

ICS 03.060

CCS A 11

IAC

中国保险行业协会标准

T/IAC 52—2024

# 机动车辆保险理赔服务规范

Specification of Auto Insurance Claim Settlement Process Service

2024-11-19 发布

2025-02-19 实施

中国保险行业协会发布

## 目 次

|                 |    |
|-----------------|----|
| 前言 .....        | 3  |
| 1 范围 .....      | 4  |
| 2 规范性引用文件 ..... | 4  |
| 3 术语和定义 .....   | 4  |
| 4 基本服务要求 .....  | 6  |
| 5 理赔服务 .....    | 8  |
| 6 客户投诉处理 .....  | 13 |
| 参考文献 .....      | 15 |

## 前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由中国保险行业协会提出并归口。

本文件起草单位：中国人民财产保险股份有限公司、中国平安财产保险股份有限公司、中国太平洋财产保险股份有限公司、中国人寿财产保险股份有限公司、阳光财产保险股份有限公司、中华联合财产保险股份有限公司、中国大地财产保险股份有限公司、大家财产保险有限责任公司、英大泰和财产保险股份有限公司、泰康在线财产保险股份有限公司。

本文件主要起草人：董国升、蔺湘、余素红、贾东云、吕巍、王胜、王振英、屠征、张新月、李栋、莫勇捷、郭佳双、任国平、刘磊、马贺松、秦恩国、计斌、陈红泉、赵岗、陈传祥。

本文件为首次发布。

# 机动车辆保险理赔服务规范

## 1 范围

本文件规定了中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）机动车辆保险理赔服务工作的基本要求、理赔服务流程及客户投诉处理等内容。

本文件适用于保险公司开展机动车辆保险理赔服务工作使用，机动车辆保险客户申请理赔可参考使用。

## 2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 36687—2018 保险术语

## 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文件。

### 3.1

**保险公司** insurance company

经保险监管机构批准设立，并依法登记注册经营保险业务的公司。

[来源：GB/T 36687—2018，11.1]

### 3.2

**保险事故** insured event

保险合同约定的保险责任范围内的事故。

[来源：GB/T 36687—2018，6.1.1.1]

3.3

**出险 loss occurred**

保险期限内保险事故的发生。

[来源：GB/T 36687-2018, 6.1.1.3]

3.4

**报案 claim notification**

投保人、被保险人、受益人或者相关方人员将保险事故通知保险公司的行为。

3.5

**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公司请求赔偿保险金的行为。

[来源：GB/T 36687-2018, 6.2.3]

3.6

**理赔 claim settlement process**

被保险人或受益人提出索赔或给付请求后，保险公司收集索赔材料并对材料进行认定、审核、调查，作出赔付或拒赔决定的过程。

[来源：GB/T 36687-2018, 6.4.9]

3.7

**理赔查勘 claims survey**

保险公司对保险事故的性质、经过、原因、损失程度和责任认定等方面进行的调查。

[来源：GB/T 36687-2018, 6.4.6]

3.8

**定损 loss assessment**

确定保险标的实际损失的过程。

[来源：GB/T 36687-2018, 6.4.2]

3.9

**赔付 settlement**

保险公司向被保险人或受益人赔偿或者给付保险金的行为。

[来源：GB/T 36687-2018，6.5.1.1]

### 3.10

#### 赔款 claim payment

保险公司对保险事故造成的损失，根据合同约定向被保险人或受益人给予的经济补偿。

[来源：GB/T 36687-2018，6.5.2.1]

## 4 基本服务要求

### 4.1 机制建设

#### 4.1.1 运行机制

保险公司理赔服务管理应建立“归口管理、统一标准、执行监督、科技创新”的运行机制。

#### 4.1.2 运营管理

保险公司应严格遵守国家有关法律、法规，由专门的理赔管理部门牵头，协同服务管理相关责任部门，共同健全各项理赔制度，建立严格的运营管理及监督机制。

#### 4.1.3 标准管理

保险公司应根据自身公司情况，从客户角度出发，细化制定科学的理赔服务流程，统筹各级机构进行标准化建设，做到服务流程统一，标准统一，确保服务有监督，质量有保障，确保机动车辆保险理赔服务体验优质高效。

