

詞彙表

本詞彙表包括本文件涉及我們業務的若干技術詞彙的解釋。這些詞彙及其涵義未必與業內的標準涵義或用法一致。

「二十四分之一法」	指	一種假設保費在每月內均勻獲取且風險於保險期限內平均分佈而估計未到期責任準備金的方法。
「三百六十五分之一法」	指	一種假設風險於保險期限內每天平均分佈而估計未到期責任準備金的方法。
「八分之一法」	指	一種假設保費在每季度均勻獲取且風險於保險期限內平均分佈而估計未到期責任準備金的方法。
「50/50方法」	指	計算間接理賠費用準備金的方法，即把當期末決賠款準備金乘以估計間接理賠費用率的估計值，其中假設間接理賠費用在立案時承擔一半，而另一半在結案時承擔。
「保險兼業代理」	指	除本身主營業務外，經中國保監會許可，在保險公司授權下作為其代理人代辦保險業務和收取保費的保險代理機構。
「資產負債管理」	指	保險人參考其債務特點來對資產進行管理以最大程度地實現投資回報與風險的平衡。
「案均賠款法」	指	一種依賴於已支付或已報告索賠的案件的平均成本的準備金計算方法。
「最佳估計」	指	概率加權平均值，亦稱為平均數。估計的過程為無偏估計並依據所有目前所得信息，包括目前可觀察的趨勢信息，但不包括尚未發生事件造成的影響。
「Bornhuetter-Ferguson法」 或「B-F法」	指	通過加權計算先驗賠付率和已發生索賠的損失發展來估計未決賠款準備金或終極損失的方法。
「已發生已報案 未決賠款準備金」	指	有關已發生索賠的準備金，即有關事故已向直接保險公司或再保險公司提出索賠但尚未結案而提取的準備金。

詞彙表

「逐案估計法」	指	釐定已報案未決賠款準備金的一種方法。每宗未決索賠會個別評估，從而估計出將予支付的總賠款額。
「巨災債券」	指	一種基於巨災風險的保險連結證券，將發起人指定的巨災風險轉移至證券投資人，其本金及利息的給付依賴於未發生指定的巨災事件。
「分保」、「分出人」 或「分出公司」	指	保險人在原保險合同的基礎上，將其所承保業務風險和責任的一部分轉移給另一家或多家再保險或保險公司的行為稱為分保，分出業務的公司成為分出人或分出公司。
「分保比例」	指	分出保費佔總保費收入的比例。
「鏈梯法」	指	一種估計未決索賠的統計方法，該方法將過往索賠趨勢推算至未來。推算乃基於過往累積索賠（通常已給付或已發生）連續多年趨勢的比例進行。
「未決賠款準備金」	指	就所有未決賠款（已報告或未報告）的責任而設立的準備金，包括對目前被視為已了結但可能重開案件的未來索賠所提計的準備金。
「共保」	指	在財產險領域，指下列其中一種情況：(a)兩個或以上的保險人承保同一風險，除非保險人自願同意，否則每個保險人毋須跟從任何其他共保人的決定，(b)被保險人就指定的投保金額比例擔當自己的保險人。在人身險領域，指比例再保險的一種，其中分出公司將長期或短期險業務（含存量準備金和續期保費）按原始保額的一定比例分給分入公司，分入公司按分入比例承擔分出業務的保險責任。合同成立時，分出公司將分出業務的對應資產（如有）實際轉移給分入公司，分入公司向分出公司支付分保手續費。

詞彙表

「抵押再保險」	指	有抵押的再保險合同或安排，該合同或安排下的再保險人一般會為其承擔的賠付責任提供抵押擔保。
「綜合成本率」	指	賠付率與費用率的總和。
「佣金」或「手續費」	指	由保險公司或再保險公司就保險產品或再保險合同的銷售或維持而向代理人、經紀人等銷售主體或分出公司支付的費用。
「重疾發生率表」	指	人身保險業主要用於反映特定人群重大疾病經驗發生率的表。《中國人身保險業重大疾病經驗發生率表(2006-2010)》為中國第一套重疾發生率表。
「跨境人民幣再保險」	指	中國境內(不含港澳台)的保險公司從中國境外分入以人民幣為結算貨幣的再保險業務。
「存出分保保證金」	指	再保險業務合同約定由再保人存放在分出公司的保證金。
「內含價值」	指	衡量保險公司經濟價值的一種方法，為評估日的調整淨資產和有效業務價值之和。
「費用率」	指	將營業費用(包括手續費和佣金)扣除攤回分保費用的淨額除以已賺保費淨額計算得出的比率。
「超額賠款再保險」	指	再保險分出人將約定保障範圍內超過約定金額的損失分給再保險接受人的一種分保方式，再保險接受人在約定金額內提供風險保障。
「預期賠付率法」	指	基於已賺保費、預計賠付率和已決賠款來評估已發生未報案未決賠款準備金的方法。
「臨時再保險」	指	一種再保險安排方式，再保險分出人與再保險接受人就每一單原保險合同單獨協商再保險合同。再保險分出人一般就其未通過合約再保險承保的風險、超過合約再保險合同保額上限的部分以及不常見或複雜的風險選擇購買臨時再保險。

