

泰康人寿企业丛书

欧阳天娜 主编

AN
Introduction
to
Claim
of life and

人壽保險 理赔概论

Health Insurance



中国金融出版社

泰康人寿企业丛书

欧阳天娜 主编

AN
Introduction
to
Claim
of life and
人 寿 保 险 理 赔 概 论
Health Insurance



中国金融出版社

责任编辑：李柏梅

责任校对：潘 洁

责任印制：丁淮宾

图书在版编目 (CIP) 数据

人寿保险理赔概论 (RENSHOU BAOXIAN LIPEI GAILUN) / 欧阳天娜主
编. —北京：中国金融出版社，2004. 7

(泰康人寿企业丛书)

ISBN 7 - 5049 - 3433 - X

I. 人… II. 欧… III. 人寿保险—理赔—中国 IV. F842. 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 060732 号

出版 **中国金融出版社**
发行

社址 北京市广安门外小红庙南里 3 号

市场开发部 (010)63286832 (010)63287107 (传真)

网上书店 <http://www.chinafph.com> (010)63365686

读者服务部 (010)66070833 (010)82672183

邮编 100055

经销 新华书店

印刷 北京印刷一厂

尺寸 169 毫米×239 毫米

印张 40.5

字数 814 千

版次 2004 年 8 月第 1 版

印次 2004 年 8 月第 1 次印刷

印数 1—3500

定价 75.00 元

如出现印装错误本社负责调换

编委会成员

顾问：陈东升 刘经纶

主编：欧阳天娜

编委：韩增红 严 勇 胡展宏 靳 毅

汪葆华 许 谦 肖友进 黄开琢

廖明华 景奉国 陈 炜 周建民

胡琴丽 唐立新

序

改革开放以来，特别是在加入世贸组织之后，随着中国经济的高速发展，我国人寿保险业呈现快速增长的态势。在致力于建设高水平小康社会的今天，人寿保险在社会生活中发挥的损失补偿功能、资金融通功能和社会管理功能日益重要和明显。它促进了经济的繁荣、社会的稳定，使人们家庭幸福、身心健康。住房、汽车和人寿保险也已经成为新生活的代名词。

人寿保险理赔是寿险公司履行保险责任、兑现保险合同承诺的过程，人寿保险的损失补偿功能主要通过理赔工作体现出来。如果说人寿保险是一种信用的话，那么理赔就是对信用的实现和检验，是诚信经济的集中体现。而且，理赔给付能够大大增强社会成员防灾抗损的能力，消除突发事件对社会心理的不利影响，从而成为人寿保险社会管理功能的重要体现。随着理赔技术的进步，快速和优质的理赔服务也有力地促进了人寿保险业的迅猛发展。

同时，人寿保险长期经营的性质客观上也要求寿险公司内部有完善的风险管理体系。人寿保险业务的风险管理体系主要包括核保和理赔两大部分，由于前期市场开拓的原因，对核保的研究及相应的发展速度相对较快，且已经形成了比较完整的体系。而理赔这一领域的研究还很薄弱，发展滞后于核保。随着理赔案件的迅速增长，以及保险欺诈事件的不断发生，理赔工作的重要性也日益凸显。目前，理赔是人寿保险风险管理体系中相对困难的方面，其原因之一是理赔人员辅

以学习和操作的工具较少。

理赔的发展客观上迫切需要理论的指导。理论既是实践的总结，又是实践的升华。我的同事们在勤勉于日常工作的同时致力于风险管理水平的不断提高，经过比较长时间的积累与潜心研究和认真总结，

终于完成了《人寿保险理赔概论》一书。作为对寿险理赔进行全面详细论述的专著，本书不但填补了国内这一领域的空白，同时也为保险工作者提供了有益的工具。纵览全书，资料比较丰富，内容翔实，涉及面广，深入浅出，从多个角度对人寿保险理赔做了较为全面深入的研究。

在此书付梓之际，我希望看到以后能有更多有价值的专业著述不断涌现，以促进理赔工作乃至整个寿险业的更大发展。



2004年6月26日



目 录

第一部分 总 论

第一章 理赔概述	3
第一节 人身保险的特征	3
第二节 人身保险理赔概述	4
第三节 理赔的基本原则	9
第四节 理赔未来的发展趋势	15
第二章 理赔流程	19
第一节 报案阶段	21
第二节 立案阶段	23
第三节 调查阶段	26
第四节 结案阶段	30
第五节 归档阶段	34
第三章 理赔调查	36
第一节 理赔调查概述	36
第二节 理赔调查的基本方法	41
第三节 各类保险事故的理赔调查	43
第四章 理赔技巧	59
第一节 理赔技巧概述	59
第二节 理赔技巧在实务中的运用	66
第五章 理赔所需的信息资料	75
第一节 理赔所需信息资料的分类	75
第二节 理赔所需信息资料的来源	78
第三节 理赔所需信息资料的甄别	84
第六章 理赔与内部相关部门的联系	90
第一节 与业务部门的联系	90
第二节 与信息技术部门的联系	93
第三节 与核保部门的联系	95



