意外保险业务要素专项数据规范

（发布版）

（2017年7月18日）

目录

[1 主题列表 5](#_Toc487130612)

[2 数据规范定义说明 5](#_Toc487130613)

[3 保单主题 7](#_Toc487130614)

[3.1 实体列表 7](#_Toc487130615)

[3.2 投保 8](#_Toc487130616)

[3.2.1 投保单 8](#_Toc487130617)

[3.2.2 团体投保单 9](#_Toc487130618)

[3.2.3 投保单被保险人 10](#_Toc487130619)

[3.2.4 投保单连带被保人 10](#_Toc487130620)

[3.2.5 投保单受益人 10](#_Toc487130621)

[3.2.6 投保单险种 11](#_Toc487130622)

[3.2.7 个人投保单险种 12](#_Toc487130623)

[3.3 承保 12](#_Toc487130624)

[3.3.1 人身险保单 12](#_Toc487130625)

[3.3.2 个人保单 15](#_Toc487130626)

[3.3.3 团体保单 15](#_Toc487130627)

[3.3.4 保单被保险人 16](#_Toc487130628)

[3.3.5 保单连带被保人 16](#_Toc487130629)

[3.3.6 保单受益人 17](#_Toc487130630)

[3.3.7 保单险种 17](#_Toc487130631)

[3.3.8 个人保单险种 19](#_Toc487130632)

[3.3.9 团体保单险种 20](#_Toc487130633)

[3.3.10 保单险种责任信息 20](#_Toc487130634)

[3.3.11 人身险保单缴费计划 21](#_Toc487130635)

[3.4 保全 21](#_Toc487130636)

[3.4.1 保全申请 21](#_Toc487130637)

[3.4.2 保全项目批单 22](#_Toc487130638)

[4 理赔主题 23](#_Toc487130639)

[4.1 实体列表 23](#_Toc487130640)

[4.2 报案 23](#_Toc487130641)

[4.2.1 报案信息 23](#_Toc487130642)

[4.3 立案 25](#_Toc487130643)

[4.3.1 立案信息 25](#_Toc487130644)

[4.3.2 诊疗信息 27](#_Toc487130645)

[4.3.3 手术信息 28](#_Toc487130646)

[4.3.4 住院信息 28](#_Toc487130647)

[4.3.5 意外信息 29](#_Toc487130648)

[4.3.6 疾病伤残明细信息 29](#_Toc487130649)

[4.4 赔案 29](#_Toc487130650)

[4.4.1 赔案信息 29](#_Toc487130651)

[4.4.2 赔案保单明细 30](#_Toc487130652)

[4.4.3 赔案责任明细 31](#_Toc487130653)

[4.4.4 理赔受益人信息 32](#_Toc487130654)

[4.4.5 医疗收据信息 33](#_Toc487130655)

[4.4.6 医疗费用项目信息 35](#_Toc487130656)

[4.4.7 医疗费用明细信息 35](#_Toc487130657)

[5 财务主题 36](#_Toc487130658)

[5.1 实体列表 36](#_Toc487130659)

[5.2 账户 36](#_Toc487130660)

[5.2.1 账户信息 36](#_Toc487130661)

[5.3 收付 37](#_Toc487130662)

[5.3.1 收费流水 37](#_Toc487130663)

[5.3.2 付费流水 38](#_Toc487130664)

[6 产品主题 39](#_Toc487130665)

[6.1 实体列表 39](#_Toc487130666)

[6.2 产品 39](#_Toc487130667)

[6.2.1 产品 39](#_Toc487130668)

[6.3 条款 40](#_Toc487130669)

[6.3.1 条款 40](#_Toc487130670)

[6.3.2 责任 41](#_Toc487130671)

[7 机构主题 42](#_Toc487130672)

[7.1 实体列表 42](#_Toc487130673)

[7.2 机构 42](#_Toc487130674)

[7.2.1 保险机构 42](#_Toc487130675)

[8 客户主题 43](#_Toc487130676)

[8.1 实体列表 43](#_Toc487130677)

[8.2 客户 44](#_Toc487130678)

[8.2.1 客户信息基本信息 44](#_Toc487130679)

[8.2.2 客户地址信息 44](#_Toc487130680)

[8.2.3 客户其他识别信息 45](#_Toc487130681)

[8.2.4 个人客户信息 46](#_Toc487130682)

[8.2.5 企业客户信息 47](#_Toc487130683)

[8.2.6 非企业组织客户信息 48](#_Toc487130684)

[9 渠道主题 49](#_Toc487130685)

[9.1 实体列表 49](#_Toc487130686)

[9.2 销售渠道 49](#_Toc487130687)

[9.2.1 销售渠道 49](#_Toc487130688)

[9.2.2 直销人员 50](#_Toc487130689)

[9.2.3 个人代理人 50](#_Toc487130690)

[9.2.4 代理经纪机构 51](#_Toc487130691)

[10 业务代码 53](#_Toc487130692)

[10.1 性别代码 53](#_Toc487130693)

[10.2 个人身份证件类型代码 53](#_Toc487130694)

[10.3 民族代码 53](#_Toc487130695)

[10.4 学历代码 54](#_Toc487130696)

[10.5 专业技术职务代码 55](#_Toc487130697)

[10.6 人员关系代码 55](#_Toc487130698)

[10.7 组织机构常用证件类型代码 55](#_Toc487130699)

[10.8 单位性质代码 56](#_Toc487130700)

[10.9 行业分类代码 56](#_Toc487130701)

[10.10 保单团个性质代码 56](#_Toc487130702)

[10.11 保单/险种/责任状态代码 56](#_Toc487130703)

[10.12 保全类型代码 57](#_Toc487130704)

[10.13 人身险核保结论代码 58](#_Toc487130705)

[10.14 人身保险理赔费用代码 58](#_Toc487130706)

[10.15 人身险出险原因分类代码 59](#_Toc487130707)

[10.16 死亡原因代码 59](#_Toc487130708)

[10.17 职业代码 59](#_Toc487130709)

[10.18 疾病代码 59](#_Toc487130710)

[10.19 货币代码 59](#_Toc487130711)

[10.20 收付款方式代码 59](#_Toc487130712)

[10.21 交费频率代码 60](#_Toc487130713)

[10.22 领取类型代码 60](#_Toc487130714)

[10.23 红利领取方式代码 60](#_Toc487130715)

[10.24 理赔结论代码 60](#_Toc487130716)

[10.25 险类代码 60](#_Toc487130717)

[10.26 主附险性质代码 62](#_Toc487130718)

[10.27 保险期限类型代码 62](#_Toc487130719)

[10.28 人身险责任类别代码 63](#_Toc487130720)

[10.29 国别代码 63](#_Toc487130721)

[10.30 县及县以上行政区划代码 63](#_Toc487130722)

[10.31 生存/身故受益人类型代码 63](#_Toc487130723)

[10.32 手术代码 63](#_Toc487130724)

[10.33 语种代码 63](#_Toc487130725)

[10.34 核保类型代码 64](#_Toc487130726)

[10.35 职业类别代码 64](#_Toc487130727)

[10.36 银行代码 64](#_Toc487130728)

[10.37 受益顺序代码 64](#_Toc487130729)

[10.38 赔付金领取方式代码 64](#_Toc487130730)

[10.39 保单形式代码 64](#_Toc487130731)

[10.40 保单类型标记代码 64](#_Toc487130732)

[10.41 保险账户标记代码 65](#_Toc487130733)

[10.42 赔付责任类型代码 65](#_Toc487130734)

[10.43 交费年期类型代码 65](#_Toc487130735)

[10.44 保险期间类型代码 65](#_Toc487130736)

[10.45 定期结算方式代码 65](#_Toc487130737)

[10.46 拒保原因代码 66](#_Toc487130738)

[10.47 拒付原因代码 66](#_Toc487130739)

[10.48 报案方式代码 66](#_Toc487130740)

[10.49 异地理赔调查代码 66](#_Toc487130741)

[10.50 免赔类型代码 66](#_Toc487130742)

[10.51 出险人保单身份类型代码 67](#_Toc487130743)

[10.52 医保类型代码 67](#_Toc487130744)

[10.53 收据医疗类型代码 67](#_Toc487130745)

[10.54 医院性质代码 67](#_Toc487130746)

[10.55 疾病类型代码 67](#_Toc487130747)

[10.56 诊断类型代码 67](#_Toc487130748)

[10.57 收费项目等级代码 67](#_Toc487130749)

[10.58 理赔类型代码 68](#_Toc487130750)

[10.59 受益人类型代码 68](#_Toc487130751)

[10.60 监管辖区代码 68](#_Toc487130752)

[10.61 医疗机构代码 68](#_Toc487130753)

[10.62 客户分类代码 69](#_Toc487130754)

[10.63 地址类型代码 69](#_Toc487130755)

[10.64 复核状态代码 69](#_Toc487130756)

[10.65 保单送达方式代码 69](#_Toc487130757)

[10.66 保全状态代码 69](#_Toc487130758)

[10.67 保全变更原因代码 69](#_Toc487130759)

[10.68 劳动关系代码 70](#_Toc487130760)

[10.69 黑名单类型代码 70](#_Toc487130761)

[10.70 进入黑名单原因代码 70](#_Toc487130762)

[10.71 黑名单状态代码 70](#_Toc487130763)

[10.72 保全申请类型代码 70](#_Toc487130764)

[10.73 残疾类型代码 71](#_Toc487130765)

[10.74 评残标准代码 71](#_Toc487130766)

[10.75 伤残分类代码 71](#_Toc487130767)

意外保险业务要素专项数据规范

# 主题列表

| 主题编号 | 主题中文名称 | 主题含义说明 |
| --- | --- | --- |
| PD | 产品 | 产品主题是指由保险人提供给保险市场的，能够引起人们注意、购买，从而满足人们减少风险和转移风险，必要时能得到一定的经济补偿需要的承诺性组合。本主题既包含对外销售的产品，也包含组成销售产品的条款或险种、保险责任的定义。 |
| IO | 机构 | 机构主题指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保险公司及其分支机构。本主题既体现各机构的基础信息，又体现不同机构间的层次隶属关系。 |
| CU | 客户 | 客户主题是指保险合同的主体，即在保险合同中享有权利，履行义务的个人或组织。本主题既包含签订合同的投保人，也包含被保险人、受益人。签订合同的保险人，在机构主题中统一定义和管理。 |
| CH | 渠道 | 渠道主题是指保险机构向客户提供保险产品和服务的途径。本主题包含直销、代理和经纪等销售渠道的相关信息。 |
| PL | 保单 | 保单主题是指投保人与保险人约定保险权利和义务关系的协议。本主题除详细定义承保保单的基础信息之外，也包含了保单产生之前的投保单和保单生效之后的保全或批单信息。 |
| CL | 理赔 | 理赔主题是指保险公司依据保险合同履行保险义务，并承担保险责任。本主题依据保险理赔活动流程，定义了报案、立案、赔案各大业务环节下的相关信息。 |
| FI | 财务 | 财务主题是指保险机构为达到既定目标所进行的筹集资金和运用资金的活动，包括财务活动和财务关系。本主题描述保险经营管理活动中与保单和理赔给付相关的账户、收付费信息等。 |
| RI | 再保 | 再保险主题是保险人将其承担的保险业务，部分转移给其他保险人的经营行为。本主题描述保险经营活动中涉及再保险的相关信息。保单要素信息标准化一期只关注财产险的比例再保分出部分的基础的业务数据，二期项目再考虑再保分入、非比例再保分出、再保账单、再保合约等的相关标准制定。 |
| PA | 合作方 | 合作方主题是指保险机构在业务开展的售前、售中、售后过程中进行相关合作的第三方机构。本主题描述除销售渠道外的合作方信息。保单要素信息标准化一期未展开此主题内容。 |
| SE | 服务 | 服务主题是指在与潜在客户和存量客户接触的阶段，保险机构通过畅通有效的服务渠道，为客户提供业务咨询、投诉处理等类型的服务内容。保单要素信息标准化一期未展开此主题内容。 |

# 数据规范定义说明

| 类别 | 定义内容 | 说明 | 填写要求 |
| --- | --- | --- | --- |
| 管理属性 | 编号 | 为了便于信息管理为数据项、实体分配的编号。 | 编号规则：主题英文缩写-数据项/实体-财产险/人身险-编号 主题英文缩写：客户（CU），产品（PD），机构（IO），保单（PL），渠道（CH），理赔（CL），财务（FI），再保（RI） 数据项/实体： 数据项-I 实体-E 财产险/人身险/通用：财产险-P 人身险-L人身险/财产险通用-G 编号：四位数字，如0001,0002 |
| 业务属性 | 中文名称 | 该数据项、实体的中文名称信息。 | 指对该数据项的统一中文命名，该名称是从业务上区分不同的数据项。数据规范的命名应直观、易懂，字数不应过长，命名中应尽量不出现括号、斜杠等特殊符号。应遵循如下规范： （1） 数据类型为“代码类”的数据项，以“代码”结尾； （2） 数据类型为“日期类”的数据项，以“日期”结尾； （3） 数据类型为“指示器类”的数据项，以“标志”结尾，在命名中不出现“是否”、“有无”等文字； （4） 数据类型为“比例类”的数据项，以“率”结尾。 （5） 数据类型为“日期时间类”的数据项，以“时间”结尾； （6） 数据类型为“编号类”的数据项，以“编号”结尾； |
| 业务属性 | 数据项/扩展实体/子实体 | 指数据项、扩展实体、子实体的标识。 | 数据项、扩展实体、子实体 |
| 业务属性 | 主外键标识 | 指定该数据项作为实体的主键或其他实体的外键标识。 | 数据项属性，实体用“/”填写。 主键：PK 外键：FK 主外键：PK/FK |
| 业务属性 | 外键对应数据项 | 指定该数据项对应的外键数据项。 | 数据项属性，实体用“/”填写。 主题-实体-数据项名称 |
| 业务属性 | 数据项别名 | 别名是数据项的其他名称，是中文名称以外的业务或技术上针对该数据项的常用中文名称。 | 例如：数据在主要源系统中使用的名称、业务人员使用的常用名。用于帮助业务部门快速查找、理解、使用数据标准。应遵循如下规范： （1） 别名中可填写数据标准在源系统或制度中的原始名称，即数据项被合并到一个数据标准之前的名称； （2） 当有多个被合并的原始名称可以填多个，多个别名之间用顿号“、”隔开； （3） 如数据项原始名称与标准名称相同，则用“/”填写，表示本属性不适用； （4） 数据项属性，实体用“/”填写。 |
| 业务属性 | 业务定义 | 业务定义是基于创建数据的业务流程对数据业务口径和相关业务场景的详细描述。 | 业务定义可参考相关国家标准和行业标准、外部监管机构的定义、行业内部业务制度、信息系统业务需求定义、以及行业经验的总结性归纳。 对定义的描述应该精准、细致，以利于其它使用该数据项的人员理解。 |
| 业务属性 | 业务规则 | 对数据项所需要遵循的业务规则的详细描述例如使用的业务场景、计算方法和编码规则等内容的具体描述。 如果标准没有业务规则的要求，则用“/”填写，表示本栏不适用 | 业务规则细分为以下几类，根据需要填写相应的业务规则细类，对于不适用的规则细类无需填写： 使用约束---用于描述数据项所需满足的业务条件，以业务条件发生作用的场景，例如；合约违约状态，应在业务规则中说明判断合约违约状态的业务事件或条件；对于金额类数据项，需要配合使用币种，也应在此描述 度量单位--对于需要描述度量单位的数值类、金额类的数据项，描述其对应的度量单位，例如“万元”、“元”等； 编号规则--对于编码类的数据项，描述具体的编码规则， 例如客户编码，描述内容包括编码的长度、编码的构成、各组成部分的业务含义等，如果引用的“相关标准”有编码规则，则此处无需重述编码规则，只需填写：引用“XXX”数据标准的编码规则； 多选限制--若数据可同时有多种取值，在此处予以说明，例如产品销售渠道； 计算公式--若数据项由计算得出，描述具体的计算公式，例如：客户利润贡献度计算公式。 |
| 业务属性 | 引用代码 | 如果该数据项对应公共代码，则填写引用的公共代码编号。 | 数据项属性，实体用“/”填写。 对“数据类型”为代码类的数据项，应填写引用代码数据项的编号。 |
| 技术属性 | 数据类别 | 指根据数据项的业务定义、业务规则和常见表现形式定义其所采用的数据类别。数据类别包括：编号类、代码类、指示器类、文本类、金额类、数值类、比例类、日期类、日期时间类。 | 数据项属性，实体用“/”填写。 编号类：指数据项被赋予具有一定规律、易于计算机和人识别处理的符号，形成编号元素，每个编号均对应特定的业务对象，适用于具有特定编号规则的数据项，例如客户编号、金融机构编号和产品编号； 代码类：指数据项以对各取值范围进行结构化处理的方式体现，每个代码取值只代表业务对象的一种可能性，适用于有明确分类、分组或多取值的数据项，例如行业代码、法人客户状态；  指示器类：指数据项仅包括“是”、“否”两种结果，1 表示是， 0 表示否，例如：外部产品标志，雇员标志，信贷客户标志等； 文本类：指数据项以纯文本的形式体现，适用于很难结构化的说明描述类信息，例如客户名称、产品简介等； 金额类：指数据项以货币金额的形式体现，适用于各类财务信息，例如违约金额、账户余额等； 数值类：指数据项以整数或小数的形式体现，适用于各类以数量反映的信息，例如客户办公面积、流通股数等； 比例类：指数据项以比值的形式体现，适用于各类比率信息，例如利息税率、浮动利率浮动幅度等； 日期类：指数据项以特定日历日的形式体现，适用于各类日期信息，例如开户日期、注册日期等； 日期时间类：指数据项以特定日历日加上特定时分秒的形式体现，适用于各类需同时记录日期和时间的信息，例如交易时间。 |
| 技术属性 | 数据格式 | 指数据项在精度、长度、形态上的规范。 - a 字母字符 - n 数字字符 - an 字母数字字符 - anc 字母数字汉字字符 - a3 3位字母字符，定长 - n3 3位数字字符，定长 - an3 3位字母数字字符，定长 - anc3 3位字母数字汉字字符，定长 - a..3 最多为3位字母字符 - n..3 最多为3位数字字符 - an..3 最多为3位字母数字字符 - anc..3 最多为3位字母数字汉字字符 - a3.. 最少为3位字母字符 - n3.. 最少为3位数字字符 - an3.. 最少为3位字母数字字符 - anc3.. 最少为3位字母数字汉字字符 - 18n(2) 18位数字字符，其中包括小数点后的两个小数位  - YYYYMMDD 年月日 - YYYYMMDD HH:MM:SS 年月日时分秒 | 数据项属性，实体用“/”填写。 对不同“数据类型”的数据项长度和精度有不同要求： 金额类： -对于金额类的数据使用统一的长度和精度，分为两类：长金额18n(4)、短金额16n(4)，其中  - 对于交易记账级的数据一般采用短金额，例如交易金额、账户余额、可用额度等；  - 对于统计汇总级的数据一般采用长金额，例如对公客户资产总额；  - 在外汇交易中，所有交易金额都采用长金额； —金额的正负号处理是在系统实现时需考虑的技术问题，标准中只需说明数值部分的长度即可，该金额类数据的长度不包括正负号的长度。 比例类：百分比类的数据默认是以“%”作为度量单位，定义长度和精度时是针对“%”前面部分数值进行规范。通常的百分比数据格式采用5n(2)，例如100.00%，数据格式为100.00；如果是利率类数据格式采用8n(5)，表示百分号前的整数有3位，小数有5位，例如2.44593%； 数值类：汇率类数据标准的数据格式采用20n(12)。 |