#### 4.1.4 监督考核

保险公司应健全服务监督长效机制，加强对理赔服务关键环节考核力度，建立多种方式畅通与客户沟通渠道，以监督促服务。

#### 4.1.5 技术创新

保险公司应积极推动各项新技术快速融合在保险理赔服务各个方面，推进理赔服务过程透明化，理赔系统智能化，服务方式创新化。

### 4.2 规范服务

#### 4.2.1 培训宣导

理赔服务人员应经过专业培训上岗，除专业技能培训，还应进一步强化消费者权益保护理念宣导，持续加大理赔专业队伍的培训力度，以培训效能推动服务意识、服务水平与服务能力的全面提升。

#### 4.2.2 言行举止

理赔服务人员应坚持着装统一整洁、亮明身份上岗，在服务过程中要注意待客礼貌、语言文明、表达清晰、举止得体，按照流程规范提供理赔服务。

#### 4.2.3 服务渠道

保险公司应建立报案和事故查勘机制。鼓励各保险公司积极拓展线上服务渠道，如官方微信、手机客户端（APP）、官方网站等，并强化线上服务宣传。保险公司应充分利用线上渠道提供客户查询赔案状态的服务，方便客户及时查询保单及案件的处理状态。

#### 4.2.4 营业场所

##### 4.2.4.1 营业时间

保险公司应在营业场所对外公示营业时间，并按营业时间提供服务。节假日、公众假期或特殊时段，各单位可对营业时间做适当调整。

##### 4.2.4.2 内部环境

保险公司各营业场所及线上服务平台应公示理赔服务的标准流程、索赔资料说明、客户服务承诺、客户服务监督电话等重要服务信息，并及时更新，方便客户了解相关服务标准和具体程序。原则上宜设置独立隔音、封闭的客户沟通室，专门用于上门投诉客户和疑难案件客户的沟通、处理工作。

##### 4.2.4.3 外部环境

保险公司营业网点外墙应悬挂符合公司标准的招牌、营业铭牌，其中营业铭牌应标注网点名称、营业时间、客服电话。

##### 4.2.4.4 理赔设施

保险公司应根据业务发展和客户需求，配置专用理赔车辆、设备和器材等，其中理赔车辆应完好整洁，外部标识规范统一。

## 5 理赔服务

### 5.1 报案

#### 5.1.1 报案人及受理人

报案人为保险公司承保的被保险人或被保险人允许的相关人员。受理人一般是保险公司的客服中心电话/线上客服人员。

#### 5.1.2 报案方式

报案人可通过多种方式报案：

- a) 电话报案：拨打保险公司报案专线进行电话报案，保险公司应提供 7 天×24 小时接报案服务；
- b) 线上报案：通过保险公司的官方微信、APP 进行线上报案。

#### 5.1.3 报案时间

发生保险事故时，被保险人或驾驶人应及时采取合理的、必要的施救和保护措施，防止或者减少损失，并在保险事故发生后 48 小时内通知保险人。

#### 5.1.4 报案信息

受理人应向客户详细询问、核对报案信息，包括：

- a) 事故发生的情况，如时间、地点和经过等；
- b) 车辆的基本信息，如车牌号、车型、车架号等；
- c) 报案人的身份信息，如姓名、联系方式等；
- d) 对方车辆信息，如车牌号、车型等；



- e) 受伤人员信息，如伤情、伤者数量等；
- f) 保单信息，如保单号、保险公司等。

### 5.1.5 注意事项

受理人在受理报案时，应注意适当安抚客户情绪，受理危及人身安全案件时，要首先确认客户安全后，再进行案件登记。

## 5.2 查勘服务

### 5.2.1 查勘方式

保险公司可采取现场查勘、线上查勘、非现场查勘、现场复勘等查勘方式：

- a) 现场查勘：查勘人员前往出险现场进行查勘；
- b) 线上查勘（客户自助查勘）：客户在出险现场通过微信、APP 等方式进行拍照上传，线上查勘人员进行指导、照片审核并收集客户出险信息进行查勘；
- c) 非现场查勘：查勘人员前往非出险现场进行查勘；
- d) 现场复勘：事故车辆离开现场后客户再向保险公司报案，或者客户报案后事故车辆未经查勘离开现场，但为核实事故真实性，客户应在收到保险公司通知后，返回出险现场配合复勘工作。

