

人身保险理赔 职业技能等级标准

(2020年1.0版)

中国保险行业协会 制定

2020年3月 发布

目 次

前言.....	1
1 范围.....	2
2 规范性引用文件.....	2
3 术语和定义.....	2
4 适用院校专业.....	3
5 面向职业岗位（群）	4
6 职业技能要求.....	4
参考文献.....	9

前 言

本标准按照GB/T 1.1-2009给出的规则起草。

本标准起草单位：中国保险行业协会、中保慧杰教育咨询（北京）有限公司、平安人寿保险股份有限公司、新华人寿保险股份有限公司、中国人寿再保险有限责任公司、友邦保险有限公司上海分公司、泰康人寿保险股份有限公司、中国太平洋人寿保险股份有限公司。

本标准主要起草人：胡婷华、高莉、刘春林、张维、蒋益辉、胡琴丽、王丽萍、贾保珊、姚宏毅、马素雅、严小平。

声明：本标准的知识产权归属于中国保险行业协会，未经中国保险行业协会同意，不得印刷、销售。

1 范围

本标准规定了人身保险理赔职业技能等级对应的工作领域、工作任务及职业技能要求。

本标准适用于人身保险理赔职业技能培训、考核与评价，相关用人单位的人员聘用、培训与考核可参照使用。

2 规范性引用文件

下列文件对于本标准的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本标准。凡是不注日期的引用文件，其最新版本适用于本标准。

GB/T 36687-2018 保险术语

GB/T 14396-2016 疾病分类与代码

《中华人民共和国保险法》

3 术语和定义

GB/T 36687-2018界定的以及下列术语和定义适用于本标准。

3.1 保险 insurance

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保险金责任，或者当被保险人死亡、伤残、疾病或者达到合同约定的年龄、期限等条件时承担给付保险金责任的商业保险行为。

3.2 人身保险 personal insurance

以人的寿命和身体为保险标的的保险。包括人寿保险、健康保险、意外伤害保险、年金保险等。

3.3 保险合同 insurance contract

投保人与保险人约定保险权利义务关系的协议。

3.4 人身保险合同 personal insurance contract

以人的寿命和身体为保险标的的保险合同。

3.5 保险责任 coverage

保险合同中约定的保险人向被保险人提供保险保障的范围。

3.6 保险事故 insured event

保险合同约定的保险责任范围内的事故。

3.7 索赔 claim

保险事故发生后,被保险人或受益人依照保险合同约定向保险人请求赔偿保险金的行为。

3.8 理赔 claim settlement process

被保险人或受益人提出索赔或给付请求后,保险人搜集索赔资料并对材料进行认定、审核、调查,作出赔付或拒绝赔付决定的过程。

3.9 定损 loss assessment

确定保险标的实际损失的过程。

3.10 理算 adjustment

在核赔过程中,根据保险合同的约定,对保险事故、事故造成的损失做出确定保险责任、核算保险人最终应当承担赔偿金额的理赔流程。

3.11 理赔调查 claim investigation

保险人对保险事故的性质、经过、原因、损失程度和责任认定等方面进行的调查。包括非现场调查和现场查勘。

3.12 赔付 settlement; claim payment

保险人向被保险人或受益人赔偿或者给付保险金的行为。

4 适用院校专业

中等职业学校:金融事务、保险事务、医药卫生财会、医学检验技术、医学

影像技术、康复技术等专业。

高等职业学校：金融管理、保险、国际金融、互联网金融、工商企业管理、商务管理、健康管理、老年保健与管理、临床医学、护理、医学检验技术、医学影像技术、卫生检验与检疫技术、康复治疗技术、预防医学等专业。

应用型本科学校：金融学、保险学、工商管理、基础医学、临床医学、预防医学、中西医临床医学、法医学、医学检验技术、医学影像技术、康复治疗学、卫生检验与检疫、护理学等专业。

