的地区还可推广到农村；积极探索多元化筹资渠道，尽快建立个人缴费、单位缴费、医保统筹基金划转、政府财政补贴和公益慈善基金多方共担的筹资机制；给付项目要在科学精算和科学失能等级评估基础上，将适当的居家照护、中度失能的医院照护、养老机构照护纳入支付范围。

重点四：连续第10年明确提及出口信保

《政府工作报告》提出，加强进出口信贷和出口信保支持。

这已是《政府工作报告》自2009年以来第13次，2015年以来连续第10年明确提及“出口信用保险”有关内容。从2015年的“扩大出口信用保险规模”到2017年的“扩大出口信用保险覆盖面”，再到去年的“加大出口退税、信保、信贷等政策支持力度”，出口信用保险在推动外贸稳质升量方面所发挥的作用日益重要。

作为世界贸易组织规则允许的贸易和投资促进手段，出口信用保险是各国外贸稳增长、防风险，保产业链、供应链安全稳定的重要政策性工具。

“中国出口信用保险公司是我国唯一的政策性保险公司，主要职责是服务国家对外贸易发展与合作。”在全国两会召开之际，全国政

协常委，中国信保党委书记、董事长宋曙光表示，在国际金融危机、新冠疫情蔓延、贸易摩擦加剧等特殊时期，中国信保逆势而上，保护市场主体，稳定信心预期。特别是2020年疫情发生以来，主动担当、积极作为，短期险承保规模连续跨越5000亿美元、6000亿美元、7000亿美元大关，年均增速15.2%。2023年，短期险实现承保金额7708亿美元，增长3.4%。

根据中国出口信用保险公司数据，2023年，该公司承保金额超9286亿美元，支付赔款超23亿美元，服务支持客户超20万家，均创下历史新高。

来源：金融时报-中国金融新闻网

https://www.financialnews.com.cn/gc/ch/202403/t20240313_288857.html

《保险销售行为管理办法》正式实施 促进险企提升消费者信任度

“3·15”国际消费者权益日临近，保险产品作为一种无形产品，其销售行为规范问题再度受到社会关注。为保护投保人、被保险人、受益人的合法权益，规范保险销售行为，统一保险销售行为监管要求，金融监管总局发布的《保险销售行为管理办法》（以下简称《销售办法》）于2024年3月1日起开始施行。《销售办法》明确了谁能销售保险产品、怎么销售保险产品、保险机构和保险消费者在保险销售过程中各自要履行哪些义务等内容。

业内人士分析称，短期来看，《销售办法》的正式实施，可能造成中低端保险代理人产品销售范围收窄，收入下降，但有利于保险业加速出清落后产能。中长期来看，可进一步改善行业形象，增强消费者对于保险行业的信任度。

据《金融时报》记者了解，各保险公司十分重视消费者权益保护工作，主动加强合规培训，积极推进《销售办法》落地实施。

销售乱象屡禁不止

一直以来，保险销售乱象不断，“炒停售”是屡禁不止的行为之一。近期，关于“最近几天第一梯队储蓄类保险会整体下架”“某某款终身寿险（分红型）、某某款养老年金保险产品将停售”的消息在微信朋友圈广泛流传，保险代理人又在劝消费者抓紧“上车”。

对于“炒停售”现象再现，业内人士分析称，在当前利率下行的大背景下，以增额终身寿险、分红险、万能险为代表的储蓄型保险产品受到低风险投资者的追捧。与此同时，去年8月以来，监管部门引导保险公司严格执行“报行合一”，压降负债成本。15家保险公司因设计不符合“报行合一”的基本原则、产品管理不到位、精算假设不审慎等问题被点名“批评”。在产品下架前，一些保险销售人员通过“炒停售”来完成当期的销售任务。

