保 险 法 律 资 讯

汇编 保险委执委 吴洪太

本法律资讯仅为内部交流

2022 年 8 月期

（总第 33 期）

审核：保险委主管副会长　刘海威

保险委主任　　吕国玲

目录

监管动态……1

一、中国银保监会消费者权益保护局关于2022年第一季度保险消费投诉情况的通报……1

二、中国银保监会发布《保险资产管理公司管理规定》……6

三、中国银保监会有关部门负责人就《保险资产管理公司管理规定》答记者问……8

四、中国银保监会关于《保险销售行为管理办法（征求意见稿）》公开征求意见的公告……14

五、中国银保监会就《人身保险产品信息披露管理办法(征求意见稿)》公开征求意见的公告 ……15

行业新闻

一、中国保险行业协会发布2021年度交强险经营情况……17

二、护航夏粮丰收增产 助力三农稳健发展（中原农险）……18

法律资讯

一、保险销售行为管理办法（征求意见稿）……22

二、人身保险产品信息披露管理办法（征求意见稿） ……33

三、保险资产管理公司管理规定……44

案例分析

一、罗卫国与中国人民人寿保险股份有限公司九江中心支公司健康保险合同纠纷案 ……69

二、段某某等诉中国人民财产保险股份有限公司南京市分公司人身保险合同纠纷案 ……81

监管动态

一、中国银保监会消费者权益保护局关于2022年第一季度保险消费投诉情况的通报（银保监消保发〔2022〕8号）

各银保监局、保险公司：

2022年第一季度，中国银保监会及其派出机构接收并转送涉及保险公司的保险消费投诉2.65万件，人保财险和平安人寿分别位列财产保险公司和人身保险公司第一，机动车辆保险和普通人寿保险分别是财产保险公司和人身保险公司投诉最多的险种，理赔纠纷、销售纠纷和退保纠纷是消费者反映集中的问题。

现将2022年第一季度保险消费投诉情况通报如下：

一、总体情况

2022年第一季度，中国银保监会及其派出机构共接收并转送涉及保险公司的保险消费投诉26545件。其中涉及财产保险公司9373件，占投诉总量的35.31%；人身保险公司17172件，占投诉总量的64.69%。

（一）人保财险投诉量位列财产保险公司第一。财产保险公司投诉量居前10位的为：人保财险2634件，平安财险824件，太平洋财险640件，中华财险510件，国寿财险487件，阳光财险463件，众安在线财险399件，大地财险329件，太平财险277件，泰康在线财险249件。

（二）平安人寿投诉量位列人身保险公司第一。人身保险公司投诉量居前10位的为：平安人寿3267件，中国人寿1975件，泰康人

寿 1704 件，太平洋人寿 1544 件，新华人寿 1487 件，太平人寿 1047 件，富德生命人寿 829 件，人民人寿 703 件，阳光人寿 550 件，人民健康 408 件。

二、投诉与业务量对比情况

（一）财产保险公司。

1.阳光信保、众惠相互保险的亿元保费投诉量位列财产保险公司前两位。2022 年第一季度，财产保险公司亿元保费投诉量中位数为 4.11 件/亿元。其中，亿元保费投诉量居前 10 位的为：阳光信保 112.94 件/亿元；众惠相互保险 23.90 件/亿元；阳光农险 14.74 件/亿元；泰康在线财险 14.71 件/亿元；史带财险 12.99 件/亿元；安达保险 12.97 件/亿元；渤海财险 11.97 件/亿元；鑫安车险 10.46 件/亿元；国泰财险 9.85 件/亿元；长安责任保险 9.09 件/亿元。

2.阳光信保、太平洋安信农险、久隆财险的万张保单投诉量位列财产保险公司前三位。2022 年第一季度，财产保险公司万张保单投诉量中位数为 0.43 件/万张。其中，万张保单投诉量居前 10 位的为：阳光信保 8.54 件/万张；太平洋安信农险 6.04 件/万张；久隆财险 5.70 件/万张；阳光农险 4.38 件/万张；日本财险 2.29 件/万张；安华农险 2.28 件/万张；中原农险 1.61 件/万张；史带财险 1.24 件/万张；渤海财险 1.17 件/万张；长江财险 1.08 件/万张。

（二）人身保险公司。

1.复星联合健康、中美联泰人寿的亿元保费投诉量位列人身保险公司前两位。2022 年第一季度，人身保险公司亿元保费投诉量中位

数为 1.20 件/亿元。其中，亿元保费投诉量居前 10 位的为：复星联合健康 10.67 件/亿元；中美联泰人寿 6.15 件/亿元；德华安顾人寿 4.20 件/亿元；华泰人寿 4.11 件/亿元；弘康人寿 4.10 件/亿元；合众人寿 3.78 件/亿元；北大方正人寿 3.48 件/亿元；泰康人寿 2.93 件/亿元；君龙人寿 2.79 件/亿元；三峡人寿 2.67 件/亿元。

2.信美相互人寿、君龙人寿、三峡人寿的万张保单投诉量位列人身保险公司前三位。2022 年第一季度，人身保险公司万张保单投诉量中位数为 0.23 件/万张。其中，万张保单投诉量居前 10 位的为：信美相互人寿 0.86 件/万张；君龙人寿 0.77 件/万张；三峡人寿 0.67 件/万张；爱心人寿 0.66 件/万张；长生人寿 0.64 件/万张；东吴人寿 0.60 件/万张；恒安标准人寿 0.57 件/万张；中韩人寿 0.57 件/万张；陆家嘴国泰人寿 0.55 件/万张；富德生命人寿 0.55 件/万张。

3.爱心人寿、君龙人寿、三峡人寿的万人次投诉量位列人身保险公司前三位。2022 年第一季度，人身保险公司万人次投诉量中位数为 0.08 件/万人次。其中，万人次投诉量居前 10 位的为：爱心人寿 0.57 件/万人次；君龙人寿 0.45 件/万人次；三峡人寿 0.37 件/万人次；合众人寿 0.34 件/万人次；信泰人寿 0.34 件/万人次；中韩人寿 0.32 件/万人次；富德生命人寿 0.31 件/万人次；招商信诺人寿 0.31 件/万人次；华泰人寿 0.28 件/万人次；北大方正人寿 0.23 件/万人次。

三、投诉财产保险公司的主要事项

（一）投诉涉及的主要事由。在涉及财产保险公司投诉中，理赔

纠纷 6958 件，占财产保险公司投诉总量的 74.23%；销售纠纷 830 件，占比 8.86%。

1.人保财险的理赔纠纷投诉量位列财产保险公司第一。财产保险公司理赔纠纷投诉量居前 10 位的为：人保财险 1920 件，太平洋财险 482 件，平安财险 450 件，中华财险 436 件，国寿财险 408 件，阳光财险 287 件，众安在线财险 269 件，太平财险 239 件，大地财险 183 件，泰康在线财险 157 件。

2.人保财险、平安财险的销售纠纷投诉量位列财产保险公司前两位。财产保险公司销售纠纷投诉量居前 10 位的为：人保财险 227 件，平安财险 205 件，阳光财险 82 件，大地财险 65 件，众安在线财险 50 件，太平洋财险 49 件，泰康在线财险 34 件，国寿财险 13 件，华泰财险 12 件，安心财险 11 件。

（二）投诉涉及的主要险种。在涉及财产保险公司投诉中，机动车辆保险纠纷 5729 件，占财产保险公司投诉总量的 61.12%；保证保险纠纷 816 件，占比 8.71%。

1.人保财险的机动车辆保险纠纷投诉量位列财产保险公司第一。财产保险公司机动车辆保险纠纷投诉量居前 10 位的为：人保财险 1978 件，平安财险 443 件，太平洋财险 385 件，国寿财险 362 件，中华财险 324 件，阳光财险 275 件，大地财险 167 件，华安财险 138 件，太平财险 138 件，国任财险 118 件。

2.平安财险、人保财险的保证保险纠纷投诉量位列财产保险公司前两位。财产保险公司保证保险纠纷投诉量居前 10 位的为：平安财

险 228 件，人保财险 187 件，阳光财险 116 件，大地财险 105 件，太平洋财险 69 件，众安在线财险 39 件，中华财险 14 件，安心财险 10 件，华安财险 9 件，太平财险 8 件。

四、投诉人身保险公司的主要事项

（一）投诉涉及的主要事由。在涉及人身保险公司投诉中，销售纠纷 8244 件，占人身保险公司投诉总量的 48.01%；退保纠纷 4729 件，占比 27.54%。

1.平安人寿的销售纠纷投诉量位列人身保险公司第一。人身保险公司销售纠纷投诉量居前 10 位的为：平安人寿 1931 件，中国人寿 905 件，太平洋人寿 848 件，泰康人寿 786 件，新华人寿 726 件，太平人寿 477 件，富德生命人寿 391 件，人民人寿 303 件，阳光人寿 254 件，中美联泰人寿 170 件。

2.平安人寿的退保纠纷投诉量位列人身保险公司第一。人身保险公司退保纠纷投诉量居前 10 位的为：平安人寿 976 件，中国人寿 508 件，泰康人寿 496 件，太平洋人寿 437 件，新华人寿 391 件，富德生命人寿 294 件，太平人寿 271 件，阳光人寿 225 件，人民人寿 161 件，合众人寿 84 件。

（二）投诉涉及的主要险种。在涉及人身保险公司投诉中，普通人寿保险纠纷 7301 件，占人身保险公司投诉总量的 42.52%；疾病保险纠纷 3928 件，占比 22.87%。

1.平安人寿的普通人寿保险纠纷投诉量位列人身保险公司第一。人身保险公司普通人寿保险纠纷投诉量居前 10 位的为：平安人寿

1882 件，中国人寿 880 件，太平洋人寿 688 件，泰康人寿 659 件，新华人寿 493 件，太平人寿 391 件，富德生命人寿 294 件，阳光人寿 257 件，人民人寿 248 件，中美联泰人寿 159 件。

2.平安人寿、新华人寿的疾病保险纠纷投诉量位列人身保险公司前两位。人身保险公司疾病保险纠纷投诉量居前 10 位的为：平安人寿 610 件，新华人寿 502 件，中国人寿 322 件，泰康人寿 315 件，太平洋人寿 291 件，人民人寿 281 件，太平人寿 262 件，富德生命人寿 231 件，百年人寿 112 件，阳光人寿 103 件。

中国银保监会消费者权益保护局

2022 年 7 月 22 日

二、中国银保监会发布《保险资产管理公司管理规定》

发布时间：2022-08-05

为进一步深化金融供给侧结构性改革，强化保险资产管理公司监管，促进保险资产管理行业高质量发展，中国银保监会对《保险资产管理公司管理暂行规定》（保监会令〔2004〕2 号）进行修订并征求了有关方面和社会公众意见建议，形成了《保险资产管理公司管理规定》（以下简称《规定》），现正式发布，自 2022 年 9 月 1 日起施行。

《规定》共计 7 章、85 条，主要内容：一是新增公司治理专门章节。结合近年来监管实践，从总体要求、股东义务、激励约束机制、股东会及董监事会运作、专业委员会设置、独立董事制度、首席风险

管理执行官、高管兼职等方面明确了要求，提升保险资产管理公司独立性，全面强化公司治理监管的制度约束。二是将风险管理作为专门章节，从风险管理体系、风险管理要求、内控审计、子公司风险管理、关联交易管理、从业人员管理、风险准备金、应急管理等方面进行全面增补，着力增强保险资产管理公司风险管理能力，切实维护保险资金等长期资金安全。三是优化股权结构设计。落实国务院金融委扩大对外开放决策部署，对保险资产管理公司的境内外保险公司股东一视同仁，取消外资持股比例上限。此外，对所有类型股东明确和设定了统一适用的条件，严格对非金融企业股东的管理。四是优化经营原则及相关要求。细化保险资产管理公司的业务范围，增加受托管理各类资金的基本原则，明确要求建立托管机制，完善资产独立性和禁止债务抵消表述，严禁开展通道业务，并对销售管理、审慎经营等作了规定。五是增补监管手段和违规约束。增补了分级监管、信息披露、重大事项报告等内容，丰富了监督检查方式方法和监管措施，增加了违规档案记录、专业机构违规责任、财务状况监控和自律管理等内容。

《规定》是贯彻落实党中央国务院关于深化金融供给侧结构性改革有关精神和扩大对外开放决策部署的重要举措，统筹考虑了保险资产管理公司当前发展存在的问题和未来一段时期的发展方向，形成了体系相对完备、特色更加鲜明的机构监管制度框架，为保险资产管理公司市场化运作和差异化发展提供了空间，有利于引导和促进保险资产管理公司规范化运作和高质量发展，有利于更好满足保险资金等长期资金的保值增值需求，有利于为资本市场平稳健康运行和实体经济

高质量发展培育更多稳健型的机构投资者。

三、中国银保监会有关部门负责人就《保险资产管理公司管理规定》答记者问

发布时间：2022-08-05

为进一步深化金融供给侧结构性改革，强化保险资产管理公司监管，促进保险资产管理行业高质量发展，中国银保监会对《保险资产管理公司管理暂行规定》进行修订并征求了有关方面和社会公众意见建议，形成了《保险资产管理公司管理规定》（以下简称《规定》）。中国银保监会有关部门负责人就相关问题回答了记者提问。

一、《规定》公开征求意见的情况如何？

2021 年 12 月 10 日至 2022 年 1 月 10 日，银保监会就《规定》征求意见稿向社会公开征求意见。对于各方面反馈的意见，银保监会进行了逐条研究。经整理，相关意见主要涉及《规定》的具体执行，包括细化监管要求、明确过渡期安排、与其他监管法规的衔接等，不涉及条款实质内容的修改，后续银保监会将通过规章条文的解读、制定相关细则、加强行业沟通等方式，进一步明确监管要求。《规定》充分采纳各方面意见，对个别文字进行了调整，表述更加准确、严谨。

二、修订的背景和总体原则是什么？

自 2003 年以来，我国先后设立了 33 家保险资管公司。目前各保险资管公司通过发行保险资管产品、受托管理资金等方式，管理总资产超过 20 万亿元。经过近二十年的发展，保险资管公司在长期资金管理、大类资产配置、长久期资产创设和绝对收益获取等方面积累了

