

安达保险有限公司
保险消费投诉处理制度

目 录

第一章	总 则.....	2
第二章	保险消费投诉处理的基本要求.....	2
第三章	保险消费投诉的处理流程.....	3
第五章	总经理信访接待.....	7
第六章	财产保险承保理赔信息客户自主查询的异议信息处理.....	7
第七章	重大及群体性保险消费投诉的处理.....	8
第八章	黑名单管理机制.....	8
第九章	考核机制.....	9
第十章	保险消费投诉信息报送.....	9
第十一章	附 则.....	9
第十二章	附 件.....	9

第一章 总 则

- 第一条** 为规范和加强公司各类保险消费投诉的处理，保护公司客户合法权益，提高客户的满意度，根据相关法律法规及安达集团内部政策，制定本制度。
- 第二条** 本制度所称保险消费投诉，是指保险消费者在保险消费活动中与公司或公司员工发生争议，认为我公司保险服务质量有待完善，或者其合法权益受到侵害，向公司或者向中国银行保险监督管理委员会（以下简称“中国银保监会”）及其派出机构反映情况，要求我公司完善保险服务质量，或者要求解决争议，保护其合法权益的行为。
- 第三条** 本制度所称投诉人，是指对我公司提出保险消费投诉的保险消费者，包括投保人、被保险人、受益人以及责任保险中具有索赔权的第三人。保险消费者可以是自然人、法人和其他组织。
- 第四条** 保险消费投诉处理工作应当坚持依法、公平、公正、便民的原则，提高办事效率，所有保险消费投诉无论大小、形式均应当受理并且得到妥善解决，确保事事有回音，件件有着落。切实保护保险消费者的合法权益。

第二章 保险消费投诉处理的基本要求

- 第五条** 我公司指定首席运营官为公司保险消费投诉处理工作责任人。业务运营部负责保险消费投诉处理的办理、统计、分析和管理工作，并定期或不定期向首席运营官报告公司保险消费投诉处理工作的情况。被投诉部门的负责人应当负责具体保险消费投诉的处理。各分公司的负责人为各分公司保险消费投诉处理工作责任人。
- 第六条** 业务运营部负责人应当在公司风险、内控与合规委员会季度会议中汇报当季各类保险消费投诉的处理进度及结果。
- 第七条** 业务运营部在收到保险消费投诉后应当确认被投诉的部门，由被投诉的部门负责保险消费投诉的处理，并牵头跟进具体消费投诉的处理。业务运营部应当定期向首席运营官汇报具体保险消费投诉的处理情况。
- 第八条** 业务运营部应当及时组织、协调、督促相关部门本制度规定的时间内尽快处理保险消费投诉，直至保险消费投诉处理完成。

第九条 业务运营部应当填写《安达保险有限公司保险消费投诉处理登记表》(见附件一),完整记录相关投诉信息并妥善保存。保险消费投诉的处理过程应当全程记录、跟进和追踪。

第十条 被投诉部门应当认真研究客户投诉所反映的问题,及时采取积极措施改善服务,提高客户满意度,以免发生同类事件的二次投诉。

第十一条 未得到上级主管的明确指示前,任何人员不得超越权限范围,擅自向客户承认公司的责任或者向客户承诺提供经济补偿,或者承诺满足客户的任何诉求。

第三章 保险消费投诉的处理流程

第十二条 保险消费者向公司提出保险消费投诉,可以采取邮寄、传真、电子邮件、移动客户端等方式,也可以采取电话、面谈等方式。

第十三条 信访/投诉渠道

公司已在网站上公布客户投诉专线,客户可通过电话、传真、电子邮件、移动客户端、信函或者面谈等多种渠道进行投诉。

客户投诉途径	负责接待部门
投诉电话: +86 4008892120	业务运营部
传真: (86-21) 5292 5880	人力资源及行政部
电子邮件: chn.inquiry@chubb.com	
网站信息: http://www.chubb.com.cn/cn-cn/customer-service/complaint-hotline.aspx	

第十四条 保险消费者采取邮寄、传真、电子邮件、移动客户端、服务热线投诉的,接到保险消费投诉的公司员工应当立即将投诉信函或者投诉电话转交或者转接至业务运营部进行后续的跟踪处理。