第四节 与客户服务部门的联系	98
第五节 与公关宣传部门的联系	99

第二部分 分 论

第七章 个人险理赔	103
第一节 寿险理赔	103
第二节 意外伤害保险理赔	109
第三节 重大疾病保险理赔	113
第四节 失能保险理赔	121
第五节 少儿保险理赔	125
第八章 团体保险的理赔	130
第一节 团体保险理赔概述	130
第二节 团体保险理赔流程	136
第三节 航意险理赔	139
第九章 健康保险的理赔	151
第一节 健康保险理赔概述	151
第二节 健康保险的索赔	154
第三节 健康保险的理赔处理	157
第四节 健康保险的理赔管理	160
第十章 保险欺诈及其防范	166
第一节 保险欺诈概述	166
第二节 保险欺诈的成因	169
第三节 保险欺诈的表现形式	173
第四节 国内外保险欺诈的现状	175
第五节 保险欺诈的防范及对策	177

第三部分 理赔的管理

第十一章 理赔的管理	185
第一节 理赔管理概述	185
第二节 理赔的组织架构和管理模式	191
第三节 理赔的人员构成和团队营造	197
第四节 理赔的授权管理——理赔人制度	203
第五节 国际理赔协会	208



第十二章 理赔效率	215
第一节 理赔效率的概念及意义.....	215
第二节 提高理赔效率的策略与方法.....	218
第三节 影响理赔效率的因素及未来发展趋势.....	223
第十三章 理赔业务指标体系	227
第一节 理赔业务指标体系概述.....	227
第二节 理赔业务指标的内容.....	230
第三节 理赔业务指标分析报告.....	242
第十四章 理赔的环境	244
第一节 理赔的内部环境.....	244
第二节 理赔的外部环境.....	249

第四部分 理赔的法律适用

第十五章 理赔的法律基础	263
第一节 民法基础理论.....	263
第二节 保险代理.....	270
第三节 合同法部分.....	275
第四节 保险法部分.....	284
第十六章 理赔证据的法律适用	301
第一节 证据的一般理论和规定.....	301
第二节 理赔纠纷中的举证问题.....	306
第三节 理赔诉讼中法院对证据的调查和收集.....	309
第四节 举证时限和证据交换.....	313
第五节 质证.....	315
第六节 证据的审核认定.....	318
第七节 理赔中主诉证据效力的认定.....	325
第十七章 理赔中的法律热点问题	335
第一节 人身保险的保险利益.....	336
第二节 保险公司如何履行条款说明义务.....	340
第三节 投保人的如实告知义务.....	342
第四节 寿险保单质押的法律依据.....	347
第五节 保险单能否更改为期五年的索赔期间.....	349
第六节 保险合同的解释规则.....	350
第七节 业务员代签字的相关法律问题.....	354

第八节 表见代理的法律问题	356
第十八章 人身保险合同的成立	361
第一节 信诚人寿 300 万元理赔诉讼案	361
第二节 保险合同成立的一般法律规定	363
第三节 合同形式对人身保险合同成立的影响	366
第四节 人寿保险合同形式的进一步辨析	368
第五节 对“承诺前死亡”的法律规定	371

第五部分 理赔相关的学科基础

第十九章 理赔的医学基础	379
第一节 寿险理赔的医学基础	379
第二节 健康保险理赔的医学基础	384
第三节 意外伤害保险理赔的医学基础	391
第四节 死亡理赔的医学基础	395
第五节 重大疾病的医学基础	402
第六节 常见疾病的医学基础	421
第二十章 理赔的精算基础	445
第一节 人寿保险的精算基础	446
第二节 人寿保险的定价基础	457
第三节 人寿保险责任准备金	463
第四节 赔付率和死差益	471
第二十一章 理赔与再保险	477
第一节 再保险原理及再保险安排	477
第二节 风险保费分保方式	483
第三节 再保险的技术支持及再保险与理赔的关系	488
第二十二章 理赔与其他相关学科	495
第一节 心理学	495
第二节 财务会计学	501
第三节 逻辑推理	505
第四节 公共关系学	511

第六部分 理赔典型案例解析

第二十三章 理赔典型案例解析	521
----------------	-----

第一节 保险责任的认定	521
第二节 责任免除事项	540
第三节 保险金受益人	548
第四节 保险金的给付	553
第五节 业务员的责任	556
第六节 关于如实告知	558
第七节 保险欺诈	563