丰富经验，已经成为保险资金等长期资金的核心管理人、资本市场的主要机构投资者和服务实体经济的重要力量。

为了规范保险资管公司发展，监管部门于2004年发布了《保险资产管理公司管理暂行规定》（下称原规定）。2011年和2012年，先后印发《关于调整<保险资产管理公司管理暂行规定>有关规定的通知》《关于保险资产管理公司有关事项的通知》。这些制度共同构成保险资管公司的机构监管法规体系并运行至今。随着金融供给侧结构性改革的深入推进，“资管新规”的落地实施，居民养老保障和财富管理需求的不断增长，相关监管制度的滞后性、适用性等问题愈发突出，亟需修订完善。

《规定》修订的总体原则：一是贯彻党中央国务院关于金融改革发展的有关精神，落实“资管新规”等法律法规的要求。二是坚持问题导向。全面梳理保险资管公司发展中存在的问题和原规定中的滞后、缺位等内容，统筹考虑未来一段时期保险资管公司的发展方向，提高法规的针对性和前瞻性。三是体现市场化、专业化改革方向。重点修订股东资质、高管资格、业务规则等关键环节监管要求，做好事中事后监管。四是坚持从严监管导向。细化监管要求，明确违规情形，完善监管手段机制，加大对违法违规行为的制约和惩处力度。

三、《规定》的主要内容是什么？

《规定》共计7章、85条，在篇章结构和条款内容方面进行了大幅修订，主要内容包括以下几个方面。

一是新增公司治理专门章节。结合近年来监管实践，从总体要求、

股东义务、激励约束机制、股东会及董事会监事会要求、专门委员会设置、独立董事制度、董事监事履职、高管兼职管理等方面明确了要求，提升保险资管公司经营运作独立性，全面强化公司治理监管的制度约束。

二是将风险管理作为专门章节，从风险管理体系、风险管理要求、内控审计、子公司风险管理、关联交易管理、从业人员管理、风险准备金、应急管理等方面进行全面增补，着力增强保险资管公司风险管理能力，切实维护保险资金等长期资金安全。

三是优化股权结构设计要求。落实国务院金融委扩大对外开放决策部署，对保险资管公司的境内外保险公司股东一视同仁，取消外资持股比例上限。此外，对所有类型股东设定了统一适用的条件，严格非金融企业股东的管理。

四是优化经营原则及相关要求。原规定主要从受托管理保险资金角度规定了保险资管公司的基本经营原则。本次修订细化了保险资管公司业务范围，增加了受托管理各类资金的基本原则，明确要求建立托管机制，完善资产独立性和禁止债务抵消表述，严禁开展通道业务，并对销售管理、审慎经营等作了规定。

五是增补监管手段和违规约束。增补了分级监管、信息披露、重大事项报告等内容，丰富了监督检查方式方法和监管措施，增加了违规档案记录、专业机构违规责任、财务状况监控和自律管理等内容，进一步提升机构监管质效。

四、《规定》在落实扩大对外开放方面有什么举措？

全面贯彻落实国务院金融委办公室关于“取消境内保险公司合计持有保险资产管理公司的股份不得低于75%的规定，允许境外投资者持有股份超过25%”举措，不再限制外资保险公司持有保险资管公司股份的比例上限，同时，设置境内外股东统一适用的股东资质条件，有助于吸引国际优秀保险公司和资产管理机构参与中国保险资产管理行业发展。

五、《规定》在增强保险资产管理公司独立性、促进保险资产管理公司高质量发展方面有什么考虑？

保险资产管理公司是保险资金运用专业化发展的产物。从过往实践看，大部分保险资产管理公司股权结构较为集中，以受托管理母公司或系统内保险资金为主，在公司治理、业务规范、风险管理等方面主要参照保险公司或保险资金运用的监管规则，缺乏相对独立、成体系的监管制度，一定程度上束缚了发展。

本次修订在系统整合相关制度基础上，形成了体系相对完备、特色更加鲜明的机构监管制度框架，有利于进一步增强保险资管公司独立性，提升市场化、专业化水平，推动实现高质量发展。具体来看：

一是优化股权结构设计，明确机构功能定位。适当降低保险公司总体持股比例上限，要求境内外保险公司合计持有保险资管公司的股份不得低于50%，在明确保险资管公司是保险资金核心管理人的同时，为吸引包括境外优秀保险公司和资管机构在内的各类股东提供制度空间。在业务范围上，除受托管理保险资金外，丰富开展保险资管产品业务、受托管理其他中长期资金和合格投资者资金等的表述，促进

多元化发展。

二是加强股权管理，规范股东行为。要求保险资管公司主要发起人、控股股东及实际控制人书面承诺长期持有保险资管公司股权。要求股东须通过股东（大）会依法行使权利，不得直接干预保险资管公司经营运作。要求保险资管公司建立与股东之间有效的风险隔离机制，通过隔离资金、业务、管理、人员、系统、营业场所和信息等措施，防范风险传染、内幕交易、利益冲突、利益输送等，实现更加独立的经营运作。

三是完善公司治理要求，加强关键人员管理。进一步明确了保险资管公司股东会、董事会、监事会的权责义务、运作要求和禁止行为。梳理符合保险资管公司特色和发展需要的高管范围及董事、监事和高管任职资格条件，强化独立董事制度建设，从严加强董事长这一关键岗位的任职资格管理。同时，将近年来实施的首席风险管理执行官的监管实践通过制度化方式再次予以明确，推动提升公司风险管理水平。

四是坚持市场化导向，优化业务经营规则。明确保险资管公司自有资金运用、风险管理等基本规则，要求保险资管公司一视同仁对待保险资金和管理的其他资金，按照公平、合理、市场化原则签署合同、明确费率，强化信息披露管理和投资者权益保护。同时，列明“负面清单”，比如严禁提供担保、严禁利用受托管理资产和保险资管产品资产为他人牟利等，压实保险资管公司主动管理职责。

五是丰富监管工具手段，全面提升监管质效。《规定》明确分类

监管思路，在增补监管评级、违规记录、财务状况监控等监管手段基础上，进一步强调发挥信息披露、外部审计和自律组织管理作用，推动形成社会监督合力。

六、《规定》在引导保险资管公司加大对资本市场支持力度方面有什么思路？

银保监会历来高度重视维护和促进资本市场长期健康稳定发展。《规定》引导保险资管公司坚守保险资金、企业年金等长期资金核心管理人定位，鼓励保险资管公司巩固和发挥长期投资优势，更好发挥机构投资者作用，为资本市场长期健康稳定发展提供稳定的长期资金支持。

一是引导保险资管公司立足长期投资。在机构定位上，明确保险资管公司“以实现资产长期保值增值为目的”，支持、鼓励和引导保险资管公司立足长期投资、稳健投资、价值投资，实现与其他资产管理机构的差异化发展。

二是引导保险资管公司专业化运作，夯实长期投资能力。一方面，允许符合条件的保险资管公司投资设立从事资产管理业务或与资产管理业务相关的子公司，实现精细化管理和专业化运作。另一方面，明确分级分类监管要求，强化监管评级结果运用，支持监管评级较高、经营运作稳健的机构开展创新型业务，引导机构不断加强自身专业化建设。

三是鼓励保险资管公司提升市场化运作水平，积极参与资本市场发展建设。《规定》结合保险资管行业实践和长期资金需求，进一步

细化保险资管公司的经营范围，支持和引导保险资管公司全面提升综合服务能力，为保险资金、企业年金、职业年金等长期资金投资运作提供更加全面、优质、高效的服务，助力提升直接融资比重。

此外，《规定》强化了对保险资管公司内控审计、关联交易管理、从业人员管理、公平对待投资者等方面的监管要求，引导保险资管公司更加审慎稳健地开展投资运作，有利于为资本市场平稳健康运行培育更多稳健型的机构投资者。

七、《规定》与保险资管公司现行参照适用的相关制度如何衔接？

在保险资管公司的股东股权管理、高级管理人员范围和任职资格条件、自有资金运用等方面，原规定缺乏专门的管理要求，实践中主要参照保险公司和保险资金运用的规定执行。本次修订结合行业实践和发展需要，对上述内容进行了专门规范，构建了以《规定》为主体、其他监管制度为补充的符合保险资管公司特点的机构监管制度体系。对于《规定》中未明确、银保监会其他监管制度有要求的，保险资管公司继续参照适用。

下一步，银保监会将进一步加强与行业的沟通交流，推进《规定》顺利落地实施。

四、中国银保监会关于《保险销售行为管理办法（征求意见稿）》公开征求意见的公告

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》等法律和文件，中国银保监会起草了《保险销售行为管理办法（征求意见稿）》，现向社会公开征求意见。公众可以通过以下途径反馈意见：

一、通过电子邮件将意见发送至：xbj_zqyj@cbirc.gov.cn。请在邮件标题注明“保险销售行为管理办法”及所代表机构或个人。

二、通过信函方式将意见寄至：北京市西城区金融大街甲15号银保监会消费者权益保护局（邮编：100033）。请在来信信封注明“保险销售行为管理办法征求意见”字样。

意见反馈截止时间为2022年8月19日。

中国银行保险监督管理委员会

2022年7月19日

五、中国银保监会就《人身保险产品信息披露管理办法(征求意见稿)》公开征求意见的公告

为规范人身保险产品信息披露行为，保护投保人、被保险人、受益人的合法权益，促进行业健康可持续发展，根据《中华人民共和国保险法》等法律和文件，中国银保监会起草了《人身保险产品信息披露管理办法（征求意见稿）》，现向社会公开征求意见。公众可以通过以下途径反馈意见：

一、通过电子邮件将意见发送至：rsxmt@cbirc.gov.cn。请在邮件标题注明“人身保险产品信息披露管理办法”及所代表机构或个人。

二、通过信函方式将意见寄至：北京市西城区金融大街甲15号

银保监会人身保险监管部（邮编：100033）。请在来信信封注明“人身保险产品信息披露管理办法征求意见”字样。

意见反馈截止时间为2022年8月31日。

中国银行保险监督管理委员会

2022年8月2日

行业新闻

一、中国保险行业协会发布2021年度交强险经营情况

发布时间：2022年08月12日

8月12日，中国保险行业协会向社会发布2021年度交强险经营情况。

2021年是车险综合改革后第一个完整经营年度，保险行业深入贯彻以人民为中心的发展思想，参与统一城乡居民人身损害赔偿标准的试点，推进道路交通事故社会救助基金管理制度的完善，提升服务能力，创新服务手段，强化保障功能，人民群众的获得感持续增强。

2021年1月1日至2021年12月31日，交强险承保机动车数量3.23亿辆（其中汽车2.87亿辆）；保费收入2374亿元保障金额64万亿；赔付成本1763亿元;各类经营成本585亿元（含救助基金29亿元）；承保亏损44亿元；提取救助基金29亿元。自救助基金制度实施以来，已累计提取273亿元。

从经营结果来看，2021年度交强险保险保障作用进一步发挥，承保机动车数量增长7.3%，保障金额提升48.8%，赔付成本增长27.4%，立案件数提高20.9%。车险综合改革政策红利深入惠及广大消费者，交强险责任限额由12.2万元提升至20万元，2021年为消费者增加保额21万亿，增加赔款90亿元，交强险费率浮动方案优化使车均保费下降1.8%,为消费者节省保费支出82亿元。

2021年以来保险行业会同有关部门不断完善交强险制度机制，积极参与社会管理，服务民生保障，取得显著成效。一是不断完善基

金管理办法，提高使用效率。保险行业在反复调研和充分论证的基础上，会同有关部门共同完善《道路交通事故社会救助基金管理办法》，扩大救助对象范围，延长救助时间，压缩办理时限，规范救助基金网上申请和审核流程，强化高效便民服务举措。二是切实履行社会责任，助力复工复产。保险行业积极开展面向疫情严重地区企业的纾困行动，主动为企业停驶车辆开通交强险延期服务，并适度延后保费缴纳时间，加大对困难企业的支持力度，同时优化物流保险服务模式，保障产业链供应链以及货运物流有序运转。三是积极参与试点工作，统一人伤标准。保险行业积极参与最高人民法院统一城乡居民人身损害赔偿标准试点，不断提升人伤理赔服务效率，农村居民在交通事故中人身损害赔偿数额较大幅度提高。

下一步，中国保险行业协会将继续围绕主责主业，持续做好交强险信息披露工作，在监管部门的指导下，不断提升交强险服务质效，切实维护好消费者权益。

二、护航夏粮丰收增产 助力三农稳健发展（中原农险）

发布时间：2022-07-18

时下，全省夏粮收割工作已经结束，累计收获面积超8500万亩。中原农险作为省内唯一保险法人机构，积极践行国企使命担当，扛稳粮食安全重任，构建“保、防、救、赔、助”风险保障服务体系，助力夏粮增产丰收，切实发挥农业保险“稳定器”和“助推器”作用。

一、“高保障、广覆盖”全面托底小麦种植

为满足广大农户的诉求，保障农户种粮积极性，中原农险贯彻落实省委省政府的政策要求，在对小麦种植情况多次摸排后，制定了完全成本保险覆盖率不低于85%的目标，将小麦种植的保险金额从每亩447元提高至每亩1000元，把药、肥、租、工等成本全面纳入保障范围，提高完全成本保险的覆盖面，大幅度减轻农户的保费压力。同时，采取创新遥感技术验标承保，让农户足不出户就可以完成投保，有效解决疫情管控等给承保工作带来的不便。

截至目前，累计服务农户360万余户次，提供风险保障330亿元，切实让广大农户感受到“花钱少、保障足、服务好”。

二、“多层次、复合式”多举措提供防灾防损服务

为了减轻晚播对小麦收成的影响，助力粮食增产丰收，保障粮食安全，中原农险在今年2月份启动了“五优五心”农业保险高质效服务行动，在夏粮主产区重点配套“多层次、复合式”的防灾防损服务。针对晚播小麦管理，采取多种补救措施，有效防范化解风险，帮助做好田间管理。一是邀请农业专家提供农技服务，通过线上解答、短信告知、田间指导、地头支招等方式帮助农户及时解决生产中遇到的问题；二是加强和气象部门的合作，实时发布灾害预警信息，强化风险管理宣传；三是抓住春季麦田管理关键期，通过无人机技术实施田间“防、控、促”喷防作业，助力苗情转化升级，促进弱苗转壮，防灾于未然。

截至目前，中原农险先后在焦作、南阳、驻马店等11个地市29个县区组织开展了31次小麦综合防灾减损活动，投入专项资金935

万元，出动无人机 3.2 万架次，组织百人专家团开展田间指导，切实将小麦减产风险降至最低。

三、“无条件、全天候”四体一网打通风控全链条

为进一步分散和化解农业生产风险，及时救灾减损，发挥保险的保障作用，中原农险构建了应急管理体系、气象预警体系、减灾救助体系、保险理赔体系的“四体”和乡村惠农网的“一网”，打通农业风险防控全链条，及时应对小麦灾害。

