

理赔管理流程（寿险）（讨论稿）

编制人：

授权人：

版本：

生效日期：

此手册仅供太保使用和参考，未经太保授权和许可，不得外传。

目录

第一部分	概述	1
1	定义与范围	1
2	职能说明	4
3	理赔管理运作分类	7
第二部分	业务流程	10
1	立案与定责	10
1.1	流程图	10
1.2	管理方法	11
1.3	流程描述	13
2	赔付理算	28
2.1	流程图	28
2.2	管理方法	29
2.3	流程描述	30
3	付款与结案	39
3.1	流程图	39
3.2	管理方法	40
3.3	流程描述	41
第三部分	附件	47
附件 1	内部制度索引	47
附件 2	新增/改进单据索引	49
附件 3	内部管理报告	51
附件 4	主要业绩考核指标样本汇总	69

第一部分 概述

1 定义与范围

定义

保险理赔，一般是指保险人当保险标的发生保险事故，收到被保险人或受益人提出的索赔请求后，对其提供的证明资料进行审核、调查及相关处理，并做出给予赔付或拒绝赔付的行为。

本手册中所涉及的理赔，是指人寿保险方面的理赔，即核定当被保险人发生死亡、伤残、疾病等情形时的出险事项，并做出给付或不给付保险金决定的处理行为。

寿险理赔与财险理赔相比，主要具有以下特点：

- 保险金给付的确定性，即在保险合同订立时，保险金的给付已经明确约定；
- 一般不适用损失补偿原则，即保险人按约定的条件给付保险金，不存在给付的保险金是否低于或超过实际经济损失的问题；
- 不适用比例分摊原则，即寿险投保人就同一被保险人向两家以上保险公司投保，出险后，被保险人可同时按照条款约定获得各保险公司承诺给付的保险金，不存在各保险公司按一定比例分摊损失；
- 不适用代位追偿原则，即当被保险人因受第三者伤害而造成出险事项（如伤残、死亡等），依法应由第三者对被保险人承担赔偿责任时，保险人在给付保险金后，不能向第三者代位追偿；
- 保险人不承担被保险人或受益人为防止或减少损失而发生的费用。

理赔过程主要包括立案与定责、赔付理算及付款与结案等内容，相关的定义如下：

- 接案，是指发生保险事故后，保险人接受客户的报案和索赔申请的过程；主要分为报案和受理索赔申请两部分。
 - 立案，是指保险公司理赔部门受理客户索赔申请，按照一定的规则对索赔案件进行登记和编号的过程，以确保赔案进入正式的处理阶段。
 - 调查，是对理赔案件的出险事项进行核实与查证的
-

过程。

- 理算，是对索赔案件做出给付、拒付、通融赔付的决定，并对给付保险金进行计算的过程。
- 理算审核，是指上级理赔审核岗、核赔专员，或上级公司相应权限的核赔专员通过审阅核实理赔案件的申请材料、调查报告书、理赔计算书，以及相关审批表等，依据保险合同以及相关的保险法规核定保险事故及保险责任，并得出阶段性理赔意见的行为与过程。

工作范围

本手册根据现有理赔业务流程的步骤和次序，从财务控制的理念和方法上进行了规范，包括相关的控制手段、应该使用的标准单据、管理报告和相应的关键考核指标。本流程不包括核赔过程中的专业判断依据和方法等，但为了体现流程控制的完整性，诸如此类的制度以索引的形式，列示本手册的附件中。

本手册中所涉及的理赔控制流程建立在区域性核保核赔中心的基础上，如有上报总公司核查审批的要求，则将在流程描述中注明相关的控制过程。

理赔工作应积极遵循以下基本原则：

- 重合同、守信用原则。
- 实事求是原则。
- 主动、迅速、准确、合理原则。
- 建立理赔程序和规则，以避免事实不明和误用保单条款的情况；并优先维持正确的理赔记录。
- 建立合理的人事、组织和程序规则，以消除不必要的赔付延误、和过度的查勘工作情况。

主要会计科目：

- 赔款支出：
 - 本科目核算公司意外伤害保险、一年期以内(含一年)的健康保险业务按保险合同约定支付的赔款。发生的理赔勘查费也在本科目核算。
 - 发生赔款支出时，借记本科目，贷记“现金”、“银行存款”科目；已预付部分赔款的赔案，在结算时，按保险合同约定的赔款金额，借记本科目，按预付的赔款金额，贷记“预付赔款”科目，按补付的赔款金额，贷记“银行存款”科目。应将本科目的余额转入“本年利润”科目，结转后本科日期末无余额。
 - 本科目应按险种设置明细账。
-