第十五条 接到保险消费投诉的公司员工若无法在第一时间联系到业务运营部,则应当设法联系首席运营官。如果4个小时内无法联系到业务运营部或者首席运营官的,则需要将相关情况报告公司总经理。

第十六条 保险消费者采取电话或者通过服务热线投诉的，热线服务中心客服人员应当将电话转接至业务运营部进行后续的跟踪处理。

第十七条 保险消费者采取面谈方式进行投诉的，前台接待人员应当立即通知业务运营部，并将客户带入单独的会客室入座，避免在公司大厅或公共区域谈论投诉事宜。业务运营部门应当在第一时间指派至少一名投诉接待人员接待来访的保险消费者，不得让保险消费者在会客室内长时间等待或者避而不见，以免矛盾激化。

第十八条 在初步了解保险消费投诉的基本内容后，应当由一名投诉接待人员前去通知被投诉部门负责人负责投诉案件的处理。另安排一名投诉或行政接待人员陪同保险消费者，并做好安抚工作。

第十九条 业务运营部接到保险消费投诉的，应当一次性告知保险消费者进行保险消费投诉所需递交的材料，并且填写《安达保险有限公司保险消费投诉处理登记表》（附件一），详细记录保险消费投诉的有关情况（包括时间、地点、投诉内容、投诉人单位、姓名、联系电话等）。

第二十条 业务运营部收到完整的保险消费投诉材料后应当立即将保险消费投诉转交至被投诉部门的负责人进行处理，同时将该情况反馈至公司相应管理部门和岗位。多个部门被投诉的，业务运营部应当在多个被投诉部门中根据投诉内容，牵头确定主要被投诉的部门为保险消费投诉责任部门，并将保险消费投诉转交至该部门负责人处理。如无法确定主要负责部门的，业务运营部应当立即向合规部门报告，与合规部门商议决定，并在 1 个工作日内指定保险消费责任部门负责保险消费投诉的处理。

第二十一条 保险消费责任部门接到业务运营部转来的保险消费投诉和材料后应立即就保险消费投诉进行初步调查，并在公司收到完整材料后 3 个工作日做出受理与否的决定，并将该决定告知业务运营部。作出受理决定的，应当同时告知保险消费投诉预估处理时限。

第二十二条 业务运营部门得到责任部门的受理意见和预估处理时限后，应在 3 个工作日内通过保险消费者预留联系方式联系客户并告知保险消费者以下信息：

（一） 我公司已收到其投诉信函/邮件。如果公司决定受理其投诉则应当表明我公司将尽快就其反映的问题展开调查；如果决定不受理的，应当说明不予受理的理由；

（二） 保险消费投诉预估处理时限；

(三) 对为其造成的不便表达真诚的歉意。

第二十三条 在承诺的保险消费投诉处理期限内，保险消费投诉责任部门的负责人应对保险消费投诉进行积极处理，保险消费投诉涉及到的其他部门应当予以全力配合，严禁相互推诿。

第二十四条 保险消费投诉处理责任部门的负责人应当区别情况，在下列期限内作出处理决定：

(一) 对于事实清楚、争议情况简单的保险消费投诉，应当自受理之日起 10 日内作出处理决定；

(二) 对于第（一）项规定情形以外的保险消费投诉，应当自受理之日起 30 日内作出处理决定。情况复杂的，经首席运营官申请，公司总经理批准后，可以延长处理期限，但延长期限不得超过 30 日，并由业务运营部告知投诉人延长期限的理由。

第二十五条 保险消费投诉情况复杂需报首席运营官批准延长处理期限的，保险消费投诉责任部门的负责人应当立刻向首席运营官报告并提出解决方案，由首席运营官决定是否延长处理期限，必要时由合规负责人召开临时风险、内控与合规委员会会议讨论解决方案，并经总经理批准。

第二十六条 保险消费投诉责任部门负责人在作出处理决定的同时应当就保险消费投诉的处理方案及解决办法起草书面回复，交至合规及风险管理部审核。合规及风险管理部应当在收到保险消费投诉责任部门负责人的处理方案及解决办法后 2 个工作日内进行审核，并形成我公司针对保险消费投诉的正式回复，交由业务运营部门。业务运营部门在收到正式回复后的 1 个工作日内将正式回复寄送或邮件或电话形式告知投诉人。告知内容应当包括：