在跟踪灾情上，分级管理、全时监控，建立总省市县四级农业大灾响应机制；在效果带动上，主动融入地方大灾应急管理体系，强化与政府与农业、气象部门合作，整体降低农户灾中损失；在救灾减灾上，主动出击、靠前配置，按县区 100%配置无人机作为应急监测工具，并建立四类应急处置预案与分级物资储备；在重要农情期间，设置 7×24 小时值班与气象日报机制，全天候、全时段跟踪农业灾情。

四、“精准度、获得感”持续提升理赔服务满意度

在夏粮保收的关键期，中原农险成立“领导挂帅，四级联动”理赔专项工作组，以“提升农户满意度和获得感”为目标，全面督导理赔服务质效。

一方面，采取实地踏查和宏观监控相结合的方式，统一调配人员，深入田间地头，跟踪监控重点地区小麦长势情况；对于已经发生灾害的地区，派驻专人跟进灾情态势，达到赔付条件的第一时间启动赔付流程。另一方面，加强专家队伍力量，打造覆盖省市县三级的农业专家库，抽调经验丰富的专家参与到夏粮理赔工作中来；进一步严密报

案、查勘、定损流程，缩短定损周期，优化机制运作，通过科技赋能不断提升理赔服务的时效性和满意度，在近一个月内处理了 1.5 万余件赔案。

五、“全链条、可持续”保险金融助力乡村振兴

中原农险以乡村产业振兴的金融保险需求为导向，链接要素，整合资源，推动农业保险由单一的风险保障向综合金融服务转型升级，提出“乡村振兴共同体”，构建“产业助推、普惠金融、强集体共富裕、服务体系、乡建守护”五大共同体。创新“保险+信贷”模式，先后与 33 个县区建立“政+银+保”三位一体、49 个县区建立“政+银+保+担”四位一体支农新机制，帮助新农主体企业融资 16 亿元；落地“保险+村集体经济”，整合信贷、担保、保险、农业社会化服务等资源，从推进大田作物土地托管入手，在 7 个试点县服务面积超过 5 万亩，村集体平均增收 20 万元以上。

法律资讯

一、保险销售行为管理办法（征求意见稿）

第一章　总 则

第一条【制定依据和目的】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》等法律和文件，制定本办法。

第二条【适用范围】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、个人保险代理人及其他用工形式的销售人员，保险代理机构的代理从业人员，保险经纪人的经纪从业人员。

第三条【行为原则】 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、受益人的财产安全权、知情权、自主选择权、公平交易权、依法求偿权、受教育权、受尊重权、信息安全权等基本权利。

第四条【行为分类】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，作出要约和承诺的行为。

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履行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。

第五条【公众教育】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。

第六条【信息安全】保险公司、保险中介机构应当按照合法、正当、必要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其个人信息，法律法规规章另有规定的除外。

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收集处理行为管控，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，并依法追究该其他机构责任。

第七条【内部控制】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，不得违法违规利用保险销售业务向任何单位和个人输送利益。

第八条【业务合作】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。

保险中介机构应当将所销售的保险业务相关信息、保单利益相关人信息如实完整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，依照相关法律规定及双方业务合作约定，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

介机构的保险销售行为合规性的监督，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。

第九条【监督职责】中国银行保险监督管理委员会（以下简称银保监会）根据《中华人民共和国保险法》和国务院授权，对保险销售行为履行监管职责。

银保监会派出机构依据银保监会授权对保险销售行为履行监管职责。

第二章保险销售前行为管理

第十条【资质条件】除下列机构和人员外，其他单位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。

第十一条【业务范围】保险公司、保险中介机构不得超出法律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【信息化系统】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【条款术语】保险公司应当依法制订保险合同条款，不得违反法律法规和银保监会有关规定，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、通俗易懂等原则编制保险合同条款，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【信息披露】保险公司应当按照全面、完整、真实的原则，在官方网站显著位置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产品宣传名称、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，保险公司应当及时更新所公布的该保险产品条款信息和产品说明。

保险公司决定停止使用保险产品条款的，应当自决定停止之日起10个工作日内在官方网站显著位置公告，并撤销公示或者说明。

第十五条【产品分级】保险公司应当建立保险产品分级管理制度，根据产品的结构复杂程度、保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级。

第十六条【销售人员分级】保险公司、保险中介机构在支持行业

自律组织发挥平台优势推动保险销售人员销售能力分级工作的基础上，应当建立本机构保险销售能力资质分级管理体系，根据保险销售人员的专业知识、销售能力、诚信水平、品行状况等标准，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【销售宣传】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；

（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，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。

第十八条【禁止炒作停售及价格变动】保险公司计划停售某一保险产品或者调整某一保险产品价格的，应当自作出停售或者调整价格的决定后10个工作日内，在官方网站和营业场所向社会发出公告，

但保险公司在经审批或者备案费率的费率浮动区间内调整价格的除外。公告内容应当包括停售或者调整价格的保险产品名称、停售或者价格调整的起始时点等信息。

前款公告的停售或者调整价格的起始时点经过后，除具有合法合理理由外，保险公司应当按照公告内容停售相应保险产品或者调整相应保险产品价格。

第十九条【个人营销宣传】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。

在保险公司未就某一保险产品发出停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售或者调整价格。

第二十条【委托管理责任】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【了解客户】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【人身保险新型产品风险测试】保险公司、保险中介机构销售人身保险新型产品的，应当按照有关规定对投保人进行风险承受能力测评，并向投保人如实告知保单利益的不确定性，准确、全面地提示相关风险，根据测评结果销售相适应的保险产品。

第二十三条【禁止强制搭售和默认勾选】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，以及要求投保人在购买某一非保险产品或者服务时，必须同时就特定保险产品订立保险合同的情形。

第二十四条【身份告知】保险公司、保险中介机构以互联网方式销售保险产品的，应当明确告知对方当事人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

告知本人姓名、所属保险公司或者保险中介机构全称、执业证件编号。

第二十五条【事项告知】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告知：

（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）保险公司服务电话，以及咨询、报案、投诉等的途径方式；

（五）银保监会规定的其他告知内容。

保险公司、保险中介机构销售保险产品，保险权利义务简单且投保人在三个月内再次投保同一保险产品的，可以合理简化相应的告知义务。

第二十六条【免责说明】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【询问要求】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，法律另有规定的除外。

第二十八条【终止投保】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【投保人确认】保险公司、保险中介机构应当按照有关法律和监管制度规定，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、风险提示、投保提示书、免除或者减轻保险人责任条款的说明等文件，或者符合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确认投保人投保意愿，并符合银保监会的相关规定。

投保文书材料应当由投保人或者其书面委托的人员签字或者盖章。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签名。

第三十条【条款费率合法】保险公司应当严格按照经保险监督管理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【销售过程可回溯】保险公司、保险中介机构应当按照相关监管制度规定，根据销售方式不同，采取录音、录像、销售页面管理和操作轨迹记录等方式，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【财产安全权】保险公司、保险中介机构应当加强资金管理，依法保障客户资金安全。保险公司应当建立资金管理机制，严格按照相关规定进行资金收付管理。保险中介机构应当开立独立的客户资金专用账户和佣金收取账户。保险经纪人代领退保金、保险金的，应当如实告知客户相关信息并由其签署确认文件。

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【信息传递】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、保单利益相关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【保单送达】保险公司在核保通过后应当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网站等线上服务平台设置保单查询功能。

第三十五条【回访】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、电话等方式对银保监会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解决。

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，可根据监管规定合理简化回访要求。

第三十六条【长期险人员变更】保险公司、保险中介机构与保险销售人员解除劳动合同或者委托合同，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日内告知投保人或者被保险人保单状况以及获得后续服务的途径，并明确告知原保险销售人员的离职信息，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日内告知投保人或者被保险人保单状况以及获得后续服务的途径，并明确告知与该保险中介机构终止合作的信息，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。

第三十七条【变更后禁止行为】原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，不得对原保单进行后续服务，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原保险销售人员离职时与其签订协议，要求其就不从事本条第一款规定的禁止性行为作出书面承诺。

行业自律组织应当针对违反本条第一款规定的人员、保险中介机构建立行业自律约束机制，并督促成员单位切实执行。

第三十八条【禁止不当代理退保】 任何机构、组织或者个人不得违规主动开展向投保人推介保险退保业务咨询、代办等经营活动，误导投保人退保，扰乱市场秩序。

第三十九条【完善退保管理】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网站上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告知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。

第四十条【档案管理】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，规范归档资料和数据的保管、保密和调阅程序。档案保管期限应当符合相关法律法规及银保监会的规定。

第五章　监督管理

第四十一条【报告报表】保险公司、保险中介机构应当按照银保监会及其派出机构的规定，报送有关保险销售的报告、报表、文件和资料。

第四十二条【责任追究】违反本办法第十条、第三十八条规定的，由银保监会及其派出机构依照《中华人民共和国保险法》相关规定处理。

第四十三条【责任追究】 保险公司、保险中介机构、保险销售人员违反本办法以及法律法规和银保监会关于财产保险、人身保险、

保险中介销售管理的其他相关规定的，由银保监会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，由银保监会及其派出机构给予警告或者通报批评，并处以一万元以上十万元以下罚款，涉嫌犯罪的，依法移送司法机关处理。

第四十四条【责任追究】 保险公司、保险中介机构违反本办法规定以及法律法规和银保监会关于财产保险、人身保险、保险中介销售管理的其他相关规定的，银保监会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应当给予警告或者通报批评，并处一万元以上十万元以下罚款，涉嫌犯罪的，依法移送司法机关处理。

第四十五条【自律处理】 违反本办法第三十七条第一款规定的，银保监会及其派出机构应当通报并督促行业自律组织对相关人员、保险中介机构给予自律约束处理。

第六章　附　则

第四十六条【行为遵循】 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银保监会关于财产保险、人身保险、保险中介销售管理的其他相关规定。

第四十七条【范围补充】 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。

第四十八条【解释权归属】 本办法由银保监会负责解释。

第四十九条【施行时点】 本办法自 2022 年 X 月 X 日起施行。

二、人身保险产品信息披露管理办法（征求意见稿）

第一章 总则

第一条　为规范人身保险产品信息披露行为，促进行业健康可持续发展，保护投保人、被保险人和受益人的合法权益，根据《中华人民共和国保险法》等法律、行政法规，制定本办法。

第二条　本办法所称人身保险，按险种类别划分，包括人寿保险、年金保险、健康保险、意外伤害保险等；按设计类型划分，包括普通型、分红型、万能型、投资连结型等。按保险期间划分，包括一年期以上的人身保险和一年期及以下的人身保险。

第三条　本办法所称产品信息披露，指保险公司及其保险销售人员、保险中介机构及其从业人员根据法律、行政法规等要求，通过线上或线下等形式，向投保人、被保险人、受益人及社会公众公开保险产品信息的行为。

第四条　产品信息披露应当遵循真实性、准确性、完整性、及时性原则。保险公司及其保险销售人员、保险中介机构及其从业人员应当准确描述与产品相关的信息，无重大遗漏，不得对投保人、被保险人、受益人及社会公众进行隐瞒和欺骗。

第五条　中国银保监会根据法律、行政法规和国务院授权，对保险公司及其保险销售人员、保险中介机构及其从业人员人身保险产品信息披露行为进行监督管理。

第二章　信息披露主体和披露方式

第六条　产品信息披露主体为保险公司。

保险公司保险销售人员、保险中介机构及其从业人员应当按照保险公司提供的产品信息披露材料，向社会公众介绍或提供产品相关信息。

第七条　产品信息披露对象包括投保人、被保险人、受益人及社会公众。保险公司应向社会公众披露其产品信息，接受保险监管部门及社会公众的监督。保险公司及其保险销售人员、保险中介机构及其从业人员应当在售前、售中、售后及时向投保人、被保险人提供应知的产品信息，维护保险消费者的合法权益。

第八条　保险公司可以通过以下渠道披露产品信息材料：

（一）保险公司官方网站、官方公众服务号等自营平台；

（二）中国保险行业协会等行业公共信息披露渠道；

（三）保险公司授权或委托的合作机构和第三方媒体；

（四）保险公司产品说明会等业务经营活动；

（五）保险公司根据有关要求及公司经营管理需要，向保险消费者披露产品信息等。

第九条　中国保险行业协会、中国银行保险信息技术管理有限公司等机构应当积极发挥行业保险产品信息披露的平台作用，为社会公众及保险消费者提供行业保险产品信息查询渠道。

保险公司在公司官方网站以外披露产品信息的，其内容不得与公司官方网站披露的内容相冲突。

第十条　保险公司披露的产品信息材料涉及国家秘密、商业秘密和个人隐私不予披露的，应当有充分的认定依据和完善的保密措施。

第三章　信息披露内容和披露时间

第十一条　保险公司应当根据保险产品审批或备案材料报送内容，披露下列保险产品信息：

（一）保险产品目录；

（二）保险产品条款；

（三）保险产品费率表；

（四）一年期以上的人身保险产品现金价值表；

（五）一年期以上的人身保险产品说明书；

（六）中国银保监会规定的其他应当披露的产品材料信息。

第十二条　保险公司销售一年期以上的人身保险产品，应当在销售过程中以纸质或电子形式向投保人提供产品说明书。产品说明书应当结合产品特点，按照监管要求制定。

保险公司通过产品组合形式销售人身保险产品的，应当分别提供每个一年期以上的人身保险产品对应的产品说明书。

第十三条　订立保险合同，采用保险公司提供的格式条款的，保险公司向投保人提供的投保单应当附格式条款及条款查询方式，保险公司应当通过适当方式向投保人说明保险合同的内容。

第十四条　保险公司在保单承保后，应为投保人提供电话、互联网等方式的保单查询服务，建立可有效使用的保单查询通道。

保单查询内容包括但不限于：产品名称，产品条款，保单号，投保人、被保险人及受益人信息，保险销售人员、保险服务人员信息，保险费，交费方式，保险金额，保险期间，保险责任，责任免除，等

待期，保单生效日，销售渠道，查询服务电话等。

第十五条　对购买一年期以上的人身保险产品且有转保需求的客户，经双方协商一致，保险公司同意进行转保的，保险公司应当向投保人披露相关转保信息，充分提示客户了解转保的潜在风险，禁止诱导转保等不利于客户利益的行为发生。披露信息包括但不限于以下内容：