# 保单主题

## 实体列表

| 实体分类 | 编号 | 实体名称 | 实体说明 |
| --- | --- | --- | --- |
| 投保 | PL-E-L0001 | 投保单 | 描述投保单这一业务对象的重要业务要素信息。如投保单的合同主体，保单险种等。 |
| 投保 | PL-E-L0002 | 团体投保单 | 描述团体投保单下的特殊属性信息，如：单位可投保人数等。 |
| 投保 | PL-E-L0003 | 投保单被保险人 | 一个投保单下可以有多个被保险人，描述投保单的被保险人信息。 |
| 投保 | PL-E-L0004 | 投保单连带被保人 | 一个投保单下可以有多个连带被保人信息。描述投保单的连带被保人信息。 |
| 投保 | PL-E-L0005 | 投保单受益人 | 一个投保单下可以有多个受益人。描述投保单的受益人信息。 |
| 投保 | PL-E-L0006 | 投保单险种 | 描述个人和团体投保单的公共险种信息。 |
| 投保 | PL-E-L0007 | 个人投保单险种 | 描述个人投保单的特有险种信息，如：有体检件标志、有告知标志等。 |
| 承保 | PL-E-L0008 | 人身险保单 | 描述个人和团体保单的公共主体信息，如：保单生效日期、满期日期、投保人等。 |
| 承保 | PL-E-L0009 | 个人保单 | 描述个人保单下的特殊属性信息。 |
| 承保 | PL-E-L0010 | 团体保单 | 描述团体保单下的特殊属性信息，如：单位可投保人数等。 |
| 承保 | PL-E-L0011 | 保单被保险人 | 一个保单下可以有多个被保险人，描述保单的被保险人信息。 |
| 承保 | PL-E-L0012 | 保单连带被保人 | 一个保单下可以有多个连带被保人信息。描述保单的连带被保人信息。 |
| 承保 | PL-E-L0013 | 保单受益人 | 一个保单下可以有多个受益人。描述保单的受益人信息。 |
| 承保 | PL-E-L0014 | 保单险种 | 描述个人和团体投保单的公共险种信息。 |
| 承保 | PL-E-L0015 | 个人保单险种 | 描述个人保单的特有险种信息，如：有体检件标志、有告知标志等。 |
| 承保 | PL-E-L0016 | 团体保单险种 | 描述团体保单的特有险种信息，如：投保总人数等。 |
| 承保 | PL-E-L0017 | 保单险种责任信息 | 描述保单险种的责任相关信息。 |
| 承保 | PL-E-L0018 | 人身险保单缴费计划 | 人身保单的缴费计划信息。 |
| 保全 | PL-E-L0019 | 保全申请 | 描述保全申请的相关信息，如：申请时间、申请的客户信息等。 |
| 保全 | PL-E-L0020 | 保全项目批单 | 描述保全申请在受理之后，发生批改的信息。 |

## 投保

### 投保单

| 编号 | 中文名称 | 数据项/扩展实体/子实体 | 主外键标识 | 外键对应数据项 | 别名 | 业务定义 | 业务规则 | 值域/引用代码 | 数据类别 | 数据格式 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PL-I-L0001 | 投保单编号 | 数据项 | PK | / | 投保单号 | 投保单是投保人为订立保险合同而向保险人提出要约的书面申请。投保单是由保险人事先准备、具有统一格式的书据。投保人必须依其所列项目一一如实填写，以供保险人决定是否承保或以何种条件、何种费率承保。投保单编号是保险公司用于管理投保单的能够唯一识别的编号。 | / | / | 编号类 | an |
| PL-I-L0002 | 投保单印刷号 | 数据项 | / | / | / | 投保单印刷号是投保单上注明的投保单业务号。 | / | / | 编号类 | an |
| PL-I-L0003 | 保单团个性质代码 | 数据项 | / | / | / | 按个人、集体等特征划分的保单分类代码。投保人为特定团体成员投保的为团体。特定团体是指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。特定团体属于法人或非法人组织的，投保人应为该法人或非法人组织；特定团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是特定团体中的自然人。 | / | CD000013 | 代码类 | n2 |
| PL-I-L0004 | 家庭单标志 | 数据项 | / | / | / | 家庭单是以家庭为单位，给家庭各成员投保的保单。 | / | / | 指示器类 | n1 |
| PL-I-L0005 | 无名单标志 | 数据项 | / | / | / | 是否无名单。对应《业务代码表》中的“无人名单标志”。 | / | / | 指示器类 | n1 |
| PL-I-L0006 | 定额保险标志 | 数据项 | / | / | / | 定额保险又叫做给付性保险合同。保险合同当事人在合同订立时确定保险金额的保险，在保险事故发生之时或者约定期限届满之时，保险人即按照保险金额给付保险金。 | / | / | 指示器类 | n1 |
| PL-I-L0007 | 语种代码 | 数据项 | / | / | / | 保单的语种。中文或外文。 | / | CD000047 | 代码类 | a1 |
| PL-I-L0008 | 初审日期 | 数据项 | / | / | / | 首次核准投保资料的日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| PL-I-L0009 | 销售渠道类型代码 | 数据项 | / | / | 销售渠道代码 | 保险机构向客户提供保险产品和服务的途径。依据有无中间商参与为划分依据，将渠道划分为直接渠道、间接渠道，其中间接渠道也称中介制，包含保险代理人和保险经纪人等。 | / | CD000034 | 代码类 | n3 |
| PL-I-L0010 | 录单完成日期 | 数据项 | / | / | / | 投保单录入保险公司核心业务系统的完成日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| PL-I-L0011 | 复核日期 | 数据项 | / | / | / | 对已录入保险公司核心业务系统的投保单的核查日期。如果复核状态为‘未复核’，则该日期为空。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| PL-I-L0012 | 复核状态代码 | 数据项 | / | / | / | 已录入保险公司核心业务系统的投保单的核查状态。能够体现是否复核，如果已复核，则明确记录是否复核通过。 | / | CD000125 | 代码类 | n1 |
| PL-I-L0013 | 生调标志 | 数据项 | / | / | / | 核保过程中，对投保人、被保人的生存状况做了相关调查的标志。 | / | / | 指示器类 | n1 |
| PL-I-L0014 | 核保类型代码 | 数据项 | / | / | / | 核保是保险人在掌握保险标的的重要事实的基础上，对风险进行评估与分类，进而决定是否承保、以何种条件承保的过程。核保类型有自动核保和人工核保两种。 自动核保能对符合设置条件的投保单做出自动核保通过和自动退单，如果有非人工介入无法进行的风险判断，需要进行人工核保。 | / | CD000049 | 代码类 | n1 |
| PL-I-L0015 | 核保结论代码 | 数据项 | / | / | / | 核保结论。 | / | CD000018 | 代码类 | n2 |
| PL-I-L0016 | 核保结论说明 | 数据项 | / | / | / | 核保结论详细描述。 | / | / | 文本类 | anc |
| PL-I-L0017 | 拒保原因代码 | 数据项 | / | / | / | 当核保状态为拒保时，需要在本属性中列明拒保原因代码。 | / | CD000065 | 代码类 | n2 |
| PL-I-L0018 | 核保完成日期 | 数据项 | / | / | / | 核保人做出核保决定的日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| PL-I-L0019 | 产品编号 | 数据项 | FK | 产品主题-产品-产品编号 | / | 保险产品是由保险人提供给保险市场的，能够引起人们注意、购买，从而满足人们减少风险和转移风险，必要时能得到一定的经济补偿需要的承诺性组合。产品编号是投保单下，客户拟定购买的保险产品。 | / | / | 编号类 | an |
| PL-I-L0020 | 投保单申请日期 | 数据项 | / | / | / | 客户填写投保单的日期。通常是投保单上客户签字日期，如果是电子投保单，则为投保单填写完成后的提交日期。 | 对于纸质传统投保单，该日期为客户填写投保单的日期，对于电子化投保，该日期为销售人员或客户提交电子申请的日期。 | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| PL-I-L0021 | 销售渠道编号 | 数据项 | FK | 销售渠道主题-销售渠道-渠道编号 | / | 保险机构向客户提供保险产品和服务的途径。 | / | / | 编号类 | an |
| PL-I-L0022 | 管理机构编号 | 数据项 | FK | 机构主题-保险机构-机构编号 | / | 负责向所属监管辖区保监局报送数据的机构，对应《业务代码表》中的“保险分支机构代码”中的名称。如果是新成立的机构，其机构代码未包含在业务代码表中的“保险分支机构代码”中，则报送保监会批准的新分支机构名称。 | / | / | 编号类 | an |
| PL-I-L0023 | 投保人客户编号 | 数据项 | FK | 客户主题-客户基本信息-客户编号 | / | 与保险人订立保险合同，并按照保险合同负有支付保险费义务的人。投保人客户编号是保险公司用于管理客户的能够唯一识别的编号。 | / | / | 编号类 | an |
| PL-I-L0024 | 受益人类型代码 | 数据项 | / | / | / | 受益人的指定方式，明确是法定或指定。如果受益人类型为法定，则后续受益人信息不用填写，按理赔时，依据继承法确定受益人及受益人顺序。如果受益人类型为指定，则需要录入受益人相关信息。 | / | CD000094 | 代码类 | n1 |
| PL-E-L0002 | 团体投保单 | 子实体 | / | / | / | 描述团体投保单下的特殊属性信息。 | / | / | / | / |
| PL-E-L0003 | 投保单被保险人 | 扩展实体 | / | / | / | 描述投保单的被保险人信息。 | / | / | / | / |
| PL-E-L0004 | 投保单连带被保人 | 扩展实体 | / | / | / | 描述投保单的连带被保人信息。 | / | / | / | / |
| PL-E-L0005 | 投保单受益人 | 扩展实体 | / | / | / | 描述投保单的受益人信息。 | / | / | / | / |
| PL-E-L0006 | 投保单险种 | 扩展实体 | / | / | / | 描述个人和团体投保单的公共险种信息。 | / | / | / | / |

### 团体投保单

| 编号 | 中文名称 | 数据项/扩展实体/子实体 | 主外键标识 | 外键对应数据项 | 别名 | 业务定义 | 业务规则 | 值域/引用代码 | 数据类别 | 数据格式 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PL-I-L0025 | 投保单编号 | 数据项 | PK | / | 投保单号 | 投保单是投保人为订立保险合同而向保险人提出要约的书面申请。投保单是由保险人事先准备、具有统一格式的书据。投保人必须依其所列项目一一如实填写，以供保险人决定是否承保或以何种条件、何种费率承保。投保单编号是保险公司用于管理投保单的能够唯一识别的编号。 | / | / | 编号类 | an |
| PL-I-L0026 | 单位可投保人数 | 数据项 | / | / | / | 团体保单申请时，参与投保的团体具备投保资格的人员数量。团体成员投保的人数要求不少于3人。 | / | / | 数值类 | n |
| PL-I-L0027 | 在职投保人数 | 数据项 | / | / | / | 同一团体投保单，投保总人数中，在职的投保人数。 | / | / | 数值类 | n |
| PL-I-L0028 | 退休投保人数 | 数据项 | / | / | / | 同一团体投保单，投保总人数中，退休的投保人数。 | / | / | 数值类 | n |
| PL-I-L0029 | 其它投保人数 | 数据项 | / | / | / | 同一团体投保单，投保总人数中，除在职、退休和连带投保人之外的投保人数。 | / | / | 数值类 | n |
| PL-I-L0030 | 连带投保人数 | 数据项 | / | / | / | 同一团体投保单，投保总人数中，连带的投保人数。 | / | / | 数值类 | n |
| PL-I-L0031 | 连带配偶投保人数 | 数据项 | / | / | / | 同一团体投保单，投保总人数中，连带配偶的投保人数。 | / | / | 数值类 | n |
| PL-I-L0032 | 连带子女投保人数 | 数据项 | / | / | / | 同一团体投保单，投保总人数中，连带子女的投保人数。 | / | / | 数值类 | n |
| PL-I-L0033 | 连带其它投保人数 | 数据项 | / | / | / | 同一团体保险合同投保总人数中，连带除配偶和子女之外的投保人数。 | / | / | 数值类 | n |

### 投保单被保险人

| 编号 | 中文名称 | 数据项/扩展实体/子实体 | 主外键标识 | 外键对应数据项 | 别名 | 业务定义 | 业务规则 | 值域/引用代码 | 数据类别 | 数据格式 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PL-I-L0034 | 投保单编号 | 数据项 | PK/FK | 保单主题-投保单-投保单编号 | 投保单号 | 投保单是投保人为订立保险合同而向保险人提出要约的书面申请。投保单是由保险人事先准备、具有统一格式的书据。投保人必须依其所列项目一一如实填写，以供保险人决定是否承保或以何种条件、何种费率承保。投保单编号是保险公司用于管理投保单的能够唯一识别的编号。 | / | / | 编号类 | an |
| PL-I-L0035 | 被保人客户编号 | 数据项 | PK/FK | 客户主题-客户基本信息-客户编号 | / | 人身受保险合同保障，享有保险金请求权的人，投保人可以为被保险人。被保人客户编号是保险公司用于管理客户的能够唯一识别的编号。 | 被保人与投保人可以是同一人。 | / | 编号类 | an |
| PL-I-L0036 | 被保人与投保人关系类型代码 | 数据项 | / | / | / | 保险法第三十一条规定，投保人对被保险人必须具有保险利益，否则保险合同无法生效。具有保险利益的人员如下：投保人本人、配偶、子女、父母、与投保人有抚养或赡养或者扶养关系的家庭其他成员或近亲属、与投保人有劳动关系的劳动者，除以上各类外，被保险人同意投保人为其订立合同的，视为投保人对被保险人具有保险利益。 | / | CD000009 | 代码类 | n2 |

### 投保单连带被保人

| 编号 | 中文名称 | 数据项/扩展实体/子实体 | 主外键标识 | 外键对应数据项 | 别名 | 业务定义 | 业务规则 | 值域/引用代码 | 数据类别 | 数据格式 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PL-I-L0050 | 投保单编号 | 数据项 | PK/FK | 保单主题-投保单-投保单编号 | 投保单号 | 投保单是投保人为订立保险合同而向保险人提出要约的书面申请。投保单是由保险人事先准备、具有统一格式的书据。投保人必须依其所列项目一一如实填写，以供保险人决定是否承保或以何种条件、何种费率承保。投保单编号是保险公司用于管理投保单的能够唯一识别的编号。 | / | / | 编号类 | an |
| PL-I-L0051 | 连带被保人客户编号 | 数据项 | PK/FK | 客户主题-客户基本信息-客户编号 | 附加被保险人 | 保险合同中约定的，受保险合同保障的，处于从属地位的被保险人。连带被保人客户编号是保险公司用于管理客户的能够唯一识别的编号。 | 连带被保人是从属地位的被保人，一个主被保人下可以有1个或多个连带被保人，目前最大限制是4人。 | / | 编号类 | an |
| PL-I-L0052 | 连带被保人与主被保人关系类型代码 | 数据项 | / | / | / | 连带被保人与主被保人的关系。 | / | CD000009 | 代码类 | n2 |

### 投保单受益人

| 编号 | 中文名称 | 数据项/扩展实体/子实体 | 主外键标识 | 外键对应数据项 | 别名 | 业务定义 | 业务规则 | 值域/引用代码 | 数据类别 | 数据格式 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PL-I-L0066 | 投保单编号 | 数据项 | PK/FK | 保单主题-投保单-投保单编号 | 投保单号 | 投保单是投保人为订立保险合同而向保险人提出要约的书面申请。投保单是由保险人事先准备、具有统一格式的书据。投保人必须依其所列项目一一如实填写，以供保险人决定是否承保或以何种条件、何种费率承保。投保单编号是保险公司用于管理投保单的能够唯一识别的编号。 | / | / | 编号类 | an |
| PL-I-L0067 | 受益人客户编号 | 数据项 | PK/FK | 客户主题-客户基本信息-客户编号 | / | 保险合同中由被保险人或者投保人指定的享有保险金请求权的人。如果受益人为法定，则依据继承法，法定继承人作为受益人。受益人客户编号是保险公司用于管理客户的能够唯一识别的编号。 | 被保险人或者投保人可以指定一人或者数人为受益人。 | / | 编号类 | an |
| PL-I-L0068 | 受益人与被保人关系类型代码 | 数据项 | / | / | / | 受益人与主被保人的关系。保险法对于受益人的身份并无特殊的限制，无论其为自然人、法人或其他团体，经指定后均为保险受益人。 | / | CD000009 | 代码类 | n2 |
| PL-I-L0069 | 受益人顺序代码 | 数据项 | / | / | / | 受益人受益的先后顺序。当受益人为多人时，被保险人或者投保人需要确定受益人的受益顺序。 | / | CD000053 | 代码类 | n1 |
| PL-I-L0070 | 受益比例 | 数据项 | / | / | / | 保险合同受益人获取收益份额的百分比。 | / | / | 比例类 | 5n(2) |
| PL-I-L0071 | 受益人受益类型代码 | 数据项 | / | / | / | 指定受益人对身故金、红利金等的领取权限。 | / | CD000039 | 代码类 | n1 |

### 投保单险种

| 编号 | 中文名称 | 数据项/扩展实体/子实体 | 主外键标识 | 外键对应数据项 | 别名 | 业务定义 | 业务规则 | 值域/引用代码 | 数据类别 | 数据格式 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PL-I-L0072 | 投保单险种编号 | 数据项 | PK/FK | 保单主题-投保单-投保单编号 | / | 一个投保单下可以有主险，附险多个险种。投保单险种编号是保险公司为投保单下各类险种给定的唯一识别号。 | 一个投保单下会有1个或多个投保单险种编号。 | / | 编号类 | an |
| PL-I-L0073 | 投保单编号 | 数据项 | FK | 保单主题-投保单-投保单编号 | 投保单号 | 投保单是投保人为订立保险合同而向保险人提出要约的书面申请。投保单是由保险人事先准备、具有统一格式的书据。投保人必须依其所列项目一一如实填写，以供保险人决定是否承保或以何种条件、何种费率承保。投保单编号是保险公司用于管理投保单的能够唯一识别的编号。 | / | / | 编号类 | an |
| PL-I-L0074 | 条款编号 | 数据项 | FK | 产品主题-保险条款/险种-条款编号 | 险种编码 | 保险合同中约定双方权利义务及其他有关事项的条款。对应到产品标准中的条款编号。 | 一个投保单下能够对应1个或多个条款。 | / | 编号类 | an |
| PL-I-L0075 | 被保险人客户编号 | 数据项 | FK | 客户主题-客户基本信息-客户编号 | / | 人身受保险合同保障，享有保险金请求权的人，投保人可以为被保险人。被保人客户编号是保险公司用于管理客户的能够唯一识别的编号。 | 被保人与投保人可以是同一人。 | / | 编号类 | an |
| PL-I-L0076 | 主附险性质代码 | 数据项 | / | / | / | 用于标识该险种是主险或附加险。 | / | CD000033 | 代码类 | n1 |
| PL-I-L0077 | 社保标志 | 数据项 | / | / | / | 该投保单下的险种是否是社会保险。 | / | / | 指示器类 | n1 |
| PL-I-L0078 | 等待期天数 | 数据项 | / | / | 免责期天数/观察期天数 | 从保险合同生效日或最后一次复效日开始，至保险人具有保险金赔偿或给付责任之日的一段时间。 | / | / | 数值类 | n |
| PL-I-L0079 | 交费方式代码 | 数据项 | / | / | 交费间隔代码 | 保险合同中约定的交纳保费的周期。如果是以分期形式缴付保险费的投保人，在缴费期间内缴纳的第二期及以后各期的保险费，需要在保险合同中约定缴纳保费的时间周期。 | / | CD000027 | 代码类 | n2 |
| PL-I-L0080 | 交费期间类型代码 | 数据项 | / | / | 交费年期类型代码 | 投保单险种下，定义交纳保险费时间的单位。 | / | CD000061 | 代码类 | a1 |
| PL-I-L0081 | 交费期间 | 数据项 | / | / | 交费年期 | 投保环节投保人选择的交纳保险费的时间段。 对于交费方式类型代码为“Y”： 表示需要交费的年数。 对于交费方式类型代码为“M”： 表示需要交费的月数。 对于交费方式类型代码为“D”： 表示需要交费的天数。 对于交费方式类型代码为“A”：表示需要交费到的年龄数。 | / | / | 数值类 | n |
| PL-I-L0082 | 保险期间类型代码 | 数据项 | / | / | 保险年期类型代码 | 投保单险种下，定义保险期间的单位。 | / | CD000062 | 代码类 | a1 |
| PL-I-L0083 | 保险期间 | 数据项 | / | / | 保险年期/保险期限 | 保险责任的起讫期间，在此期间内保险人对发生的保险事故承担保险赔付义务。  对于保险期间类型代码为“Y”： 表示保险期限的年数。  对于保险期间类型代码为“M”： 表示保险期限的月数。  对于保险期间类型代码为“D”： 表示保险期限的天数。  对于保险期间类型代码为“A”：表示保险责任终止时的年龄数。 | 财险的健康险均为短期，保险年期是1年及以下； 寿险的。 | / | 数值类 | n |
| PL-I-L0084 | 货币代码 | 数据项 | / | / | / | 国际上表示货币和资金的名称代码，对应《业务代码表》中的“货币代码”。 | / | CD000025 | 代码类 | n3 |
| PL-I-L0085 | 保费 | 数据项 | / | / | / | 投保人为取得保险保障，按保险合同约定向保险人支付的费用；当前投保单险种下的保费。 | 险种有可选责任则填报，没有可选责任不填报。 | / | 金额类 | 18n(4) |
| PL-I-L0086 | 份数 | 数据项 | / | / | / | 按照份数销售的产品，该险种购买的份数。 | 按照份数销售的产品填写。 | / | 数值类 | n |
| PL-I-L0087 | 基本保额 | 数据项 | / | / | / | 保险合同条款费率表中载明的单位保额。 | / | / | 金额类 | 18n(4) |
| PL-E-L0007 | 个人投保单险种 | 子实体 | / | / | / | 描述个人投保单的特有险种信息。 | / | / | / | / |

