附件2

人身保险公司服务评价定量指标

|  |
| --- |
| **指标定义及统计说明** |
| **1．保单15日送达率（15%）** |
| **名 称** | **定 义** |
| 评价对象 | 评价保险公司：反映新契约出单时效。 |
| 计算公式 | 保单15日送达率=评价区间内从消费者填写投保单信息之日起至消费者签收保单回执之日止的时间小于或等于15天的保单件数/评价区间内所有承保保单件数×100% |
| 计算口径 | 1．该指标中的个人业务仅指来源于代理人和保险经纪公司以及保险代理公司渠道的个人业务，不含银保、电销和网销业务。2．该指标中保单的统计范围是指投保人为个人且保险期限在一年及以上的人身保险新保业务，不含契撤件、附加险。3．起期和终期：（1）起期：消费者提交投保单日期（在投保单上签字日期）。（2）终期：消费者签收保单回执时的日期。 |
| 数据来源 | 保险公司报送，系统供数。 |
| 指标说明 | 1.反映保险公司承保服务质量，从消费者角度衡量，可量化。2.以消费者感知为中心，不区分渠道差异。 |
| 特别说明 |  |
| **2．电话呼入人工接通率（5%）** |
| **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，各省分公司数据可用总公司数据代替。 |
| **3．犹豫期内电话回访成功率（10%）** |
| **名 称** | **定 义** |
| 评价对象 | 评价保险公司：反映犹豫期回访效率。 |
| 计算公式 | 犹豫期内电话回访成功率=评价区间内新单犹豫期电话回访成功件数/评价区间内新单犹豫期应电话回访总件数×100% |
| 计算口径 | 1．应电话回访的新单指保险期限在一年以上（不含一年）、承保日期在评价区间内的个人业务，不包括犹豫期解除合同和犹豫期理赔终止的新单，以及附加险和消费者拒绝回访的新单。上述业务中虽然犹豫期在统计日期外、但回访成功的保单件数应计入分子。2．“犹豫期”是指从投保人收到保单（包括纸质保单、电子保单等多种形式）并签收之日起（个险、网销及电销渠道业务为10日，银保渠道为15日）的这段时期。保险公司给予消费者超过10/15日时间犹豫期的，可按规定的犹豫期处理。3．电话回访成功的认定标准是指回访人员将回访需要告知和询问的内容在上述“犹豫期”时段内用电话方式全部完成。如果下发工单核实联系电话并在犹豫期内按照前述认定标准完成电话回访的，视为犹豫期回访成功。 |
| 数据来源 | 保险公司报送，系统供数。 |
| 指标说明 | 1.保证保险消费者在犹豫期的合法权益，通过电话回访可以更有效的发现销售环节的问题。2.完成犹豫期回访规定告知和确认事项即为成功，如回访发现问题则按相关规定跟进处理和解决，不影响回访成功率的计算。 |
| 特别说明 |  |
| **4．理赔服务时效（20%）** |
| **名 称** | **定 义** |
| 评价对象 | 评价保险公司:反映理赔服务效率。 |
| 计算公式 | 理赔服务时效=评价区间内所有已决赔案出险日至结案的天数总和/评价区间内所有已决赔案件数 |
| 计算口径 | 1．起期：消费者提交理赔申请日期。2．终期：公司做出理赔决定且需赔付的案件提交付款动作的时间。 |
| 数据来源 | 保险公司报送，系统供数。 |
| 指标说明 | 主要考核保险公司理赔结案情况，以客观评估保险公司整体案件处理效率。 |
| 特别说明 |  |
| **5．理赔获赔率（15%）** |
| **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=评价区间内实际获赔的案件数/评价区间内已决赔案件数\*100% |
| 计算口径 | 理赔获赔包括正常理赔、协议理赔等。 |
| 数据来源 | 保险公司报送，系统供数。 |
| 指标说明 | 把握实际理赔占已决赔案数量，进一步了解拒绝给付的案例原因。 |
| 特别说明 |  |
| **6．保全时效（10%）** |
| **名 称** | **定 义** |
| 评价对象 | 评价保险公司：反映保全环节的服务时效。 |
| 计算公式 | 保全时效=评价区间内申请保全件自申请至结案天数总和/评价区间内全部申请且已经结案的保全件 |
| 计算口径 | 1．包含评价区间内所有保全件，不分保全类别。2．统计日期以保全作业的各系统操作时间为准：（1）起期：保全件申请日期。（2）终期：保全件审核通过日期，不含付款时效，不含收款时效。 |
| 数据来源 | 保险公司报送、系统供数。 |
| 指标说明 | 衡量保全业务处理效率。 |
| 特别说明 |  |
| **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/期末有效保单总量\*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。