（一）确认客户知悉对现有产品转保需承担退保或保单失效而产生相关利益的损失；

（二）确认客户知悉可能会因年龄、健康状况等变化导致转保后新产品保障范围的调整；

（三）确认客户知悉因转保后的年龄、健康状况、职业等变化而产生相关费用的调整；

（四）确认客户知悉对转保后产品的保险责任、责任免除、保单利益等产品信息充分知情；

（五）确认客户知悉转保后新的产品中的时间期限或需重新计算，例如医疗、重疾产品的等待期、自杀或不可抗辩条款的起算时间等。

第十六条　保险公司决定停止销售保险产品的，应当自作出停售的决定后10个工作日内，披露停售产品名称、停止销售的时间、停止销售的原因，以及后续服务措施等相关信息。

第十七条　保险公司应当通过公司官方网站、公司官方APP、官方公众服务号、客户服务电话等方便客户查询的平台向客户提供理赔

流程、理赔时效、理赔文件要求等相关信息。理赔披露内容包括但不限于：

（一）理赔服务的咨询电话等信息；

（二）理赔报案、申请办理渠道，明确理赔业务办理所需材料清单，以及服务时效承诺；

（三）理赔进度、处理依据、处理结果以及理赔金额计算方法等信息。

第十八条　保险公司应当对60周岁以上人员，以及残障人士等特殊人群提供符合该人群特点的披露方式，积极提供便捷投保通道等客户服务，确保消费者充分知悉其所购买保险产品内容和主要特点。

第十九条　保险公司应当在公司官方网站披露本办法第十一条、第十六条规定的产品信息。产品信息发生变更的，保险公司应当自变更之日起10个工作日内更新。上述变更包括产品上市销售、产品变更或修订，以及中国银保监会规定的其他情形。

第四章　信息披露的管理

第二十条　保险公司应当加强产品信息披露管理，建立产品信息披露内部管理办法，完善内部披露管理机制，加强公司网站披露页面建设，强化产品销售过程与售后信息披露监督管理。

第二十一条　保险产品的信息披露材料应当由保险公司总公司统一负责管理。保险公司总公司可授权省级分公司设计或修改保险产品信息披露材料，但应报经其总公司批准。除保险公司省级分公司以外，保险公司的其他各级分支机构不得设计和修改保险产品的信息披

露材料。

第二十二条　保险公司不得授权或委托保险销售人员、保险中介机构及其从业人员自行修改保险产品的信息披露材料。保险销售人员、保险中介机构及其从业人员不得自行修改代理销售的保险产品的信息披露材料。

保险公司保险销售人员、保险中介机构及其从业人员使用的产品信息披露材料应当与保险公司产品信息披露材料保持一致。保险中介机构及其从业人员使用的产品宣传材料中的产品信息应当与保险公司产品信息披露材料内容保持一致。

第二十三条　保险公司应当加强数据和信息的安全管理，防范假冒网站、假冒 APP 等的违法活动，并检查网页上对外链接的可靠性。

第二十四条　保险公司及其保险销售人员、保险中介机构及其从业人员不得违规泄露客户信息。保险公司应当加强客户信息保护管理，建立客户信息保护机制。

第五章　监督管理

第二十五条　保险公司应当对产品信息披露的真实性、准确性、完整性、及时性承担主体责任。

保险公司应当指定公司高级管理人员负责管理产品信息披露事务。保险公司负责产品信息披露的高级管理人员、承办产品信息披露的部门负责人员对产品信息披露承担管理责任。保险公司保险销售人员、保险中介机构及其从业人员对产品信息披露材料的使用承担责任。

第二十六条　中国银保监会及其派出机构依法履行消费者权益保护监管职责，通过采取包括但不限于非现场监管、现场检查、举报调查等手段，监管谈话、责令限期整改、下发风险提示函等监管措施，督促保险机构落实产品信息披露的各项要求，严厉打击侵害消费者权益行为，营造公平有序的市场环境。

第二十七条　保险机构有下列行为之一的，由中国银保监会及其派出机构依据《中华人民共和国保险法》等法律、行政法规予以处罚：

（一）未按照本办法规定披露产品信息且限期未改正的；

（二）编制或者提供虚假信息的；

（三）拒绝或者妨碍依法监督检查的；

（四）中国银保监会规定的其他事项。

第二十八条　保险机构未按照本办法规定设计、修改、使用产品信息披露材料的，由中国银保监会责令限期改正；逾期不改正的，对保险机构处以一万元以上十万元以下的罚款，对其直接负责的主管人员和其他直接责任人员给予警告，并处一万元以上十万元以下的罚款。

第六章　附则

第二十九条　本办法施行前颁布的规定与本办法不符的，以本办法为准。

第三十条　本办法适用于个人人身保险产品信息披露要求。团体人身保险产品信息披露不适用本办法，另行规定。

第三十一条　本办法由中国银保监会负责解释。

第三十二条　本办法自2023年6月30日起施行。中国保监会《人身保险新型产品信息披露管理办法》（保监会令2009年第3号）、《关于执行人身保险产品信息披露管理办法有关事项的通知》（保监发〔2009〕104号）和《关于人身保险新型产品信息披露管理办法有关条文解释的通知》（保监寿险〔2009〕1161号）废止。

三、保险资产管理公司管理规定

(2022年7月28日中国银行保险监督管理委员会令2022年第2号公布 自2022年9月1日起施行)

第一章　总则

第一条　为加强对保险资产管理公司的监督管理，规范保险资产管理公司行为，保护投资者合法权益，防范经营风险，根据《中华人民共和国保险法》（以下简称《保险法》）、《中华人民共和国公司法》（以下简称《公司法》）等法律法规及《中国人民银行 中国银行保险监督管理委员会 中国证券监督管理委员会 国家外汇管理局关于规范金融机构资产管理业务的指导意见》（银发〔2018〕106号），制定本规定。

第二条　保险资产管理公司是指经中国银行保险监督管理委员会（以下简称银保监会）批准，在中华人民共和国境内设立，通过接受保险集团（控股）公司和保险公司等合格投资者委托、发行保险资产管理产品等方式，以实现资产长期保值增值为目的，开展资产管理业务及国务院金融管理部门允许的其他业务的金融机构。

第三条　保险资产管理公司应当诚实守信、勤勉尽责，严格遵守投资者适当性管理要求，稳健审慎开展业务经营，维护投资者合法权益，不得损害国家利益和社会公共利益。

第四条　银保监会依法对保险资产管理公司及其业务活动实施监督管理。

第二章　设立、变更和终止

第五条　保险资产管理公司应当采取下列组织形式：

（一）有限责任公司；

（二）股份有限公司。

第六条　保险资产管理公司名称一般为“字号+保险资产管理+组织形式”。未经银保监会批准，任何单位不得在其名称中使用“保险资产管理”字样。

第七条　保险资产管理公司应当具备下列条件：

（一）具有符合《公司法》和银保监会规定的公司章程；

（二）具有符合规定条件的股东；

（三）境内外保险集团（控股）公司、保险公司合计持股比例超过 50%；

（四）具有符合本规定要求的最低注册资本；

（五）具有符合规定条件的董事、监事和高级管理人员，配备从事研究、投资、运营、风险管理等资产管理相关业务的专业人员；

（六）建立有效的公司治理、内部控制和风险管理体系，具备从事资产管理业务需要的信息系统，具备保障信息系统有效安全运行的

技术与措施；

（七）具有与业务经营相适应的营业场所、安全防范措施和其他设施；

（八）银保监会规定的其他审慎性条件。

第八条　保险资产管理公司股东应当为境内保险集团（控股）公司、保险公司、其他金融机构、非金融企业，境外保险集团（控股）公司、保险公司、资产管理机构等。

保险资产管理公司开展股权激励或员工持股计划的，相关持股主体另有规定的从其规定。

第九条　保险资产管理公司股东应当具备下列条件：

（一）具有良好的公司治理结构和内部控制机制；

（二）具有良好的社会声誉、诚信记录和纳税记录；

（三）经营管理状况良好，最近 2 年内无重大违法违规经营记录；

（四）入股资金为自有资金，不得以债务资金、委托资金等非自有资金入股；

（五）非金融企业作为股东的，应当符合国家有关部门关于非金融企业投资金融机构的相关要求；

（六）境外机构作为股东的，应当符合所在国家或地区有关法律法规和监管规定，其所在国家或地区金融监管当局已经与国务院金融监督管理部门建立良好的监督管理合作机制；

（七）银保监会规定的其他审慎性条件。

第十条　保险资产管理公司的主要发起人应当为保险集团（控

股)公司或保险公司。主要发起人除满足本规定第九条规定的条件外，还应当具备下列条件：

（一）持续经营 5 年以上；

（二）最近 3 年内无重大违法违规经营记录；

（三）财务状况良好，最近 3 个会计年度连续盈利；

（四）主要发起人与保险资产管理公司的其他保险公司股东最近 1 年末总资产合计不低于 500 亿元人民币或等值可自由兑换货币；

（五）最近四个季度综合偿付能力充足率均不低于 150%；

（六）银保监会规定的其他审慎性条件。

第十一条　任何单位和个人不得委托他人或接受他人委托持有保险资产管理公司股权，银保监会另有规定的除外。

第十二条　保险资产管理公司主要发起人、控股股东及实际控制人应当秉持长期投资理念，书面承诺持有保险资产管理公司股权不少于 5 年，持股期间不得将所持有的股权进行质押或设立信托，银保监会另有规定的除外。

第十三条　存在以下情形之一的企业，不得作为保险资产管理公司的股东：

（一）股权结构不清晰，不能逐层穿透至最终权益持有人；

（二）公司治理存在明显缺陷；

（三）关联企业众多，关联交易频繁且异常；

（四）核心主业不突出或经营范围涉及行业过多；

（五）现金流量波动受经济景气影响较大；

（六）资产负债率、财务杠杆率明显高于行业平均水平；

（七）其他可能对保险资产管理公司产生重大不利影响的情况。

第十四条　保险资产管理公司的注册资本应当为实缴货币资本，最低限额为1亿元人民币或者等值可自由兑换货币。

银保监会根据审慎监管的需要，可以调整保险资产管理公司注册资本的最低限额，但不得低于前款规定的限额。

第十五条　同一投资人及其关联方、一致行动人投资入股保险资产管理公司的数量不得超过2家，其中，直接、间接、共同控制的保险资产管理公司的数量不得超过1家，经银保监会批准的除外。

第十六条　设立保险资产管理公司，主要发起人应当向银保监会提出书面申请，并提交下列材料：

（一）设立申请书；

（二）拟设公司的可行性研究报告、发展规划、筹建方案以及出资资金来源说明；

（三）股东的基本资料，包括股东名称、法定代表人、组织形式、注册资本、经营范围、资格证明文件以及经会计师事务所审计的最近3年资产负债表和损益表等；

（四）拟设公司的筹备负责人名单和简历；

（五）出资人出资意向书或者股份认购协议；

（六）股东为金融机构的，应当提交所在行业监管机构出具的监管意见；

（七）银保监会规定的其他材料。

第十七条　对设立保险资产管理公司的申请，银保监会应当自收到完整的申请材料之日起3个月内作出批准或者不批准筹建的决定。决定不予批准的，应当书面通知申请人并说明理由。

第十八条　申请人应当自收到银保监会批准筹建文件之日起6个月内完成筹建工作。在规定的期限内未完成筹建工作的，经申请人申请、银保监会批准，筹建期可延长3个月。筹建期满仍未完成筹建工作的，原批准筹建文件自动失效。

筹建机构在筹建期间不得从事任何经营业务活动。

第十九条　筹建工作完成后，主要发起人应当向银保监会提出开业申请，并提交下列材料：

（一）开业申请报告；

（二）法定验资机构出具的验资证明，资本金入账凭证复印件；

（三）拟任董事、监事、高级管理人员的任职资格申请材料；

（四）营业场所的所有权或者使用权证明文件；

（五）公司章程和内部管理制度；

（六）信息管理系统、资金运用交易设备和安全防范设施的资料；

（七）受托管理资金及相关投资管理能力证明材料；

（八）银保监会规定的其他材料。

第二十条　银保监会应当自收到完整的保险资产管理公司开业申请材料之日起60个工作日内，作出核准或者不予核准的决定。决定核准的，颁发业务许可证；决定不予核准的，应当书面通知申请人并说明理由。

第二十一条　保险资产管理公司设立分支机构，应当向银保监会提出申请，并提交下列材料：

（一）设立申请书；

（二）拟设机构的业务范围和可行性研究报告；

（三）拟设机构筹建负责人的简历及相关证明材料；

（四）银保监会规定的其他材料。

保险资产管理公司申请设立分支机构，由银保监会按有关规定受理、审查并作出决定。

第二十二条　保险资产管理公司可以投资设立理财、公募基金、私募基金、不动产、基础设施等从事资产管理业务或与资产管理业务相关的子公司。

保险资产管理公司投资设立子公司的，应当向银保监会提出申请，并具备以下条件：

（一）开业 3 年以上；

（二）最近 3 年内无重大违法违规经营记录；

（三）最近 1 年末经审计的净资产不低于 1 亿元，已建立风险准备金制度；

（四）最近 2 年监管评级均达到 B 类以上；

（五）使用自有资金出资，投资金额累计不超过经审计的上一年度净资产的 50%；

（六）银保监会规定的其他条件。

保险资产管理公司投资设立子公司，由银保监会按照保险资金重

大股权投资有关规定受理、审查并作出决定。

第二十三条　保险资产管理公司应当严格控制、合理规划分支机构和子公司的设立,避免同业竞争及重复投入。

第二十四条　保险资产管理公司有下列情形之一的,应当报银保监会批准：

（一）变更公司名称；

（二）变更注册资本；

（三）变更组织形式；

（四）变更出资额占有限责任公司资本总额5%以上的股东，或者变更持股占股份有限公司总股本5%以上的股东；

（五）调整业务范围；

（六）变更公司住所或营业场所；

（七）修改公司章程；

（八）合并或分立；

（九）撤销分支机构；

（十）银保监会规定的其他事项。

第二十五条　保险资产管理公司董事、监事、高级管理人员应当在任职前取得银保监会核准的任职资格。

银保监会可以对保险资产管理公司拟任董事、监事和高级管理人员进行任职谈话。

第二十六条　保险资产管理公司董事、监事应当具有大学本科以上学历以及履行职务必需的知识、经验与能力，具备5年以上与履行

职责相适应的工作经历。其中，董事长应当具有10年以上金融从业经验。

第二十七条　本规定所称保险资产管理公司高级管理人员，是指对保险资产管理公司的经营管理活动和风险管理具有决策权或者重大影响的下列人员：总经理、副总经理、首席风险管理执行官以及实际履行上述职务的其他人员。