2 职能说明

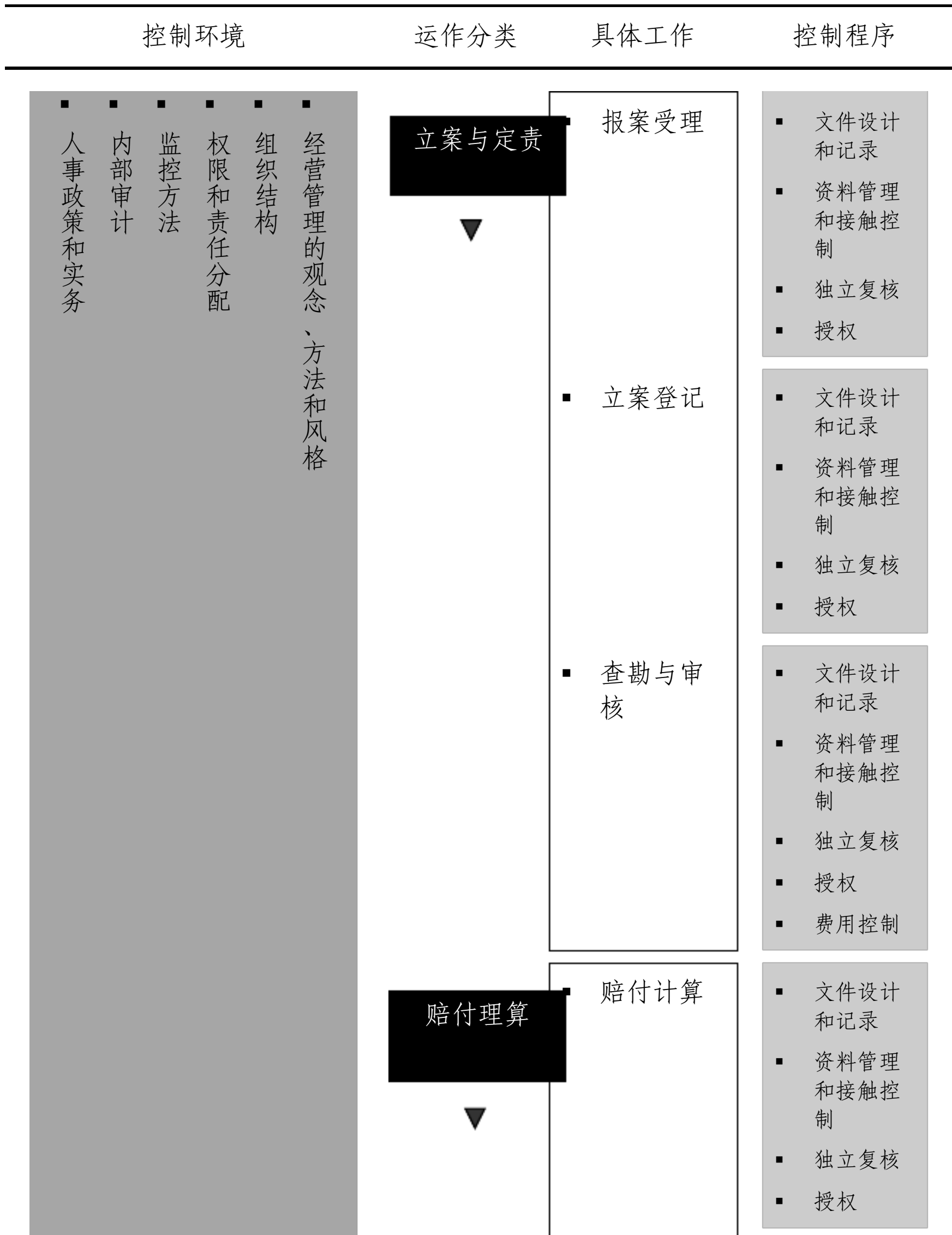
职能	负责人员	职责描述
共同职责		
两核中心、客户服务、共享服务-财务中心	相关人员	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 积极合作，做好寿险的承保、保全与理赔工作。 ▪ 协作处理集团两核中心（理赔）及下辖分支机构的理赔管理工作，并对理赔分析提供信息支持。
特殊职责		
客户服务	受理立案岗	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 接受客户或知情人的口头或书面报案，并按规定进行书面记录和系统登录。 ▪ 对报案人以及理赔申请人的身份资质进行初步审核，并通知理赔调查人员或审核人员，以便及时做出是否展开现场勘查，或是否需要进行理赔协议的决定。 ▪ 审核赔案是否符合公司规定的立案条件，并做出书面决定。对于不予立案或暂缓立案的理赔申请进行书面说明，并对不予立案的申请核准办理退件手续。 ▪ 负责理赔申请材料的签收，审核理赔申请的单证材料是否齐全，是否符合保险条款的约定要求。 ▪ 审核理赔案情和保单信息，并在系统中进行立案审核登录。 ▪ 核对保险合同的有效性，保险凭证及副本的有关信息是否一致。在业务系统中查询有关赔案的既往理赔事项，并及时将相关的保单信息分发至理赔调查岗、理算给付岗。对于重大案件应将相关材料交核赔专员审核。
两核中心	核赔专员	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 制定各项工作和员工考核指标，对核赔工作进行任务分配，并监督、评定各指标的完成情况。 ▪ 作为理赔协议小组的主要成员和主持人，审核通融赔付、重大赔案、疑难赔案等案件，并给出书面理赔建议。 ▪ 在权限范围内审核重要赔案的调查核赔情况，并