就微信朋友圈流传的停售保险产品“清单”来看，未见相关保险公司发出明确的官方通知，且部分产品只是在银保渠道下架，并非不能购买。

事实上，因保险销售不规范导致的纠纷投诉不在少数。监管数据显示，2022年全年，保险消费投诉总量11万件。其中，人身险公司投诉总量为7.1万件，财产险公司投诉总量为3.9万件，主要原因之一就是保险销售不规范。2023年一季度，销售纠纷在人身险公司投诉总量中的占比超过50%。

为何保险销售乱象屡禁不止？

某寿险公司相关部门负责人表示，主要有三点原因。第一，保险是一种事后显效的无形商品。不到出险时，投保人感觉不到保险的保障作用，保险的这种特性为不规范的销售留下了夸大产品功能的客观空间。第二，保险产品出现销售误导概率高。特别是人身险产品相对复杂，动辄几十页的产品条款、大量的专业术语，一般消

费者很难看得懂，在这种信息不对称的情况下，产生销售误导的概率很高。第三，保险销售行业门槛相对不高。保险销售人员的专业素质和诚信水平差异较大，对产品信息传达的完整度、准确度有很大影响。

全面规范销售行为

保险销售行为直接影响保险消费者权益，必须予以规范。金融监管总局有关部门负责人表示，保险销售行为是保险公司为了实现与投保人订立保险合同而开展的一系列活动，是具有时间跨度的连续性行为而非时点性行为。为使被监管对象能够更加清晰地把握保险销售行为管理的要求，《销售办法》将保险销售行为划分为保险销售前行为、保险销售中行为和保险销售后行为。

在保险销售前行为管理方面，《销售办法》对保险公司、保险中介机构业务范围、信息化系统、条款术语、信息披露、产品分类分级、销售人员分级、销售宣传等进行规制。在保险销售中行为管理方面，要求保险公司、保险中介机构了解客户并适当销售，禁止强制搭售和默认勾选，在销售时告知身份、相关事项，提示责任减轻和免除说明等。在保险销售后行为管理方面，对保单送达、回访、长期险人员变更通知、人员变更后禁止行为、退保等提出要求。

有保险精算师向记者直言，过去很长一段时间，保险销售人员能力参差不齐，部分人员对复杂的产品理解不到位，引发一些销售

误导，给保险机构和整个行业带来负面影响。而分级管理有利于将合适的产品卖给真正有需求的、合适的消费者。

值得注意的是，对于“炒停售”这一违规行为，《销售办法》要求保险公司决定停止销售某一保险产品或者调整某一保险产品价格的，应当在官方线上平台显著位置和营业场所公告，公告内容应当包括停止销售或者调整价格的保险产品名称、停止销售或者价格调整的起始日期等信息。

对外经贸大学保险学院教授王国军认为，《销售办法》将进一步规范保险销售行业的发展，对保险销售乱象起到很好的治理作用，有助于提升保险销售行业的声誉。保险公司应对照要求，进一步完善制度，加强保险销售培训，优化公司和销售人员的销售行为。

记者注意到，进入2024年，多地监管部门继续加强对保险销售行为的规范管理。

1月8日，金融监管总局辽宁监管局印发《关于进一步强化销售管理，促进保险业务平稳健康发展的通知》，要求各公司将《销售办法》列入本公司和从业人员今年年末和明年年初的重点培训内容。坚持目标导向和问题导向，对照《销售办法》全面梳理，对保险销售前、销售中、销售后各环节操作流程，不符合要求的要及时整改完善，规范保险销售行为。

2月21日，金融监管总局广东监管局发布信息称，该局指导广东正和银行业保险业消费者权益保护中心发布银行保险机构消费者权益保护审查指引，按银行、产险、寿险的8大类产品