詞彙表

「跟從再保人」	指	即不進行開價而跟從首席再保人價格條件的再保人。
「頻率－強度法」	指	精算師通過將估計的最終賠付的數量乘以最終估算的嚴重性來對最終賠付進行預測的方法。
「總保費收入」	指	再保險公司和保險公司於某一期間來自承保業務的所有保費(已考慮《2號解釋》規定的重大保險風險測試及混合式合約分拆)。
「已發生未報案 未決賠款準備金」	指	有關已發生但尚未向直接保險公司或再保險公司提出索賠的保險事故的準備金，或就已發生已報案未決賠款準備金的不充足而計提的準備金。
「保險密度」	指	按一個國家或地區的常住人口數量計算出的人均保費。
「保險深度」	指	保費收入佔國內生產總值的百分比。
「首席再保人」	指	與分出人協商制定條款、條件及保險費率的再保人。
「長尾」	指	一種在保險期屆滿多年後仍然可能發生索賠的保險業務。
「理賠費用」	指	於處理賠款時產生的費用，如賠款相關費用、法律費用、索賠調查費用及理賠人員薪金。
「理賠費用準備金」	指	指有關保險事故相關理賠費用的準備金。
「賠付率」	指	將已發生淨賠款除以已賺保費淨額計算得出的比率。
「分出口徑市場份額」	指	再保險公司來自某市場的分保費收入除以該市場直保公司分出保費的加總計算出的市場份額。
「修正共保」	指	比例再保險的一種，其中分出公司持有每份分保業務的全部準備金。

詞彙表

「蒙特卡洛模擬」	指	以概率和統計理論方法為基礎的一種計算方法。將所求解的問題同一定的概率模型相聯繫，用電子計算機實現統計模擬或抽樣，以獲得問題的近似解。
「發病率」	指	某一特定人群的疾病發生率，因年齡、性別和久期等參數而不同，用以對健康保險責任進行定價和計算。
「死亡率」	指	某一特定人群的死亡比率，會因某一特定人群的年齡、性別和健康等參數而不同，用於對人壽和年金產品及長期健康險的定價和評估。
「行業生命表」	指	人壽保險業用於反映特定人群經驗存活及死亡率整體趨勢的表。《中國人壽保險業經驗生命表(2000-2003)》為中國第二套行業生命表，中國第三套行業生命表於最後實際可行日期仍在編製。
「協議存款」	指	商業銀行根據規定針對部分特殊性質資金，如保險資金、社保資金以及養老基金等開辦的期限、利率、結息付息方式以及違約處理等由雙方商定的人民幣存款品種。
「已賺保費淨額」	指	淨保費收入減同期未到期責任準備金淨額的變動。
「淨保費收入」	指	指定期間的總保費收入減去同期轉分保給轉分保接受人及分保給再保險人的分出保費。
「非比例再保險」	指	一種以損失為基礎來確定再保險雙方責任的再保險分保方式。只有當再保險分出人承擔的賠款金額超過雙方約定的額度或標準後，再保險接受人才對超過部分的損失全部或部分承擔賠付責任。
「原保險保費收入」	指	來自原保險合同的總保費收入。
「PML」	指	可能的最大損失，單一風險或事故(如地震、風災、火災等)可能導致的最大損失。