### 个人投保单险种

| 编号 | 中文名称 | 数据项/扩展实体/子实体 | 主外键标识 | 外键对应数据项 | 别名 | 业务定义 | 业务规则 | 值域/引用代码 | 数据类别 | 数据格式 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PL-I-L0090 | 投保单险种编号 | 数据项 | PK | / | / | 一个投保单下可以有主险，附险多个险种。投保单险种编号是保险公司为投保单下各类险种给定的唯一识别号。 | 一个投保单下会有1个或多个投保单险种编号。 | / | 编号类 | an |
| PL-I-L0092 | 有告知标志 | 数据项 | / | / | / | 投保人在订立保险合同时将与保险标的或被保险人有关的重要事实以口头或书面的形式向保险人作陈述的行为。 | / | / | 指示器类 | n1 |
| PL-I-L0093 | 自动垫交标志 | 数据项 | / | / | / | 投保人在宽限期结束时仍未交纳保费，保险人根据投保人的选择，用保单现金价值垫付保费，使保险合同保持有效的行为。且仅在保险合同有现金价值且允许保险公司自动垫交。 | / | / | 指示器类 | n1 |
| PL-I-L0094 | 追加保费金额 | 数据项 | / | / | / | 在投资连结保险或万能保险合同中约定的投保人可缴纳的高于期缴基本保险费部分的保险费。 | / | / | 金额类 | 18n(4) |
| PL-I-L0095 | 生存金领取方式代码 | 数据项 | / | / | / | 被保险人生存至特定的时间或年龄时，保险人根据保险合同约定给付的保险金。 | / | CD000028 | 代码类 | n1 |
| PL-I-L0096 | 身故金领取方式代码 | 数据项 | / | / | / | 因保险事故造成被保险人死亡时，保险人根据保险合同约定给付的保险金。 | / | CD000028 | 代码类 | n1 |
| PL-I-L0097 | 红利金领取方式代码 | 数据项 | / | / | / | 保险公司根据实际经营成果优于评估假设的可分配盈余的一定比例向保单持有人分配的数额。本属性定义红利金的领取方式。 | / | CD000029 | 代码类 | n1 |

## 承保

### 人身险保单

| 编号 | 中文名称 | 数据项/扩展实体/子实体 | 主外键标识 | 外键对应数据项 | 别名 | 业务定义 | 业务规则 | 值域/引用代码 | 数据类别 | 数据格式 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PL-I-L0098 | 保单编号 | 数据项 | PK | / | 保单号 | 保单是指人的寿命和身体为保险标的，保险人与投保人签订的约定保险权利义务关系的协议；保单编号是保险人在签发保单时按照相应出单规则印制在保单凭证上的编号。 | / | / | 编号类 | an |
| PL-I-L0099 | 投保单编号 | 数据项 | FK | 保单主题-投保单-投保单编号 | / | 投保单是投保人为订立保险合同而向保险人提出要约的书面申请。对投保单核保通过之后，保险公司承保并打印保险单。本属性用于记录打印的保险单所对应的投保单编号。 | 一个保单会对应到一个投保单编号。 | / | 编号类 | an |
| PL-I-L0100 | 保单形式代码 | 数据项 | / | / | / | 保单可以是纸质保单，也可以是电子保单等多种形式。 | / | CD000055 | 代码类 | n1 |
| PL-I-L0101 | 保单印刷号 | 数据项 | / | / | / | 保单印刷号是保单上注明的保单业务号，在保险公司内部能够通过此号码唯一识别一个保单。 | / | / | 编号类 | an |
| PL-I-L0102 | 保单团个性质代码 | 数据项 | / | / | / | 按个人、集体等特征划分的保单分类代码。投保人为特定团体成员投保的为团体。特定团体是指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。特定团体属于法人或非法人组织的，投保人应为该法人或非法人组织；特定团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是特定团体中的自然人。 | / | CD000013 | 代码类 | n2 |
| PL-I-L0103 | 产品编号 | 数据项 | FK | 产品主题-产品-产品编号 | / | 保险产品是由保险人提供给保险市场的，能够引起人们注意、购买，从而满足人们减少风险和转移风险，必要时能得到一定的经济补偿需要的承诺性组合。产品编号是保单下，客户购买的保险产品。 | / | / | 编号类 | an |
| PL-I-L0104 | 家庭单标志 | 数据项 | / | / | / | 家庭单是以家庭为单位，给家庭各成员投保的保单。 | / | / | 指示器类 | n1 |
| PL-I-L0105 | 无名单标志 | 数据项 | / | / | / | 是否无名单。1是0否。 | / | / | 指示器类 | n1 |
| PL-I-L0106 | 定额保险标志 | 数据项 | / | / | / | 定额保险又叫做给付性保险合同。保险合同当事人在合同订立时确定保险金额的保险，在保险事故发生之时或者约定期限届满之时，保险人即按照保险金额给付保险金。 | / | / | 指示器类 | n1 |
| PL-I-L0107 | 语种代码 | 数据项 | / | / | / | 保单的语种。中文或外文。 | / | CD000047 | 代码类 | a1 |
| PL-I-L0108 | 签单机构编号 | 数据项 | FK | 机构主题-保险机构-机构编号 | / | 保险公司承保，签发保单的分支机构。 | / | / | 编号类 | an |
| PL-I-L0109 | 签单日期 | 数据项 | / | / | / | 合同签订的日期，即承保日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| PL-I-L0110 | 保单寄送标志 | 数据项 | / | / | / | 保单是否寄送。 | / | / | 指示器类 | n1 |
| PL-I-L0111 | 保单送达日期 | 数据项 | / | / | / | 保险合同送达客户的日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| PL-I-L0112 | 保单送达方式代码 | 数据项 | / | / | / | 保险合同送达客户的传递方式。 | / | CD000126 | 代码类 | n1 |
| PL-I-L0113 | 保单回执客户签收日期 | 数据项 | / | / | / | 客户收到保险合同的回执日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| PL-I-L0114 | 保单回执客户签收标志 | 数据项 | / | / | / | 该保单是否需要客户签收回执。 | / | / | 指示器类 | n1 |
| PL-I-L0115 | 保单生效时间 | 数据项 | / | / | / | 依法成立的保险合同，根据法律规定或合同约定在保险合同当事人之间产生法律约束力的时间。 | / | / | 日期时间类 | YYYYMMDD HH:MM:SS |
| PL-I-L0116 | 保单满期日期 | 数据项 | / | / | / | 依法成立的保险合同，根据合同约定保险责任到期的日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| PL-I-L0117 | 保单中止日期 | 数据项 | / | / | / | 由于投保人在保险合同约定的宽限期内未足额缴纳续期保费，造成保险合同效力丧失的日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| PL-I-L0118 | 保单复效日期 | 数据项 | / | / | / | 保险合同中止后一定时间内，由投保人申请，经保险公司同意，投保人补缴保险费及利息后，保险合同效力恢复的日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| PL-I-L0119 | 保单终止时间 | 数据项 | / | / | / | 保险人承担的保险责任结束的时间。 | / | / | 日期时间类 | YYYYMMDD HH:MM:SS |
| PL-I-L0120 | 保单终止原因代码 | 数据项 | / | / | / | 保单终止原因的代码。即是导致保险合同当事人的权利义务关系结束的原因的代码。 | / | CD000015 | 代码类 | n2 |
| PL-I-L0121 | 首期交费日期 | 数据项 | / | / | / | 缴费的起始日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| PL-I-L0122 | 交至日期 | 数据项 | / | / | / | 下次应交保费日期。如果是最后一次交费，则取本次的应交费日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| PL-I-L0123 | 保单状态代码 | 数据项 | / | / | / | 保单状态代码。 | / | CD000014 | 代码类 | n2 |
| PL-I-L0124 | 销售渠道类型代码 | 数据项 | / | / | / | 保险机构向客户提供保险产品和服务的途径。依据有无中间商参与为标准，划分为直接渠道、间接渠道，其中间接渠道也称中介制，包含保险代理人和保险经纪人等。 | / | CD000034 | 代码类 | n3 |
| PL-I-L0125 | 销售渠道编号 | 数据项 | FK | 销售渠道主题-销售渠道-渠道编号 | / | 投保人通过代理人参与投保时，需要记录与投保人接触，配合完成投保申请的代理人的唯一识别号。 | / | / | 编号类 | an |
| PL-I-L0126 | 交费方式代码 | 数据项 | / | / | 交费间隔代码 | 保险合同中约定的交纳保费的周期。如果是以分期形式缴付保险费的投保人，在缴费期间内缴纳的第二期及以后各期的保险费，需要在保险合同中约定缴纳保费的时间周期。 | / | CD000027 | 代码类 | n2 |
| PL-I-L0127 | 续期收付款方式代码 | 数据项 | / | / | / | 保险合同中约定的续期交纳保费的方式。 | / | CD000026 | 代码类 | n2 |
| PL-I-L0128 | 银行编码 | 数据项 | / | / | / | 投保人续期交费方式如果是银行账户，则需要提供的账户所属的银行编码。 | / | CD000052 | 代码类 | n..6 |
| PL-I-L0129 | 银行名称 | 数据项 | / | / | / | 投保人续期交费方式如果是银行账户，则需要提供的账户所属的银行名称。 | / | / | 文本类 | anc |
| PL-I-L0130 | 银行账号 | 数据项 | / | / | / | 投保人续期交费方式如果是银行账户，则需要提供的开户人或单位银行的户头的账号。 | / | / | 文本类 | n |
| PL-I-L0131 | 银行账户名 | 数据项 | / | / | / | 投保人续期交费方式如果是银行账户，则需要提供的开户人或单位银行的户头的账户名称。 | / | / | 文本类 | anc |
| PL-I-L0132 | 货币代码 | 数据项 | / | / | 签单币种 | 国际上表示货币和资金的名称代码，对应《业务代码表》中的“货币代码”。 | / | CD000025 | 代码类 | n3 |
| PL-I-L0133 | 份数 | 数据项 | / | / | / | 按照份数销售的产品，该险种购买的份数。 | / | / | 数值类 | n |
| PL-I-L0134 | 当期保费 | 数据项 | / | / | / | 投保人为取得保险保障，按保险合同约定向保险人支付的费用；当前保单下各险种的保费和。 | / | / | 金额类 | 18n(4) |
| PL-I-L0135 | 现金价值 | 数据项 | / | / | / | 根据保险合同的约定，保单累积的实际价值。 | / | / | 金额类 | 18n(4) |
| PL-I-L0136 | 保额 | 数据项 | / | / | / | 保单的总保额。 | / | / | 金额类 | 18n(4) |
| PL-I-L0137 | 保单余额 | 数据项 | / | / | / | 保单暂收或预收核销后余额。 | / | / | 金额类 | 18n(4) |
| PL-I-L0138 | 结算利率 | 数据项 | / | / | / | 保险公司定期宣布的，用于计算保单账户中资产增值的利率。 | / | / | 比例类 | 8n(5) |
| PL-I-L0139 | 总累计保费 | 数据项 | / | / | / | 该保单已经缴纳并核销的保费合计。 | / | / | 金额类 | 18n(4) |
| PL-I-L0140 | 当期借款金额 | 数据项 | / | / | / | 当前尚未还清的借款，如果没有借款则填写0。某些保险合同，在保险期间内，如果合同已经具有现金价值，投保人可以书面形式向保险人申请借款。 | / | / | 金额类 | 18n(4) |
| PL-I-L0141 | 总垫交金额 | 数据项 | / | / | / | 当前尚未还清的垫缴金额，如果没有垫缴金额则填写0。 | / | / | 金额类 | 18n(4) |
| PL-I-L0142 | 管理机构编号 | 数据项 | FK | 机构主题-保险机构-机构编号 | / | 负责向所属监管辖区保监局报送数据的机构，对应《业务代码表》中的“保险分支机构代码”中的名称。如果是新成立的机构，其机构代码未包含在业务代码表中的“保险分支机构代码”中，则报送保监会批准的新分支机构名称。 | / | / | 编号类 | an |
| PL-I-L0143 | 监管辖区代码 | 数据项 | / | / | / | 该保单管理机构所属的监管辖区。包含31个省和5个计划单列市。 | / | CD000104 | 代码类 | n6 |
| PL-I-L0144 | 承保地区代码 | 数据项 | / | / | / | 该保单承保的地区。 | / | CD000038 | 代码类 | n6 |
| PL-I-L0145 | 投保人客户编号 | 数据项 | FK | 客户主题-客户基本信息-客户编号 | / | 与保险人订立保险合同，并按照保险合同负有支付保险费义务的人。投保人客户编号是保险公司用于管理客户的能够唯一识别的编号。 | / | / | 编号类 | an |
| PL-I-L0146 | 受益人类型代码 | 数据项 | / | / | / | 受益人的指定方式，明确是法定或指定。如果受益人类型为法定，则后续受益人信息不用填写，按理赔时，依据继承法确定受益人及受益人顺序。如果受益人类型为指定，则需要录入受益人相关信息。 | / | CD000094 | 代码类 | n1 |
| PL-I-L0147 | 特别约定内容 | 数据项 | / | / | / | 由保险合同当事人就某些事项在保险合同中特别加以约定的附加条款。 | / | / | 文本类 | anc |
| PL-I-L0148 | 佣金比例 | 数据项 | / | / | / | 销售渠道获取的所分配佣金金额占保单保费的比例。 | / | / | 比例类 | 5n(2) |
| PL-I-L0149 | 佣金金额 | 数据项 | / | / | / | 销售渠道获取的所分配佣金金额。 | / | / | 金额类 | 18n(4) |
| PL-E-L0009 | 个人保单 | 子实体 | / | / | / | 描述个人保单下的特殊属性信息。 | / | / | / | / |
| PL-E-L0010 | 团体保单 | 子实体 | / | / | / | 描述团体保单下的特殊属性信息 | / | / | / | / |
| PL-E-L0011 | 保单被保险人 | 扩展实体 | / | / | / | 描述保单的被保险人信息。 | / | / | / | / |
| PL-E-L0012 | 保单连带被保人 | 扩展实体 | / | / | / | 描述保单的连带被保人信息。 | / | / | / | / |
| PL-E-L0013 | 保单受益人 | 扩展实体 | / | / | / | 描述保单的受益人信息。 | / | / | / | / |
| PL-E-L0014 | 保单险种 | 扩展实体 | / | / | / | 描述个人和团体投保单的公共险种信息。 | / | / | / | / |
| PL-E-L0018 | 人身险保单缴费计划 | 扩展实体 | / | / | / | 人身险保单的缴费计划信息。 | / | / | / | / |

### 个人保单

| 编号 | 中文名称 | 数据项/扩展实体/子实体 | 主外键标识 | 外键对应数据项 | 别名 | 业务定义 | 业务规则 | 值域/引用代码 | 数据类别 | 数据格式 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PL-I-L0150 | 保单编号 | 数据项 | PK | / | 保单号 | 保单是指人的寿命和身体为保险标的，保险人与投保人签订的约定保险权利义务关系的协议；保单编号是保险人在签发保单时按照相应出单规则印制在保单凭证上的编号。 | / | / | 编号类 | an |
| PL-I-L0151 | 团单分单对应的团体保单编号 | 数据项 | FK | 保单主题-人身险保单-保单编号 | / | 如果团单有分单，则分单作为个单记录，建立分单和团单的关联关系。如果非团单分单，则本属性为空。 | / | / | 编号类 | an |
| PL-I-L0152 | 保单类型代码 | 数据项 | / | / | / | 用于区分保单是个人保单、无名单或公共账户。 | / | CD000056 | 代码类 | n1 |

### 团体保单

| 编号 | 中文名称 | 数据项/扩展实体/子实体 | 主外键标识 | 外键对应数据项 | 别名 | 业务定义 | 业务规则 | 值域/引用代码 | 数据类别 | 数据格式 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PL-I-L0153 | 保单编号 | 数据项 | PK | / | 保单号 | 保单是指人的寿命和身体为保险标的，保险人与投保人签订的约定保险权利义务关系的协议；保单编号是保险人在签发保单时按照相应出单规则印制在保单凭证上的编号。 | / | / | 编号类 | an |
| PL-I-L0154 | 定期结算标志 | 数据项 | / | / | / | 是否定期结算业务。 | / | / | 指示器类 | n1 |
| PL-I-L0155 | 定期结算方式代码 | 数据项 | / | / | / | 保险公司与团体保单所属团体的结算方式。 | / | CD000064 | 代码类 | n2 |
| PL-I-L0156 | 最晚结算日期 | 数据项 | / | / | / | 最近一次结算日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| PL-I-L0157 | 续保次数 | 数据项 | / | / | / | 保单续保的次数。 | 团体续保保单填写。 | / | 数值类 | n |
| PL-I-L0158 | 续保前保单编号 | 数据项 | FK | 保单主题-人身险保单-保单编号 | / | 如果续保产生新的保单，则本属性记录续保前的保单编号，如果没有产生新的保单，则本属性值与续保前保单编号一致。 | / | / | 编号类 | an |
| PL-I-L0159 | 单位可投保人数 | 数据项 | / | / | / | 团体保单申请时，参与投保的团体具备投保资格的人员数量。团体成员投保的人数要求不少于3人。 | / | / | 数值类 | n |
| PL-I-L0160 | 投保总人数 | 数据项 | / | / | / | 参与投保的团体，同一团体保险合同包含的投保人数量。 | / | / | 数值类 | n |
| PL-I-L0161 | 主被保人数 | 数据项 | / | / | / | 参与投保的团体，同一团体保险合同包含的主被保险人数量。 | / | / | 数值类 | n |
| PL-I-L0162 | 在职投保人数 | 数据项 | / | / | / | 参与投保的团体，同一团体保险合同投保总人数中，在职的投保人数。 | / | / | 数值类 | n |
| PL-I-L0163 | 退休投保人数 | 数据项 | / | / | / | 参与投保的团体，同一团体保险合同投保总人数中，退休的投保人数。 | / | / | 数值类 | n |
| PL-I-L0164 | 连带投保人数 | 数据项 | / | / | / | 参与投保的团体，同一团体保险合同投保总人数中，连带的投保人数。 | / | / | 数值类 | n |
| PL-I-L0165 | 连带配偶投保人数 | 数据项 | / | / | / | 参与投保的团体，同一团体保险合同投保总人数中，连带配偶的投保人数。 | / | / | 数值类 | n |
| PL-I-L0166 | 连带子女投保人数 | 数据项 | / | / | / | 参与投保的团体，同一团体保险合同投保总人数中，连带子女的投保人数。 | / | / | 数值类 | n |
| PL-I-L0167 | 连带其它投保人数 | 数据项 | / | / | / | 参与投保的团体，同一团体保险合同投保总人数中，连带除配偶和子女之外的投保人数。 | / | / | 数值类 | n |
| PL-I-L0168 | 其它投保人数 | 数据项 | / | / | / | 参与投保的团体，同一团体保险合同投保总人数中，除在职、退休和连带投保人之外的投保人数。 | / | / | 数值类 | n |

