



## 第四节

## 保险分保



## 第四节 保险分保

本节考点：

- 1、再保险的定义和特征
- 2、再保险的自留额与分保额
- 3、再保险的业务种类
- 4、再保险业务的安排方式



## 第四节 保险分保

### 考点一、再保险的定义和特征

#### （一）再保险的定义

再保险又称保险分保，是指保险人将自己承担的风险和责任向其他保险人进行保险的一种保险。

从保险经营的角度看，保险人为了分散自己承保的风险和责任，通过签订再保险合同，将其所承保的风险和责任的一部分转移给其他保险分公司或再保险公司。



## 第四节 保险分保

### 考点一、再保险的定义和特征

#### （一）再保险的定义

分出业务的保险公司称为分出公司、分保分出人或原保险人，接受再保险业务的保险公司称为分入公司、分保接受人或再保险人。

分保接受人将接受的再保险业务再分保出去称为转分保，分出方为转分保分出人，接受方为转分保接受人。

一个保险人既可以是分保分出人，又可以是分保接受人。



## 第四节 保险分保

### 考点一、再保险的定义和特征

#### (二) 再保险的特征

再保险的基础是原保险，再保险的产生是基于原保险人经营中分散风险的需要。再保险具有两个重要特征：

- 一是再保险是保险人之间的一种业务经营活动；
- 二是再保险合同是一种独立的合同。



## 第四节 保险分保

### 考点二、再保险的自留额与分保额

在再保险业务中，分保双方责任的分配与分担是通过确定自留额和分保额来体现的，分出公司根据偿付能力所确定的自行承担的责任限额称为自留额或自负责任额；

经过分保由分入公司承担的责任限额称为分保额、分保责任额或接受额。



## 第四节 保险分保

### （一）自留额与分保额的计算

自留额与分保额可以用百分比表示，如自留额与分保额分别占保险金额的25%和75%；也可以用绝对值表示。根据分保双方承受能力的大小，自留额与分保额均有一定的控制线，如果保险责任超过自留额与分保额的控制线，则超过部分应由分出公司自负或另行安排分保。

自留额与分保额可以以保险金额为计算基础，也可以以赔款金额为计算基础。计算基础不同，再保险的种类不同。以保险金额为计算基础的分保方式叫作比例再保险，以赔款金额为计算基础的分保方式叫作非比例再保险。



## 第四节 保险分保

### （二）危险单位的划分

自留额和分保额都是按危险单位来确定的。

危险单位的划分既重要又复杂，应根据不同的险种和保险标的来决定。

危险单位划分的关键是要与每次保险事故最大可能损失范围的估计联系起来考虑，而不一定和保单份数相等同。

划分危险单位的标准并不是一成不变的。

危险单位的划分有时需要非保险领域的专业知识。

对于每一危险单位或一系列危险单位的保险责任，分保双方通过合同按照一定的计算基础对其进行分配。





## 第四节 保险分保

### 考点三、再保险的业务种类

#### （一）比例再保险

比例再保险是以保险金额为基础来确定原保险人的自负责任和再保险人的分保责任的再保险方式。

在比例再保险中，分出公司的自负责任和分入公司的分保责任都表示为保险金额的一定比例。

分出公司与分入公司要按这一比例分割保险金额、分配保险费和分摊赔款，比例再保险包括成数再保险和溢额再保险两种。



## 第四节 保险分保

**【例】** 某一溢额分保合同的自留额为50万元，现有三笔业务，保险金额分别为50万元、100万元和200万元。

第一笔业务的保险金额在自留额之内，无须分保；

第二笔、第三笔业务的保险金额超过自留额，需要分保，实际自留额均为50万元，分保额分别为50万元和150万元。

第二笔业务的自留比例为50%，分保比例为50%；

第三笔业务的自留比例为25%，分保比例为75%。

每笔业务按照实际形成的分保比例分配保险费和分摊赔款。



## 第四节 保险分保

### （二）非比例再保险

非比例再保险是以赔款金额为基础来确定再保险当事人双方责任的分保方式。

当赔款超过一定额度或标准时，再保险人对超过部分的责任负责。

与比例再保险不同，在非比例再保险中，分出公司和分入公司的保险责任和有关权益与保险金额之间没有固定的比例关系，因此称其为非比例再保险。



## 第四节 保险分保

### 考点四、再保险业务的安排方式

临时再保险

合同再保险

预约再保险



## 第四节 保险分保

### （一）临时再保险

临时再保险是指对于保险业务的分出和分入，分出公司和分入公司均无义务约束的一种再保险安排方式。

临时再保险是产生最早的再保险安排方式，分出公司根据自己的业务需要将有关风险或责任进行临时分出的安排，一般由分出公司或分保经纪人向其选定的分入公司提出再保险建议，开出临时再保险要保书，分入公司接到要保书后，对分保的有关内容进行审查，以决定是否接受。这种再保险安排方式比较灵活，但由于业务要逐笔安排，因此手续烦琐，增加了营业费用开支。临时再保险一般适用于新开办的或不稳定的业务。