詞彙表

「保險專業代理機構」	指	依據中國有關法律法規批准設立的中介機構，根據保險公司的委託經營保險公司授權範圍內的保險分銷業務。保險專業代理機構僅可在獲得中國保監會批准後方可代表不同的保險公司銷售保單。
「純益手續費」	指	根據預先設定的公式計算再保險人對於合約盈利部分，應向保險人支付的手續費，以激勵和回報保險人提高其分出的合約再保險業務的盈利水平。
「比例再保險」	指	一種以保險金額為基礎來確定再保險分出人自留額和再保險接受人責任額的再保險分保方式。具體業務中，再保險分出人自留額和再保險接受人責任額均為保險金額的一定比例，雙方按此比例分配保費和分攤賠款。
「分位數法」	指	以可信度計，將風險邊際定義為高於最佳估計負債的方法。這方法將風險邊際定義為適用機會率的既定分位數之間的差異。
「成數分保」	指	再保險分出人將約定期限和約定保障範圍內的業務按約定比例分給再保險接受人的分保方式，保費和賠款按同一比例計算。
「RAROC」	指	即風險調整資本收益，是一個用來衡量所承擔風險的對應回報的指標。
「REAPS」	指	中再集團自主研發的核心分析系統，是一個涵蓋了主要分析功能的集成化系統，包括再保險定價，業務組合管理，轉分保分析等。
「RORAC」	指	風險調整資本的收益率，是金融機構用於設定風險業績目標或評價調整風險業績的一種指標。
「分保費收入」	指	來自再保險合約的總保費收入。
「準備金」	指	對一切未來的保險或再保險責任的準備，包括必要的費用開支。

詞彙表

「剩餘邊際」	指	就首日未確認的利得而產生的邊際，將在整個合同期內攤銷。
「自留額」	指	根據保險或再保險合約可能應付的任何虧損金額或虧損組合，於保險人或再保險人根據合約須承擔任何付款責任前須由受保人或再受保人自行承擔。
「轉分保」	指	再保險人將其再保險業務分出給另一家再保險公司或保險公司的行為。
「轉分保比例」	指	向轉分保接受人分保保費與再保險保費收入的比率。
「轉分保接受人」	指	轉分保交易中接受轉分保業務的再保險人。
「風險邊際」	指	為補償未來現金流的不確定性而計提的準備金。
「側掛車」	指	由資本市場投資者注資成立的，通過部分擔保的比例再保險合同為原發起公司提供額外承保能力的特殊目的再保險公司。
「簡單損失比率方法」	指	以損失比率釐定準備金的方法。
「浮動手續費」	指	再保險合同中約定的依據合同賠付率水平進行浮動調整的分保手續費。
「償付能力」	指	保險公司或再保險公司履行其給付及賠付責任的能力。
「償付能力額度」或 「償付能力充足率」	指	計量保險公司或再保險公司償付能力的標準為保險人或再保人合資格資本對其最低所須資本的比率。
「特殊目的辛迪加」	指	僅就核保另一辛迪加業務為期一年的配額分配再保險而設立的辛迪加。
「承保保費額度」	指	以扣除通過勞合社辛迪加的承保成本後的總保費收入計的業務規模。

詞彙表

「壓力測試」	指	將測試變量置於某一特定的市場情況下，測試該變量在該極端市場的壓力下的表現狀況，檢測其否能經受得起市場突變。
「生存金」	指	被保險人於保單指定的若干年度後仍然生存時，保險公司依照合同約定金額給付的保險金。
「辛迪加」	指	透過代理獲分配辛迪加編號的管理代理或替代代理的方式而為勞合社承保業務的成員公司或一組成員公司。
「規模保費」	指	再保險公司和保險公司於某一期間來自承保業務的所有保費（未考慮《2號解釋》規定的重大保險風險測試及混合式合約分拆）。
「合約再保險」	指	一種再保險安排方式，再保險分出人就某一段時間內某類險種或特定風險尋求再保險支持的再保險安排。再保險分出人與再保險接受人預訂立再保險合同，確定雙方的權利及義務，包括合約類型、業務範圍、責任限額、賬務結算和除外責任等分保條件。
「核保」	指	對保險風險進行評估及遴選的程序，以決定是否接納該等風險及接納該等風險的條件。
「未賺保費法」	指	以總保費收入扣除首日費用後乘以未到期比例計算未到期責任準備金的方法，其中首日費用指簽發保險合同所發生的增量成本。
「未到期責任準備金」	指	為財產保險、意外傷害險及短期人壽及健康保險合同而計提的一種準備金，以反映保險或再保險的承保保費未到期部分。
「有效業務價值」	指	評估日的有效業務的預期未來稅後法定利潤在評估日的現值，減去與有效業務有關的資本成本。

本文件為草擬本，其所載資料尚不完整並可作更改，閱讀有關資料時必須一併細閱本文件封面「警告」一節。

詞彙表

「一年新業務價值」	指	評估時點前一年內獲得的新業務預期未來稅後法定利潤在保單生效日的現值，減去與這些業務有關的資本成本。
「YRT」	指	年度可續保，一種壽險分保方式，分出公司基於風險保額的一定分保比例並按年度費率進行的分保安排。