

保险公估人知识：寿险核赔的定义和作用
保险从业资格考试
PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/509/2021_2022__E4_BF_9D_E9_99_A9_E5_85_AC_E4_c35_509551.htm 一、寿险核赔的定义

寿险核赔是指保险事故发生后，应保险关系人给付保险金的请求，保险人以法律规定和保险合同为依据，审核认定保险责任并处理保险金给付的行为和过程。就保险金的给付性质而言，由于人的生命和身体是无价的，所以人身保险虽然无保险金额，但保额只是当被保险人发生保险事故遭受伤害或死亡时，由保险人给付的约定保险金，帮助被保险人弥补由此产生的经济困难。基于人身保险是给付性的，所以就人身保险而言，用“给付申请”及“给付”代替传统上的用语“索赔”和“赔偿”更为明确、严密、恰当，但在实践中，由于传统实践的习惯，我们有时仍称为“理赔”。在我国，人寿保险的索赔时效为五年，其他保险索赔时效为两年，也就是说，超过索赔时效，请求权消失，法律不再保护。

二、理赔的作用

理赔是保险公司履行保险合同义务、承担保险责任的具体体现，也是被保险人获得实际的保险保障和实现其保险权益的必经途径。其质量直接影响保险公司的信誉及业务发展，是寿险公司形象的具体体现，就公众而言，通过理赔可以认识保险的作用，确认保险公司的信誉。

百考试题编辑整理"100Test" 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。
详细请访问 www.100test.com