保险资产管理公司高级管理人员应当具备下列条件：

（一）大学本科以上学历；

（二）10年以上金融从业经历；

（三）品行良好，熟悉与保险资产管理业务相关的法律法规及监管规定，具有履行职责所需要的经营管理能力；

（四）银保监会规定的其他条件。

第二十八条　保险资产管理公司申请核准董事、监事和高级管理人员任职资格的，应当向银保监会提交下列申请材料：

（一）任职资格核准申请文件及任职资格申请表；

（二）拟任董事、监事或者高级管理人员的身份证件、学历学位证书、劳动合同、接受反洗钱培训和履行反洗钱义务相关材料、关联关系说明、个人征信报告等复印件或证明文件；

（三）最近三年曾任金融机构董事长、高级管理人员或其他重要管理职务的，应当提交其最近一次离任审计报告或经济责任审计报告；

（四）公司相关会议决策文件；

（五）银保监会规定的其他材料。

第二十九条　保险资产管理公司拟任董事、监事、高级管理人员有下列情形之一的，银保监会不予核准其任职资格：

（一）依据《公司法》等法律法规、监管规定，不得担任董事、监事、高级管理人员的情形；

（二）最近3年内因重大违法违规行为受到行政处罚，或涉嫌重大违法违规正在接受有关部门立案调查，尚未作出结论；

（三）被国务院金融监督管理部门取消、撤销任职资格或采取市场禁入措施的，自被取消、撤销任职资格或禁入期满未逾5年；

（四）因违法违规或违纪行为被吊销执业资格的律师、注册会计师或者资产评估机构、验证机构等机构的专业人员，自被吊销执业资格之日起未逾5年；

（五）因严重失信行为被国家有关单位确定为失信联合惩戒对象且应当受到相应惩戒，或者最近5年内具有其他严重失信不良记录；

（六）因违法违规或违纪行为被国家机关开除公职；

（七）因犯破坏金融管理秩序罪被判处刑事处罚，或因其他罪名被判处刑事处罚执行期满未逾5年；

（八）银保监会规定的其他情形。

第三十条　保险资产管理公司应当自高级管理人员任职任命决定作出之日起10个工作日内向银保监会提交任职报告文件、任命文件复印件等材料。

第三十一条　保险资产管理公司高级管理人员不能履职或缺位

时，公司可以指定临时负责人，并及时向银保监会报告。临时负责人履职时间原则上不得超过6个月。

第三十二条　保险资产管理公司董事、监事或者高级管理人员有下列情形之一的，其任职资格自动失效：

（一）获得任职资格核准后，超过2个月未实际到任履职，且未提供正当理由；

（二）从核准任职资格的岗位离职；

（三）受到禁止进入保险业的行政处罚；

（四）被判处刑罚；

（五）有关法律法规规定及银保监会认定的其他情形。

第三十三条　保险资产管理公司有下列情形之一的，经银保监会批准后可以解散：

（一）公司章程规定的营业期限届满或者公司章程规定的其他解散事由出现；

（二）股东会或股东大会决议解散；

（三）因公司合并或者分立需要解散；

（四）依法被吊销业务许可证、营业执照、责令关闭或者被撤销；

（五）其他法定事由。

第三十四条　保险资产管理公司不得将受托管理资产和所管理的保险资产管理产品资产归入其自有财产。因解散、依法被撤销或者被宣告破产等原因进行清算的，其受托管理资产和所管理的保险资产管理产品资产不属于清算财产。

第三十五条　保险资产管理公司因解散、依法被撤销或被宣告破产而终止的，其清算事宜按照国家有关法律法规办理。

第三章　公司治理

第三十六条　保险资产管理公司应当建立组织机构健全、职责分工清晰、制衡监督有效、激励约束合理的公司治理结构，保持公司独立规范运作，维护投资者的合法权益。

第三十七条　保险资产管理公司的股东应当履行法定义务，依法行使对保险资产管理公司的股东权利。保险资产管理公司的股东及其实际控制人不得有以下行为：

（一）虚假出资、抽逃或者变相抽逃出资；

（二）以任何形式占有或者转移保险资产管理公司资产；

（三）在资产管理等业务活动中要求保险资产管理公司为其提供配合，损害投资者和其他当事人的合法权益；

（四）通过任何方式隐瞒关联关系，隐瞒提供或虚假提供关联方信息；

（五）与保险资产管理公司管理的资产进行不当交易，要求保险资产管理公司利用管理的资产为自己或他人牟取利益；

（六）其他利用股东地位损害投资者、保险资产管理公司及其他利益相关方合法权益的行为；

（七）国家有关法律法规及监管机构禁止的其他行为。

第三十八条　保险资产管理公司股东（大）会职权范围和议事规则应当清晰明确。保险资产管理公司的股东及其实际控制人应当通过

股东（大）会依法行使权利，不得越过股东（大）会、董事会任免保险资产管理公司的董事、监事、高级管理人员，或者直接干预保险资产管理公司的经营管理和投资运作。

第三十九条　保险资产管理公司应当建立与股东之间有效的风险隔离机制以及业务和客户关键信息隔离制度，通过隔离资金、业务、管理、人员、系统、营业场所和信息等措施，防范风险传染、内幕交易、利益冲突和利益输送，防范利用未公开信息交易等违法违规行为。

第四十条　保险资产管理公司的公司章程应当明确董事会职权范围和议事规则。董事会应当按照法律法规、监管规定和公司章程等要求，制定公司总体战略和基本管理制度并监督实施，决策公司重大事项，监督评价经营管理人员的履职情况。董事会对公司的合规管理和风险管控有效性承担最终责任。

董事会对经营管理人员的考核，应当包括长期业绩、合规和风险管理等内容，不得以短期业务规模和盈利增长为主要考核标准。

董事会和董事长不得越权干预经营管理人员的具体经营活动。

第四十一条　保险资产管理公司应当根据监管规定和实际需要，在董事会下设置从事合规风控、审计、关联交易管理、提名薪酬和考核等事务的专门委员会，并在公司章程中明确规定各专门委员会的成员构成及职权。

董事会应当制定各专门委员会的工作程序等制度。各专门委员会应当定期向董事会报告工作，形成书面工作报告，以备查阅。

第四十二条　保险资产管理公司应当按规定建立健全独立董事

制度，独立董事人数原则上不得少于董事会人数的 1/3。

独立董事应当独立于保险资产管理公司及其股东，以维护投资者和公司合法权益为出发点，勤勉尽责，依法对受托资产管理和公司运作的重大事项独立作出客观、公正的专业判断。

独立董事发现公司存在合规问题或重大风险隐患，应当及时告知董事会，并按规定向银保监会报告。

第四十三条　保险资产管理公司监事会或监事应当加强对公司财务状况和董事会、高级管理人员履职尽责情况的监督，但不得越权干预经营管理人员的具体经营活动。

保险资产管理公司设立监事会的，监事会成员应当包括股东代表和公司职工代表，其中职工代表的比例不得少于监事会人数的 1/3。

第四十四条　保险资产管理公司的总经理负责公司的经营管理。

保险资产管理公司的高级管理人员及其他工作人员应当坚持稳健经营理念，忠实、勤勉地履行职责，不得为股东、本人或者他人谋取不正当利益。

第四十五条　保险资产管理公司应当设立首席风险管理执行官。首席风险管理执行官不得主管投资管理。

首席风险管理执行官负责组织和领导保险资产管理公司风险管理工作，履职范围包括所有公司运作和业务环节的风险管理，独立向董事会、银保监会报告有关情况，提出防范和化解公司重大风险建议。

保险资产管理公司更换首席风险管理执行官，应当于更换前至少 5 个工作日，向银保监会书面报告更换理由，以及首席风险管理执行

官的履职情况。

第四十六条　保险资产管理公司应当加强对董事、监事和高级管理人员的兼职管理，确保相关人员履职时间与履职责任相匹配，防止不履职、不当履职和利益冲突。

保险资产管理公司的高级管理人员不得在其他营利性经营机构兼任高级管理人员。因经营管理需要在母公司、子公司任职，或因项目投资需要在被投资项目公司任职的，原则上只能兼任 1 家机构的高级管理人员。

第四十七条　保险资产管理公司应当建立健全与公司发展相适应的长效激励约束机制和薪酬递延机制。

第四章　业务规则

第四十八条　保险资产管理公司经营范围包括以下业务：

（一）受托管理保险资金及其形成的各种资产；

（二）受托管理其他资金及其形成的各种资产；

（三）管理运用自有人民币、外币资金；

（四）开展保险资产管理产品业务、资产证券化业务、保险私募基金业务等；

（五）开展投资咨询、投资顾问，以及提供与资产管理业务相关的运营、会计、风险管理等专业服务；

（六）银保监会批准的其他业务；

（七）国务院其他部门批准的业务。

前款第（二）项所述“其他资金”包括基本养老保险基金、社会

保障基金、企业年金基金、职业年金基金等资金及其他具备相应风险识别和风险承受能力的境内外合格投资者的资金。

第四十九条　保险资产管理公司开展保险资产管理产品业务和投资管理活动，应当满足银保监会有关保险资产管理产品管理和投资管理能力的要求。

保险资产管理公司开展外汇资金运用业务和其他外汇业务，应当符合银保监会、中国人民银行和国家外汇管理局的相关规定。

第五十条　保险资产管理公司应当依据监管规定和合同约定，对受托管理的资产和保险资产管理产品资产进行投资管理和运作。

保险资产管理公司受托管理保险资金，可以列席保险公司资产负债匹配管理部门的有关会议。

第五十一条　保险资产管理公司自有资金运用应当遵循审慎稳健、风险分散、合法公平的原则，维护自有资金的安全性、流动性。

保险资产管理公司自有资金可以开展金融资产投资以及与资产管理业务相关的股权投资，可以购置自用性不动产。其中，持有现金、银行存款、政府债券、准政府债券、中央银行票据、政策性金融债券、公募基金、组合类保险资产管理产品等具有较高流动性资产的比例不得低于 50%；投资于本公司发行的保险资产管理产品原则上不得超过单只产品净资产的 50%；不得直接投资上市交易的股票、期货及其他衍生品。

保险资产管理公司运用自有资金，应当避免与公司及子公司管理的资产之间发生利益冲突，严禁任何形式的利益输送行为。

第五十二条　保险资产管理公司开展资产管理业务应当建立资产托管机制，并由委托人或保险资产管理公司聘任符合银保监会监管规定的商业银行或者其他专业机构作为托管人。

第五十三条　保险资产管理公司应当公平对待所管理的不同委托人和不同保险资产管理产品的资产，分别记账并建立防范利益输送的隔离机制，防止可能出现的风险传递和利益冲突。

保险资产管理公司应当指定专门的投资管理人员单独管理公司的自有资金。

第五十四条　保险资产管理公司作为受托人管理运用、处分不同委托人和保险资产管理产品资产所产生的债权，不得与保险资产管理公司自有财产所产生的债务相互抵销。

保险资产管理公司作为受托人管理运用、处分不同委托人和保险资产管理产品资产所产生的债权债务，不得相互抵销。

保险资产管理公司与其他组织或者个人发生民事纠纷，其受托管理的资产和保险资产管理产品资产不得用于扣押、冻结、抵偿等。

第五十五条　保险资产管理公司开展资产管理业务应当与投资者及其他当事人签署书面合同。

第五十六条　保险资产管理公司依照合同约定取得资产管理费，资产管理费率应当依照公平、合理和市场化的原则确定。

第五十七条　保险资产管理公司不得有下列行为：

（一）提供担保；

（二）承诺受托管理资产或保险资产管理产品资产不受损失，或

者保证最低收益；

（三）违规将受托管理的资产转委托；

（四）提供规避投资范围、杠杆约束等监管要求的通道服务；

（五）利用受托管理资产或保险资产管理产品资产等为他人牟取利益，或者为自己谋取合同约定报酬以外的其他利益；

（六）以获取非法利益或进行利益输送为目的，操纵自有财产、不同来源的受托管理资产、保险资产管理产品资产等互相交易或与股东进行资金运用交易；

（七）以资产管理费的名义或者其他方式与投资者合谋获取非法利益；

（八）国家有关法律法规及监管机构禁止的其他行为。

第五十八条　保险资产管理公司应当妥善保管受托管理资产、保险资产管理产品资产管理运用的完整记录及合同文本，保管期限自合同终止之日起不少于 15 年。

第五十九条　保险资产管理公司应当定期或者根据合同约定，向委托人报告受托管理资产的管理运用情况。

保险资产管理公司应当按照法律法规、银保监会相关规定及保险资产管理产品合同等约定，及时履行信息披露义务。

第六十条　保险资产管理公司应当建立和完善客户服务标准，加强销售管理，规范保险资产管理产品及业务宣传推介行为，不得有不正当销售或者不正当竞争的行为。

第六十一条　保险资产管理公司应当审慎经营，保持良好的财务

状况，满足公司运营、业务发展和风险管理的需要。

保险资产管理公司年度财务报告应当经会计师事务所审计。

第六十二条　保险资产管理公司和托管人对受托管理资产及保险资产管理产品资产的管理运用情况和投资者信息等资料负有依法保密义务。

第五章　风险管理

第六十三条　保险资产管理公司应当建立全面风险管理体系。保险资产管理公司应当明确股东（大）会、董事会、监事会或监事、高级管理层、业务部门、风险管理部门和内部审计部门的风险管理职责分工,建立相互衔接、相互制衡、协调运转的风险管理组织架构。

第六十四条　保险资产管理公司应当设立独立的风险管理部门，并配备满足业务需要的风险管理人员、方法和系统。建立完善全面风险管理制度和机制，有效进行风险识别、评估、计量、监测、报告和风险处置，防范各类业务风险。

第六十五条　保险资产管理公司应当建立健全内部控制制度和内、外部审计制度，完善内部控制措施，提高内、外部审计有效性，持续提升业务经营、风险管理、内控合规水平。

保险资产管理公司应当按规定，每年至少开展一次对资产管理业务的内部审计，并将审计报告报送董事会。董事会应当针对内部审计发现的问题，督促经营管理层及时采取整改措施。内部审计部门应当跟踪检查整改措施的实施情况，并及时向董事会提交有关报告。