### 5.2.2 查勘时效

保险公司宜按下述时效开展查勘：

- a) 保险公司应提供 7 天×24 小时的保险事故理赔查勘服务；
- b) 查勘人员接到查勘调度任务后，应在 10 分钟内主动与客户取得联系，初步了解案件情况，确认具体的出险地点或引导客户进行线上自助理赔操作；
- c) 查勘地点在城市城区内的，查勘人员应在 45 分钟内到达；查勘地点在城市郊区的，查勘人员应在 1 小时内到达；查勘地点在城市市辖县的，查勘人员应在 2 小时内到达。查勘人员应按照服务承诺，与客户合理约定到达时间，并应在约定的时间内到达现场；

- d) 如因恶劣天气、交通阻塞、路途遥远等原因无法按时到达查勘地点的，查勘人员应在上述规定的到达时限内主动与报案人沟通，协商变更查勘现场的时间。

### 5.2.3 注意事项

查勘人员应注意服务言行和方式方法，客户对查勘结论提出异议或情绪激动时，查勘人员应虚心倾听、耐心解释，做好安抚工作，对于现场涉及人伤、物损或者第三者车辆的事故，应全面告知客户在后续理赔中特别注意的事项与流程。

## 5.3 定损服务

### 5.3.1 定损方式

保险公司可采取现场定损、集中定损、上门定损和线上定损等定损方式：

- a) 现场定损：在事故现场定损处理；
- b) 集中定损：在交通快速处理中心、集中拆检定损中心等定损处理；
- c) 上门定损：可根据客户意愿约定修理地点上门定损；
- d) 线上定损：通过线上照片拍照、视频方式指导客户，完成事故中受损车辆的损失确定。

### 5.3.2 注意事项

- a) 保险公司应自报案受理或事故查勘完成后 24 小时内联系客户，约定对事故车辆损失核定的具体时间，事故车辆的损失超过该车实际价值 70%以上、或者事故车辆涉及特种、稀有和老旧车型，以及客户或承修人对估损金额提出异议的案件，保险公司可与客户另行约定损失核定时限。
- b) 定损人员定价时应与客户进行充分的协商，尽量取得共识，达成一致意见。定损结束后，定损员应与客户确认定损结果，详细告知索赔注意事项。

## 5.4 人伤服务

保险公司宜提供以下人伤服务：

- a) 应及时联系被保险人和伤者，了解案件相关情况，主动告知事故处理流程和相关注意事项，并注意安抚客户，收集案件信息，告知被保险人交通事故处理、保险理赔的注意事项及流程、理赔所需资料、赔偿的项目和标准等；
- b) 对于伤者住院治疗的案件，协助伤者安排医疗救治，向伤者和家属表示慰问，收集事故信息、人员信息、伤者诊疗信息等，并告知伤者交通事故处理、保险理赔的注意事项及流程，理赔所需资料，赔偿的项目、标准和范围等信息。对伤者符合抢救医疗费支付/垫付条件的，主动协助办理；
- c) 对伤者需要进行伤残鉴定的案件，与伤者方沟通向双方认可的司法鉴定机构共同委托鉴定，并陪同伤者进行鉴定；
- d) 受伤人员治疗康复或治疗完成后，仍存在赔付争议的案件，组织事故各方当事人开展调解，协商确定交通事故赔偿和保险赔偿的项目、标准和金额，达成调解协议后及时理算赔付。

## 5.5 索赔资料

### 5.5.1 索赔单证

客户索赔应提供以下主要有效单证：

- a) 通用类单证：行驶证、驾驶证、身份证、被保险人/三者车主/受害人/继承人/监护人的收款账号、领款授权书、事故证明等；
- b) 财产损失类单证：维修发票、施救费发票、实物赔付确认书、财产权属类凭证等；
- c) 人身损害类单证：医疗费发票和费用明细清单、诊断证明、病历、出院证明；工作证明、收入证明、误工证明、护理证明；伤残等级鉴定意见书、死亡证明、司法鉴定意见书；受害者近亲属关系证明、被抚养人丧失劳动能力证明等。

### 5.5.2 资料收集方式

保险公司可采取以下方式收集索赔资料：

- a) 现场收集：查勘定损人员、人伤跟踪人员等理赔人员在查勘定损或人伤跟踪与探视等接触客户过程中直接收集客户索赔资料；

- b) 柜面收集：在各理赔服务网点、各经营网点、各出单网点、社区门店、合作修理厂等场所，安排人员受理客户递交索赔资料；
- c) 上门收集：对于责任明确的小额简易案件，根据客户意愿向客户提供快递信封，客户索赔资料准备好后，拨打信封上的服务电话，保险公司上门收取索赔材料；
- d) 线上收集：客户通过保险公司官方微信、APP 等网络媒介提交电子索赔材料。