设计、营销材料、业务规则等方面编制百余个审查要点及典型案例，确保产品上市前对可能涉及消费者权益的环节全面、规范开展消保审查，从源头上保护消费者合法权益。

险企做好充分准备

在保险销售监管不断趋严的环境下，各保险公司越来越重视消费者权益保护工作，合规培训频率逐渐加强，并推动保险代理人分级管理制度进入实操阶段。

“《销售办法》的基本理念，是落实‘以人民为中心’的发展思想，聚焦保险售前、售中、售后全流程管理，明确销售适当性原则和禁止性要求，是构建保险销售行为监管框架的基础环节。”泰康保险集团执行副总裁兼泰康人寿总裁程康平在接受《金融时报》记者采访时表示，坚持以队伍为核心转向以客户为核心，主要有两个发力点，即销售规范化和销售专业化。销售规范化是行业健康发展的基石，其中的重中之重，是销售适当性，销售专业化则是销售团队的发展趋势。

据了解，目前，泰康人寿已完成产品分级和客户分级标准的制定，确保将适当的产品通过适当的销售人员提供给适当的客户。在宣传教育方面，公司开展常态化消费者宣传教育工作，向公众讲解保险知识、发布保险消费风险提示等。在信息披露方面，公司依托全新信息披露系统，保证披露时效，切实维护消费者权益。

据程康平介绍，泰康人寿通过“支付+服务+投资”三端协同模式拓展行业边界，拉长代理人的销售与服务链，增加代理人获取收入的渠道。这一举措有利于队伍走向专业化、职业化，为客户提供涵盖保险销售和健康养老、财务规划的全面服务，真正满足长寿时代消费者对于产品和服务的需求。

大家人寿在去年正式颁布了《大家人寿个人保险代理人销售资质分级管理办法（试行）》。大家人寿相关负责人表示，开展销售能力资质分级管理的目的是通过建立专业评价体系，沉淀出一批专业化、职业化的独立个人保险代理人，塑造从业者的专业形象，帮助客户创造更大价值。

在销售资质的分级管理方面，大家人寿实行差别授权。一是按照保险产品复杂程度，对不同销售能力资质进行产品差别授权，实现“合适的人卖合适的产品”“将合适的产品卖给合适的人”；二是差异化授权代理人参加专业认证培训。比如，中级资质可报名健康财富规划师培训，高级资质可报名保险金信托规划师培训，特级资质可报名私人财富规划师培训；三是分级配置运营管理权限，包括核保、核赔和保全管理的差异化授权，授予高能力代理人更敏捷的运营决策权。

为确保销售行为专项风险排查的长期效益，今年1月，瑞众保险烟台中支开展“合规在心，销售在行”专项培训，各条线、各部门全面学习《销售办法》内容，了解各自工作领域的监管变化，为实施做好充分准备。同时，对照《山东省人身保险业销售宣传行为

负面清单》加强业务团队日常管理，全面规范前端保险销售行为，及时排除风险隐患，实现源头管理。

保险代理人规模从巅峰时期的912万人降至如今的约291万人，保险销售队伍的专业化、职业化和规范化是大势所趋。有业内人士预判，目前，人身险业代理人的规模远未止跌，随着销售人员分级管理、“报行合一”的实施，保险从业者的数量或许还会继续缩减，但质效会进一步提升。

来源：金融时报-中国金融新闻网

http://finance.ce.cn/insurance1/scrollnews/202403/06/t20240306_38923855.shtml?ivk_sa=102319

◆案例分析

未交付格式条款时保险责任的认定及争议格式条款的解释方法

——李某与中国人民财产保险股份有限公司石家庄市分公司财产保险合同纠纷案

【引言】

格式条款中约定保险人责任的条款是确定保险人承担合同责任与收取相应保险费之间对价平衡关系的基础，该基础不能由于保险人未向对方交付格式条款而被动摇，即不应以未交付格式条款为由而否定格式条款对保险责任的约定。格式条款的解释应当首先按照通常理解进行解释，当合同条款具有合理性不相上下的两种以上的解释时，采用有利于被保险人和受益人的解释。