### 保单被保险人

| 编号 | 中文名称 | 数据项/扩展实体/子实体 | 主外键标识 | 外键对应数据项 | 别名 | 业务定义 | 业务规则 | 值域/引用代码 | 数据类别 | 数据格式 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PL-I-L0169 | 保单编号 | 数据项 | PK/FK | 保单主题-人身险保单-保单编号 | 保单号 | 保单是指人的寿命和身体为保险标的，保险人与投保人签订的约定保险权利义务关系的协议；保单编号是保险人在签发保单时按照相应出单规则印制在保单凭证上的编号。 | / | / | 编号类 | an |
| PL-I-L0170 | 被保人客户编号 | 数据项 | PK/FK | 客户主题-客户基本信息-客户编号 | / | 人身受保险合同保障，享有保险金请求权的人，投保人可以为被保险人。被保人客户编号是保险公司用于管理客户的能够唯一识别的编号。 | 被保人与投保人可以是同一人。 | / | 编号类 | an |
| PL-I-L0171 | 被保人与投保人关系类型代码 | 数据项 | / | / | / | 保险法第三十一条规定，投保人对被保险人必须具有保险利益，否则保险合同无法生效。具有保险利益的人员如下：投保人本人、配偶、子女、父母、与投保人有抚养或赡养或者扶养关系的家庭其他成员或近亲属、与投保人有劳动关系的劳动者，除以上各类外，被保险人同意投保人为其订立合同的，视为投保人对被保险人具有保险利益。 | / | CD000009 | 代码类 | n2 |

### 保单连带被保人

| 编号 | 中文名称 | 数据项/扩展实体/子实体 | 主外键标识 | 外键对应数据项 | 别名 | 业务定义 | 业务规则 | 值域/引用代码 | 数据类别 | 数据格式 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PL-I-L0185 | 保单编号 | 数据项 | PK/FK | 保单主题-人身险保单-保单编号 | 保单号 | 保单是指人的寿命和身体为保险标的，保险人与投保人签订的约定保险权利义务关系的协议；保单编号是保险人在签发保单时按照相应出单规则印制在保单凭证上的编号。 | / | / | 编号类 | an |
| PL-I-L0186 | 连带被保人客户编号 | 数据项 | PK/FK | 客户主题-客户基本信息-客户编号 | / | 保险合同中约定的，受保险合同保障的，处于从属地位的被保险人。连带被保人客户编号是保险公司用于管理客户的能够唯一识别的编号。 | 连带被保人是从属地位的被保人，一个主被保人下可以有1个或多个连带被保人，目前最大限制是4人。 | / | 编号类 | an |
| PL-I-L0187 | 连带被保人与主被保人关系类型代码 | 数据项 | / | / | / | 连带被保人与主被保人的关系。 | / | CD000009 | 代码类 | n2 |

### 保单受益人

| 编号 | 中文名称 | 数据项/扩展实体/子实体 | 主外键标识 | 外键对应数据项 | 别名 | 业务定义 | 业务规则 | 值域/引用代码 | 数据类别 | 数据格式 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PL-I-L0201 | 保单编号 | 数据项 | PK/FK | 保单主题-人身险保单-保单编号 | 保单号 | 保单是指人的寿命和身体为保险标的，保险人与投保人签订的约定保险权利义务关系的协议；保单编号是保险人在签发保单时按照相应出单规则印制在保单凭证上的编号。 | / | / | 编号类 | an |
| PL-I-L0202 | 受益人客户编号 | 数据项 | PK/FK | 客户主题-客户基本信息-客户编号 | / | 保险合同中由被保险人或者投保人指定的享有保险金请求权的人。如果受益人为法定，则依据继承法，法定继承人作为受益人。受益人客户编号是保险公司用于管理客户的能够唯一识别的编号。 | 被保险人或者投保人可以指定一人或者数人为受益人。 | / | 编号类 | an |
| PL-I-L0203 | 受益人与被保人关系类型代码 | 数据项 | / | / | / | 受益人与主被保人的关系。保险法对于受益人的身份并无特殊的限制，无论其为自然人、法人或其他团体，经指定后均为保险受益人。 | / | CD000009 | 代码类 | n2 |
| PL-I-L0204 | 受益人顺序代码 | 数据项 | / | / | / | 受益人受益的先后顺序。当受益人为多人时，被保险人或者投保人需要确定受益人的受益顺序。 | / | CD000053 | 代码类 | n1 |
| PL-I-L0205 | 受益比例 | 数据项 | / | / | / | 保险合同受益人获取收益份额的百分比。 | / | / | 比例类 | 5n(2) |
| PL-I-L0206 | 受益人受益类型代码 | 数据项 | / | / | / | 指定受益人对身故金、红利金等的领取权限。 | / | CD000039 | 代码类 | n1 |

### 保单险种

| 编号 | 中文名称 | 数据项/扩展实体/子实体 | 主外键标识 | 外键对应数据项 | 别名 | 业务定义 | 业务规则 | 值域/引用代码 | 数据类别 | 数据格式 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PL-I-L0207 | 保单险种编号 | 数据项 | PK | / | / | 一个保单下可以有主险，附险多个险种。保单下为各类险种给定的唯一识别号。 | 一个保单下可以有主险，附险多个险种。 | / | 编号类 | an |
| PL-I-L0208 | 保单编号 | 数据项 | FK | 保单主题-人身险保单-保单编号 | 保单号 | 保单是指人的寿命和身体为保险标的，保险人与投保人签订的约定保险权利义务关系的协议；保单编号是保险人在签发保单时按照相应出单规则印制在保单凭证上的编号。 | / | / | 编号类 | an |
| PL-I-L0209 | 条款编号 | 数据项 | FK | 产品主题-保险条款/险种-条款编号 | 险种编码 | 保险合同中约定双方权利义务及其他有关事项的条款。 | / | / | 编号类 | an |
| PL-I-L0210 | 被保险人客户编号 | 数据项 | FK | 客户主题-客户基本信息-客户编号 | / | 人身受保险合同保障，享有保险金请求权的人，投保人可以为被保险人。被保人客户编号是保险公司用于管理客户的能够唯一识别的编号。 | 被保人与投保人可以是同一人。 | / | 编号类 | an |
| PL-I-L0211 | 保单险种状态代码 | 数据项 | / | / | / | 该保单下各险种在整个生命周期中的状态信息。 | / | CD000014 | 代码类 | n2 |
| PL-I-L0212 | 主附险性质代码 | 数据项 | / | / | / | 用于标识该险种是主险或附加险。 | / | CD000033 | 代码类 | n1 |
| PL-I-L0213 | 主险险种编号 | 数据项 | / | / | / | 保单险种对应的主险险种编号。 | 如主附险性质为主险，则对应保单险种编号，如主附险性质为附加险，则为所属主险的保单险种编号。 | / | 编号类 | an |
| PL-I-L0214 | 社保标志 | 数据项 | / | / | / | 该保单下的险种是否是社会保险。 | / | / | 指示器类 | n1 |
| PL-I-L0215 | 货币代码 | 数据项 | / | / | 签单币种 | 国际上表示货币和资金的名称代码，对应《业务代码表》中的“货币代码”。 | / | CD000025 | 代码类 | n3 |
| PL-I-L0216 | 份数 | 数据项 | / | / | / | 按照份数销售的产品，该险种购买的份数。 | / | / | 数值类 | n |
| PL-I-L0217 | 当期保费 | 数据项 | / | / | / | 保费是投保人为取得保险保障，按保险合同约定向保险人支付的费用；当前保单险种下的保费。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| PL-I-L0218 | 累计保费 | 数据项 | / | / | / | 保单下该险种累计缴纳的保费。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| PL-I-L0219 | 基本保额 | 数据项 | / | / | / | 保险合同中载明的保单险种下的单位保额。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| PL-I-L0220 | 风险保额 | 数据项 | / | / | / | 风险保额为有效保额减去期末责任准备金加上退保手续费，其中有效保额是指若发生了保险合同中最大给付额的保险事故，保险公司需支付的最高金额；期末责任准备金为中国保监会规定的法定最低责任准备金。如果有多个类型的风险保额时，取所有类型中最大的风险保额。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| PL-I-L0221 | 现金价值 | 数据项 | / | / | / | 根据保险合同的约定投保人退保时可领取的保单累积的价值。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| PL-I-L0222 | 累计红利金额 | 数据项 | / | / | / | 保单下该险种累计给付的红利总额（包含已经分配未实际领取金额）。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| PL-I-L0223 | 累计红利利息 | 数据项 | / | / | / | 保单下该险种累计给付的红利利息。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| PL-I-L0224 | 累计红利保额 | 数据项 | / | / | / | 保额分红险种通过分配年度红利增加为保险金额的累计红利保额。包括交清增额方式增加的保险金额。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| PL-I-L0225 | 最近红利分配日期 | 数据项 | / | / | / | 该险种最近一次红利分配日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| PL-I-L0226 | 退保金额 | 数据项 | / | / | / | 该险种退保时的退保金。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| PL-I-L0227 | 累计领取年金金额 | 数据项 | / | / | / | 保单下该险种累计领取的年金总额（应领金额）。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| PL-I-L0228 | 满期金金额 | 数据项 | / | / | / | 保险期限届满时，保险人根据保险合同约定给付的保险金。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| PL-I-L0229 | 累计赔付金额 | 数据项 | / | / | / | 保险合同中约定的，保险人在整个保险期限内对所有保险事故引起的损失，在某一险种下所承担的累计赔偿金额。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| PL-I-L0230 | 累计赔付次数 | 数据项 | / | / | / | 保险合同中约定的，保险人在整个保险期限内对所有保险事故引起的损失，在某一险种下所承担的累计赔偿次数。 | / | / | 数值类 | n |
| PL-I-L0231 | 等待期天数 | 数据项 | / | / | 免责期天数/观察期天数 | 从保险合同生效日或最后一次复效日开始，至保险人具有保险金赔偿或给付责任之日的一段时间。 | / | / | 数值类 | n |
| PL-I-L0232 | 险种生效日期 | 数据项 | / | / | / | 保险合同下，险种的生效日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| PL-I-L0233 | 险种满期日期 | 数据项 | / | / | 保险责任终止日期 | 保单险种下，根据合同约定保险责任到期的日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| PL-I-L0234 | 险种中止日期 | 数据项 | / | / | / | 保单险种下，由于投保人在保险合同约定的宽限期内未足额缴纳续期保费，造成保险合同效力中止的日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| PL-I-L0235 | 险种终止日期 | 数据项 | / | / | / | 保单险种下，因某种法定或合同约定事由的出现导致保险合同当事人的权利义务关系结束的日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| PL-I-L0236 | 首期交费日期 | 数据项 | / | / | / | 保单合同生效后，首次保费缴纳日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| PL-I-L0237 | 终交日期 | 数据项 | / | / | / | 最后一期的交费日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| PL-I-L0238 | 交至日期 | 数据项 | / | / | / | 下次应交保费日期。如果是最后一次交费，则取本次的应交费日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| PL-I-L0239 | 交费方式代码 | 数据项 | / | / | 交费间隔代码 | 保单险种下，以分期形式缴付保险费的投保人，在缴费期间内缴纳的第二期及以后各期的保险费，需要在保险合同中约定缴纳保费的时间周期。 | / | CD000027 | 代码类 | n2 |
| PL-I-L0240 | 交费期间类型代码 | 数据项 | / | / | 交费年期类型代码 | 保单险种下，定义交纳保险费时间的单位。 | / | CD000061 | 代码类 | a1 |
| PL-I-L0241 | 交费期间 | 数据项 | / | / | 交费年期 | 保险合同中约定的交纳保险费的时间段。 对于交费方式类型代码为“Y”： 表示需要交费的年数。 对于交费方式类型代码为“M”： 表示需要交费的月数。 对于交费方式类型代码为“D”： 表示需要交费的天数。 对于交费方式类型代码为“A”：表示需要交费到的年龄数。 | / | / | 数值类 | n |
| PL-I-L0242 | 保险期间类型代码 | 数据项 | / | / | 保险年期类型代码 | 保单险种下，定义保险期间的单位。 | / | CD000062 | 代码类 | a1 |
| PL-I-L0243 | 保险期间 | 数据项 | / | / | 保险年期 | 保险责任的起讫期间，在此期间内保险人对发生的保险事故承担保险赔付义务。 对于保险期间类型代码为“Y”： 表示保险期限的年数。 对于保险期间类型代码为“M”： 表示保险期限的月数。 对于保险期间类型代码为“D”： 表示保险期限的天数。 对于保险期间类型代码为“A”：表示保险责任终止时的年龄数。  对于保险期间类型代码为“O”：表示保险期限为终身。 对于保险期间类型代码为“N”：表示无关。 | / | / | 数值类 | n |
| PL-I-L0244 | 年金起领日期 | 数据项 | / | / | / | 年金是一种保险公司销售的用来定期向购买人支付现金的金融产品，一般是持有人退休后定期领取现金。如果保单险种下有年金领取，本属性记录合同约定的年金开始领取的日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| PL-I-L0245 | 年金领至日期 | 数据项 | / | / | / | 年金下期应领日期。如果已经领完，则取最后一次的应领日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| PL-I-L0246 | 养老金起领日期 | 数据项 | / | / | / | 养老金最早领取日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| PL-I-L0247 | 养老金领至日期 | 数据项 | / | / | / | 养老金下期应领日期。如果已经领完，则取最后一次的应领日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| PL-I-L0248 | 分保标志 | 数据项 | / | / | / | 保单是否进行分保的标志。 | / | / | 指示器类 | n1 |
| PL-E-L0015 | 个人保单险种 | 子实体 | / | / | / | 描述个人保单的特有险种信息。 | / | / | / | / |
| PL-E-L0016 | 团体保单险种 | 子实体 | / | / | / | 描述团体保单的特有险种信息。 | / | / | / | / |
| PL-E-L0017 | 保单险种责任信息 | 扩展实体 | / | / | / | 描述保单险种下的责任信息。 | / | / | / | / |

### 个人保单险种

| 编号 | 中文名称 | 数据项/扩展实体/子实体 | 主外键标识 | 外键对应数据项 | 别名 | 业务定义 | 业务规则 | 值域/引用代码 | 数据类别 | 数据格式 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PL-I-L0251 | 保单险种编号 | 数据项 | PK | / | / | 一个保单下可以有主险，附险多个险种。保单下为各类险种给定的唯一识别号。 | 一个保单下可以有主险，附险多个险种。 | / | 编号类 | an |
| PL-I-L0253 | 有告知标志 | 数据项 | / | / | / | 投保人在订立保险合同时将与保险标的或被保险人有关的重要事实以口头或书面的形式向保险人作陈述的行为。 | / | / | 指示器类 | n1 |
| PL-I-L0254 | 自动垫交标志 | 数据项 | / | / | / | 投保人在宽限期结束时仍未交纳保费，保险人根据投保人的选择，用保单现金价值垫付保费，使保险合同保持有效的行为。且仅在保险合同有现金价值日允许保险公司自动垫交。 | / | / | 指示器类 | n1 |
| PL-I-L0255 | 追加保费金额 | 数据项 | / | / | 额外保费 | 在投资连结保险或万能保险合同中约定的投保人可缴纳的高于期缴基本保险费部分的保险费。 | / | / | 金额类 | 18n(4) |
| PL-I-L0256 | 生存金领取方式代码 | 数据项 | / | / | / | 生存金领取的方式。生存金也叫生存保险，是以被保险人于保险期间届满仍然生存时，保险公司依照契约所约定的金额给付保险金，生存金保险不同于死亡保险在于保险金的给付是以生存为给付条件。 | 生存金一般出现在分红险、万能险、年金险等寿险产品中。 | CD000028 | 代码类 | n1 |
| PL-I-L0257 | 身故金领取方式代码 | 数据项 | / | / | / | 身故保险金领取方式。被保险人在投保人为其购买人寿保险后身故的，保险公司依照保险合同给付的保险金。 | / | CD000028 | 代码类 | n1 |
| PL-I-L0258 | 红利金领取方式代码 | 数据项 | / | / | / | 红利分配方式。 | / | CD000029 | 代码类 | n1 |

### 团体保单险种

| 编号 | 中文名称 | 数据项/扩展实体/子实体 | 主外键标识 | 外键对应数据项 | 别名 | 业务定义 | 业务规则 | 值域/引用代码 | 数据类别 | 数据格式 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PL-I-L0259 | 保单险种编号 | 数据项 | PK | / | / | 一个保单下可以有主险，附险多个险种。保单下为各类险种给定的唯一识别号。 | 一个保单下可以有主险，附险多个险种。 | / | 编号类 | an |
| PL-I-L0260 | 投保总人数 | 数据项 | / | / | / | 同一团体保险合同某险种下，包含的投保人数量。 | / | / | 数值类 | n |
| PL-I-L0261 | 在职投保人数 | 数据项 | / | / | / | 同一团体保险合同某险种下，投保总人数中的在职的投保人数。 | / | / | 数值类 | n |
| PL-I-L0262 | 退休投保人数 | 数据项 | / | / | / | 同一团体保险合同某险种下，投保总人数中的退休的投保人数。 | / | / | 数值类 | n |
| PL-I-L0263 | 连带投保人数 | 数据项 | / | / | / | 同一团体保险合同某险种下，投保总人数中的连带的投保人数。 | / | / | 数值类 | n |
| PL-I-L0264 | 连带配偶投保人数 | 数据项 | / | / | / | 同一团体保险合同某险种下，投保总人数中的连带配偶的投保人数。 | / | / | 数值类 | n |
| PL-I-L0265 | 连带子女投保人数 | 数据项 | / | / | / | 同一团体保险合同某险种下，投保总人数中的连带子女的投保人数。 | / | / | 数值类 | n |
| PL-I-L0266 | 连带其它投保人数 | 数据项 | / | / | / | 同一团体保险合同某险种下，投保总人数中的连带除配偶和子女之外的投保人数。 | / | / | 数值类 | n |
| PL-I-L0267 | 其它投保人数 | 数据项 | / | / | / | 同一团体保险合同某险种下，投保总人数中，除在职、退休和连带投保人之外的投保人数。 | / | / | 数值类 | n |