### 5.5.2 注意事项

客户提供索赔资料不完整的，保险公司应及时一次性告知补充材料、后续理赔流程及相关注意事项等必要信息。

### 5.5.3 主要时点及时限

客户索赔主要包含以下时点：

- a) 索赔申请时点：保险公司初次收到索赔申请及投保人、被保险人或者受益人提供的有关证明和资料之时。
- b) 一次性告知时限：保险公司收到赔偿请求及有关证明和资料后，应当按照保险合同的约定及时审核，认为有关的证明和资料不完整的，应当按照以下时限要求一次性通知客户补充提供：
  - 1) 仅涉及保险车辆损失的理赔案件在 1 日内通知；
  - 2) 涉及其它财产损失的理赔案件在 3 日内通知；
  - 3) 涉及人身伤亡或情形特别复杂的理赔案件在 10 日内通知。
- c) 理赔核定时限：自保险公司初次收到索赔申请之时起，至保险公司做出理赔核定之时止；扣除期间自保险公司通知到达投保人、被保险人或者受益人之日起，至投保人、被保险人或者受益人按照通知要求补充提供的有关证明和资料到达保险人之日止。保险公司应以下列时限要求核定是否属于保险责任，并将结果通知被保险人或其委托人：
  - 1) 仅涉及保险车辆损失的理赔案件在 3 日内核定；
  - 2) 涉及其它财产损失和涉及人身伤亡的理赔案件在 10 日内核定；

3) 情形特别复杂的理赔案件在 30 日内核定。

## 5.6 赔款支付

保险公司应在以下时效内支付赔款：

- a) 对于核定属于保险责任的理赔案件，保险公司应依据保险合同与客户协商赔偿金额，并自达成一致之日起 10 日内赔付，赔款成功支付后，应及时告知客户；
- b) 对于核定属于保险责任，但赔偿金额不能确定的理赔案件，保险公司应自收到赔偿请求及有关证明和资料之日起 60 日内，根据已有证明和资料可确定的数额先予支付。保险公司最终确定赔偿保险金的数额后，应支付相应的差额；
- c) 对于核定不属于保险责任的理赔案件，保险公司应自核定之日起 3 日内发出拒赔通知书，并说明理由。

## 6 客户投诉处理

### 6.1 客户投诉

机动车辆保险理赔服务环节，保险客户与保险公司或其从业人员产生纠纷，并向保险公司主张其民事权益的行为。

### 6.2 处理机制

保险公司应健全本单位理赔投诉处理工作机制，明确理赔投诉处理流程、责任分工、处理时限等要求，应制定重大投诉处理应急预案，做好重大投诉的预防、报告和应急处理工作。

### 6.3 回避制度

保险公司应建立理赔投诉处理回避制度，收到理赔投诉后，应指定与被投诉事项无直接利益关系的人员核实理赔投诉内容，及时与投诉人沟通，积极通过协商方式解决消费纠纷。

### 6.4 情绪安抚

保险公司投诉处理人员在处理客户投诉时，首先要安抚客户情绪，注意倾听客户诉求。从客户角度出发，充分理解客户诉求，实事求是查找问题和症结，真诚、高效为客户解决问题。

## 6.5 考核评价

保险公司应持续强化理赔投诉处理考核评价制度，综合运用正向激励和负面约束手段，将理赔投诉以及处理工作情况纳入各级机构综合绩效考核指标体系，并与各级机构高级管理人员、机构负责人和相关部门人员的考核相挂钩。

## 参 考 文 献

- [1] 《中华人民共和国保险法》（2015年4月24日修正）
- [2] 《互联网保险业务监管办法》（2015年4月24日修正）
- [3] 《中国银保监会关于开展银行业保险业市场乱象整治“回头看”工作的通知》（2020年6月27日  
下发）
- [4] 《2015年10月中国保监会下发〈保险小额理赔服务指引（试行）〉》（2015年10月24日下发）
- [5] 《机动车辆保险理赔时效行业示范标准（2014版）》（2014年10月21日下发）
- [6] 最高人民法院关于适用《中华人民共和国保险法》若干问题的解释（二）（2020修正）（2020  
年12月19日发布）