附 录

一、《中华人民共和国保险法》节选	577
二、《中华人民共和国民法通则》中的相关法律规定	584
三、《中华人民共和国婚姻法》节选	588
四、《中华人民共和国继承法》节选	590
五、《中华人民共和国合同法》节选	592
六、《中华人民共和国民事诉讼法》节选	599
七、《最高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定》	601
八、人身保险意外伤害残疾给付标准	612
九、中国人民银行人身保险残疾程度与保险金给付比例表	628
参考书目	631
后记	633

第一部分 总 论

第一章 理赔概述

人们购买人身保险的主要目的是为了能在发生保险事故时获得保险的保障，在灾难来临的时候，通过获得保险金取得经济支援的方式来化解危机，在最短的时间内恢复人们正常的生产和生活。为此，保险人在保险事故发生后应及时履行保险合同中规定的偿付保险金的责任，保险人判定保险责任并给付保险金的过程，就是人们通常讲的保险理赔的过程。理赔最能体现保险保障功能的服务，是保险公司为客户服务的核心内容。人们通过理赔能够感受到保险公司的专业化水平和信誉度。

第一节 人身保险的特征

一、保险的定义

《中华人民共和国保险法》（以下简称《保险法》）对保险的定义作了准确详尽的阐述，其第二条规定：本法所称保险，是指投保人根据合同约定，向保险人支付保险费，保险人对于合同约定的可能发生的事故因其发生所造成的财产损失承担赔偿责任，或者当被保险人死亡、伤残、疾病或者达到合同约定的年龄、期限时承担给付保险金责任的商业保险行为。

通常，商业保险按保险标的的不同分为财产保险和人身保险。本书所讲述的理赔指的是人身保险的理赔。

二、人身保险的特征

人身保险与财产保险相比，有以下一些特征，这些特征正是两大类保险的区别所在。

（一）保险金额的确定不以保险标的价值为依据

人的寿命和身体的价值不能用金钱来衡量，因此人身保险不能通过保险标的价值来确定保险金额，而是以投保人和保险人协商约定的金额作为保险金额给付。

（二）保险金的给付属约定给付

在人身保险合同约定的保险事件发生后，保险人依据合同约定的金额给付保



险金，而不以保险事故发生造成的实际损失计算，因为人的生、死、伤、残、病等情形无法衡量其经济上的实际损失。

（三）保险利益

人身保险的保险利益是以人与人的关系来确定，而不是以人与物或责任的关系来确定。根据《保险法》有关规定，人身保险合同主要采取限制家庭成员关系、范围并结合被保险人同意的方式，对人身保险合同的保险利益加以明确。此外，人身保险要求投保人在投保时对保险标的具有保险利益。

（四）保险期间具有长期性

人身保险合同中，有相当一部分属于长期合同，尤其是人寿保险，保险期间通常在五年以上，大多险种则贯穿人的一生。

三、人身保险的分类

（一）人寿保险

广义的人寿保险等同于人身保险。狭义的人寿保险指以人的寿命为保险标的，当发生约定的保险事故时，保险人对受益人履行保险责任的一种保险。其保险金的履行形式有满期生存给付和死亡给付两种。按照保险金给付条件，人身保险可分为生存保险、死亡保险、生死合险。

（二）人身意外伤害保险

人身意外伤害保险是指保险人对被保险人因遭受意外事故所致死亡、残疾而按照合同约定给付全部或部分保险金的保险。

（三）健康保险

健康保险是以被保险人的身体为保险标的，保证被保险人在疾病或意外事故所致伤害时的费用或损失获得补偿的一种人身保险，包括重大疾病保险、住院医疗保险、住院津贴保险、手术保险、意外伤害医疗保险、收入损失保险等。

第二节 人身保险理赔概述

一、人身保险理赔的含义

理赔是指被保险人在保险合同有效期内发生保险事故时，受益人依照保险合同约定申请保险金给付，保险公司依照保险合同约定，受理、调查、审核并给付保险金的过程。通过对理赔的定义进行分解和剖析，其主要有以下几方面的要点：

（一）理赔发生的条件

理赔发生的条件是被保险人在保险合同有效期内发生保险事故。理赔发生

的条件也是理赔发生的原因，它包括三个因素：

1. 保险事故的发生；
2. 被保险人受到保险事故的影响；
3. 保险事故发生时，保险合同必须处于有效状态。

例如：某日被保险人遇车祸身故，这一事实就包含上述三个因素，即：（1）保险事故的发生是一起车祸而导致的死亡案件；（2）对被保险人的影响是造成被保险人死亡；（3）由于投保人按时交纳续期保险费，车祸发生时保险合同处于有效状态。