### 保单险种责任信息

| 编号 | 中文名称 | 数据项/扩展实体/子实体 | 主外键标识 | 外键对应数据项 | 别名 | 业务定义 | 业务规则 | 值域/引用代码 | 数据类别 | 数据格式 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PL-I-L0268 | 保单险种编号 | 数据项 | PK/FK | 保单主题-保单险种-保单险种编号 | / | 一个保单下可以有主险，附险多个险种。保单下为各类险种给定的唯一识别号。 | 一个保单下可以有主险，附险多个险种。 | / | 编号类 | an |
| PL-I-L0269 | 责任编号 | 数据项 | PK/FK | 产品主题-保险责任-责任编号 | / | 责任编号是用于管理保单险种责任的能够唯一识别的编号。 | / | / | 编号类 | an |
| PL-I-L0270 | 责任名称 | 数据项 | / | / | / | 保单险种责任名称。 | / | / | 文本类 | anc |
| PL-I-L0271 | 责任类别代码 | 数据项 | / | / | / | 保单险种责任的类型代码。 | / | CD000036 | 代码类 | n4 |
| PL-I-L0272 | 责任生效日期 | 数据项 | / | / | / | 保单险种下该责任的生效日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| PL-I-L0273 | 责任终止时间 | 数据项 | / | / | / | 保单险种下该责任的终止日期。 | / | / | 日期时间类 | YYYYMMDD HH:MM:SS |
| PL-I-L0274 | 免责期天数 | 数据项 | / | / | / | 免责期指寿险合同在生效的指定时期内，即使发生保险事故，投保人也不能获得保险赔偿，这段时期称为免责期。单位为天。 | / | / | 数值类 | n |
| PL-I-L0275 | 责任状态代码 | 数据项 | / | / | / | 该保单险种责任在整个生命周期中的当前状态信息。 | / | CD000014 | 代码类 | n2 |
| PL-I-L0276 | 期初责任保费 | 数据项 | / | / | / | 首期缴纳的责任下的保费金额，本属性值在首次缴纳之后成为固定数值，不再随时间变化。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| PL-I-L0277 | 当期责任保费 | 数据项 | / | / | / | 如果责任保费非一次性缴清，记录每个缴费期次的责任保费金额。在该期次的期间内，该数值不会发生变化。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| PL-I-L0278 | 责任累计保费 | 数据项 | / | / | / | 保单下该责任累计缴纳的保费。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| PL-I-L0279 | 期初责任保额 | 数据项 | / | / | / | 责任下的初始保险金额。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| PL-I-L0280 | 责任有效保额 | 数据项 | / | / | / | 有效保额是指若发生了保险合同中最大给付额的保险事故，保险公司需支付的最高金额。如果该保单险种责任下发生了赔付，责任有效保额会随之变化。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| PL-I-L0281 | 责任风险保额 | 数据项 | / | / | / | 风险保额是保险公司用以计算风险保障费（在万能险中常常体现）或作为体检标准的基础。风险保额为有效保额减去期末责任准备金加上退保手续费。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| PL-I-L0282 | 津贴型标志 | 数据项 | / | / | / | 是否津贴型。 | / | / | 指示器类 | n1 |
| PL-I-L0283 | 津贴型日额 | 数据项 | / | / | / | 津贴型责任日保额，如果有多个取最大。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| PL-I-L0284 | 免赔类型代码 | 数据项 | / | / | / | 按年或按次免赔。 | / | CD000071 | 代码类 | n1 |
| PL-I-L0285 | 免赔额 | 数据项 | / | / | / | 指由保险人和被保险人事先约定，损失额在规定数额之内，被保险人自行承担损失，保险人不负责赔偿的额度。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| PL-I-L0286 | 社保起付线 | 数据项 | / | / | / | 如果保单险种是社保险种，低于起付线部分由参保人承担，超出部分才能保险公司赔付。 | / | / | 金额类 | 18n(4) |
| PL-I-L0287 | 社保封顶线 | 数据项 | / | / | / | 如果保单险种是社保险种，高于封顶线部分由参保人承担。 | / | / | 金额类 | 18n(4) |
| PL-I-L0288 | 赔付比例 | 数据项 | / | / | / | 赔付比例是保险公司不按实际损失全额承担赔偿责任，而是按照实际损失乘以保险金额与保险价值的比例承担赔偿责任。 | / | / | 比例类 | 5n(2) |

### 人身险保单缴费计划

| 编号 | 中文名称 | 数据项/扩展实体/子实体 | 主外键标识 | 外键对应数据项 | 别名 | 业务定义 | 业务规则 | 值域/引用代码 | 数据类别 | 数据格式 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PL-I-L0289 | 保单编号 | 数据项 | PK/FK | 保单主题-人身险保单-保单编号 | 保单号 | 保单是指人的寿命和身体为保险标的，保险人与投保人签订的约定保险权利义务关系的协议；保单编号是保险人在签发保单时按照相应出单规则印制在保单凭证上的编号。 | / | / | 编号类 | an |
| PL-I-L0290 | 交费期次 | 数据项 | PK | / | / | 分期序号，从1递增至交费期次。 | / | / | 数值类 | n |
| PL-I-L0291 | 交费总期数 | 数据项 | / | / | / | 分期期数，保单总分期次数。 | / | / | 数值类 | n |
| PL-I-L0292 | 货币代码 | 数据项 | / | / | 签单币种 | 国际上表示货币和资金的名称代码，对应《业务代码表》中的“货币代码”。 | / | CD000025 | 代码类 | n3 |
| PL-I-L0293 | 应交费金额 | 数据项 | / | / | / | 应交费金额，对应“保单合同显示币别代码”中的币别金额。 | / | / | 金额类 | 18n(4) |
| PL-I-L0294 | 计划交费日期 | 数据项 | / | / | / | 计划交费日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| PL-I-L0295 | 计划交费截止日期 | 数据项 | / | / | / | 计划交费最晚完成的日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| PL-I-L0296 | 收付款方式代码 | 数据项 | / | / | / | 对应《业务代码表》中的“收付款方式代码”。 | / | CD000026 | 代码类 | n2 |

## 保全

### 保全申请

| 编号 | 中文名称 | 数据项/扩展实体/子实体 | 主外键标识 | 外键对应数据项 | 别名 | 业务定义 | 业务规则 | 值域/引用代码 | 数据类别 | 数据格式 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PL-I-L0297 | 保全受理编号 | 数据项 | PK | / | / | 保全是保险公司为了维持人身保险合同的持续有效，根据合同条款约定及客户要求而提供的一系列服务。保全受理编号是保险公司用于管理每一次保全申请的能够唯一识别的编号。 | 保全受理编号是客户进行保全申请时的编号。 | / | 编号类 | an |
| PL-I-L0298 | 申请保全保单编号 | 数据项 | FK | 保单主题-人身险保单-保单编号 | / | 需要保全的保单编号。 | / | / | 编号类 | an |
| PL-I-L0299 | 申请保全客户编号 | 数据项 | FK | 客户主题-客户基本信息-客户编号 | / | 需要保全的保单所属的客户编号。 | / | / | 编号类 | an |
| PL-I-L0300 | 保全申请消费者发起标志 | 数据项 | / | / | / | 保全申请是否由投保认、被保险人、受益人等消费者发起。 | 只涉及投保人为个人的保单。团体保单为空。 | / | 指示器类 | n1 |
| PL-I-L0301 | 保全申请方式代码 | 数据项 | / | / | / | 客户的保全申请为亲自办理、委托办理两种方式。 | 保全申请由消费者发起时必填。 | CD000044 | 代码类 | n2 |
| PL-I-L0302 | 保全申请日期 | 数据项 | / | / | / | 客户提出保全申请的日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| PL-I-L0303 | 保全状态代码 | 数据项 | / | / | / | 保全申请当期的进展状态信息。 | / | CD000127 | 代码类 | n2 |
| PL-E-L0020 | 保全项目批单 | 扩展实体 | / | / | / | 描述保全申请在受理之后，发生批改的信息。 | / | / | / | / |

### 保全项目批单

| 编号 | 中文名称 | 数据项/扩展实体/子实体 | 主外键标识 | 外键对应数据项 | 别名 | 业务定义 | 业务规则 | 值域/引用代码 | 数据类别 | 数据格式 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PL-I-L0304 | 保全受理编号 | 数据项 | PK/FK | 保单主题-保全申请-保全受理编号 | / | 保全是保险公司为了维持人身保险合同的持续有效，根据合同条款约定及客户要求而提供的一系列服务。保全受理编号是保险公司用于管理每一次保全申请的能够唯一识别的编号。 | 保全受理编号是客户进行保全申请时的编号。 | / | 编号类 | an |
| PL-I-L0305 | 保全批单编号 | 数据项 | PK | / | / | 保全批单编号，如果是个险，则是保全受理号下，在保单险种和保全项目粒度下，发生的批单操作产生的唯一编号。如果是团险，则是保全受理号，在保单编号和保全项目粒度下，发生的批单操作产生的唯一编号。 | / | / | 编号类 | an |
| PL-I-L0306 | 保全保单编号 | 数据项 | PK/FK | 保单主题-人身险保单-保单编号 | / | 保全批单的保单的唯一编号。 | / | / | 编号类 | an |
| PL-I-L0307 | 保单险种编号 | 数据项 | PK/FK | 保单主题-保单险种信息-保单险种编号 | / | 如果是个险，则是保全受理号下，在保单险种和保全项目粒度下，发生的批单操作产生的唯一编号。 | / | / | 编号类 | an |
| PL-I-L0308 | 保全项目类型代码 | 数据项 | / | / | / | 保险公司为了维持人身保险合同的持续有效，根据合同条款约定及客户要求而提供的一系列服务，保全项目类型代码是为这一系列服务制定的统一编码。 | / | CD000017 | 代码类 | n5 |
| PL-I-L0309 | 保全核保类型代码 | 数据项 | / | / | / | 核保是保险人在掌握保险标的的重要事实的基础上，对风险进行评估与分类，进而决定是否承保、以何种条件承保的过程。核保类型有自动核保和人工核保两种。 自动核保能对符合设置条件的投保单做出自动核保通过和自动退单，如果有非人工介入无法进行的风险判断，需要进行人工核保。 | / | CD000049 | 代码类 | n1 |
| PL-I-L0311 | 生调标志 | 数据项 | / | / | / | 核保过程中，对投保人、被保人的生存状况做了相关调查的标志。 | / | / | 指示器类 | n1 |
| PL-I-L0312 | 保全核保结论代码 | 数据项 | / | / | / | 核保结论。 | / | CD000018 | 代码类 | n2 |
| PL-I-L0313 | 保全核保结论说明 | 数据项 | / | / | / | 核保结论详细描述。 | / | / | 文本类 | anc |
| PL-I-L0314 | 拒保原因代码 | 数据项 | / | / | / | 当核保状态为拒保时，需要在本属性中列明拒保原因代码。 | / | CD000065 | 代码类 | n2 |
| PL-I-L0315 | 核保完成日期 | 数据项 | / | / | / | 记录核保最终完成的日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| PL-I-L0316 | 批单生效日期 | 数据项 | / | / | / | 保全批单操作完成之后，所批单信息的生效日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| PL-I-L0317 | 批单状态代码 | 数据项 | / | / | / | 保全批单当期的进展状态信息。 | / | CD000127 | 代码类 | n2 |
| PL-I-L0318 | 变动的保费 | 数据项 | / | / | / | 该保单险种的某保全项目下，如果涉及到保费变更，则记录保费变动情况。 | / | / | 金额类 | 18n(4) |
| PL-I-L0319 | 变动的保额 | 数据项 | / | / | / | 该保单险种的某保全项目下，如果涉及到保额变更，则记录保额变动情况。 | / | / | 金额类 | 18n(4) |
| PL-I-L0320 | 补或退费金额 | 数据项 | / | / | / | 该保单险种的某保全项目下，如果涉及到补交或退费，则记录相关费用信息。 | / | / | 金额类 | 18n(4) |
| PL-I-L0321 | 补或退费利息 | 数据项 | / | / | / | 该保单险种的某保全项目下，如果涉及到利息补交或退还利息，则记录利息变动情况。 | / | / | 金额类 | 18n(4) |
| PL-I-L0322 | 保全变更原因代码 | 数据项 | / | / | / | 保全批单的原因描述。 | / | CD000128 | 代码类 | n2 |

# 理赔主题

## 实体列表

| 实体分类 | 编号 | 实体名称 | 实体说明 |
| --- | --- | --- | --- |
| 报案 | CL-E-L0001 | 报案信息 | 描述报案环节涉及的信息，如报案人信息、出险信息等。 |
| 立案 | CL-E-L0002 | 立案信息 | 描述立案环节涉及的信息，如出险信息等。 |
| 立案 | CL-E-L0003 | 诊疗信息 | 描述保险公司在做理赔业务时，对于意外险健康险业务，需要收集的诊疗信息，如门诊日期等。 |
| 立案 | CL-E-L0004 | 手术信息 | 描述保险公司在做理赔业务时，对于意外险健康险业务，需要收集的手术信息，如手术代码、手术名称等。 |
| 立案 | CL-E-L0005 | 住院信息 | 描述保险公司在管理理赔业务时，对于意外险健康险业务，需要收集的住院信息，如病例编号、医院代码、住院日期、出院日期等。 |
| 立案 | CL-E-L0006 | 意外信息 | 描述保险公司在做理赔业务时，对于意外险业务，需要收集的意外信息，如意外类型代码、意外原因等。 |
| 立案 | CL-E-L0007 | 疾病伤残明细信息 | 描述保险公司在做理赔业务时，对于意外险健康险业务，需要收集的疾病伤残明细信息，如残疾类型代码、伤残级别代码、鉴定机构、鉴定日期等。 |
| 赔案 | CL-E-L0008 | 理赔受益人信息 | 描述保险合同中享有保险金请求权的人的基本属性及相关相信息。 |
| 赔案 | CL-E-L0009 | 医疗收据信息 | 描述保险公司在做理赔业务时，对于意外险健康险业务，需要收集的医疗收据信息，如残疾类型代码、伤残级别代码、鉴定机构、鉴定日期等。 |
| 赔案 | CL-E-L0010 | 医疗费用项目信息 | 描述保险公司在做理赔业务时，对于意外险健康险业务，需要收集的医疗费用项目信息，如残疾类型代码、伤残级别代码、鉴定机构、鉴定日期等。 |
| 赔案 | CL-E-L0011 | 医疗费用明细信息 | 描述保险公司在做理赔业务时，对于意外险健康险业务，需要收集的医疗费用明细信息，如残疾类型代码、伤残级别代码、鉴定机构、鉴定日期等。 |
| 赔案 | CL-E-L0012 | 赔案信息 | 描述保险公司在做理赔业务时，对于意外险健康险业务，需要收集的赔案信息，如残疾类型代码、伤残级别代码、鉴定机构、鉴定日期等。 |
| 赔案 | CL-E-L0013 | 赔案保单明细 | 描述保险公司在做理赔业务时，对于意外险健康险业务，需要收集的赔案保单明细，如残疾类型代码、伤残级别代码、鉴定机构、鉴定日期等。 |
| 赔案 | CL-E-L0014 | 赔案责任明细 | 描述保险公司在做理赔业务时，对于意外险健康险业务，需要收集的赔案责任明细，如残疾类型代码、伤残级别代码、鉴定机构、鉴定日期等。 |

## 报案

### 报案信息

| 编号 | 中文名称 | 数据项/扩展实体/子实体 | 主外键标识 | 外键对应数据项 | 别名 | 业务定义 | 业务规则 | 值域/引用代码 | 数据类别 | 数据格式 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CL-I-L0001 | 报案编号 | 数据项 | PK | / | 报案号 | 报案，投保人、被保险人或者受益人将保险事故通知保险人的行为。报案编号是保险公司在接到报案时按一定规则生成的编号。 | 报案时记录报案基本信息、出险人信息、出险经过等事故基本情况，为后续案件处理提供基本信息，该环节是理赔流程的初始环节，且是非必经环节。 | / | 编号类 | an |
| CL-I-L0002 | 报案方式代码 | 数据项 | / | / | / | 出险后，保险人接到报案的途径或方式代码。 | 通常有柜面、电话、网络等方式。 | CD000068 | 代码类 | n2 |
| CL-I-L0003 | 报案日期 | 数据项 | / | / | / | 保险事故发生后，当事人向保险人申报该事故的日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| CL-I-L0004 | 报案人姓名 | 数据项 | / | / | / | 向保险人报告保险事故的个人。 | / | / | 文本类 | anc |
| CL-I-L0005 | 与被保险人关系类型代码 | 数据项 | / | / | / | 人员关系的标识代码。 | / | CD000009 | 代码类 | n2 |
| CL-I-L0006 | 报案人性别代码 | 数据项 | / | / | / | 描述报案人的基本生理特征的代码。 | / | CD000001 | 代码类 | n1 |
| CL-I-L0007 | 报案人出生日期 | 数据项 | / | / | / | 报案人的出生日期，出生证签署的并在公安户籍部门登记注册、人事档案中记载的日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| CL-I-L0008 | 报案人证件类别代码 | 数据项 | / | / | / | 报案人的证件类型的代码，对应《业务代码表》中的“个人身份证件类型代码”。 | / | CD000004 | 代码类 | n3 |
| CL-I-L0009 | 报案人证件号码 | 数据项 | / | / | / | 报案人的证件号码。 | / | / | 文本类 | an |
| CL-I-L0010 | 报案人固定电话 | 数据项 | / | / | / | 向保险人报告保险事故的固定电话。 | / | / | 文本类 | an |
| CL-I-L0011 | 报案人联系电话 | 数据项 | / | / | / | 报案人联系电话。 | / | / | 文本类 | an |
| CL-I-L0012 | 报案人电子邮箱地址 | 数据项 | / | / | / | 报案人员在电子邮件服务机构注册的电子邮件地址。 | / | / | 文本类 | an |
| CL-I-L0013 | 报案人通信地址 | 数据项 | / | / | / | 报案人员的邮政通信地址，按行政区划顺序表示，并注明区、街道名称和门牌号码。 | / | / | 文本类 | anc |
| CL-I-L0014 | 报案人邮政编码 | 数据项 | / | / | / | 与报案人通信地址对应的邮政编码。 | / | / | 文本类 | n |
| CL-I-L0015 | 报案人信息通知方式 | 数据项 | / | / | / | 保险人告知报案人报案结果的通知方式，分为短信、电子邮件等。 | / | / | 文本类 | anc |
| CL-I-L0016 | 被保险人客户编号 | 数据项 | / | / | / | 其财产或者人身受保险合同保障，享有保险金请求权的人，投保人可以为被保险人。 | / | / | 编号类 | an |
| CL-I-L0017 | 死亡标志 | 数据项 | / | / | / | 出险人是否发生死亡的标识。 | / | / | 指示器类 | n1 |
| CL-I-L0018 | 死亡日期 | 数据项 | / | / | / | 死亡发生的日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| CL-I-L0019 | 死亡原因代码 | 数据项 | / | / | / | 导致出险人死亡的原因分类代码，可以有：意外、疾病、自杀和其他。 | / | CD000022 | 代码类 | n1 |
| CL-I-L0020 | 出险日期 | 数据项 | / | / | / | 保险期间内被保险人的财产或生命发生了保险责任范围内的保险事故的时间。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| CL-I-L0021 | 出险地点（省） | 数据项 | / | / | / | 保险事故发生地的省份代码。 | / | CD000038 | 代码类 | n6 |
| CL-I-L0022 | 出险地点（市） | 数据项 | / | / | / | 保险事故发生地的市代码。 | / | CD000038 | 代码类 | n6 |
| CL-I-L0023 | 出险地点（区县） | 数据项 | / | / | / | 保险事故发生地的区县代码。 | / | CD000038 | 代码类 | n6 |
| CL-I-L0024 | 具体出险地点 | 数据项 | / | / | / | 保险事故发生地所在区域的名称。 | / | / | 文本类 | anc |
| CL-I-L0025 | 出险原因分类代码 | 数据项 | / | / | / | 保险事故出险的原因分类代码，分为：意外、疾病、其他。 | 出险原因为意外时，出险细节（即事故经过）不能为空。 | CD000021 | 代码类 | n1 |
| CL-I-L0026 | 出险描述 | 数据项 | / | / | / | 描述保险事故出险发生过程和结果描述的文本，其中事故的发生过程和结果的文本描述，其中事故结果分为：死亡、高残、普残、重大疾病、医疗费用、日额津贴、豁免保费。 | / | / | 文本类 | anc |
| CL-I-L0027 | 出险人保单身份类型代码 | 数据项 | / | / | / | 描述出险人在保单中身份的类型代码，如投保人、被保人、受益人等。 | / | CD000072 | 代码类 | n1 |
| CL-I-L0028 | 不立案原因 | 数据项 | / | / | / | 对索赔资料不完整，或经责任判定后不属于保险责任范围内的，对不予受理立案的原因说明。 | / | / | 文本类 | anc |
| CL-I-L0029 | 报案注销标志 | 数据项 | / | / | / | 标识该案件经报案后是否注销的标志。保险公司对于未重新立案的注销案件，应纳入档案管理。 | / | / | 指示器类 | n1 |
| CL-I-L0030 | 报案注销日期 | 数据项 | / | / | / | 报案后案件注销的日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |

