

鑫安汽车保险股份有限公司2023年度个人意外伤害保险业务经营情况公开披露

一、 个人意外伤害保险业务年度经营数据

项目		保单件数 (万件)	原保险保费收入 (万元)	期末有效保险金额 (万元)	赔款支出 (万元)
合计		19.89	610.57	10040728.80	8.91
销售渠道	一、公司直销	0.07	103.91	9277188.90	0.85
	二、保险专业代理	14.78	409.75	617634.92	5.55
	三、保险经纪	5.00	89.82	123556.78	2.51
	四、银行类保险兼业代理	0.00	0.00	0.00	0.00
	五、互联网企业代理渠道	0.00	0.00	0.00	0.00
	六、其他兼业代理渠道	0.04	7.09	22348.20	0.00
	七、其他渠道	0.00	0.00	0.00	0.00

备注：

- 1. 本表按年度统计，统计范围为上一年度开展的个人意外险业务。
- 2. 保单件数指上一年度销售的个人意外险保单件数。
- 3. 期末有效保险金额为上一年度末的有效保险金额，保险金额按保单签订的最高给付额统计。
- 4. 赔款支出为再保后数据。
- 5. 本表自 2023 年起每年披露，首次披露时间为 2023 年 4 月 30 日前。

二、个人意外伤害保险产品年度经营数据（四类产品）

序号	产品名称	销售渠道	合作机构名称	销售状态 （在售/停售）	保单件数 （万件）	原保险保费收入 （万元）	期末有效保险金额 （万元）	赔款支出 （万元）	综合赔付率 （%）
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

备注：

1. 本表按年度统计，统计个人意外伤害保险产品中**航空意外险、借款人意外险、旅行意外险、交通工具意外险等险种每一款产品**的经营数据，**披露产品范围限于年度原保险保费收入在 500 万元以上的产品**。航空意外险，指单航次航空意外险及以航空意外为主要保险责任的交通工具意外险；借款人意外险，指与商业银行签订《借款合同》的自然人作为被保险人，在被保险人未还清《借款合同》项下的贷款本息之前，保险金第一受益人为贷款银行的一种特殊意外伤害保险产品；旅行意外险，指被保险人在保险期限内，在出差或旅游的途中因意外事故，导致死亡或伤残等为给付保险金条件的意外险产品；交通工具意外险，指被保险人作为乘客在乘坐客运大众交通工具期间因遭受意外伤害事故，导致身故、残疾等为给付保险金条件的保险。
2. 本表**按产品维度（按保险条款逐条统计）填写，每个产品填写一行数据**。销售渠道从下拉框中选择，有多个销售渠道的，填写业务规模最大的销售渠道。
3. “合作机构名称”仅填写业务规模排名前三的合作机构。
4. 销售状态是指截至信息披露当日，该产品是否仍然在售。
5. 保单件数是指该产品上一年度销售的保单件数。
6. 期末有效保险金额为上一年度末的有效保险金额，保险金额按保单签订的最高给付额统计。
7. 赔款支出为再保后数据，**仅保险期限一年及以下的意外险产品填写综合赔付率**。综合赔付率为再保后数据，指标计算公式为：（再保后赔款支出+再保后未决赔款准备金提转差）÷（再保后已赚保费）。保险公司披露该指标时应当对计算方法进行说明。
8. 本表自 2023 年起每年披露，首次披露时间为 2023 年 4 月 30 日前。

三、个人意外伤害保险产品年度经营数据

序号	产品名称	销售渠道	合作机构名称	销售状态 (在售/停售)	保单件数 (万件)	原保险保费收入 (万元)	期末有效保险金额 (万元)	赔款支出 (万元)	综合赔付率 (%)
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

备注：

1. 本表按年度统计，统计每一款个人意外伤害保险产品的经营数据，披露产品范围限于年度原保险保费收入在 500 万元以上的产品。
2. 本表按产品维度（按保险条款逐条统计）填写，每个产品填写一行数据。销售渠道从下拉框中选择，有多个销售渠道的，填写业务规模最大的销售渠道。
3. “合作机构名称”仅填写业务规模排名前三的合作机构。
4. 销售状态是指截至信息披露当日，该产品是否仍然在售。
5. 保单件数是指该产品上一年度销售的保单件数。
6. 期末有效保险金额为上一年度末的有效保险金额，保险金额按保单签订的最高给付额统计。
7. 赔款支出为再保后数据，仅保险期限一年及以下意外险产品填写综合赔付率。综合赔付率为再保后数据，指标计算公式为：（再保后赔款支出+再保后未决赔款准备金提转差）÷（再保后已赚保费）。保险公司披露该指标时应当对计算方法进行说明。
8. 本表自 2024 年起每年披露，首次披露时间为 2024 年 4 月 30 日前。

四、典型理赔案例

落实反欺诈主体责任，维护保险市场良性发展

[基本信息]

投保险种：互联网个人意外伤害保险

被保险人：王某某 聂某某

投保情况：被保险人分别投保，各自独立保单

报称案情：二人夫妻关系，年龄已超 60 岁，报称骑车下地干农活路上摔倒，后续前往医院就医。

[案件调查]

接到客户报案后，我司医疗查勘员到医院进行医疗勘查。两伤者在同一家医院住院治疗，通过调取入院记录及诊疗信息发现，治疗期间产生的诊疗费用均与外伤无关，且经核实，事故发生途中无监控、无其他目击者，判定案件存在较大疑点，需进一步调查。

后经多次与伤者及其家属联系，通过对损伤机制及医院诊疗信息专业分析，以及相关法律法规知识的普及，两位被保险人承认：二人之子聂某，基于想为两位老人做全身体检的想法，提前两个月通过互联网平台，为老人投保了意

外险，以达到报销医疗费的目的，继而发生后续虚构的出险报案。

[处理决定]

在前述情况下，客户承认我司调查事实，并做销案处理。

[反欺诈工作]

随着个人意外伤害保险市场日益成熟，保险欺诈行为也逐年增加，严重影响保险行业社会形象。

2012 年保监会便发布《关于加强反保险欺诈工作的指导意见》，系统规划和部署保险业加强反欺诈的各项工作。

在监管指导下，我司将进一步保护保险消费者合法权益，推进保险业高质量发展。