(一) 投诉请求是否符合法律、行政法规、国家有关规定和保险合同约定；

(二) 处理意见；

(三) 投诉人如果对总公司处理决定有异议的，可以通过保险纠纷调处机制或者诉讼、仲裁等方式解决；投诉人如果对分公司处理决定有异议的，可以自收到处理决定之日起 30 日内向总公司申请核查，也可以通过保险纠纷调处机制或者诉讼、仲裁等方式解决。

第二十七条 保险消费者对分公司处理决定有异议向总公司书面申请核查的，总公司的业务运营部应当立即对保险消费投诉的处理过程、处理时限和处理结果进行核查，并在收到核查申请之日起 10 日内向合规负责人报告核查的结果并起草初步的处理决定。合规部门应当收到自收到核查结果后 5 日内对初步的处理决定进行审核，并形成正式的处理决定。业务运

营部自正式的处理决定作出之日起5个工作日内告知投诉人。

第二十八条 经过调查，对于确实因我司工作疏忽或服务质量问题给保险消费者带来的不便及不满，在将处理意见回复给保险消费者时应给予真诚的道歉。

第二十九条 业务运营部应当在发出书面处理决定半个月后，或者回复邮件发出后一周内做好回访工作，征询投诉人投诉处理结果的满意度，回访形式可采用电话、书信或上门回访的方式，并做好回访记录。

第三十条 业务运营部应当定期汇报消费者投诉情况给总经理室成员或消费者保护委员会批阅并进行督办。

第四章 保险消费投诉处理的注意事项

第三十一条 处理保险消费投诉过程中，投诉处理人员的语气、态度要亲切、礼貌、委婉、诚恳和耐心，以积极的态度对待客户的投诉，不逃避，不回避，力求信息传递准确，切勿用挑衅的、冷淡的口气对待或顶撞保险消费者。

第三十二条 要准确判断保险消费投诉的重点内容，并给予初步的解答，对于暂不能解答的问题，也要告知其未能解答的原因、将会做怎样处理及进一步回复的时间，并按照约定时间跟进回复。

第三十三条 电话接听人员不可以先于保险消费者挂断电话。如遇到个别偏激保险消费者，电话接听人员应适当放慢语速，稳定保险消费者情绪，以聆听为主，不要抢话。

第三十四条 保险消费者采取面谈方式投诉的，原则上应当全程录音。投诉接待人员录音前应当告知保险消费者录音是为了更清楚地记录保险消费投诉内容，以便后续的跟进处理。投诉接待人员也可以视情况向企业传播部申领公司小礼物，赠送给保险消费者作为回馈。投诉接待人员应当在征得投诉人的同意后开始录音。

第三十五条 保险消费者采取面谈方式投诉不能当场解决的，投诉接待人员应告知保险消费者公司将采取何种措施及在多长时间给予答复。

第三十六条 处理面谈方式投诉时，如果事态已发展到投诉接待人员或相关投诉处理负责人无法控制的局面，应尽快通知公司管理层出面，以防事态进一步扩大。如果投诉人有过激行为，

甚至可能威胁到员工的安全，应立即通知物业保安部或者拨打警署电话 110，以保证正常有序的办公环境。

第五章 总经理信访接待

第三十七条 总公司及各分公司根据监管要求，确定总经理信访接待日，由总经理室成员每月接待保险消费者来访。

第三十八条 总经理室成员应亲自批阅重要投诉材料，定期研究保险消费投诉问题，听取公司矛盾纠纷排查化解工作报告，指导业务部门和消费投诉处理部门互动配合，强化各部门的消费投诉处置的工作联动。对各级政府各职能部门和保监会及其派出机构转办的消费投诉件、5 人（含）以上联名信、涉案金额在 10 万元（含）以上的投诉件，以及投诉人（或投保人）年龄在 60 周岁以上的投诉件，公司总经理室成员必须批阅并进行督办。