## 立案

### 立案信息

| 编号 | 中文名称 | 数据项/扩展实体/子实体 | 主外键标识 | 外键对应数据项 | 别名 | 业务定义 | 业务规则 | 值域/引用代码 | 数据类别 | 数据格式 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CL-I-L0031 | 立案编号 | 数据项 | PK | / | 立案号 | 立案，是保险人受理索赔或给付请求并正式开始核赔的行为。立案编号，是保险公司记录的该案件的唯一编号。 | / | / | 编号类 | an |
| CL-I-L0032 | 报案编号 | 数据项 | FK | 理赔主题-人身险报案信息-报案编号 | 报案号 | 报案是指投保人、被保险人或者受益人将保险事故通知保险人的行为。报案编号是保险公司记录的该案件的报案号，如果没有报案则该字段为空。 | / | / | 编号类 | an |
| CL-I-L0033 | 保单编号 | 数据项 | FK | 保单主题-人身险保单-保单编号 | 保单号 | 保单，是保险人与被保险人订立保险合同的正式书面证明。保险单必须完整地记载保险合同双方当事人的权利义务及责任。保险单记载的内容是合同双方履行的依据，保险单是保险合同成立的证明。保单编号是保险公司用于管理保单的能够唯一识别的编号。这里指，立案时需要在理赔申请书上填写的保险合同号码。 | / | / | 编号类 | an |
| CL-I-L0034 | 立案日期 | 数据项 | / | / | / | 对保险客户的理赔申请进行立案的日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| CL-I-L0035 | 立案标志 | 数据项 | / | / | / | 表示当前案件状态的信息，有已立案、未立案和不予立案三种情况。 | / | / | 指示器类 | n1 |
| CL-I-L0036 | 申请日期 | 数据项 | / | / | / | 保险事故发生后，客户提出理赔，以保险公司收到理赔资料的时间作为申请日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| CL-I-L0037 | 申请人 | 数据项 | / | / | / | 填写理赔申请书时的申请人姓名。申请人为符合保险合同及相关法律规定的保险金权益人。保险金权益人是指根据保险合同约定或法律规定，享有保险金申请权的人。保险金权益人包括被保险人、受益人、法定继承人和保险金受让人；若上述人员为无民事行为能力人或限制民事行为能力人，其保险金申请权由其法定或指定监护人代为行使。公司只受理保险金权益人的理赔申请；有数名保险金权益人的，可委托一名保险金权益人作为保险金申请人办理理赔事宜。 | / | / | 文本类 | anc |
| CL-I-L0038 | 申请人性别代码 | 数据项 | / | / | / | 案件申请人性别代码。 | / | CD000001 | 代码类 | n1 |
| CL-I-L0039 | 申请人出生日期 | 数据项 | / | / | / | 案件申请人的出生日期，出生证签署的并在公安户籍部门登记注册、人事档案中记载的日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| CL-I-L0040 | 申请人与出险人关系类型代码 | 数据项 | / | / | / | 申请人为符合保险合同及相关法律规定的保险金权益人。保险金权益人是指根据保险合同约定或法律规定，享有保险金申请权的人。保险金权益人包括被保险人、受益人、法定继承人和保险金受让人；具有保险利益的人员如下：本人、配偶、子女、父母及其他。 | / | CD000009 | 代码类 | n2 |
| CL-I-L0041 | 申请人证件类型代码 | 数据项 | / | / | / | 案件申请人的证件类型的代码。 | / | CD000004 | 代码类 | n3 |
| CL-I-L0042 | 申请人证件号码 | 数据项 | / | / | / | 案件申请人的证件号码。 | / | / | 文本类 | an |
| CL-I-L0043 | 申请人固定电话 | 数据项 | / | / | / | 案件申请人的座机电话。 | / | / | 文本类 | an |
| CL-I-L0044 | 申请人联系电话 | 数据项 | / | / | / | 案件申请人的手机联系电话。 | / | / | 文本类 | an |
| CL-I-L0045 | 申请人电子邮箱地址 | 数据项 | / | / | / | 案件申请人的电子邮箱地址。 | / | / | 文本类 | an |
| CL-I-L0046 | 申请人通信地址 | 数据项 | / | / | / | 案件申请人的邮政通信地址，按行政区划顺序表示，并注明区、街道名称和门牌号码。 | / | / | 文本类 | anc |
| CL-I-L0047 | 申请人邮政编码 | 数据项 | / | / | / | 与案件申请人通信地址对应的邮政编码。 | / | / | 文本类 | n |
| CL-I-L0048 | 领款方式 | 数据项 | / | / | / | 理赔申请书填写时，需要指定的领款方式，分为现金、银行转账、支票、其他。 | / | / | 文本类 | anc |
| CL-I-L0049 | 申请人信息通知方式 | 数据项 | / | / | / | 在立案后，需要告知申请人立案结果的通知方式，分为短信、电邮、不通知。 | / | / | 文本类 | anc |
| CL-I-L0050 | 受托人 | 数据项 | / | / | / | 受托人是指具有相应民事行为能力的人接受委托人的委托指示从事相应的民、商事活动或者诉讼、仲裁活动的人。 | / | / | 文本类 | anc |
| CL-I-L0051 | 受托人性别代码 | 数据项 | / | / | / | 案件受托人的性别代码。 | / | CD000001 | 代码类 | n1 |
| CL-I-L0052 | 受托人身份 | 数据项 | / | / | / | 受托人是指具有相应民事行为能力的人接受委托人的委托指示从事相应的民、商事活动或者诉讼、仲裁活动的人。受托人身份通常指保险公司销售人员、亲属、同事、朋友或其他 | / | / | 代码类 | n2 |
| CL-I-L0053 | 受托人证件类型代码 | 数据项 | / | / | / | 指定案件受托人的证件类型的代码。 | / | CD000004 | 代码类 | n3 |
| CL-I-L0054 | 受托人证件号码 | 数据项 | / | / | / | 案件受托人证件类型对应的证件号码。 | / | / | 文本类 | an |
| CL-I-L0055 | 受托人固定电话 | 数据项 | / | / | / | 案件受托人的座机电话。 | / | / | 文本类 | an |
| CL-I-L0056 | 受托人手机号码 | 数据项 | / | / | / | 案件受托人的手机联系电话。 | / | / | 文本类 | an |
| CL-I-L0057 | 受托人电子邮箱地址 | 数据项 | / | / | / | 案件受托人的电子邮箱地址。 | / | / | 文本类 | an |
| CL-I-L0058 | 受托人受托事项 | 数据项 | / | / | / | 保险金权益人委托受托人处理的理赔事项文本描述。 | / | / | 文本类 | anc |
| CL-I-L0059 | 受托人信息通知方式 | 数据项 | / | / | / | 告知受托人结果的通知方式，如短信、电邮、不通知。 | / | / | 文本类 | anc |
| CL-I-L0060 | 出险日期 | 数据项 | / | / | / | 保险期间内被保险人的财产或生命发生了保险责任范围内的保险事故的日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| CL-I-L0061 | 出险地点（省） | 数据项 | / | / | / | 保险事故发生地的省份代码。 | / | CD000038 | 代码类 | n6 |
| CL-I-L0062 | 出险地点（市） | 数据项 | / | / | / | 保险事故发生地的市代码。 | / | CD000038 | 代码类 | n6 |
| CL-I-L0063 | 出险地点（区县） | 数据项 | / | / | / | 保险事故发生地的区县代码。 | / | CD000038 | 代码类 | n6 |
| CL-I-L0064 | 具体出险地点 | 数据项 | / | / | / | 投保人街道名称，如地址没有进行省、市、区县的拆分，则在此字段填写完整的地址信息。 | / | / | 文本类 | anc |
| CL-I-L0065 | 出险原因分类代码 | 数据项 | / | / | / | 保险事故出险的原因分类代码，分为：意外、疾病、其他。 | / | CD000021 | 代码类 | n1 |
| CL-I-L0066 | 事故经过 | 数据项 | / | / | / | 保险事故出险发生过程和结果描述的文本信息，其中事故结果分为：死亡、高残、普残、重大疾病、医疗费用、日额津贴、豁免保费。 | / | / | 文本类 | anc |
| CL-I-L0067 | 小额案件标志 | 数据项 | / | / | / | 小额理赔是指消费者索赔金额较小、事实清晰、责任明确的机动车辆保险和个人医疗保险理赔。个人医疗保险小额理赔指索赔金额在3000元以下，事实清晰、责任明确，且无需调查的费用补偿型、定额给付型个人医疗保险理赔。本次指当前案件是否为小额案件的标志。 | / | / | 指示器类 | n1 |
| CL-I-L0068 | 小额结案时间 | 数据项 | / | / | / | 保监要求的小额结案时间的终点（保险公司财务系统发出最后一笔赔款支付指令成功的系统时间）。格式为“YYYYMMDD”。 | 小额案件必填。 | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| CL-I-L0069 | 理赔调查标志 | 数据项 | / | / | / | 理赔调查指理赔调查人员依法对受理的部分案件进行实地核查，确定保险事故的性质、原因与保险合同成立的诚信基础，为及时、准确、公平地做出理赔决定提供依据的活动。本次指是否经过理赔调查。 | / | / | 指示器类 | n1 |
| CL-I-L0070 | 异地理赔调查代码 | 数据项 | / | / | / | 如果是异地理赔调查，说明是跨省、跨国还是其他调查类型。 | 调查案件必填。 | CD000070 | 代码类 | n2 |
| CL-I-L0071 | 理赔调查开始日期 | 数据项 | / | / | / | 理赔案件开始调查的日期。 | 调查案件必填。 | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| CL-I-L0072 | 理赔调查结束日期 | 数据项 | / | / | / | 理赔案件结束调查的日期。 | 调查案件必填。 | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| CL-I-L0073 | 调查结论 | 数据项 | / | / | / | 调查过程及结论的详细描述。 | / | / | 文本类 | anc |
| CL-I-L0074 | 阳性标志 | 数据项 | / | / | / | 理赔调查的结论，不正常则为阳性。 | / | / | 指示器类 | n1 |
| CL-I-L0075 | 协调标志 | 数据项 | / | / | / | 对于事故责任无法明确或达到提调标准的案件，是否进行调查的标识。 | / | / | 指示器类 | n1 |
| CL-I-L0076 | 协调原因 | 数据项 | / | / | / | 对于事故责任无法明确或达到提调标准的案件，协助调查原因的描述。 | / | / | 文本类 | anc |
| CL-I-L0077 | 保险金领取方式代码 | 数据项 | / | / | / | 指定保险金领取方式，保险金领取方式可以是一次统一给付或按年金方式领取。 | / | CD000054 | 代码类 | n1 |
| CL-I-L0078 | 保险金支付方式代码 | 数据项 | / | / | / | 保险金的支付方式代码。 | / | CD000026 | 代码类 | n2 |
| CL-I-L0079 | 材料齐备日期 | 数据项 | / | / | / | 被保险人将材料准备齐全，并将资料提交给保险人的日期。 | 小额案件必填。 | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| CL-I-L0080 | 一次性告知日期 | 数据项 | / | / | / | 保险人按照合同的规定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或者受益人补充提供。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| CL-I-L0081 | 审核通过日期 | 数据项 | / | / | / | 案件审核通过的日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| CL-I-L0082 | 审核通过标志 | 数据项 | / | / | / | 是否审核通过。 | / | / | 指示器类 | n1 |
| CL-I-L0083 | 审核意见 | 数据项 | / | / | / | 案件审核意见描述。 | / | / | 文本类 | anc |
| CL-I-L0084 | 受理机构编号 | 数据项 | FK | 机构主题-保险机构-机构编号 | / | 保险人受理索赔的机构的编号。 | / | / | 编号类 | an |
| CL-E-L0003 | 诊疗信息 | 扩展实体 | / | / | / | 描述理赔过程中，涉及的诊疗公共属性信息。 | / | / | / | / |
| CL-E-L0004 | 手术信息 | 扩展实体 | / | / | / | 描述理赔过程中，涉及的手术公共属性信息。 | / | / | / | / |
| CL-E-L0005 | 住院信息 | 扩展实体 | / | / | / | 描述理赔过程中，涉及的住院公共属性信息。 | / | / | / | / |
| CL-E-L0006 | 意外信息 | 扩展实体 | / | / | / | 描述理赔过程中，涉及的意外公共属性信息。 | / | / | / | / |
| CL-E-L0007 | 疾病伤残明细信息 | 扩展实体 | / | / | / | 描述理赔过程中，涉及的疾病伤残明细公共属性信息。 | / | / | / | / |

### 诊疗信息

| 编号 | 中文名称 | 数据项/扩展实体/子实体 | 主外键标识 | 外键对应数据项 | 别名 | 业务定义 | 业务规则 | 值域/引用代码 | 数据类别 | 数据格式 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CL-I-L0085 | 出险人客户编号 | 数据项 | PK/FK | 客户主题-客户基本信息-客户编号 | / | 出险人为保险合同约定的投保人或被保险人。出险人客户编号指在保险公司的唯一标识。 | / | / | 编号类 | an |
| CL-I-L0086 | 立案编号 | 数据项 | PK/FK | 理赔主题-人身险立案信息-立案编号 | / | 立案，是保险人受理索赔或给付请求并正式开始核赔的行为。立案编号，是保险公司记录的该案件的唯一编号。 | / | / | 编号类 | an |
| CL-I-L0087 | 医院代码 | 数据项 | / | / | / | 病伤者得到医疗照顾的机构或场所编号。 | / | CD000109 | 代码类 | n7 |
| CL-I-L0088 | 医院名称 | 数据项 | / | / | / | 病伤者得到医疗照顾的机构或场所名称。 | / | / | 文本类 | anc |
| CL-I-L0089 | 诊断医生号码 | 数据项 | / | / | / | 医院中诊视而判断病情及其发展情况的医生人员编号。 | / | / | 文本类 | anc |
| CL-I-L0090 | 诊断医生名称 | 数据项 | / | / | / | 医院中诊视而判断病情及其发展情况的医生姓名。 | / | / | 文本类 | anc |
| CL-I-L0091 | 门诊日期 | 数据项 | / | / | / | 医生在医院或诊所里给不住院的病人治病的日期。 | 如果收据医疗类型代码为非“住院”，则必填。 | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| CL-I-L0092 | 疾病类型代码 | 数据项 | / | / | / | 描述疾病类型的代码，分为中医和西医。 | / | CD000077 | 代码类 | n1 |
| CL-I-L0093 | 疾病代码 | 数据项 | / | / | / | 人身疾病的代码，国际上共同使用的统一的疾病分类方法中所描述的疾病代码。 | / | CD000024 | 代码类 | an..15 |
| CL-I-L0094 | 疾病名称 | 数据项 | / | / | / | 国际上共同使用的统一的疾病分类方法中所描述的疾病名称。 | / | / | 文本类 | anc |
| CL-I-L0095 | 诊断类型代码 | 数据项 | / | / | / | 诊视而判断病情及其发展情况的分类，有：主要诊断和其他诊断两种类型。 | / | CD000079 | 代码类 | n2 |

### 手术信息

| 编号 | 中文名称 | 数据项/扩展实体/子实体 | 主外键标识 | 外键对应数据项 | 别名 | 业务定义 | 业务规则 | 值域/引用代码 | 数据类别 | 数据格式 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CL-I-L0096 | 出险人客户编号 | 数据项 | PK/FK | 客户主题-客户基本信息-客户编号 | / | 出险人为保险合同约定的投保人或被保险人。出险人客户编号指在保险公司的唯一标识。 | / | / | 编号类 | an |
| CL-I-L0097 | 立案编号 | 数据项 | PK/FK | 理赔主题-人身险立案信息-立案编号 | / | 立案，是保险人受理索赔或给付请求并正式开始核赔的行为。立案编号，是保险公司记录的该案件的唯一编号。 | / | / | 编号类 | an |
| CL-I-L0098 | 医院代码 | 数据项 | / | / | / | 病伤者得到医疗照顾的机构或场所编号。 | / | CD000109 | 代码类 | n7 |
| CL-I-L0099 | 医院名称 | 数据项 | / | / | / | 病伤者得到医疗照顾的机构或场所名称。 | / | / | 文本类 | anc |
| CL-I-L0100 | 手术代码 | 数据项 | / | / | / | 医生用医疗器械对病人身体进行的切除、缝合等治疗的分类代码。 | / | CD000041 | 代码类 | n5 |
| CL-I-L0101 | 手术名称 | 数据项 | / | / | / | 医生用医疗器械对病人身体进行的切除、缝合等治疗的手术名称。 | / | / | 文本类 | anc |
| CL-I-L0102 | 诊断类型代码 | 数据项 | / | / | / | 诊视而判断病情及其发展情况的分类，有：主要诊断和其他诊断两种类型。 | / | CD000079 | 代码类 | n2 |

### 住院信息

| 编号 | 中文名称 | 数据项/扩展实体/子实体 | 主外键标识 | 外键对应数据项 | 别名 | 业务定义 | 业务规则 | 值域/引用代码 | 数据类别 | 数据格式 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CL-I-L0103 | 出险人客户编号 | 数据项 | PK/FK | 客户主题-客户基本信息-客户编号 | / | 出险人为保险合同约定的投保人或被保险人。出险人客户编号指在保险公司的唯一标识。 | / | / | 编号类 | an |
| CL-I-L0104 | 立案编号 | 数据项 | PK/FK | 理赔主题-人身险立案信息-立案编号 | / | 立案，是保险人受理索赔或给付请求并正式开始核赔的行为。立案编号，是保险公司记录的该案件的唯一编号。 | / | / | 编号类 | an |
| CL-I-L0105 | 病历编号 | 数据项 | / | / | / | 病历（case history）是医务人员对患者疾病的发生、发展、转归，进行检查、诊断、治疗等医疗活动过程的记录。病历编号是指患者在医院的唯一标识。 | 通常病历号的组成为：第一个汉字是科室，后8位数字是入院日期，最后几位数字是第几位病人。 如：外20100830877 内2001032502 | / | 编号类 | an |
| CL-I-L0106 | 医院代码 | 数据项 | / | / | / | 病伤者得到医疗照顾的机构或场所编号。 | / | CD000109 | 代码类 | n7 |
| CL-I-L0107 | 医院名称 | 数据项 | / | / | / | 病伤者得到医疗照顾的机构或场所名称。 | / | / | 文本类 | anc |
| CL-I-L0108 | 医生编号 | 数据项 | / | / | / | 掌握医药卫生知识，从事疾病预防和治疗的专业人员编号。 | / | / | 编号类 | an |
| CL-I-L0109 | 医生名称 | 数据项 | / | / | / | 掌握医药卫生知识，从事疾病预防和治疗的专业人员姓名。 | / | / | 文本类 | anc |
| CL-I-L0110 | 住院日期 | 数据项 | / | / | / | 病人住进医院接受治疗或观察的开始日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| CL-I-L0111 | 出院日期 | 数据项 | / | / | / | 病人痊愈结束住院的日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| CL-I-L0112 | 实际住院天数 | 数据项 | / | / | / | 出险人实际住院的天数。 | / | / | 数值类 | n |
| CL-I-L0113 | 重症监护天数 | 数据项 | / | / | / | 出险人重症监护的天数。 | / | / | 数值类 | n |
| CL-I-L0114 | 住院原因描述 | 数据项 | / | / | / | 病人住进医院接受治疗或观察的原因描述。 | / | / | 文本类 | anc |