（二）理赔申请

理赔申请是理赔过程的最初环节，它是理赔申请人为取得保险金而进行的必要工作。理赔申请包括以下几方面的要素：

1. 申请人：人身保险理赔的理赔申请人为受益人，包括身故受益人或生存受益人。生存受益人即被保险人本人。如身故受益人或被保险人是无行为能力或是限制行为能力人，则应由其法定监护人代为申请。

2. 通知义务：理赔申请人在向保险公司索赔时，首先要履行报案的义务。一般保险合同规定理赔申请人要在保险事故发生十日内通知保险公司。

3. 申请单证：申请人在提出理赔申请时，要依据保险合同的规定提供必要的理赔单证。索赔单证要求真实有效，它是理赔申请人证实保险责任的重要证据。

4. 申请时效：理赔申请是有时间限制的，这是由于如果索赔时效过长，容易引起理赔证据的灭失，不利于保险公司确定保险责任。《保险法》第二十七条规定：人寿保险以外的其他保险的被保险人或者受益人，对保险人请求赔偿或者给付保险金的权利，自其知道保险事故发生之日起二年不行使而消灭。人寿保险的被保险人或者受益人对保险人请求给付保险金的权利，自其知道保险事故发生之日起五年不行使而消灭。

（三）理赔流程

保险公司在接到理赔申请后，一般要经过立案、调查、审核和给付（或拒付）四个步骤，才能完成理赔案件的处理工作。

1. 立案：立案是一种形式审核，它要求理赔人员在受理案件的过程中对一些显而易见的事实即刻作出判定，如索赔单证是否齐全有效，出险人是否是被保险人，保险事故是否发生在保单有效期内，保险事故是否属于不保责任或责任免除等等。如不符合索赔要求，则不予立案并退回索赔单证。

2. 调查：理赔调查是保险公司控制理赔风险的重要手段，常见的理赔风险是逆选择（或称为道德风险），它们是一种必然的、恶意的风险，而保险是对风险的或然性提供保障，因此保险公司对于必然的风险是不予以承保的。理赔调查

就是要找到理赔的依据,排除理赔风险,保证保险公司业务经营的稳定。

3. 审核:理赔审核是保险公司对理赔案件进行核批的过程,核批权由保险公司根据理赔人员的实际工作能力授予,技术等级越高的理赔员批复的案件金额越高。而一些重大疑难争议案件的处理程序是先由理赔部门立案、调查、提出初步意见,然后将此案移交至保险公司负责理赔工作的最高权力机构——核保核赔委员会,该委员会的人员构成除了有负责核保核赔的专家之外,还包括精算、营销、法律部门的专家,他们定期召开会议,对理赔案件从多个角度进行全面评估,并根据多数人的意见对案件作出最终裁决。

4. 给付(或拒付):理赔给付(或拒付)是理赔工作的收尾阶段,这个阶段保险公司的主要任务是确认给付对象和给付比例并把保险金安全迅速地偿付给保险金受益人,或由理赔人员向客户送达拒赔的决定,并耐心地向客户解释拒赔的理由。

二、理赔在人寿保险中的作用

(一) 理赔是人寿保险经济补偿功能的最终体现

理赔在人寿保险中的作用至关重要,其如此重要的原因在于它发挥着保险的本质功能即保险偿付功能。保险偿付功能的作用有三大方面:从对个人和家庭的作用而言,它提供了经济保障;从对企业的作用而言,它稳定了企业的经营;从对社会的作用而言,它大力支持了我国社会保障制度改革。理赔的这种保障职能又根据人寿保险各个保险险种保险责任的不同,具体分为如下几种功能:

1. 通常意义上的身故、残疾、重大疾病、意外伤害医疗、住院医疗的保险金给付;
2. 因发生保险事故而退还保险费;
3. 因发生保险事故领取保险看护年金;
4. 因发生保险事故领取保险养育年金;
5. 因发生保险事故领取保险单增值;
6. 因发生保险事故领取失能保险金;
7. 因发生保险事故领取十年固定年金;
8. 因解除保险合同而退还保险费或保险合同约定的现金价值;
9. 免交保险费,同时继续承担保险责任。

这些具体功能的开发,是保险公司不断满足客户保险需求的结果,随着保险业竞争的加剧,各家保险公司进一步注重市场研发工作,这样一定能开发出更多更好的保险保障的具体功能,使保险在人们的生产和生活中发挥更大的作用。

(二) 理赔对承保、保全工作质量的检验作用

理赔是保险公司承保、保全、理赔三大工作环节中的最后一个环节,对前两