保险资产管理公司应当委托外部审计机构每年至少开展一次资

产管理业务内部控制审计，针对外部审计发现的问题及时采取整改措施，并按规定向银保监会报告。

第六十六条　保险资产管理公司设立子公司的，应当依法依规对子公司的经营策略、风险管理、内控合规和审计工作进行指导、监督。

保险资产管理公司与其子公司之间，以及保险资产管理公司各子公司之间，应当建立隔离墙制度，防止可能出现的风险传递和利益冲突。

第六十七条　保险资产管理公司开展关联交易，应当遵守法律法规和银保监会相关规定，不得与关联方进行不正当交易和利益输送。

保险资产管理公司应当全面准确识别关联方，并定期对关联方清单进行检查更新。建立健全关联交易内部评估和决策审批机制，严格履行关联交易相关内部管理、信息披露和报告程序。

第六十八条　保险资产管理公司员工应当遵守法律法规及监管规定，恪守职业道德和行为规范。在公司任职期间，不得从事损害投资者和公司利益的证券交易及其他活动，不得利用职务之便为自己或他人谋取不当利益，不得进行利益输送。

保险资产管理公司应当建立证券投资相关从业人员证券交易行为管理制度，明确证券投资相关从业人员本人、配偶、利害关系人进行证券投资的申报、登记、审查、处置以及禁止性规定要求。

第六十九条　保险资产管理公司在开展受托管理资金业务和保险资产管理产品业务时，应当建立风险准备金制度。风险准备金主要用于弥补因保险资产管理公司违法违规、违反合同约定、操作失误或

技术故障等给受托管理资产、保险资产管理产品资产等造成的损失。

保险资产管理公司应当将风险准备金计提情况纳入公司年度财务报告，按规定报送银保监会。

银保监会可以根据审慎监管的要求，提高保险资产管理公司风险准备金计提比例要求。

第七十条　保险资产管理公司应当加强信息化建设，具备从事资产管理业务所需要的投资决策、资金运用、风险管理、财务核算以及支持保险资产管理产品或账户单独管理、单独建账和单独核算等业务管理的信息系统；具备保障信息系统有效安全运行的技术与措施，具有与业务操作相关的安全保障措施。

第七十一条　保险资产管理公司应当建立重大突发事件应急处理机制，并指定相关部门具体负责突发事件的应急管理、信息报告等工作。

第六章　监督管理

第七十二条　银保监会根据有关规定对保险资产管理公司进行监管评级，并根据评级结果对保险资产管理公司在市场准入、监管措施等方面实施分类监管。

第七十三条　保险资产管理公司应当建立健全信息报送机制，按照法律法规和银保监会规定，向银保监会报送有关信息、资料。银保监会有权要求保险资产管理公司及其股东、实际控制人在指定的期限内提供有关信息、资料。

保险资产管理公司及其股东、实际控制人向银保监会报送或提供

的信息、资料，必须及时、真实、准确、完整。

第七十四条　保险资产管理公司应当按照银保监会及所涉业务领域相关监管机构的要求，及时、真实、准确、完整地履行各项信息披露义务。

第七十五条　保险资产管理公司应当在以下事项发生之日起5个工作日内，按规定向银保监会报告：

（一）变更持股5%以下的股东或变更股东的持股比例不超过5%；

（二）公司股权被质押或解质押；

（三）股东及股东的实际控制人变更、名称变更、合并、分立、破产等可能导致所持保险资产管理公司股权发生变化的情况；

（四）在保险资产管理公司自有资金投资中，发生单项投资实际投资损失金额超过其上季度末净资产总额5%的投资损失；

（五）发生对保险资产管理公司净资产和实际经营造成重要影响或者判决其赔偿金额超过5000万元人民币的重大诉讼案件或仲裁案件；

（六）发生其他可能影响保险资产管理公司经营管理、财务状况、风险控制或者投资者资产安全的重大事件；

（七）银保监会要求报告的其他重大事项。

第七十六条　银保监会对保险资产管理公司的监督检查采取现场检查、现场调查与非现场监管相结合的方式。银保监会可以委托专业机构进行专项审计、评估或者出具法律意见，保险资产管理公司应当配合专业机构工作。

银保监会对保险资产管理公司进行现场检查、现场调查时，可以依法采取询问、查阅、复制等方式，保险资产管理公司应当予以配合。

银保监会认为保险资产管理公司可能存在下列情形之一的，可以要求其聘请专业机构进行专项审计、评估或者出具法律意见：

（一）公司信息披露和监管报告内容存在虚假记载、误导性陈述或者重大遗漏；

（二）违反法律法规及监管规定，造成受托管理资产或保险资产管理产品资产严重损失；

（三）银保监会认定的其他情形。

第七十七条　保险资产管理公司违反本规定要求，有下列情形之一的，银保监会可以对其采取监管谈话、出具警示函、责令限期整改等监管措施；逾期不改正或情节严重的，银保监会可以对其采取暂停新增相关业务，责令调整负有直接责任的董事、监事、高级管理人员等监管措施：

（一）公司治理不健全，部门或者岗位设置存在较大缺陷，董事、监事、高级管理人员及其他关键业务岗位人员缺位、未履行职责或存在未经批准实际履职情形的；

（二）业务规则不健全或者未有效执行，风险管理或者内部控制机制不完善；

（三）未按规定开展资金运用行为；

（四）其他不符合持续性经营规则要求或者出现其他经营风险的情形。

第七十八条　保险资产管理公司及其股东、实际控制人、董事、监事、高级管理人员等违反本规定及有关法律法规的，银保监会依据《保险法》及有关行政法规给予保险资产管理公司及相关责任人员行政处罚；涉嫌犯罪的，依法移送司法机关，追究其刑事责任。

第七十九条　银保监会建立保险资产管理行业市场准入违规档案，记录保险资产管理公司股东或实际控制人、董事、监事、高级管理人员等违法违规情况，依法对相关主体采取措施，并将相关情况向社会公布。

第八十条　会计师事务所、律师事务所、资产评估机构、信用评级机构等为保险资产管理公司提供中介服务的机构及其直接负责的主管人员和其他直接责任人员违反相关规定开展业务，银保监会应当记录其不良行为，并将有关情况通报其行业主管部门。相关机构出具不具有公信力的报告或者有其他不诚信行为的，自行为发生之日起五年内，银保监会对其再次出具的报告不予认可，并将相关情况向社会公布。情节严重的，银保监会可向相关部门移送线索材料，由主管部门依法给予行政处罚。

第八十一条　保险资产管理公司的净资产低于4000万元人民币，或者现金、银行存款、政府债券、准政府债券等可运用的流动资产低于2000万元人民币且低于公司上一会计年度营业支出的，银保监会可以要求其限期整改。整改完成前，保险资产管理公司不得新增受托管理保险资金和其他资金，不得新增保险资产管理产品业务。

第八十二条　中国保险资产管理业协会依据法律法规、银保监会

规定和自律规则，对保险资产管理公司及其业务活动进行自律管理。

中国保险资产管理业协会开展活动，应当接受银保监会的指导和监督。

第七章　附则

第八十三条　本规定所称“以上”均含本数。

第八十四条　本规定由银保监会负责解释。

第八十五条　本规定自 2022 年 9 月 1 日起施行，《保险资产管理公司管理暂行规定》（保监会令〔2004〕2 号）、《关于调整〈保险资产管理公司管理暂行规定〉有关规定的通知》（保监发〔2011〕19 号）、《关于保险资产管理公司有关事项的通知》（保监发〔2012〕90 号）同时废止。

关于保险资产管理公司管理的有关规定，与本规定不一致的，以本规定为准。

案例分析

一、罗卫国与中国人民人寿保险股份有限公司九江中心支公司健康保险合同纠纷案

案号：（2019）赣 04 民终 1884 号

编写人：江西省九江市中级人民法院 顾佰成

【裁判要旨】

保险合同成立后超过两年，保险人不能以投保人未履行如实告知义务而解除合同，拒付保险金。

【案情】

原告罗卫国诉称：被告中国人民人寿保险股份有限公司九江中心支公司（以下人寿九江支公司）向原告支付保险金 20 万元；被告承担逾期支付利息，以 20 万元为基数按银行利率 6%计算自 2018 年 11 月 1 日至 2019 年 3 月 5 日止；本案诉讼费由被告承担。

被告人寿九江支公司辩称：1、原告在保险保单中是否患有高血压和疾病中都是填写否，签订保险单后原告在保险公司回访电话中表示对保险条款明知。原告曾在 2014 年在深圳市宝安区人民就诊，被诊断为既往病史高血压五年，高血压心脏病、慢性肾功能不全等，原告现提出理赔疾病与 2014 年疾病基本一致；2、保险合同中约定投保人因故意未履行如实告知义务，足以影响保险人决定是否承保或者提高保险费率的，保险人有权解除合同，故被告已通知原告解除保险合

同，并将保费退还给原告。因原告在投保前故意隐瞒重大疾病严重违反合同约定，原告诉讼请求不能成立，请依法驳回原告所有诉请。

2016 年 6 月 12 日原告罗卫国作为投保人和被保险人与被告人寿九江支公司签订“人保寿险无忧一生重大疾病”保险合同。保险期间为终身，交费期间 30 年，年交保险费 5420 元，基本保险金额 200000 元。双方在保险合同中约定：人寿保险公司对合同内容有说明的义务，罗卫国对相关情况有如实告知的义务。保险合同签订时，罗卫国在人身保险投保单“健康告知事项”中否认自身患有疾病，其中包括高血压、肾功能异常、上述未提及的症状和疾病。罗卫国签字确认投保单中所有内容填写真实、准确、完整。2016 年 6 月 12 日罗卫国首次缴纳保险费 5420 元。6 月 12 日人寿九江支公司签发保险合同号 360106340360008 的保险单。2016-2018 年度，罗卫国向人寿九江支公司交纳保险费共计 16260 元。2018 年 10 月 12 日-11 月 20 日，罗卫国在深圳市宝安区中心医院住院治疗，临床诊断为：脑出血（小脑、左侧基底节）；慢性肾脏病 5 期、肾性贫血；高血压病 3 级很高危；肺部感染；胰腺炎。2018 年 11 月 21 日-12 月 25 日，罗卫国在深圳市第二人民医院住院治疗，临床诊断为：慢性肾脏病 5 期；慢性肾小球肾炎；高血压 3 级很高危；持续性非卧床腹膜透析；脑出血恢复期，多发性腔隙性脑梗死；肾性贫血；高血压心脏病、心包积液（中量）；甲状腺增生结节；颈动脉硬化；右肾囊肿、前列腺增生；急性上呼吸道感染。2019 年 1 月 17 日罗卫国向人寿九江支公司递交人身保险理

赔申请。2019 年 1 月 30 日人寿九江支公司以保险合同存在隐瞒病情为由拒绝理赔，解除与罗卫国的保险合同，并退还保险费 16260 元。

另查明，原告罗卫国曾于 2014 年在深圳市宝安区人民医院住院治疗，临床诊断为：高血压病 3 级（极高危）；高血压心脏病、左心肥大、心功能 4 级；慢性肾功能不全；混合性高脂血症；左侧基底节区及左侧额叶多发腔隙性脑梗塞。

二审审理查明，人寿九江支公司实际退还罗卫国保险费是 12195 元。其它查明的事实与一审一致。

【裁判】

江西省德安县人民法院于 2019 年 5 月 24 日作出（2019）赣 0426 民初 214 号民事判决：驳回原告罗卫国的诉讼请求。

江西省九江市中级人民法院于 2019 年 8 月 5 日作出（2019）赣 04 民终 1884 号判决：一、撤销江西省德安县人民法院（2019）赣 0426 民初 214 号民事判决；二、中国人民人寿保险股份有限公司九江中心支公司于本判决生效之日起十日内支付罗卫国保险金 187805 万元及其利息（自 2019 年 1 月 31 日起，按照中国人民银行同期同类贷款基准利率计算至本判决确定的支付之日止）；三、驳回罗卫国其他上诉请求。

【法院认为】

法院生效判决认为：2016 年 6 月 12 日罗卫国作为投保人和被保险人与人寿九江支公司签订“人保寿险无忧一生重大疾病”保险合同。在保险合同中涉及“健康告知及说明”一栏中，第 6 项“您是否现在

患有或曾经患有（含怀疑患有）下列症状疾病，或因下列症状、疾病而接受治疗”中所列疾病，保险人提示投保人是否知晓其患有高血压、肾脏疾病，罗卫国填写“否”，而罗卫国早在2014年在深圳市宝安区人民医院住院治疗，临床诊断为：“高血压病3级（极高危）；高血压心脏病、左心肥大、心功能4级；慢性肾功能不全”。即罗卫国是在知晓自己患有相关疾病之后，于2016年6月12日同人寿九江支公司签订了案涉保险保险合同，并隐瞒了相关病情，因此，罗卫国在投保时并未尽到如实告之义务，且该病情的有无和是否告知足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率。那么人寿九江支公司能否依据《中华人民共和国保险法》第十六条第二款：“投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除合同”之规定解除合同呢？本院认为不能。从2016年6月12日双方签订保险合同后，罗卫国分别在2016年、2017年、2018年按合同约定向人寿九江支公司支付了保险费，直到2018年10月12日罗卫国突患疾病被送往深圳市宝安区中心医院住院治疗，确诊为慢性肾脏病5期（尿毒症）。诉争保险责任事故发生在保险合同成立后两年，依据《中华人民共和国保险法》第十六条第三款：“前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿或者给付保险金的责任”。因此，人寿九江支公司在合同成立两年后不能解除合同，应该在保险责任事故发生后按照保险合同的约

定支付罗卫国保险金。该法第三款规定了保险人行使解除权的除斥期间，如果仅因为投保人在投保不如实履行告知义务，且后果足以影响到保险人决定是否同意承保或者提高保险费率情况下，保险人可以在两年后的任意时间段行使解除保险合同权利，将不利于保险合同稳定性和投保人的利益保护，同时也使得法律规定的两年后不可抗辩期限无适用空间，不符合新修改的保险法的立法目的。

2019 年 1 月 17 日罗卫国向人寿九江支公司递交人身保险理赔申请。2019 年 1 月 30 日人寿九江支公司以保险合同存在隐瞒病情为由拒绝理赔，解除与罗卫国的保险合同，并退还保险费 12195 元。依照《中华人民共和国保险法》第二十三条第二款："保险人未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿被保险人或者受益人因此受到的损失。"因双方对逾期支付保险金损失计算方式没有约定，本院以 187805 元（20 万元保险金扣除已退还的保险费 12195 元）为本金，按照中国人民银行同期同类贷款基准利率计算，从人寿九江支公司拒绝支付之日的次日，即从 2019 年 1 月 31 日开始计算罗卫国的损失数额。罗卫国提出的按银行利率 6%计算自 2018 年 11 月 1 日至 2019 年 3 月 5 日止的计算标准和起止期间并无合同和法律依据。