【案情概述】

投保人李某对其所有的工程机械设备购买综合保险后，涉案车辆吊臂折断受损，被保险人向中国人民财产保险股份有限公司石家庄市分公司索赔。保险公司主张车辆损坏并非保险责任范围，故予以拒赔。一审法院经审理认为，双方就保险责任范围中的“倾覆”一词持有不同理解，因该条款系保险人提供的格式条款，而保险人未能提交证据证明其交付了保险条款，故应作出不利于提供格式条款一方的解释，并据此判决保险公司对事故中保险标的的损失予以赔偿。保险公司不服一审判决，提起上诉。北京金融法院经审理认为，保险人在订立合同的过程中未交付格式条款，不能导致保险责任范围的无限扩大，仅

能导致格式条款中的免责条款不生效。涉案车辆在客观上，不存在“倾覆”或者“翻倒”的事实，即造成保险标的损失的原因，不属于李某所主张的、合同约定的、应当由保险公司承担赔偿责任的危险（原因）范围，保险公司对该次事故以及相应损失不应当承担保险金赔偿责任。故判决撤销一审法院判决，改判驳回李某的全部诉讼请求。

【裁判观点】

保险是当事人之间就分担意外事故损失达成的一种合意，具有其自身独有的规律和特点，保险案件的办理既要遵循保险司法规律，也要尊重保险的一般原理。本案合议庭在查明案件事实的基础上，充分关照我国保险业发展的客观实际，遵循等价有偿原则，寻求投保人、被保险人利益与保险业有序发展的平衡点，防止保险责任范围的无限扩大，增强市场主体对行为的可预期性，以期进一步统一裁判标准，保护保险消费者合法权益，促进保险行业健康发展。

【律师点评】

本案确立了保险合同纠纷处理中的两条重要裁判规则。一是厘清了保险人未交付格式条款的法律后果。保险条款中的保险责任条款与免责条款通常均为格式条款。保险责任条款是否属于免责条款系司法实践中的常见争议之一。根据《保险法》第17条第2款，保险人未交付格式条款的，其中的免责条款不生效，但其中的保险责任条款通常仍然有效，除非其同时构成免责条款。本案经审理认为，保险人在订立合同的过程中未交付格式条款，仅能导致格式条款中的免责条款不生效，不能导致保险责任条款的不生效和保险责任范围的无限扩大。

二是明确了《保险法》第30条规定的不利解释原则的适用条件。即按照保险合同所使用的词句，结合相关条款、行为的性质和目的、习惯以及诚信原则，穷尽文义解释、体系解释、目的解释、习惯解释、诚信解释等方法后，合同仍然存在两种以上合理性不相上下的解释时，方可作出有利于被保险人和受益人的解释。本案体现出承办法官对保险法立法精神及规则的精准把握，在一定程度上弥补了法律空白，统一了一裁判尺度，对同类案件的审理具有借鉴意义，对树立创新规则、引导合理预期具有重要价值。

【案例来源：北京市金融法庭】

“共命运”原则下名为共同保险实为再保险的裁判标准案

——中国人寿财产保险股份有限公司北京市分公司与中国人民财产保险股份有限公司沈阳市分公司营业部再保险合同纠纷一案

【引言】

共同保险与再保险区分应结合参与主体、权利义务、保险费收取、责任分摊等因素，注重从合同条款及公共利益出发认定名为“共保”实为“再保”的合同效力。而对于再保险的具体赔偿款分摊，应结合双方当事人合同履行情况着重审查再保险分出人是否尽到最大诚信原则以及尽职厘定损失义务，准确适用再保险“共命运”原则及其除外条款进行裁判。

【案情概述】

2017年5月，人寿保险公司承保了某手机公司手机屏碎保障责任保险。后人寿保险公司与人民保险公司签订《共保协议》，约定对上述保险进行按50%比例共同保险。人寿保险公司向某手机公司赔付保险赔款后向人民保险公司主张分摊损失，双方产生争议，诉至法院。一审法院未认定本案再保险性质，而按实收保费的90%确定双方的分摊比例。北京金融法院认定本案系再保险纠纷，适用“共命运”原则及其除外条款进行改判。