### 意外信息

| 编号 | 中文名称 | 数据项/扩展实体/子实体 | 主外键标识 | 外键对应数据项 | 别名 | 业务定义 | 业务规则 | 值域/引用代码 | 数据类别 | 数据格式 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CL-I-L0115 | 出险人客户编号 | 数据项 | PK/FK | 客户主题-客户基本信息-客户编号 | / | 出险人为保险合同约定的投保人或被保险人。出险人客户编号指在保险公司的唯一标识。 | / | / | 编号类 | an |
| CL-I-L0116 | 立案编号 | 数据项 | PK/FK | 理赔主题-人身险立案信息-立案编号 | / | 立案，是保险人受理索赔或给付请求并正式开始核赔的行为。立案编号，是保险公司记录的该案件的唯一编号。 | / | / | 编号类 | an |
| CL-I-L0117 | 意外原因描述 | 数据项 | / | / | / | 引起意外事件发生的原因文本描述。 | / | / | 文本类 | anc |

### 疾病伤残明细信息

| 编号 | 中文名称 | 数据项/扩展实体/子实体 | 主外键标识 | 外键对应数据项 | 别名 | 业务定义 | 业务规则 | 值域/引用代码 | 数据类别 | 数据格式 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CL-I-L0118 | 出险人客户编号 | 数据项 | PK/FK | 客户主题-客户基本信息-客户编号 | / | 出险人为保险合同约定的投保人或被保险人。出险人客户编号指在保险公司的唯一标识。 | / | / | 编号类 | an |
| CL-I-L0119 | 立案编号 | 数据项 | PK/FK | 理赔主题-人身险立案信息-立案编号 | / | 立案，是保险人受理索赔或给付请求并正式开始核赔的行为。立案编号，是保险公司记录的该案件的唯一编号。 | / | / | 编号类 | an |
| CL-I-L0120 | 残疾类型代码 | 数据项 | / | / | / | 肢体、器官等因伤病而缺损或严重变形的分类代码，分为：1-普通残疾，2-烧伤残疾，3-重要器官切除，4-机能丧失，5-骨折。 | / | CD000152 | 代码类 | n3 |
| CL-I-L0121 | 伤残级别代码 | 数据项 | / | / | / | 描述人员伤残等级的分类代码。 | / | / | 代码类 | an |
| CL-I-L0122 | 伤残级别名称 | 数据项 | / | / | / | 描述人员伤残等级的分类名称。 | / | / | 文本类 | anc |
| CL-I-L0123 | 残疾原因 | 数据项 | / | / | / | 当前案件下，导致出险人身体某部分或其生理功能缺陷的原因代码。 | / | / | 文本类 | anc |
| CL-I-L0124 | 伤残分类代码 | 数据项 | / | / | / | 明确残疾鉴定所采用的伤残标准类型。 | / | CD000153 | 代码类 | n4 |
| CL-I-L0125 | 评残标准代码 | 数据项 | / | / | / | 明确每一级伤残分类对应的残疾原因分类。 | / | CD000154 | 代码类 | n4 |
| CL-I-L0126 | 鉴定机构编码 | 数据项 | / | / | / | 我国目前的鉴定机构大体可以分为两类，一类是在司法系统设置的鉴定机构；另一类是经授权建立的专门或兼职的鉴定机构，即在大专院校、科研机构、医疗机构、政府部门等内设的鉴定机构。 | / | / | 文本类 | anc |
| CL-I-L0127 | 鉴定机构名称 | 数据项 | / | / | / | 司法、专门或兼职鉴定机构对应的名称。 | / | / | 文本类 | anc |
| CL-I-L0128 | 鉴定日期 | 数据项 | / | / | / | 鉴定机构对当前案件进行鉴定的日期。 | 鉴定日期大于当前日期。 | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| CL-I-L0129 | 鉴定依据描述 | 数据项 | / | / | / | 鉴定机构对当前案件做鉴定的信息描述。 | / | / | 文本类 | anc |
| CL-E-L0009 | 医疗收据信息 | 扩展实体 | / | / | / | 描述理赔赔案中，涉及的医疗收据信息。 | / | / | / | / |
| CL-E-L0010 | 医疗费用项目信息 | 扩展实体 | / | / | / | 描述理赔赔案中，涉及的医疗费用项目信息。 | / | / | / | / |
| CL-E-L0011 | 医疗费用明细信息 | 扩展实体 | / | / | / | 描述理赔赔案中，涉及的医疗费用项目明细信息。 | / | / | / | / |

## 赔案

### 赔案信息

| 编号 | 中文名称 | 数据项/扩展实体/子实体 | 主外键标识 | 外键对应数据项 | 别名 | 业务定义 | 业务规则 | 值域/引用代码 | 数据类别 | 数据格式 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CL-I-L0215 | 赔案编号 | 数据项 | PK | / | / | 赔案，保险人应当承担赔偿或者给付保险金责任的案件。赔案编号，保险公司记录的该案件的赔案号。 | / | / | 编号类 | an |
| CL-I-L0216 | 立案编号 | 数据项 | FK | 理赔主题-人身险立案信息-立案编号 | / | 赔案信息下，保险公司记录的该案件的立案号。 | / | / | 编号类 | an |
| CL-I-L0217 | 赔付责任类型代码 | 数据项 | / | / | / | 描述赔付责任类型的代码，可以有：意外伤残、意外死亡等等。 | / | CD000059 | 代码类 | n3 |
| CL-I-L0218 | 核算赔付金额 | 数据项 | / | / | / | 理算环节，保险公司对保险事故核定的赔付金额。 | / | / | 金额类 | 16n(4) |
| CL-I-L0219 | 核赔赔付金额 | 数据项 | / | / | / | 通过核赔后确定的实际赔付金额，例如：扣除未缴保费等费用后的金额。 | / | / | 金额类 | 16n(4) |
| CL-I-L0220 | 结案日期 | 数据项 | / | / | / | 赔案结束的日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| CL-I-L0221 | 公估机构编码 | 数据项 | / | / | / | 指接受当事人委托，专门从事保险标的或者保险事故评估、勘验、鉴定、估算理算等业务，并按约定收取报酬的机构。保险公估业务备案表记载的机构编码。 | / | / | 文本类 | anc |
| CL-I-L0222 | 公估机构名称 | 数据项 | / | / | / | 指接受当事人委托，专门从事保险标的或者保险事故评估、勘验、鉴定、估算理算等业务，并按约定收取报酬的机构。保险公估业务备案表记载的机构全称。 | / | / | 文本类 | anc |
| CL-I-L0223 | 核赔机构编号 | 数据项 | FK | 机构主题-保险机构-机构编号 | / | 负责向所属监管辖区保监局报送数据的机构代码。 | / | / | 编号类 | an |
| CL-E-L0008 | 理赔受益人信息 | 扩展实体 | / | / | / | 描述理赔赔案中，涉及的受益人公共属性信息。 | / | / | / | / |
| CL-E-L0013 | 赔案保单明细 | 扩展实体 | / | / | / | 描述理赔赔案中，涉及的赔案保单明细信息。 | / | / | / | / |
| CL-E-L0014 | 赔案责任明细 | 扩展实体 | / | / | / | 描述理赔赔案中，涉及的赔案责任明细信息。 | / | / | / | / |
| CL-E-L0009 | 医疗收据信息 | 扩展实体 | / | / | / | 描述保险公司在做理赔业务时，对于意外险健康险业务，需要收集的医疗收据信息，如残疾类型代码、伤残级别代码、鉴定机构、鉴定日期等。 | / | / | / | / |

### 赔案保单明细

| 编号 | 中文名称 | 数据项/扩展实体/子实体 | 主外键标识 | 外键对应数据项 | 别名 | 业务定义 | 业务规则 | 值域/引用代码 | 数据类别 | 数据格式 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CL-I-L0224 | 赔案编号 | 数据项 | PK | / | / | 赔案，保险人应当承担赔偿或者给付保险金责任的案件。赔案编号，保险公司记录的该案件的赔案号。 | / | / | 编号类 | an |
| CL-I-L0225 | 保单编号 | 数据项 | PK/FK | 保单主题-人身险保单-保单编号 | / | 保单，是保险人与被保险人订立保险合同的正式书面证明。保险单必须完整地记载保险合同双方当事人的权利义务及责任。保险单记载的内容是合同双方履行的依据，保险单是保险合同成立的证明。保单编号是保险公司用于管理保单的能够唯一识别的编号。 | / | / | 编号类 | an |
| CL-I-L0226 | 赔付责任类型代码 | 数据项 | PK | / | / | 描述赔付责任类型的代码。 | / | CD000059 | 代码类 | n3 |
| CL-I-L0227 | 险种编号 | 数据项 | / | / | 条款编号 | 该保单下险种在保险公司系统中的唯一标识（注意不是产品编码）。如果没有系统唯一标识则填改保单下的唯一标识（序号或产品编码，保证同一保单下不能重复）。 | / | / | 编号类 | an |
| CL-I-L0228 | 币种代码 | 数据项 | / | / | / | 统一货币代码说明。 | / | CD000025 | 代码类 | n3 |
| CL-I-L0229 | 费用金额 | 数据项 | / | / | / | 当前赔案下，该保单下所有费用项目的发生金额。 | / | / | 金额类 | 16n(4) |
| CL-I-L0230 | 核算赔付金额 | 数据项 | / | / | / | 理算后的赔偿或给付金额。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| CL-I-L0231 | 核赔赔付金额 | 数据项 | / | / | / | 通过核赔后确定的实际赔付金额，例如：扣除未缴保费等费用后的金额。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| CL-I-L0232 | 拒赔金额 | 数据项 | / | / | / | 拒赔，保险人对不属于保险责任的索赔或给付请求做出的拒绝赔偿或拒绝给付的决定。拒绝赔偿的理赔申请金额。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| CL-I-L0233 | 预付金额 | 数据项 | / | / | / | 保险人对索赔的证明文件进行审核后认为事故属于保险责任，并在最终赔款金额之前，预先支付的可以确定的最低数额的赔款金额。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| CL-I-L0234 | 通融给付金额合计 | 数据项 | / | / | / | 通融给付下的金额合计。通融给付指保险公司根据保险合同约定本不应完全承担赔付责任，但仍赔付全部或部分保险金的行为。如果没有该给付方式，该金额可以为0。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| CL-I-L0235 | 协议给付合计 | 数据项 | / | / | / | 协议给付下的金额合计。协议给付是指双方通过协议达成的赔付金额。 如果没有该给付方式，该金额可以为0。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| CL-I-L0236 | 理赔类型代码 | 数据项 | / | / | / | 描述理赔类型的代码，可以是自动理赔或人工理赔。 | / | CD000081 | 代码类 | n1 |
| CL-I-L0237 | 理赔结论代码 | 数据项 | / | / | / | 保险公司给付保险金的情况类型的代码。 | / | CD000030 | 代码类 | n2 |

### 赔案责任明细

| 编号 | 中文名称 | 数据项/扩展实体/子实体 | 主外键标识 | 外键对应数据项 | 别名 | 业务定义 | 业务规则 | 值域/引用代码 | 数据类别 | 数据格式 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CL-I-L0238 | 赔案编号 | 数据项 | PK/FK | / | / | 赔案，保险人应当承担赔偿或者给付保险金责任的案件。赔案编号，保险公司记录的该案件的赔案号。 | / | / | 编号类 | an |
| CL-I-L0239 | 保单编号 | 数据项 | PK/FK | 保单主题-人身险保单-保单编号 | / | 保单，是保险人与被保险人订立保险合同的正式书面证明。保险单必须完整地记载保险合同双方当事人的权利义务及责任。保险单记载的内容是合同双方履行的依据，保险单是保险合同成立的证明。保单编号是保险公司用于管理保单的能够唯一识别的编号。 | / | / | 编号类 | an |
| CL-I-L0240 | 责任编号 | 数据项 | PK/FK | 产品主题-保险责任-责任编号 | / | 保险公司险种责任代码。保险公司系统内责任代码。 | / | / | 编号类 | an |
| CL-I-L0241 | 赔付责任类型代码 | 数据项 | PK/FK | 理赔主题-人身险赔案保单明细-赔付责任类型代码 | / | 描述赔付责任类型的代码。 | / | CD000059 | 代码类 | n3 |
| CL-I-L0242 | 给付责任代码 | 数据项 | PK | / | / | 给付责任代码。 | / | / | 文本类 | an |
| CL-I-L0243 | 给付责任名称 | 数据项 | / | / | / | 保险公司给付责任名称。 | / | / | 文本类 | anc |
| CL-I-L0244 | 津贴型标志 | 数据项 | / | / | / | 是否津贴型。 | / | / | 指示器类 | n1 |
| CL-I-L0245 | 核算赔付金额 | 数据项 | / | / | / | 理算后保险公司对保险事故核定的赔付金额。 | / | / | 金额类 | 16n(4) |
| CL-I-L0246 | 核赔赔付金额 | 数据项 | / | / | / | 通过核赔后确定的实际赔付金额。 | / | / | 金额类 | 16n(4) |
| CL-I-L0247 | 拒赔金额 | 数据项 | / | / | / | 拒绝赔偿的非责任内的金额。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| CL-I-L0248 | 预付金额 | 数据项 | / | / | / | 保险人对索赔的证明文件进行审核后认为事故属于保险责任，并在最终赔款金额之前，预先支付的可以确定的最低数额的赔款金额。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| CL-I-L0249 | 通融给付金额合计 | 数据项 | / | / | / | 通融给付下的金额合计。通融给付指保险公司根据保险合同约定本不应完全承担赔付责任，但仍赔付全部或部分保险金的行为。如果没有该给付方式，该金额可以为0。 | / | / | 金额类 | 18n(2) |
| CL-I-L0250 | 协议给付合计 | 数据项 | / | / | / | 协议给付下的金额合计。协议给付是指双方通过协议达成的赔付金额。 如果没有该给付方式，该金额可以为0。 | / | / | 金额类 | 18n(2) |
| CL-I-L0251 | 免赔类型代码 | 数据项 | / | / | / | 指定免赔类型的代码，按年或按次免赔。 | / | CD000071 | 代码类 | n1 |
| CL-I-L0252 | 免赔额 | 数据项 | / | / | / | 指由保险人和被保险人事先约定，损失额在规定数额之内，被保险人自行承担损失，保险人不负责赔偿的额度。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| CL-I-L0253 | 赔付比例 | 数据项 | / | / | / | 指保险公司不按实际损失全额承担赔偿责任，而是按照实际损失乘以保险金额与保险价值的比例承担赔偿责任。如存在多赔付比例情况赔付比例上传0。 | / | / | 比例类 | 5n(2) |
| CL-I-L0254 | 核赔通过日期 | 数据项 | / | / | / | 保险公司做出理赔或拒赔决定的日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| CL-I-L0255 | 理赔结论代码 | 数据项 | / | / | / | 保险公司给付保险金的情况类型的代码。 | / | CD000030 | 代码类 | n2 |
| CL-I-L0256 | 核赔结论描述 | 数据项 | / | / | / | 核赔结论详细文本描述。 | 非标准体必填。 | / | 文本类 | anc |
| CL-I-L0257 | 拒付原因代码 | 数据项 | / | / | / | 描述拒绝赔付的原因代码，如责任免除、非意外伤害、合同解除、不实告知等。 | 核保结论为拒付时必填。 | CD000066 | 代码类 | n2 |

### 理赔受益人信息

| 编号 | 中文名称 | 数据项/扩展实体/子实体 | 主外键标识 | 外键对应数据项 | 别名 | 业务定义 | 业务规则 | 值域/引用代码 | 数据类别 | 数据格式 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CL-I-L0130 | 受益人客户编号 | 数据项 | PK/FK | 客户主题-客户基本信息-客户编号 | / | 受益人是指基于被保险人或者投保人的指定，享有保险金申请权的人。受益人由保险合同明确载明，投保人可以为受益人。受益人客户编号，指在保险公司唯一识别的客户编号。 | / | / | 编号类 | an |
| CL-I-L0131 | 赔案编号 | 数据项 | PK/FK | 理赔主题-赔案信息-赔案编号 | / | 赔案，保险人应当承担赔偿或者给付保险金责任的案件。赔案编号，保险公司记录的该案件的赔案号。 | / | / | 编号类 | an |
| CL-I-L0132 | 受益人类型代码 | 数据项 | / | / | / | 指定受益方式的代码。 | / | CD000094 | 代码类 | n1 |
| CL-I-L0133 | 受益顺序代码 | 数据项 | / | / | / | 受益人级别，指对受益人进行分组。是指保险合同载明多名受益人且明确受益顺序的，由受益顺序在先的受益人享有全部受益权；受益顺序在后的受益人，只有当受益顺序在先的所有受益人死亡或丧失受益权时，才可以行使保险金申请权。 | / | CD000053 | 代码类 | n1 |
| CL-I-L0134 | 领款人与受益人关系类型代码 | 数据项 | / | / | / | 人员关系的标识代码。描述领款人与受益人之间的关系类型代码，例：父母、子女、兄弟姐妹等。 | / | CD000009 | 代码类 | n2 |
| CL-I-L0135 | 受益人姓名 | 数据项 | / | / | / | 人身保险合同中由被保险人或者投保人指定的享有保险金请求权的人。如果理赔受益人无法确认，则将领款人信息作为受益人信息填充。 | / | / | 文本类 | anc |
| CL-I-L0136 | 受益人性别代码 | 数据项 | / | / | / | 受益人性别代码。 | 如果理赔受益人无法确认，则将领款人信息作为受益人信息填充。 | CD000001 | 代码类 | n1 |
| CL-I-L0137 | 受益人出生日期 | 数据项 | / | / | / | 出生证签署的并在公安户籍部门登记注册、人事档案中记载的日期。如果理赔受益人无法确认，则将领款人信息作为受益人信息填充。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| CL-I-L0138 | 受益人证件类型代码 | 数据项 | / | / | / | 受益人登记的证件类型代码。 | / | CD000004 | 代码类 | n3 |
| CL-I-L0139 | 受益人证件号码 | 数据项 | / | / | / | 受益人登记的证件号码。如果理赔受益人无法确认，则将领款人信息作为受益人信息填充。 | / | / | 文本类 | anc |
| CL-I-L0140 | 受益比例 | 数据项 | / | / | / | 保险合同受益人获取收益份额的百分比。 | / | / | 比例类 | 5n(2) |
| CL-I-L0141 | 受益金额 | 数据项 | / | / | / | 每个受益人享有的保险金。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| CL-I-L0142 | 领款人客户编号 | 数据项 | / | / | / | 保险公司在赔款时，指定的享有保险金权益的领款人编号，领款人客户编号在保险系统内唯一标识。 | / | / | 编号类 | an |
| CL-I-L0143 | 领款人 | 数据项 | / | / | / | 领款人的名称。 | / | / | 文本类 | anc |
| CL-I-L0144 | 领款人性别代码 | 数据项 | / | / | / | 领款人的基本生理特征的代码。 | / | CD000001 | 代码类 | n1 |
| CL-I-L0145 | 领款人出生日期 | 数据项 | / | / | / | 领款人的出生证签署的并在公安户籍部门登记注册、人事档案中记载的日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| CL-I-L0146 | 领款人证件类型代码 | 数据项 | / | / | / | 指定领款人的证件类型代码。 | / | CD000004 | 代码类 | n3 |
| CL-I-L0147 | 领款人证件号码 | 数据项 | / | / | / | 领款人的证件号码。 | / | / | 文本类 | anc |
| CL-I-L0148 | 领款人与被保险人关系类型代码 | 数据项 | / | / | / | 领款人与被保人关系的标识代码。 | / | CD000009 | 代码类 | n2 |
| CL-I-L0149 | 领取金额 | 数据项 | / | / | / | 按保险合同规定领款人领取的金额。 | / | / | 金额类 | 16n(4) |
| CL-I-L0150 | 保险金领取方式代码 | 数据项 | / | / | / | 保险金领取方式。 | / | CD000054 | 代码类 | n1 |
| CL-I-L0151 | 银行代码 | 数据项 | / | / | / | 领款人开设银行账户所在银行的代码。 | / | CD000052 | 代码类 | n..6 |
| CL-I-L0152 | 银行名称 | 数据项 | / | / | / | 银行名称。 | / | / | 文本类 | anc |
| CL-I-L0153 | 银行账号 | 数据项 | / | / | / | 开户人或单位银行的户头的账号。 | / | / | 文本类 | anc |
| CL-I-L0154 | 银行账户名 | 数据项 | / | / | / | 领款人的银行账户名称。 | / | / | 文本类 | anc |