关于罗卫国在 2014 年确诊的慢性肾功能不全是否必然发展为尿毒症的问题。本案二审期间人寿九江支公司提交一份关于慢性肾功能四期的医学说明（《实用内科学》2078 页，人民卫生出版社，2007 年 12 月第 12 版），欲证明慢性肾功能不全在我国分为四个阶段，从肾功能不全发展到尿毒症是有必然性。但是该教科书并没有载明每位

肾功能不全者后期必然会发展为尿毒症，该证据不能达到其证明目的。或许每位尿毒症患者都会经历慢性肾功能不全前几个阶段，但是不能反之得出每位肾功能不全者必然发展到尿毒症，这不只是基于逻辑，而是缺乏科学依据，即使从生活经验角度看，慢性肾功能不全能否从第一期发展到第四期——尿毒症晚期，与患者治疗、饮食、基因和生活环境等因素密切相关。因此，一审认定保险合同成立时保险事故已是必然会发生并无事实依据。

【评析】

一、法条背景：保险法第十六条内容及结构

因本案主要围绕保险法第十六条相关内容展开，因此有必要将该法条相关内容及结构分列如下：

第十六条 订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿或者给付保险金的责任。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿或者给付保险金的责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿或者给付保险金的责任，但应当退还保险费。

保险法第十六条共有七款，除最后一款与投保人告知义务无关外，其余均是涉及告知义务的规定。其中第一款为告知的范围和方式；第二款为违反告知义务的法律后果；第三款为解除权行使的期间；第四款和第五款是在不同情形下保险人行使解除权的法律后果；第六款则是对解除权行使的限制

保险法第十六条重点讲述了保险人因投保人违反如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率而解除合同的条件和责任，该条仅是 2009 年修订的保险法规定了保险人能够行使解除权的 8 种事由之一，在保险类案件司法实践中，基于保险合同的最大诚信原则，投保人违反如实告知义务是保险人解除保险合同最常见理由，本案即是一例。

二、保险合同法定解除权与不可抗辩条款

保险合同解除是指保险合同当事人在保险合同成立后，因法定或者约定的解约条件具备时，基于一方或双方当事人的意思表示，使合同关系归于无效的法律行为。

保险法对投保人和保险人解除合同有着迥然不同的规定，例如第十五条规定：“除本法另有规定或者保险合同另有约定外，保险合同成立后，投保人可以解除合同，保险不得解除合同”。投保人解除合同似乎自由而宽泛，而保险人解除合同则适用条件具体而严格。

从保险法第十六条规定来看，既规定了保险人因投保人违反如实告知义务可以行使合同解除权，同时对该解除权进行了限制，即十六条第三款是不可抗辩条款。

保险法这种平衡是源于保险合同中双方当事人的信息严重不对称性，使保险合同解除权异于其它合同解除权。保险合同双方当事人在对信息的掌握上出现出两个极端：一方面，投保方掌握着保险标的或被保险人真实状况，而保险人只能通过询问方式实现对保险标的或被保险人的风险估算；另一方面，保险人掌握着保险业的复杂专业知识，这又使投保人一方所不及。

法律赋予保险人一定条件下解除权具有合理性。保险合同是射幸合同，投保人常支出少量保费就可以获取远超其保费的赔偿金。如本案，罗卫国每年只需交纳 5420 元，如果保险事故发生则可以获得 200000 元保险金。正是由于保险合同的射幸性，投保人的投入与所得比例巨大差异，投保人易突破道德防线，放任或者制造保险事故。

法律对保险人解除权限制亦具有合理性。保险合同解除权也受到保险合同格式合同影响。保险合同条款是由保险人单方面制定的，投保人只能被动接受。通常情况下，保险人是保险关系中较强势的一方，为了避免承担赔偿责任，往往会在保险条款的设计上下功夫来减轻己方责任、加重对方责任。保险合同的这一特性导致投保人和保险人双方利益容易失衡，所以在保险合同解除制度上要对保险人的解除权加以限制。

我国保险法在２００９修订时首次全面规定了不可抗辩条款。我国加入世界贸易组织以后，中国保险市场对外开放，在保险法中引入不可抗辩条款顺应了国际保险法发展趋势，遵循了国际惯例。该条款是指在从保险合同生效之日起满一定时期后（一般为 2 年），保险合同成为不可争议的文件，保险人不得以投保人在订立合同时违反诚信原则，未如实履行告知义务为由，而主张解除合同。不可抗辩条款和除斥期间的作用是限制保险人的解除权以及抗辩权，防止保险人在发现合同解除原因之后怠于行使解除权。

不可抗辩条款的制定具有重要意义。保险合同是最大诚信合同，若干年后如还允许保险人因投保人投保时未履行如实告知义务而行使解除权，则会出现保险人明知投保不诚信而不提示、不说明，或者故意诱导投保人实施不诚信行为的现象，会造成双方权利义务严重失衡，有违公平。不可抗辩条款可促使保险人为了保护自己的利益，在承保时会认真审查保险合同。保险合同具有长期性，尤其人身保险合同周期比较长，比如本案罗卫国交费时间是 30 年，这就对合同稳定性和可期待性有了更高的要求。不可抗辩条例让保险合同具有稳定性和可期待性，体现了保险法对秩序价值的追求。

三、关于本案处理的意见分析

一种意见认为，保险法虽然是民事特别法，但是民事特别法不代表可以不遵守民法基本原则，诚实信用原则是所有民事法律的最高准则。保险法基于其特殊性遵循最大诚实信用原则。在人身保险合同中，保险公司决定是否同意投保人的投保完全是基于投保人的告知。而

且，保险理赔采取的大数法则（又称“大数定律”或“平均法则”），如果允许这种违反诚信原则的保险欺诈对其他投保人是不公平的。具体到本案，虽然保险法 16 条规定自合同成立之日起超过两年保险人不得解除合同发生保险事故的保险人应当承担赔付保险义务的责任，但这是为了防止保险公司随意地以投保人没有履行告知义务为由轻率的解除保险合同，侵害投保人和被保险人的利益。本案中罗卫国早在 2014 年在深圳市宝安区人民医院住院治疗，临床诊断为：“高血压病 3 级（极高危）；高血压心脏病、左心肥大、心功能 4 级；慢性肾功能不全”，就已知自身患有高血压病 3 级（极高危）、慢性肾功能不全。即罗卫国是在知晓自己患有相关疾病之后，于 2016 年 6 月 12 日同人寿九江支公司签订了案涉保险保险合同，并隐瞒了相关病情，因此，罗卫国在投保时并未尽到如实告之义务，且该病情的有无和是否告知足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率。像本案这种投保时明知保险事故可能已经发生或者必然发生却仍然以赔付保险金为目的恶意投保，显然不可能是保险法 16 条保护的范围。否则无疑是法律鼓励投保人对保险公司进行欺诈获取法外利益。

不可抗辩条款设置的目的是为了平衡投保人的长期付出的现实与失去保险之后可能要面临的困境的关系，保护投保人、被保险人和受益人的利益。不可抗辩条款限制保险人任意行使合同解除权的目的并不是为了帮助投保人骗取保险金，如果投保人、被保险人以获得保险金为目的滥用该制度，而保险人在抗辩期间经过之后就不能抗辩，这种结果很显然是与不可抗辩条款设立的初衷相违背。

第二种意见认为，虽然罗卫国在签订合同时未履行如实告知义务，但是在本案中发生保险事故是在保险合同成立两年后，因此保险人不能主张解除合同，理应依照合同约定向被保险人支付保险金。

合议庭采纳了第二种意见,理由如下：保险法第十六条第三款规定："自合同成立之日起超过两年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿或者给付保险金的责任"。该条款是保险法规定的不可抗该辩条款。所谓"不可抗辩"条款，是指在保险合同成立经过一定期间后,保险人不得因被保险人未如实履行告知义务、违反最大诚信义务而主张解除保险合同。本案中，从 2016 年 6 月 12 日双方签订保险合同后，罗卫国分别在 2016 年、2017 年、2018 年按合同约定向人寿九江支公司支付了保险费，直到 2018 年 10 月 12 日罗卫国突患疾病被送往深圳市宝安区中心医院住院治疗，确诊为慢性肾脏病 5 期（尿毒症），诉争保险事故发生在保险合同成立后两年，故保险公司不能以此来解除合同，拒付赔偿金。从保险法十六条的内容和逻辑结构来看,适用该不可抗辩条款并没有对投保人的主观心理状态提出要求,也就是说即使投保人在投保时故意隐瞒相关病情，过了两年发生保险事故，保险公司仍然不能解除合同，拒付保险金。

本案中保险公司提出罗卫国在投保时即患有慢性肾功能不全,该病症必然发展为尿毒症,但是保险公司并没有证据证明慢性肾功能不全必然发展为尿毒症，也许每位尿毒症患者都会经历之前的几个阶段，但是不能反之得出每位肾功能不全者必然得尿毒症，这不只是基

于逻辑，而是生活经验，与患者治疗、饮食、基因等因素密切相关。因此，一审认定保险合同成立时保险事故已是必然会发生并无事实依据。况且，因保险法第十六条以及其他条款均没有规定若投保人在投保时存在不诚信行为，可以作为适用不可抗辩条款例外，保险法亦没有规定保险人的合同撤销权，故该不可抗辩条款适用条件和后果具有一定绝对性。在此，法院并不是鼓励不诚信行为，而是基于保险合同不同其它合同的特殊性，在双方信息不对称，地位不平等的条件下，按照保险法具体规定作出的认定。

四、需要说明的问题：不可抗辩条款的缺憾

本案适用保险法不可抗辩条款进行裁决，是基于法律条文的文义解释和目的解释。诚实信用原则作为保险法的四大原则之一，是保险合同当事人权利义务配置的基本依据，我国《保险法》第 5 条也规定“保险合同当事人行使权利、履行义务应当遵循诚实信用原则”。投保人在投保时应当遵循诚实信用原则，将有关保险标的全部重要事实告知保险人。但是很多情况下，该两年后的不可抗辩期间可能成为恶意投保者的保护伞，与保险法的最大诚信原则背道而驰，亦不符合民法公平正义的基本理念。不可抗辩条款的无限制不当适用将可能产生不良社会影响。如何防范不可抗辩条款在适用过程中出现的道德风险，进一步平衡保险人和投保人的利益，是今后保险法立法不可回避的问题。

二、段某某等诉中国人民财产保险股份有限公司南京市分公司人身保险合同纠纷案

案号：（2021）皖02民终799号

编写人：丁必勇、鲁晨辉

【裁判要旨】

1、“众包骑手”与外卖平台之间的关系归属并不唯一、人身依附性并不紧密，具有“兼职”属性。案涉保险为商业保险而非工伤保险，投保目的是为了保障骑手的人身安全及分担致人损害的赔偿责任，保险受益人为骑手而非外卖平台。

2、保险公司如需对众包骑手的兼职属性进行限制，应在保险条款中明确注明若众包骑手配送投保平台之外的订单时发生保险事故，保险公司不予理赔,并就该免责条款作出足以引起投保人注意的提示说明。

【案情】

段某某、季某某、叶某分别为叶某某的妻子、母亲、儿子，叶某某系美团平台的注册骑手。美团平台会在骑手当日首次成功接单时收取骑手3元，由骑手所属的劳务公司为骑手购买意外伤害等相关保险。2020年5月14日，叶某某从美团平台首次接单时，人力宝公司为其在人保南京公司投保了美团骑手保障组合产品保险，其中意外身故、残疾每人保额为60万元，叶某某为此支付了保费3元。当日18时40分，芜湖市公安局经济技术开发区分局万春派出所接到110指

令称，在万春商业街B2-106号有名男性外卖员（后经核实为叶某某）晕倒。民警赶往现场后同120急救车将叶某某送往芜湖市第一人民医院救治，经芜湖市第一人民医院门诊诊断叶某某为脑出血，后叶某某转往皖南医学院弋矶山医院继续救治，皖南医学院弋矶山医院门（急）诊病历记载处理意见为脑干出血、双瞳散大、无自主呼吸，无手术指征、预后不良，随时有死亡可能、维持生命体征。2020年5月15日，叶某某出院，出院诊断为脑干出血、高血压，出院情况为深昏迷、双侧瞳孔散大固定、对光反射消失、刺痛无反应、机械通气中，去甲肾上腺素维持血压；当日，叶某某出院后在家中死亡，社区卫生服务机构及公安机关出具的《安徽省居民死亡医学证明（推断）书》记载的死亡原因为脑内出血。

另查明，人保南京公司出具的“美团骑手保障组合产品保险单（电子保单）”上并无投保人和被保险人签名或签章。投保后，叶某某的美团APP中“保险说明”内第1.3条载明“突发疾病身故：最高赔偿限额60万元人民币。在保险合同保险期间内，被保险人在工作时间和工作岗位突发疾病死亡或者在48小时之内经抢救无效死亡（既往症原因除外），保险人按照保险合同约定的保险金额给付突发疾病身故保险金，本附加保险合同终止”。第2条载明保险期间为被保险人当日第一次接单开始至当日24时，如在当日24时送单尚未结束的，保险起见最长可延续至次日凌晨1时30分，最长为25.5小时。第6条保险条款中的《意外伤害保险条款》无法打开。

【裁判】

安徽省芜湖经开区法院于2020年12月17日作出（（2020）皖0291民初3635号民事判决：中国人民财产保险股份有限公司南京市分公司于判决生效后十五日内支付段某某、季某某、叶某叶某某死亡赔偿金60万元。一审宣判后，中国人民财产保险股份有限公司南京市分公司依法提起上诉。芜湖市中级人民法院于2021年5月20日作出（2021）皖02民终799号民事判决：驳回上诉，维持原判。