职能	负责人员	职责描述
		<p>给出书面意见。</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 所有理赔审核岗上报案件的审批。对于超越本级核赔权限的案件，须上报上级机构进行审批。 ▪ 定期审核理赔审核岗编制的汇总分析报告；在系统及其他相关部门的信息支持下定期编制理赔管理报告，并签字确认。
两核中心	理赔调查岗	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 负责理赔案件的调查工作，实行双人查勘制度。 ▪ 对于案件的疑难问题，及时提出聘请独立的理赔鉴定机构或保险公估机构协助案件调查；必要时，申请进行理赔合议或呈报上级理赔机构。 ▪ 参与疑难案件和重大案件的合议小组，作为主要成员，对理赔建议进行表决。 ▪ 编制调查报告，并在系统中进行理赔调查录入。
	理算给付岗	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 审核理赔申请信息，逐保单分责任确定理赔给付金额，扣除理赔范围外的费用。 ▪ 对有关出险事故的医疗发票进行分类，并在系统中进行数据录入。 ▪ 审核由系统自动计算的理赔金额的准确性与合理性，并在系统中进行确认。 ▪ 对系统无法进行自动计算的赔案，进行赔付金额的手工计算，并填写理算说明书，签字确认。 ▪ 根据通融赔付审批意见，在系统中作通融理算。 ▪ 审核领款人的身份资质，核对理赔给付手续是否齐全，审核保单状况并确认给付金额。 ▪ 根据复核及签批结果办理赔案给付手续，签发领款通知书和领款收据，并进行系统录入。
	理赔审核岗	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 对受理、立案、调查、理算等进行全面审核，并在审核权限内给出书面意见。 ▪ 就需要进行通融赔付的案件，填写有关审批表报核赔专员审核。 ▪ 参与疑难案件和重大案件的合议小组，并对理赔

职能	负责人员	职责描述
		<p>建议进行表决。</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 在系统中对赔案进行审核与录入。 ▪ 进行理赔给付后的电话回访确认。 ▪ 一级两核中心（理赔）的理赔审核岗需要对下属的二级两核中心（理赔）所上报的超权限的案件进行核赔。 ▪ 定期通过业务系统收集理赔信息数据，对全辖区域的理赔给付情况进行分类，并分险种及出险情况进行统计和分析。 ▪ 定期对主要赔付案件、重大赔案、疑难赔案理赔信息等进行更新和分析，并编制书面分析报告。
两核中心	理赔合议委员会	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 对重大、疑难、有纠纷或诉讼的案件进行合议审核，并根据少数服从多数的原则对理赔建议进行表决确认，形成书面的合议决定。
共享服务-财务中心	业务出纳	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 审核领款人的身份资质和领款证明。 ▪ 付款，开具相关的赔款单据，并在系统中进行收支操作和确认。 ▪ 复核理赔调查人员的查勘费用的合理性和准确性，并进行费用报销和系统确认。
	业务会计	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 根据业务出纳的赔款情况在财务系统中进行账务处理，并生成会计凭证。 ▪ 收集业务统计数据，作为财务数据和考核指标的编制基础。

3 理赔管理运作分类

理赔管理的运作可分为：



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/038105072057006123>