【裁判观点】

司法实务中，再保险纠纷案件较为少见。本案如果简单机械地以当事人协议所使用的“共同保险”认定合同性质，将导致案件性质认

定违反现行监管要求。相反，只有透过现象看本质，以“实质重于形式”原则，结合合同履行情况与合同条款约定内容，才能明确案涉保险合同中再保险的因素。在认定再保险合同效力中，则不能过多关注当事人违反管理性规范要求，而是要从金融安全等各方面综合考虑。同时，为了明确共命运条款及其例外适用，本案梳理了十万多条保险理赔记录，逐一计算数十批保单满期赔付率、出险率等指标，严格裁量权行使，扎实裁判依据，最终做出改判判决。

【律师点评】

再保险与共同保险均系保险公司间分散风险、增强风险抵御能力的业务方式，但在权利义务承担方面存在明显差异。再保险合同需遵循“合同相对性”规则，并且按照监管要求，保险公司之间办理再保险业务还应当遵循审慎和最大诚信原则。如果将再保险合同的性质认定为共同保险，则不仅可能诱发原保险中的投保人对再保险人的直接索赔权，而且还会混淆再保险中保险公司之间的权利义务关系，包括对相关监管规则的规避。北京金融法院通过对再保险的“穿透”式认定，为类案的事实认定和法律适用确立了标杆，有助于保险机构完善产品设计，亦有助于促进我国再保险市场的健康规范发展。

【案例来源：北京金融法院】

◆ 保险法律专业委员会简介

第十一届深圳市律师协会保险法律专业委员会是深圳市律协理事会根据深圳律师业务发展情况设置的负责组织会员进行保险法律业务学习和交流，指导律师开展保险法律业务活动的机构，委员由深圳市符合条件的从事保险法律服务领域的专业律师报名并经选举产生。保险法律专业委员会将秉承“回归专业、服务大局”的理念，组织律师学习保险专业知识，拓展保险法律业务，创新保险法律服务，提高律师保险业务素质和服务水平，增强深圳律师的整体实力。

◆ 保险法律专业委员会名单

序号	姓名	职务	执业机构
1	丘彪山	主任	上海市锦天城（深圳）律师事务所
2	郑三军	副主任	北京市盈科（深圳）律师事务所
3	智健	副主任	广东诚公律师事务所
4	陆歆	副主任	广东晟典律师事务所
5	周密	秘书长	泰和泰（深圳）律师事务所
6	包嘉多	主任助理	上海市锦天城（深圳）律师事务所
7	要虹	主任助理	北京市盈科（深圳）律师事务所
8	葛朋冲	主任助理	广东金地律师事务所

9	宋佳	主任助理	北京德恒（深圳）律师事务所
10	吴晶晶	副秘书长	广东淳锋律师事务所
11	金振朝	委员	广东卓建律师事务所
12	万向阳	委员	广东同仁律师事务所
13	胡廷梅	委员	广东天梭律师事务所
14	邓剑	委员	广东卓建律师事务所
15	单新风	委员	广东深天成律师事务所
16	凡洪	委员	广东同仁律师事务所
17	范文钊	委员	广东同仁律师事务所
18	韩美云	委员	上海市锦天城（深圳）律师事务所
19	韩晓魁	委员	北京市京师（深圳）律师事务所
20	罗强	委员	广东先行律师事务所
21	李胜春	委员	湖南公言（深圳）律师事务所
22	刘艺军	委员	广东金卓越（深圳）律师事务所
23	彭建华	委员	广东德纳律师事务所
24	孙宝生	委员	北京市隆安（深圳）律师事务所
25	吴喜红	委员	广东瀛尊律师事务所
26	徐阿杰	委员	广东法迈律师事务所
27	易春兰	委员	广东卓建律师事务所
28	张波	委员	广东瀛尊律师事务所
29	张正军	委员	广东世纪华人律师事务所

保险法律资讯

2024年3月刊

INSURANCE

Legal information

深圳市律师协会保险法律专业委员会

本期编辑：郑三军、李胜春、张波