## 第四节 保险分保

### （二）合同再保险

合同再保险也称**固定再保险**，是指分出公司和分入公司对于约定范围内的业务有义务约束，双方均无权选择的一种再保险安排方式。

双方签订再保险合同约定双方的权利与义务、再保险条件和账务处理等事项，凡经分出公司和分入公司议定，并在合同中明确约定的业务，分出公司必须按照合同的约定向分入公司办理分保，分入公司必须接受，并承担相应的保险责任。



## 第四节 保险分保

### （三）预约再保险

**预约再保险**是指分出公司对合同约定的业务是否分出，可自由安排而无义务约束，而分入公司对合同约定的业务必须接受且无权选择的一种再保险安排方式。

这种再保险安排方式是在临时再保险的基础上发展起来的，介于临时再保险与合同再保险之间。

其对分出公司而言，具有临时再保险性质；对分入公司而言，具有合同再保险性质。



## 本节小结

### 第四节 保险分保

- 1、再保险的定义和特征
- 2、再保险的自留额与分保额
- 3、再保险的业务种类
- 4、再保险业务的安排方式





## 第五节

## 保险理赔



## 第五节 保险理赔

本节考点：

- 1、保险理赔的程序
- 2、保险理赔监管要求



## 第五节 保险理赔

**保险理赔**是指保险人在承保的保险事故发生、被保险人提出索赔要求后，根据保险合同的约定，对保险事故的原因和损失情况进行调查并在确认的条件下予以赔偿的行为。



## 第五节 保险理赔

### 考点一、保险理赔的程序

保险理赔的程序通常包括确定理赔责任、确定损失原因、查勘损失事实、赔偿给付、损余处理和代位求偿等。



## 第五节 保险理赔

### （一）确定理赔责任

#### 1、财产保险

对财产保险而言，当保险人收到出险通知后，为了确定理赔责任，应当首先研究以下八个问题：

①保单是否仍有效力；②被保险人提供的单证是否齐全和真实；③损失是否由所保风险引起；④已遭损毁的财产是否在所承保的财产；⑤保险事故发生的地点是否在承保范围以内；⑥保险事故发生的结果是否构成要求赔偿的要件；⑦请求赔偿的人是否有权提出赔偿请求；⑧在损失发生时，被保险人是否对保险标的享有保险利益。



## 第五节 保险理赔

### （一）确定理赔责任

#### 2、人身保险

对人身保险而言，为了确定是否给付保险金，保险人除需要考虑以上问题外，还要调查清楚以下八个问题：

①索赔有无欺诈或误告；②死亡的原因是什么，是正常死亡还是自杀，或是意外事故；③被保险人的年龄或性别是否有误；④如果被保险人失踪，能否确定失踪地点；⑤领取身故保险金的受益人是否为保单上指定的受益人；⑥被保险人的伤残是否真正符合合同约定的要求；⑦医生是否提供了超出医疗费用的账单；⑧伤残开始的确切日期。



## 第五节 保险理赔

### （一）确定理赔责任

#### 2、人身保险

这里需要特别强调保险利益。在财产保险中，保险利益不仅关系到哪些人能够成为投保人的问题，而且关系到哪些人享有赔偿请求权的问题。

对保险标的已无保险利益的被保险人，不能获得保险人的赔偿；对保险标的有保险利益，所能获得赔偿的数额以被保险人的利益为限。



## 第五节 保险理赔

### （二）确定损失原因

在保险事故中，造成损失的原因有时是多方面的。例如，在海上货物运输中出现货物腐烂现象，由此造成损失，就要具体分析导致损失的原因是什么：是由恶劣气候导致，还是在装船前由货物本身的温度过高所引起的。

如果属于保险人承保的保险责任，保险人应当承担赔偿责任；反之，保险人就不应当承担赔偿责任。





## 第五节 保险理赔

### （三）查勘损失事实

在保险理赔责任被确定后，如果确系由保险人负责赔偿，需要再做深入调查，以便估计损失金额。这一步骤主要包括：

#### 1、确定损失状况

在人身保险方面，主要是确定人的死亡、疾病、伤残等情况；在财产保险方面，主要是确定损失的种类、损失发生时间以及损失程度，并应查明保险标的的使用情况、保险事故的发生经过及原因、有无投保其他险种等。



