附件1

财产保险公司服务评价定量指标

|  |  |
| --- | --- |
| **指标定义及统计说明** | |
| **1.电话呼入人工接通率（10%）** | |
| **名 称** | **定 义** |
| 评价对象 | 评价保险公司：反映保险公司接通消费者来电的水平。 |
| 计算公式 | 电话呼入人工接通率＝消费者来电选择人工服务键后专线人员接通的电话数/所有请求人工服务电话数×100％ |
| 计算口径 | 1.呼入件数为电话呼入转人工服务的申请件数(请求人工服务量)。  2.呼入接通件数为电话呼入转人工服务并被人工应答的件数。 |
| 数据来源 | 保险公司报送，系统供数。 |
| 指标说明 | 该指标考察保险公司电话服务中心专线人员处理消费者人工服务请求的效率。 |
| 特别说明 | 如公司电话服务系统由总公司集中统一管理，无法区分地区数据，各省分公司数据可用总公司数据代替。 |
| **2.客服代表服务满意率（10%）** | |
| **名 称** | **定 义** |
| 评价对象 | 评价保险公司：反映客服专员服务水平。 |
| 计算公式 | 客服代表服务满意率＝(1-客户评价不满意笔数/客户评价总笔数)×100％ |
| 计算口径 | 统计期内，客户对客服代表处理结果的满意率。 |
| 数据来源 | 保险公司报送，系统供数。 |
| 指标说明 | 该指标考察保险公司服务专线服务质量。 |
| 特别说明 |  |
| **3.承保理赔查询异议信息5日处理率（10%）** | |
| **名 称** | **定 义** |
| 评价对象 | 评价保险公司：反映承保理赔异议信息处理效率。 |
| 计算公式 | 承保理赔查询异议信息5日处理率**=**5日内已向消费者反馈处理情况的件数/所有接到消费者异议信息件数×100％ |
| 计算口径 | 统计期内，保险公司收到异议信息五日内已向消费者反馈处理情况的件数比例。 |
| 数据来源 | 保险公司报送，系统供数。 |
| 指标说明 | 该指标要求保险公司5日内完成消费者异议信息处理反馈。 |
| 特别说明 |  |
| **4.立案结案率（20%）** | |
| **名 称** | **定 义** |
| 评价对象 | 评价保险公司：反映保险公司全部赔案的结案效率。 |
| 计算公式 | 立案结案率=统计期内已决案件数量/立案数量\*100% |
| 计算口径 | 统计期内已决的赔案数量占统计期内已立案的赔案数量的比率。 |
| 数据来源 | 保险公司报送，系统供数。 |
| 指标说明 | 该指标考察保险公司统计期内全部赔案的结案效率 |
| 特别说明 | 1.已决案件数量指的是统计期内全部已决赔案的件数  2.立案数量指在统计期内保险公司理赔系统中处于已立案状态（包含人工立案和系统强制立案）的赔案案件总数  3.已决赔案指已发生已立案，并作正常结案、拒赔、零结案、注销处理的赔案。  4.正常结案是指在一个赔案中保险公司财务系统发出最后一次支付赔款（不含理赔费用）指令成功，且理赔系统标记结案动作后的状态。 |
| **5.案均报案支付周期（20%）** | |
| **名 称** | **定 义** |
| 评价对象 | 评价保险公司：反映保险公司小额赔案的结案时效。 |
| 计算公式 | 案均报案支付周期=∑结案金额万元以下案件的[支付时点－报案时点]/万元以下正常结案数量 |
| 计算口径 | 统计期内正常结案赔案中保险公司财务系统支付该赔案下最后一笔赔款（不含理赔费用）指令发送成功的系统时间相对于报案时点的平均延迟时长。 |
| 数据来源 | 保险公司报送，系统供数。 |
| 指标说明 | 该指标考察保险公司小额案件从接到消费者报案到支付赔款的处理效率。 |
| 特别说明 | 1.该指标只统计万元以下（含万元）赔案的数据。  2.车险指标定义及统计规则与“中国保监会关于印发《机动车保险理赔基础指标第1号（试行）》的通知”保持一致，且不包含盗抢险案件。  3.报案时点指保险公司理赔系统生成赔案报案号的系统时间。  4.支付时点指保险公司财务系统支付该赔案下最后一笔赔款（不含理赔费用）指令发送成功的系统时间。  5.正常结案指在一个赔案中保险公司财务系统发出最后一次支付赔款（不含理赔费用）指令成功，且理赔系统标记结案动作后的状态。  6.正常结案数量指在统计期内，已决赔案中扣除拒赔、零结案、注销赔案后的赔案件数。  7.零赔付赔案指对被保险人的赔付金额为零、可正常支付直接理赔费用的赔案，简称“零结案”。  8.已决赔案指已发生已立案，并作正常结案、拒赔、零结案、注销处理的赔案。 |
| **6．理赔获赔率（5%）** | |
| **名 称** | **定 义** |
| 评价对象 | 评价保险公司：反映已决赔案中实际获赔的比率。 |
| 计算公式 | 理赔获赔率=统计期内正常结案数量/统计期内（正常结案数量+拒赔案件数量）\*100% |
| 计算口径 | 统计期内获赔案件占已决赔案数量的比率。 |
| 数据来源 | 保险公司报送，系统供数。 |
| 指标说明 | 该指标考察保险公司已决赔案中客户实际获赔的比例。 |
| 特别说明 | 1.正常结案数量指在统计期内，已决赔案中扣除拒赔、零结案、注销赔案后的赔案件数。  2.已决赔案指已发生已立案，并作正常结案、拒赔、零结案、注销处理的赔案。 |
| **7.投诉率(15%)** | |
| **（1）亿元保费投诉量（7.5%）** | |
| **名 称** | **定 义** |
| 评价对象 | 评价保险公司：反映消费者投诉发生情况。 |
| 计算公式 | 亿元保费投诉量=有效投诉件数总量/统计期内保费收入总量（单位：件/亿元） |
| 计算口径 | 保监消保〔2013〕162号文 |
| 数据来源 | 保险监管机构。 |
| 指标说明 | 该指标考核保险公司消费者投诉比例。 |
| 特别说明 |  |
| **（2）千张保单投诉量（7.5%）** | |
| **名 称** | **定 义** |
| 评价对象 | 评价保险公司：反映消费者投诉发生情况。 |
| 计算公式 | 千张保单投诉量=有效投诉件数总量/统计期内有效保单总量\*1000（单位：件/千张） |
| 计算口径 | 保监消保〔2013〕162号文 |
| 数据来源 | 保险监管机构。 |
| 指标说明 | 该指标考核保险公司消费者投诉比例。 |
| 特别说明 |  |
| **8.投诉件办理及时率(10%)** | |
| **名 称** | **定 义** |
| 评价对象 | 评价保险公司:反映消费者投诉办理情况。 |
| 计算公式 | 投诉件办理及时率=按时处理并反馈的有效投诉件数量/收到的监管机构转办有效投诉件总量×100% |
| 计算口径 | 保监消保〔2013〕162号文 |
| 数据来源 | 保险监管机构。 |
| 指标说明 | 该指标考核保险公司消费者投诉处理及时率。 |
| 特别说明 |  |

备注：

1.指标中涉及天数均以自然日计算（个别指标以特别标明为准），且最小单位时间为“天”。

2.指标中涉及的日期计算方式均为T+1天，其中T=终期-起期。