5 面向职业岗位（群）

主要面向从事人身保险业务的相关企业、机构中的理赔作业、调查作业、理赔业务管理、理赔质量管理、调查业务管理、调查质量管理、体检管理、再保险管理等相关岗位。

6 职业技能要求

6.1 职业技能等级划分

人身保险理赔职业技能等级分为三个等级：初级、中级、高级，三个级别依次递进，高级别涵盖低级别职业技能要求。

【人身保险理赔】（初级）：主要面向经营人身保险业务的企业、机构，从事较低保额件理赔作业、理赔查勘、客户服务等工作。

【人身保险理赔】（中级）：主要面向经营人身保险业务的企业、机构，从事较高保额件理赔作业，实施高额件、疑难件理赔查勘及理赔质量管理等工作。

【人身保险理赔】（高级）：主要面向经营人身保险业务的企业、机构，从事高额件、疑难/重大案件理赔、重大疑难案件查勘指导及理赔质量管理等工作，除此之外，负责人身保险理赔工作的流程制定、风险控制及客户服务等管理性工作。

6.2 职业技能等级要求描述

表 1 人身保险理赔职业技能等级要求（初级）

工作领域	工作任务	职业技能要求
1. 职业认知	1.1 保险要素与功能认知	1.1.1 能够理解并掌握保险的要素与特征。
		1.1.2 能够理解并掌握保险的功能与作用,并且能够准确表达。
		1.1.3 理解掌握保险利益原则、最大诚信原则、损失补偿原则等保险基本原则。
	1.2 人身保险理赔概念认知	1.2.1 能够理解并掌握人身保险基本知识和概念。
		1.2.2 能够掌握人身保险理赔工作原则,并且能够准确表达其意义。
		1.2.3 能够理解人身保险理赔与保险公司业务环节的重要关系。
	1.3 职业标准及道德规范认知	1.3.1 掌握并遵守保险行业职业道德规范。
		1.3.2 理解并掌握保险法及相关监督管理规定,并且能够遵照执行。
		1.3.3 能够理解人身保险理赔的岗位定位,掌握理赔作业流程。
2. 理赔作业管理	2.1 理赔业务受理	2.1.1 掌握理赔报案受理的工作内容。
		2.1.2 掌握理赔受理申请材料工作内容。
	2.2 调查作业	2.2.1 掌握调查取证、资料收集整理的方法。
		2.2.2 具备组织客户及有关人员,完成实地调查取证的能力。
	2.3 理赔作业	2.3.1 掌握监管机构关于理赔服务的要求。
		2.3.2 掌握行业协会关于理赔服务的要求。
		2.3.3 掌握保险基本概念。
		2.3.4 具备在理赔过程中掌握和运用保险原理知识处理业务的能力。
		2.3.5 掌握人身保险理赔基本知识。
	2.4 客户服务	2.4.1 掌握必要的客户沟通方法。
		2.4.2 具备运用保险原理知识面向客户合理解释理赔结论,处理客户反馈的能力。
	2.5 理赔管理	2.5.1 掌握理赔文件的整理归档的要求。
		2.5.2 掌握建立、维护理赔数据库的要求,确保理赔数据的真实准确。