第三十九条 总经理室相关成员应当记录经理室成员接待保险消费者来访的情况，并填写《总经理接待日制度执行情况明细表》（详见附件二）。

第六章 财产保险承保理赔信息客户自主查询的异议信息处理

第四十条 公司根据监管要求，建立财产保险承保理赔信息客户自主查询制度。保险消费者通过来电、来访或登录我公司网站的承保理赔自主查询专栏查询保单及理赔信息时，若发现查询结果与其保单信息或理赔的实际情况不一致的，则视为异议信息。公司应当将异议信息与一般性保险消费投诉区别对待，并实行分类统计、分类管理。

第四十一条 电话查询异议信息

保险消费者通过拨打服务热线查询的，服务热线客服人员应当对电话查询进行全程录音，如产生异议信息的，应当将异议信息转发至业务运营部，由业务运营部跟踪完成异议信息的调查处理。

第四十二条 柜面查询异议信息

保险消费者通过柜面查询保单/理赔信息的，业务运营部应安排接待人员负责查询的接待

工作。如在查询过程中产生异议信息的，接待人员应如实记录异议信息内容，并交业务运营部处理，由业务运营部跟踪完成异议信息的调查处理。

第四十三条 互联网查询异议信息

公司网站设立承保理赔自主查询专栏。保险消费者根据已生效的保单号码和有效证件号码等信息登录承保理赔自主查询专栏查询相关核保和核赔信息。如果对查询内容产生异议，保险消费者可以通过查询系统中的留言箱反应异议内容，并提供有效联系方式包括电话和电子邮箱以便后续及时的反馈。异议信息的留言将自动以邮件形式发送至：service.cn@chubb.com。业务运营部门应当每日定时查看异议信息，并跟踪完成异议信息的调查处理。

第四十四条 业务运营部应及时向相关部门了解处理情况，确保公司对异议信息做出及时处理。业务运营部应当记录、分析和汇总各类异议信息，并在每季度向合规部门报告，由合规部门根据相关规定报送保监会及其派出机构。

第七章 重大及群体性保险消费投诉的处理

第四十五条 业务运营部接到 5 人以上投诉人采取面谈方式提出共同消费投诉的群体性的或者因重大自然灾害、安全事故、公共卫生事件等引发的消费投诉或者中国银保监会及其派出机构认定的其他重大的险消费投诉的，应当立即上报首席运营官、合规部门。由合规部门参照《安达保险应对突发事件总体预案及分类预案》处理。总经理应当亲自批阅重要投诉材料，必要时召集总公司管理层进行讨论最终决定。最终处理意见要在当日进行反馈。

第四十六条 发生重大及群体性保险消费投诉的，业务运营部应当立即上报首席运营官、合规部门，由合规部门按照中国银保监会的有关规定进行报告。

第八章 黑名单管理机制

第四十七条 黑名单信息主要包括投保人或被保险人异常投保、异常理赔的信息资料和业务员不良行为等三种信息资料，主要来源于各类告知（含问卷）、调查、投保、理赔等方面。

第四十八条 由核保人员确认黑名单来源，黑名单需包含投保人或被保险人姓名、证件号码、黑名单

原因等信息，并发送给业务运营部或信息技术部上传黑名单至业务系统中。

第九章 考核机制

第四十九条 公司全体员工应当严格遵守本制度，尽职尽责地做好保险消费投诉的处理工作。消费投诉处理工作应当纳入各部门的年度绩效考核范畴。

第五十条 责任部门和人力资源部应当将引发保险消费投诉以及参与投诉处理的所有相关人员的履职情况、投诉事件、客户反馈情况、解决情况等各个因素作为考评的一项重要参考因素。

第十章 保险消费投诉信息报送

第五十一条 总公司合规部门以及各分公司合规岗应根据中国保监会及当地保监局的相关要求，及时报送保险消费投诉处理相关的监管信息和监管报告，包括但不限于矛盾纠纷排查化解情况、保险消费投诉处理工作情况、总经理接待情况、保险消费投诉处理工作自查情况、客户自主查询信息等。

第十一章 附 则

第五十二条 本制度适用于安达保险有限公司及其分公司。

第五十三条 本制度由业务运营部负责解释及修订。

第五十四条 本制度自发布之日起施行。

第十二章 附 件

附件 1 《安达保险有限公司保险消费投诉处理登记表》

附件 2 总经理接待日制度执行情况明细表

附件 3 总经理消费投诉案件审阅情况表