## 第五节 保险理赔

### 2、认定求偿权利

一般来说，保险合同中约定了投保人或被保险人应当遵守的若干事项。如果投保人或被保险人违背了这些事项，保险人可以以此为由拒绝赔偿。即被保险人将被认定丧失求偿的权利。例如在保险标的的使用性质或其本身的危险性质有所改变，因而增加了所保风险发生可能性的情况下，投保人或被保险人对此未履行通知义务，或未获得保险人的同意；投保人或被保险人在保险事故发生时未尽力采取必要的、适当的保全措施，以避免或减轻损害；对于损失发生后的现场，投保人或被保险人擅自破坏等，这些内容可能使被保险人丧失求偿的权利。



## 第五节 保险理赔

### 3、估计损失金额

几乎所有的财产保险合同都事先约定：当被保险财产发生损失时，保险人采取什么方法进行赔偿。

在保险实践中，人们主要使用重置价值法和比例赔偿法计算应赔数额。



## 第五节 保险理赔

### （四）赔偿给付

保险事故发生后，经调查属实并估算赔偿金额后，保险人应立即给付赔偿金。

如果保险合同有约定期限，保险人应在约定期限内给付；如果保险合同没有约定期限，保险人也应尽快做出给付决定。赔偿给付形式通常为货币。但如果保险合同有特别约定，保险人于必要时也可以选择货币以外的形式。

例如，火灾保险的恢复原状、汽车保险的修复、玻璃保险的重置、意外伤害与疾病保险的负责医疗等。



## 第五节 保险理赔

### （五）损余处理和代位求偿

在财产保险中，受灾的财物有时还具有一定的残余价值，保险人在完成全部赔付后，有权处理受损物资，也可将损余物资折价给被保险人，以充抵部分赔偿金。

如果损失原因属于第三者责任，保险人进行赔偿后即可行使代位权向第三者求偿。



## 第五节 保险理赔

### 考点二、保险理赔监管要求

2008年11月，中国保险监督管理委员会发布《关于公布保险理赔（给付）程序进一步做好理赔服务工作的通知》，对保险公司做好理赔（给付）服务工作提出了以下六个方面的要求。

。



## 第五节 保险理赔

(1) 各保险公司应在公司外部网站上公布，并在各营业网点（包括代理网点）明显位置公示理赔（给付）服务的具体流程、所需材料清单、联系电话等，方便保险消费者了解相关的服务标准和具体程序。

(2) 保险公司在为客户办理索赔（申请保险金）手续时，对所需材料应一次性向客户书面告知，并按不同类型的案件明确赔付时限。若因实际情况不能一次性告知的，或不能在承诺的时限内办结的，保险机构应及时向保险消费者做好说明及解释工作。



## 第五节 保险理赔

(3) 各保险公司要结合理赔（给付）服务的实际情况，本着以人为本的原则，在规范理赔（给付）服务的基础上，积极改进服务，尽量简化管理（给付）程序和所需材料，制定相关的服务承诺并及时予以公布。

(4) 各保险公司要对外公布理赔（给付）服务的投诉电话或联系方式，定期对保险消费者的投诉进行分析，并针对理赔（给付）服务过程中出现的问题及时加以改进，确保保险消费者的各类投诉得到及时妥善的处理。





## 第五节 保险理赔

(5) 各保险公司应建立健全理赔（给付）服务的监督管理机制，建立健全理赔（给付）服务质量回访制度，加大对理赔（给付）时效、赔付质量、投诉处理效果等方面的考核力度，切实提高保险消费者的满意度。

(6) 各保险公司应建立并完善理赔（给付）服务责任人制度，从总公司到地市级分支机构均应指定一名高管人员为理赔（给付）服务责任人，指定一个部门为理赔（给付）服务的责任部门，该部门主要负责人为理赔（给付）服务的联系人。



## 第五节 保险理赔

2016年7月，为保护保险消费者合法权益，方便群众理赔，避免出现保险公司在意外险理赔过程中要求理赔相关当事人提供“非打架斗殴受伤证明”等不合理证明资料的问题，中国保险监督管理委员会发布了《关于进一步规范保险理赔服务有关事项的通知》，进一步对保险公司提出两方面要求：

（1）保险公司在理赔过程中要求理赔相关当事人提供证明资料应严格遵守保险合同的约定，不得随意增加证明事项。按照保险合同约定确需理赔相关当事人提供但因客观原因无法出具的，保险公司应主动考虑要求其提供具有同等效力的证明资料替代，严禁刁难理赔相关当事人。



## 第五节 保险理赔

(2) 保险公司要在全系统内对不合理证明资料问题开展自查整改，并坚决予以杜绝。要重新审视和评估现行理赔制度、流程、手续，修改和清理其中不合理、不必要的环节，简化优化服务流程，创新服务方式，为群众提供高效、优质、便捷的理赔服务。

可见，认真做好理赔服务工作，对搞好保险经营、服务好被保险人来说十分重要。



## 本节小结

### 第五节 保险理赔

- 1、保险理赔的程序
- 2、保险理赔监管要求