【法院认为】

法院认为：本案争议的焦点为人保南京公司是否应当承担保险赔偿责任。

案涉“美团骑手保障组合产品保险”系由骑手所属劳务公司人力宝公司为骑手在人保南京公司处投保，并于骑手当天在美团平台首次接单时，自动扣除骑手3元的保费。其中包含意外伤害险，保险范围包括被保险人在工作期间和工作岗位突发疾病死亡或者在48小时之内经抢救无效死亡的突发疾病身故。本案中，叶某某生前系美团众包骑手，于2020年5月14日接单时购买了众包骑手意外险，因突发脑干出血不幸身亡。现人保南京公司上诉主张其不应对叶某某的死亡承担保险赔偿责任，理由有两点：一是其已就保单中的免赔事由向投保人履行了提示说明义务，即美团骑手保障组合产品保险单（电子保单）（以下简称保险单）特别约定部分第三条约定，由既往病史导致的突发疾病身故不属于保险责任；如发生猝死事故，必须由有鉴定资格的医院或者公安部门指定法医鉴定机构进行尸检以确定死亡原因，如未能提供相关证明材料导致无法确定死亡原因的，在已有证据可排除既

往症原因的情况下，保险人按不超过身故责任限额10%进行赔付。叶某某有高血压病史十余年，未服药控制，不排除死亡原因系高血压所致，且因叶某某家属原因至叶某某的真实死亡原因无法查明，人保南京公司仅应承担不超过身故责任限额10%的赔偿责任。二是案涉保险系为美团骑手在配送美团订单过程中提供保障服务，人保南京公司承保的前提是骑手配送的订单属于美团平台，但案涉事故发生时，叶某某配送的订单属于“饿了么”平台，不符合保险条件，案涉保险合同并未生效。对此，本院认为，认定人保南京公司是否承担保险责任需厘清以下问题：1.案涉保险合同是否生效，案涉事故是否属于保险理赔范围；2.人保南京公司主张的免赔事由是否成立。

关于问题一。“众包模式”是指平台对所有公众开放，任何人可通过外卖平台运营的配送APP注册，并自行决定是否接单配送，平台对骑手的工作时间、接单数量等不作硬性要求的模式，而通过该模式参加配送活动的骑手称为“众包骑手”。不同于平台专送骑手，该模式下的骑手具有工作时间碎片化以及工作地点自由化的特征，通常骑手可以同时选择在多个外卖平台工作，与平台之间的关系归属并不唯一、人身依附性并不紧密。案涉保险为商业保险而非工伤保险，投保目的是为了保障骑手的人身安全及分担致人损害的赔偿责任，即保险的受益人为骑手而非美团平台。案涉保险投保方式为电子投保，骑手每天在接受第一单外卖派送时购买当天的众包骑手意外险，即自系统扣除骑手保费之时，保险合同业已生效。最长保险期间是从骑手首次接单时其至次日凌晨1点半；保险范围包括被保险人在工作时间和工

作岗位突发疾病死亡或者在 48 小时之内经抢救无效死亡。本案中，叶某某在保险期间内因脑内出血死亡，符合保险合同约定的 48 小时之内经抢救无效死亡情形，属于保险理赔范围。现人保南京公司上诉主张叶某某在事故发生时，配送的为“饿了么”平台订单，并非美团平台订单，不符合保险理赔条件。但前文已论述案涉保险保障的是骑手的人身权益而非美团平台的权益。且该险种的客户群体为众包骑手，人保南京公司作为保险格式合同的提供方，在设立保险条款时，应知悉该类被保险人的工作特性及可能存在的风险隐患，若其基于降低自身赔付风险的考量，需对众包骑手的兼职属性进行限制，应在保险条款中明确注明若众包骑手配送投保平台之外的订单时发生保险事故，保险公司不予理赔。但案涉保险条款中未约定被保险人须在配送美团平台订单时发生保险事故，人保南京公司才予以赔付。故人保南京公司的该项上诉请求不能成立。

关于问题二。案涉保险单及众包骑手意外保险说明系格式条款，是为了重复使用而预先拟定，并在订立合同时未予对方协商的条款。该条款由人保南京公司单方提供，供不特定的对象重复使用。其有义务对保险合同中免除保险人责任的条款，在订立合同时在投保单、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。案涉保险以电子投保的形式购买，人保南京公司主张的因既往病史导致的突发身故以及需有相关鉴定资质的机构确定死因的免赔条款明显属于免除保险人责任的条款，其

应提交充分有效的证据证明在缔约合同时以特别提示或说明的方式提请对方注意前述条款，如在合同中用黑体字以予特别标记，或以颜色、大小、下划线等方式进行特别标记等。但从本案现有证据看，人保南京公司并未履行相应的提示和说明义务，故人保南京公司主张的免赔事由不能成立。

此外，案涉保险系新业态发展中产生的新兴保险种类，其设立除了具有分散风险的保障功能，更为了加强对众包骑手合法权益的保障。本案中，保险公司按照保险合同约定对众包骑手在兼职配送时发生的保险事故承担赔付责任，并未加重其保险责任，也符合保险法维护社会经济秩序和社会公共利益的立法本意。

故法院认为：人保南京公司上诉理由不能成立，遂判决驳回上诉，维持原判。

【评析】

近年来，共享经济在“稳就业”方面发挥了突出作用。其中，外卖平台作为“互联网+服务业”和“智能+物流”的关键环节，不仅在助力社会经济发展中发挥着至关重要的作用，而且也改变了传统用工方式、催生了骑手这一新兴职业。但随着这一行业的兴起，骑手在配送过程中因交通意外受伤或致使第三人利益受损的情况屡屡发生，引发了大量第三人起诉骑手、外卖平台的纠纷。实务中，该类案件的法律关系较难把握，亦存在“同案不同判”的现象。因而，厘清各方之间的法律关系，衡平第三人、平台、骑手三者间的利益关系迫在眉睫，具有实践指导意义。

一、外卖骑手的类型及特征

当前，外卖骑手主要有三大类型：自营（平台）骑手、代理商（外包）骑手和众包 APP 骑手。自营（平台）骑手，顾名思义，与外卖平台直接签订书面劳动合同，受雇于外卖平台。代理商（外包）骑手，是外卖平台将其配送业务通过合同外包给代理商公司，代理商公司为平台选取符合条件的外卖骑手，并由代理商公司与骑手直接签订劳动合同。众包 APP 骑手，是指骑手个人完成用户注册，通过外卖平台审核后根据平台派单进行接单配送服务。与传统用工形式相比，三类骑手的共性在于，对互联网依赖程度更高、零工经济特性更突出、劳动条件提供方式也更加混合化。而三类骑手的区别更多地集中于与平台的人身依附性方面。其中，自营（平台）骑手的法律关系、工作特征最为明确，骑手是平台的全职工作人员，外卖平台对其管理更加规范，骑手的工作时间、地点、工作量、工作过程均受到平台的监管考核，并由平台统一发放薪资。代理商（外包）骑手，则直接与代理商公司成立劳动关系，由代理商公司负责骑手的招录选任、工作指示和安排、工作过程的监督管理、薪资发放、代缴代扣税费。众包 APP 骑手，是指平台对所有公众开放，任何人可通过平台运营的配送 app 注册，并自行决定是否接单配送外卖，平台对骑手的工作时间、接单数量不作硬性要求的模式。该类模式下的骑手与平台之间的关系归属并不唯一、人身依附性并不紧密，具有“兼职”属性。因而，众包骑手与平台之间的法律关系相对模糊、不易界定，司法实践中亦存在争议，故本文重点讨论众包骑手法律权益保障问题。

二、众包骑手侵权责任归属的困境

（一）现有法律法规盲区

目前，网络外卖平台领域的相关的法律规定存在空白。在《民法典》出台前，审理该类案件主要是依据《侵权责任法》第 34 条（单位替代责任）及《最高人民法院关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》第 9 条（雇主责任）、第 10 条（承揽合同）、第 11 条第 1 款（雇主责任）。《民法典》中涉及该领域的法条是第 1191 条（单位替代责任）、第 1192 条第 1 款（雇主责任）、第 1193 条（承揽合同）。该类条文虽较之前有过修正，但大体上是对之前分散条文的汇总，对骑手侵权相关问题没有进一步细化。

（二）司法实践中的认定及处理

造成众包骑手权益保障困境的重要原因，即立法的不明确导致了司法适用上的分歧，而分歧又主要聚集在众包骑手侵权纠纷案件中，该类案件争论的焦点为：众包骑手与外卖平台之间构成何种关系；众包骑手在配送外卖过程中发生交通事故致人损害后由谁承担赔偿责任。对此，各地法院存在不同的认定，理论界与实务界对众包骑手与外卖平台的法律关系尚不能统一，二者究竟成立何种法律关系，主要有劳动关系、劳务关系、承揽关系、居间关系四种观点。

1、劳动关系，主要基于两类事实：一是双方签订书面的劳动合同；二是双方之间虽未签订书面劳动合同，但是已构成事实上的劳动关系。成立事实上的劳动关系，最主要的是双方具有从属性，体现在人身、组织、经济三方面。当骑手服从于外卖平台日常的统一管理，

平台对其工作量、工作时间、规范化服务标准等均有一定要求并进行监管、考核，骑手以此从外卖平台获取报酬，应当认定事实上的劳动关系成立，骑手侵权应当由外卖平台承担单位替代赔偿责任。

2、劳务关系，是基于骑手通过向外卖平台提供服务，并依此获取报酬来判断。双方间通常有书面或者口头形式的约定。区别于劳动关系，劳务关系具有临时性、短期性，骑手对外卖平台的从属性也相对较弱，此时发生侵权事件，由外卖平台承担雇主责任。

3、承揽合同关系，则是基于承揽合同基本特征的考量。不同于劳动合同或者劳务合同，承揽合同的双方地位是平等的，不存在从属关系。理论界一般认为承揽人只有依照约定完成特定的工作成果，才算履行了义务，交付主义是承揽合同中工作成果的风险负担原则。在工作成果交付前，由承揽人自担风险。交付之后，定作人占有工作成果的，由定作人承担风险。众包骑手，手机在线完成注册，待平台审核通过，即认定双方具备承揽合意；平台派单，骑手接单的过程，即可看作是骑手使用自己交通工具，独立完成平台安排的工作任务；骑手的薪资是根据配送服务的完成程度、反馈评价来决定的。外卖平台看重的是送餐完成这一结果，只有工作结果完成才支付报酬，倘若没有完成送餐任务，即使有工作过程，也不会支付报酬。骑手在配送过程中发生侵权事件，依据承揽合同的风险负担规则，由骑手自行承担赔偿责任。但是如果第三人有证据证明外卖平台存在指示、选任过失的，依据《人身损害赔偿解释》第 10 条的规定，外卖平台也承担相应赔偿责任。

4、居间关系，认为外卖平台只是一种媒介，为客户提供订立合同的机会。在传统的居间合同关系中，居间人只负责提供订立合同的机会，只有居间交易成功后，委托人才支付相应的报酬。居间合同与承揽合同相比，既有其共性，又有其区别。共性在于二者均是以提供一定结果为前提的劳务合同。区别在于：一是承揽合同只涉及两方当事人，居间合同则涉及三方当事人；二是承揽合同的目的是交付特定工作成果，而居间合同是提供媒介和机会。居间合同中，居间人不承担额外的风险。在众包 APP 骑手关系中，平台、骑手与客户三方成立居间关系。外卖平台统一发布消息，将客户和骑手信息整合到一起，将客户订单配送的需求发布，为骑手提供工作机会，促使交易成功，从而赚取中介服务费，客户也通过平台支付骑手的费用。根据居间合同风险负担规则，骑手在配送过程中发生侵权事件，外卖平台是不需要承担赔偿责任的。

众包 APP 骑手的侵权问题，具体适用何种法律关系，不能一概而论，需要法官充分考虑双方的工作模式、平台对骑手的管理程度等多方面因素，从而根据个案案情判断二者间关系。回归本案而言，笔者认为，众包骑手与外卖平台之间的关系归属并不唯一、人身依附性并不紧密，应属劳务关系。

三、关于众包骑手权益保障的若干思考

前文浅显地论述了众包模式下，骑手权益保障的现状及困境。可知，学界和司法实践中，更多关注的目光聚焦于“如何认定骑手与平台的劳动关系”“骑手对第三人造成侵权、平台是否承担责任”的问

题上，但本案诉争的重点问题并不在此，而是向司法审判抛出了一个“新鲜”的问题，如何认定平台、骑手之间的保险利益。

现阶段，众包骑手普遍未购买社会保险，且社会保险对骑手缺乏强制性投保力度，他们中多数人法律意识淡薄，投保意愿、积极性并不高。大多骑手是每天在外卖平台首次接单时，系统自动扣除骑手相应保费，购买众包骑手意外伤害保险，保险期限一般为骑手当日第一次接单开始至当日 24 时，该类保险是新业态发展中产生的新兴保险种类，其设立的初衷应为加强对众包骑手合法权益的保障。但实际上，该险种投保的保费低，通常仅有 3 元，获赔限制条款多；保险的期限短，一般仅当天有效；保险条款签订形式为线上电子投保，相关的免赔事由为格式条款，往往带有倾向性，骑手无选择的权利，只能被动接受，难以真正实现救济的目的。

对此，笔者提出以下几点浅见：一是完善网约工领域的法律制度。明确骑手这一新型用工方式的存在，通过赋予相应的权利将其纳入法治化交易轨道。最高人民法院可以在地方法院已探索的基础上，对该类型案件进行信息汇总，进而出台指导性案例，某种程度上对解决“同案不同判”的难题具有现实意义。二是完善相应的社会保险制度。对于众包骑手的权利保护，可以尝试引入第三方保险机构，根据劳务提供者的工作时长为其购买不同种类的保险，对于把平台工作作为临时性、短暂性的劳务提供者可以为他们购买商业保险，当发生事故时能有效降低双方的损失，避免不必要的权益纠纷。针对长期从事平台工作的劳务提供者，应该将其纳入劳动关系的范畴，签订劳动合同，并

依据法律的要求为其购买相关保险。三是发挥行业协会和工会的作用。对于网络外卖行业来说，由于法律的滞后性以及政府监管的有限性，成立行业协会一方面可以加速推进行业标准的制定以及行业规范的形成，从而填补政府监管的空白；另一方面骑手也可以通过协会就劳动关系、劳动时间、薪酬、劳动保护等问题与外卖平台进行协商，及时化解矛盾纠纷。让网络外卖行业及时步入法治化的轨道，健康有序发展。

党的十九大报告提出“提高就业质量”新目标，顺应了“人民日益增长的美好生活需要”。在“互联网+”外卖配送领域，“提高就业质量”意味着要改善骑手就业环境，保障其生命安全和劳动权益，让骑手在有尊严的条件下工作，享有平等话语权，实现体面劳动，并从中感受到价值感和幸福感。因而，外卖平台与骑手间法律关系、责任归属等问题是我们未来需要长期深入研究的命题。

（本期完）