表 2 人身保险理赔职业技能等级要求（中级）

工作领域	工作任务	职业技能要求
1. 职业认知	1.1 人身保险理赔业务认知	1.1.1 能够理解并熟练掌握身故理赔、残疾理赔、重大疾病保险理赔等业务流程和要求。
		1.1.2 能够理解并熟练掌握医疗保险理赔、失能保险理赔、长期护理保险理赔等业务流程和要求。
		1.1.3 能够理解并掌握理赔除外责任。
	1.2 人身保险理赔法律认知	1.2.1 能够熟练掌握人身保险理赔业务遵循的法律原则。
		1.2.2 能够熟练掌握人身保险合同主体和内容以及合同订立、变动及争议处理等。
		1.2.3 能够掌握理赔证据效力判断规则，指导理赔证据合理运用。
2. 理赔业务管理	1.3 职业标准及道德规范认知	1.3.1 掌握并遵守人身保险理赔工作的职业规范及伦理。
		1.3.2 理解并掌握人身保险理赔业务能力的核心内容和方法。
	2.1 理赔业务管理	2.1.1 掌握理赔审核的要点，能够做出理赔审核的结论。
		2.1.2 掌握理赔调查的方法、调查作业的流程，具备撰写调查报告的能力。
		2.1.3 掌握保险金支付相关工作。
		2.1.4 掌握理赔材料归案相关工作。
		2.1.5 了解再保险种类、再保险合同基本内容、再保流程及摊回相关工作。
	2.2 综合理赔管理	2.2.1 具备不同理赔类型案件审核的能力。 2.2.2 掌握理赔除外责任条款。
3. 理赔管理	2.3 理赔法律实务	2.3.1 掌握人身保险理赔遵循的法律原则。
		3.1.1 明确理赔服务目标。
		3.1.2 熟悉理赔业务模式及规则、具备服务意识及业务技能。
	3.1 理赔服务管理	3.1.3 了解创新理赔服务模式。

	3.2 理赔风险管理	3.2.1 了解保险欺诈形式。 3.2.2 掌握内部风险管理。
	3.3 理赔人员管理	3.3.1 了解理赔人员应具备的专业知识。 3.3.2 明确理赔人员应具备的道德素养、行为规范。 3.3.3 了解理赔人员管理模式。
	3.4 理赔指标管理	3.4.1 了解理赔指标体系和业务评价指标体系。

表 3 人身保险理赔职业技能等级要求（高级）

工作领域	工作任务	职业技能要求
1. 职业认知	1.1 人身保险理赔相关医学认知	1.1.1 能够理解并掌握常见疾病保险理赔相关医学知识。
		1.1.2 能够理解并掌握重大疾病保险理赔相关医学知识。
		1.1.3 能够理解并掌握意外伤害保险理赔相关医学知识。
	1.2 职业标准及道德规范认知	1.2.1 能够理解并遵守人身保险理赔工作的社会责任。
2. 理赔审核	2.1 常见重大疾病保险理赔	2.1.1 掌握常见癌症诊断及理赔实务。 2.1.2 掌握脑肿瘤医学理论与理赔实务。 2.1.3 掌握交界性肿瘤医学理论与理赔实务。 2.1.4 掌握常见心血管疾病医学理论及理赔实务。 2.1.5 掌握冠心病医学理论与理赔实务。 2.1.6 掌握主动脉疾病理论与理赔实务。 2.1.7 掌握呼吸系统疾病理论与理赔实务。 2.1.8 掌握消化系统疾病医学理论与理赔实务。 2.1.9 掌握血液系统疾病医学理论与理赔实务。 2.1.10 掌握神经系统疾病理论与理赔实务。 2.1.11 掌握阿尔茨海默病和认知障碍与理赔实务。 2.1.12 掌握免疫系统疾病医学理论与理赔实务。 2.1.13 掌握泌尿系统疾病相关医学理论与理

		赔实务。 2.1.14 掌握病理学基础知识。
3. 理赔风险管理	3.1 理赔协谈	3.1.1 掌握谈判的方法与沟通技巧。
	3.2 数据分析	3.2.1 掌握理赔数据分析工具与方法。
	3.3 理赔反保险欺诈	3.3.1 掌握理赔反保险欺诈管理工作方法及要点。 3.3.2 掌握理赔反保险欺诈技术应用。

参考文献

- [1]GB/T 36687-2018 保险术语
- [2]GB/T 14396-2016 疾病分类与代码
- [3]《人身保险理赔》中国财政经济出版社 2015.6
- [4]《保险原理》中国金融出版社 2016.5
- [5]《中华人民共和国保险法》（2015.4修订）