### 医疗收据信息

| 编号 | 中文名称 | 数据项/扩展实体/子实体 | 主外键标识 | 外键对应数据项 | 别名 | 业务定义 | 业务规则 | 值域/引用代码 | 数据类别 | 数据格式 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CL-I-L0155 | 赔案编号 | 数据项 | PK/FK | 理赔主题-赔案信息-赔案编号 | / | 赔案，保险人应当承担赔偿或者给付保险金责任的案件。赔案编号，保险公司记录的该案件的赔案号。 | / | / | 编号类 | an |
| CL-I-L0156 | 收据编号 | 数据项 | PK | / | / | 收据物理号，同一赔案不能出现相同的收据。如果没有医疗账单收据编号，则用流水号代替。 | / | / | 编号类 | an |
| CL-I-L0157 | 收据医疗类型代码 | 数据项 | / | / | / | 医疗收据中，描述收据医疗类型的代码，有：门诊，住院，生育，体检，牙科，眼科，其他。 | / | CD000075 | 代码类 | n1 |
| CL-I-L0158 | 出险人客户编号 | 数据项 | / | / | / | 当前案件下，出险人客户在保险公司的唯一标识。 | / | / | 编号类 | an |
| CL-I-L0159 | 医保类型代码 | 数据项 | / | / | / | 医疗收据中，描述医保类型的代码，有：城镇居民，城镇职工，新农合，非医保，其他。 | / | CD000074 | 代码类 | n1 |
| CL-I-L0160 | 医院性质代码 | 数据项 | / | / | / | 医疗收据中，描述医院性质的代码，有：公立医院，私立医院，未知。 | / | CD000076 | 代码类 | n1 |
| CL-I-L0161 | 医院代码 | 数据项 | / | / | / | 医疗收据中，病伤者得到医疗照顾的机构或场所编号。 | / | CD000109 | 代码类 | n7 |
| CL-I-L0162 | 医院名称 | 数据项 | / | / | / | 医疗收据中，病伤者得到医疗照顾的机构或场所名称。 | / | / | 文本类 | anc |
| CL-I-L0163 | 医院所属地 | 数据项 | / | / | / | 就诊医院所属地区。 | / | / | 文本类 | anc |
| CL-I-L0164 | 门诊日期 | 数据项 | / | / | / | 描述医生在医院或诊所里给不住院的病人治病的日期。 | 如果收据医疗类型代码为非“住院”，则必填。 | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| CL-I-L0165 | 住院日期 | 数据项 | / | / | / | 病人住进医院接受治疗或观察的开始日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| CL-I-L0166 | 出院日期 | 数据项 | / | / | / | 病人痊愈结束住院的日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| CL-I-L0167 | 实际住院天数 | 数据项 | / | / | / | 出险人实际住院的天数。 | / | / | 数值类 | n |
| CL-I-L0168 | 重症监护天数 | 数据项 | / | / | / | 出险人重症监护的天数。 | / | / | 数值类 | n |
| CL-I-L0169 | 币种代码 | 数据项 | / | / | / | 国际上表示货币和资金的名称代码。 | / | CD000025 | 代码类 | n3 |
| CL-I-L0170 | 费用金额 | 数据项 | / | / | / | 门诊或住院发生金额。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| CL-I-L0171 | 费用扣减金额 | 数据项 | / | / | / | 指在发生金额中扣减的赔付责任以外的金额。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| CL-I-L0172 | 收据赔付金额 | 数据项 | / | / | / | 该收据实际赔付的金额。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| CL-I-L0173 | 医疗保险范围内金额 | 数据项 | / | / | / | 本次费用中能够纳入医疗保险支付范围的费用总额。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| CL-I-L0174 | 年度累计医疗保险范围内金额 | 数据项 | / | / | / | 截止当次费用结算，本年度内医疗保险范围内的累计总额。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| CL-I-L0175 | 个人支付金额 | 数据项 | / | / | / | 本次费用中医疗保险基金不予支付的费用总额，包括医疗保险范围外金额和范围内个人自付金额。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| CL-I-L0176 | 自付一金额 | 数据项 | / | / | / | 医疗保险范围内个人按比例应负担的医疗费用（包括起付金额和超封顶线以上金额）。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| CL-I-L0177 | 其中起付金额 | 数据项 | / | / | / | 起付金额是指每个自然年度内先由个人账户先负担的医疗保险支付范围内的医疗费用。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| CL-I-L0178 | 其中超大额封顶金额 | 数据项 | / | / | / | 指本次费用结算过程中，年度累计支付到一定限额后，而不再予以报销的医疗保险范围内金额;。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| CL-I-L0179 | 自付二金额 | 数据项 | / | / | / | 指纳入基本医疗保险支付范围的检查、治疗、药品目录中需个人先行负担的部分（即乙类目录中个人自付部分）。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| CL-I-L0180 | 自费金额 | 数据项 | / | / | / | 指的是报销范围（即药品、诊疗、服务设施三个目录）以外的医疗费用。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| CL-I-L0181 | 个人账户支付金额 | 数据项 | / | / | / | 通过社保个人账户支付的金额。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| CL-I-L0182 | 个人账户余额 | 数据项 | / | / | / | 个人账户余额指尚未领用的个人账户储存额。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| CL-I-L0183 | 医疗保险基金支付金额 | 数据项 | / | / | / | 本次费用通过医疗保险基金支付的金额。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| CL-I-L0184 | 其中门诊大额支付金额 | 数据项 | / | / | / | 本次费用中纳入医疗保险支付范围的费用总额中医疗保险按比例给予门诊报销的金额。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| CL-I-L0185 | 年度医疗保险基金累计支付金额 | 数据项 | / | / | / | 该出险人在本年度通过医疗保险基金支付的累计金额。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| CL-I-L0186 | 年度门诊大额累计支付金额 | 数据项 | / | / | / | 截止当次费用结算，本年度内医疗保险为参保人员门诊累计支付的总额；。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| CL-I-L0187 | 年度门诊大额余额 | 数据项 | / | / | / | 截止当次费用结算，本年度内医保门诊大额基金剩余的费用。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| CL-I-L0188 | 新农合标志 | 数据项 | / | / | / | 新型农村合作医疗标志。 | / | / | 指示器类 | n1 |
| CL-I-L0189 | 新农合报销金额 | 数据项 | / | / | / | 通过新农合报销的金额。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| CL-I-L0190 | 第三方给付标志 | 数据项 | / | / | / | 除社保和新农合之外的其他第三方给付的情况。 | / | / | 指示器类 | n1 |
| CL-I-L0191 | 第三方给付金额 | 数据项 | / | / | / | 除社保和新农合之外的其他第三方给付金额。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| CL-I-L0192 | 生育标志 | 数据项 | / | / | / | 是否生育。 | / | / | 指示器类 | n1 |
| CL-I-L0193 | 手术标志 | 数据项 | / | / | / | 是否手术。 | / | / | 指示器类 | n1 |
| CL-I-L0194 | 门诊特殊病标志 | 数据项 | / | / | / | 门诊特殊病种标志。 | / | / | 指示器类 | n1 |
| CL-E-L0010 | 医疗费用项目信息 | 扩展实体 | / | / | / | 描述保险公司在做理赔业务时，对于意外险健康险业务，需要收集的医疗费用项目信息，如残疾类型代码、伤残级别代码、鉴定机构、鉴定日期等。 | / | / | / | / |

### 医疗费用项目信息

| 编号 | 中文名称 | 数据项/扩展实体/子实体 | 主外键标识 | 外键对应数据项 | 别名 | 业务定义 | 业务规则 | 值域/引用代码 | 数据类别 | 数据格式 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CL-I-L0195 | 赔案编号 | 数据项 | PK/FK | 理赔主题-赔案信息-赔案编号 | / | 赔案，保险人应当承担赔偿或者给付保险金责任的案件。赔案编号，保险公司记录的该案件的赔案号。 | / | / | 编号类 | an |
| CL-I-L0196 | 收据编号 | 数据项 | PK/FK | 理赔主题-医疗收据信息-收据编号 | / | 收据物理号，同一赔案不能出现相同的收据。如果没有医疗账单收据编号，则用流水号代替。 | / | / | 编号类 | an |
| CL-I-L0197 | 医疗费用类型代码 | 数据项 | PK | / | / | 医疗费用项目下，用于疾病治疗花销费用的分类代码。 | / | CD000019 | 代码类 | n2 |
| CL-I-L0198 | 出险人客户编号 | 数据项 | FK | 客户主题-客户基本信息-客户编号 | / | 当前案件下，出险人客户在保险公司的唯一标识。 | / | / | 编号类 | an |
| CL-I-L0199 | 医疗费用类型名称 | 数据项 | / | / | / | 医疗费用项目下，用于疾病治疗花销费用的分类名称。 | / | / | 文本类 | anc |
| CL-I-L0200 | 费用金额 | 数据项 | / | / | / | 该费用项目的发生金额。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| CL-I-L0201 | 费用扣减金额 | 数据项 | / | / | / | 指在发生金额中扣减的赔付责任以外的金额。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| CL-E-L0011 | 医疗费用明细信息 | 扩展实体 | / | / | / | 描述保险公司在做理赔业务时，对于意外险健康险业务，需要收集的医疗费用明细信息，如残疾类型代码、伤残级别代码、鉴定机构、鉴定日期等。 | / | / | / | / |

### 医疗费用明细信息

| 编号 | 中文名称 | 数据项/扩展实体/子实体 | 主外键标识 | 外键对应数据项 | 别名 | 业务定义 | 业务规则 | 值域/引用代码 | 数据类别 | 数据格式 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CL-I-L0202 | 赔案编号 | 数据项 | PK/FK | 理赔主题-赔案信息-赔案编号 | / | 赔案，保险人应当承担赔偿或者给付保险金责任的案件。赔案编号，保险公司记录的该案件的赔案号。 | / | / | 编号类 | an |
| CL-I-L0203 | 收据编号 | 数据项 | PK/FK | / | / | 收据物理号，同一赔案不能出现相同的收据。如果没有医疗账单收据编号，则用流水号代替。 | / | / | 编号类 | an |
| CL-I-L0204 | 医疗费用类型代码 | 数据项 | PK/FK | / | / | 医疗费用项目下，用于疾病治疗花销费用的分类代码。 | / | CD000019 | 代码类 | n2 |
| CL-I-L0205 | 明细费用编号 | 数据项 | PK | / | / | 社保三大目录统一编码，指药品、诊疗项目（含材料）、服务设施在当地系统中的统一编码。地方如果没有统一管理三目，则分别将唯一标识对应到此处。 | / | / | 编号类 | an |
| CL-I-L0206 | 明细费用商品名称 | 数据项 | / | / | / | 如果是药品，则为药品商品名称，如：“阿莫西林”；如果是医疗材料，则为材料名称，如：“纱布”。 | / | / | 文本类 | anc |
| CL-I-L0207 | 明细费用化学名称 | 数据项 | / | / | / | 如果是药品，则为药品化学名称，根据药品的化学成分确定的化学学术名称。 | / | / | 文本类 | anc |
| CL-I-L0208 | 明细费用项目之拼音码 | 数据项 | / | / | / | 该明细费用名称的拼音首字母组合。 | / | / | 文本类 | anc |
| CL-I-L0209 | 明细费用项目之五笔码 | 数据项 | / | / | / | 该明细费用名称的五笔码。 | / | / | 文本类 | anc |
| CL-I-L0210 | 收费项目等级代码 | 数据项 | / | / | / | 按甲类、乙类、丙类分类。 | / | CD000080 | 代码类 | n1 |
| CL-I-L0211 | 费用金额 | 数据项 | / | / | / | 该明细费用的费用金额。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| CL-I-L0212 | 费用扣减金额 | 数据项 | / | / | / | 指在发生金额中扣减的赔付责任以外的金额。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| CL-I-L0213 | 数量 | 数据项 | / | / | / | 该明细费用项的数量。 | / | / | 数值类 | n |
| CL-I-L0214 | 单价 | 数据项 | / | / | / | 该明细费用项的单价。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |

# 财务主题

## 实体列表

| 实体分类 | 编号 | 实体名称 | 实体说明 |
| --- | --- | --- | --- |
| 账户 | FI-E-P0001 | 账户信息 | 财产险中，保险人为投保人或被保险人开立并与保险合同关联的，用于投保人或被保险人交费、分红和保单资产管理等保单管理功能的账户。 |
| 收付 | FI-E-P0002 | 付费流水 | 记录财产险险种中，保险公司每次向客户支付费用的流水信息。 |
| 收付 | FI-E-P0003 | 收费流水 | 记录财产险险种中，保险公司每次向客户收取费用的流水信息。 |

## 账户

### 账户信息

| 编号 | 中文名称 | 数据项/扩展实体/子实体 | 主外键标识 | 外键对应数据项 | 别名 | 业务定义 | 业务规则 | 值域/引用代码 | 数据类别 | 数据格式 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FI-I-L0001 | 保险帐户编号 | 数据项 | PK | / | / | 保险人为投保人、被保险人、受益人等相关人员开立并与保险合同关联的，用于投保人、被保险人、受益人等相关人员缴费、给付和分红等保单业务结算收付管理功能的账户号码。 | / | / | 文本类 | anc |
| FI-I-L0002 | 机构编号 | 数据项 | FK | 机构主题-保险机构-机构编号 | / | 保险公司指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。机构编码为保险公司报备保监会，由保监会分配的机构编码。 | 编号规则：引用机构数据标准的机构编号编码规则。 | / | 编号类 | an |
| FI-I-L0003 | 保单编号 | 数据项 | FK | 财产险保单主题-财产险保单-保单编号 | / | 指保险合同号码，是保险公司为保险合同分配的唯一标识号码。记录该保险账户属于哪个保险合同。 | 编号规则：引用保单数据标准的保单号编码规则。 | / | 编号类 | an |
| FI-I-L0004 | 账户类型代码 | 数据项 | / | / | / | 按照投保人选择的保险条款的理财功能对账户进行分类。 | 意外险中可以只有缴费账户。 | CD000045 | 代码类 | n3 |
| FI-I-L0005 | 累计手续费金额 | 数据项 | / | / | / | 保险公司向受其委托，并在其授权范围内代为办理保险业务的保险代理人支付的费用。 | / | / | 金额类 | 16n(4) |
| FI-I-L0006 | 累计保单管理费金额 | 数据项 | / | / | / | 保险公司为维护保单而收取的服务管理费用。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| FI-I-L0007 | 累计风险保费 | 数据项 | / | / | / | 保险公司对所承担的保险责任收取的风险保费的汇总。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| FI-I-L0008 | 累计保险投资金额 | 数据项 | / | / | / | 累计在该账户中缴纳的费用，即：认申购额，保险人销售财产保险投资型保险产品累计收取的保险投资金本金，包含追加投保。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| FI-I-L0009 | 累计领取金额 | 数据项 | / | / | / | 保险合同下已完成结算的账户领取累计金额。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| FI-I-L0010 | 保险帐户价值金额 | 数据项 | / | / | / | 保险合同下的客户实际可领取的账户价值余额。保险账户价值最近的一次计算结果。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| FI-I-L0011 | 保险帐户单位价值金额 | 数据项 | / | / | / | 保险公司收到保险费后，按照事先约定，将保费的部分或全部分配进入投资账户，并转换为投资单位。投资单位是为了方便计算投资账户的价值而设计的计量单位。投资单位有一定的价格，保险公司根据保单项下的投资单位数和相应的投资单位价格计算其账户价值。保险帐户单位价值金额，指投资单位价格。 | / | / | 金额类 | 16n(4) |
| FI-I-L0012 | 账户开立日期 | 数据项 | / | / | / | 保险账户开立的日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| FI-I-L0013 | 结算日期 | 数据项 | / | / | / | 发生账户领取时，保险公司实际给付保险金的日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |

## 收付

### 收费流水

| 编号 | 中文名称 | 数据项/扩展实体/子实体 | 主外键标识 | 外键对应数据项 | 别名 | 业务定义 | 业务规则 | 值域/引用代码 | 数据类别 | 数据格式 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FI-I-L0014 | 收费流水号 | 数据项 | PK | / | / | 物理主键，记录每次收费的唯一标识。 | / | / | 编号类 | an |
| FI-I-L0015 | 机构编号 | 数据项 | FK | 机构主题-保险机构-机构编号 | / | 完成收费的保险公司在保监会分配的机构编码。 | 编号规则：引用机构数据标准的机构编号编码规则。 | / | 编号类 | an |
| FI-I-L0016 | 单证编号 | 数据项 | FK | 财产险保单主题-财产险保单-保单编号、财产险保单主题-财产险投保单-投保单编号 | / | 如保险公司未向投保人签发保险单，收取费用时记录投保单号。如收费时保险公司已经向投保人签发保险单，保险合同已经成立，则记录保险单号。 | 单证号+单证类型，可标识本次收费对应的业务流程及单据。引用保单标准主题中的保单号或投保单号。 | / | 编号类 | an |
| FI-I-L0017 | 单证类型 | 数据项 | / | / | / | 选择本次收费对应的业务流程，如是投保阶段则为投保类型，承保阶段为承保类型。 | / | CD000123 | 代码类 | n1 |
| FI-I-L0018 | 交费通知单编号 | 数据项 | / | / | / | 保险人在保费应缴日之前或宽限期结束前向投保人发出的提醒其缴费的通知单编号。 | / | / | 编号类 | an |
| FI-I-L0019 | 交费原因 | 数据项 | / | / | / | 本次交费的交费原因描述。 | / | / | 文本类 | anc |
| FI-I-L0020 | 计划交费日期 | 数据项 | / | / | / | 按保险合同生效日与保险合同中约定的缴费周期计算出的本次应缴纳保险费日期，或是保险合同当事人在保险合同中约定的本次缴纳保险费日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| FI-I-L0021 | 应交费金额 | 数据项 | / | / | / | 按保险合同约定，保险人应向投保人收取的保险费。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| FI-I-L0022 | 实收金额 | 数据项 | / | / | / | 本次收费的总金额。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| FI-I-L0023 | 交费方式代码 | 数据项 | / | / | / | 保险合同中约定的，缴纳保费方式。 | / | CD000026 | 代码类 | n2 |
| FI-I-L0024 | 计划交费截止时间 | 数据项 | / | / | / | 保险合同中约定的本次缴纳保险费最晚完成的时间。 | / | / | 日期时间类 | YYYYMMDD HH:MM:SS |
| FI-I-L0025 | 货币代码 | 数据项 | / | / | / | 本次收取费用的货币代码。 | / | CD000025 | 代码类 | n3 |
| FI-I-L0026 | 到帐时间 | 数据项 | / | / | / | 本次收费的费用到账时间。 | / | / | 日期时间类 | YYYYMMDD HH:MM:SS |
| FI-I-L0027 | 核销日期 | 数据项 | / | / | / | 由财务对应收账款进行的核销完成日期。 | 应收账款的核销，发生一笔应收账款后，也许要分多次收回，这样记账员必须在对每一笔应收账款进行核算的过程。 | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| FI-I-L0028 | 保费期次 | 数据项 | / | / | / | 适用于分期缴费的保险合同，指保险合同中约定缴费的期次。 | / | / | 数值类 | n |
| FI-I-L0029 | 付款人客户编号 | 数据项 | FK | 客户主题-客户基本信息-客户编号 | / | 客户是指出现在保险合同中，购买了保险产品的签约实体。 按照自然属性分为自然人和组织客户。 按照合同角色分为投保人、被保险人、受益人等。 客户编号为保险公司为客户在保险公司内部分配的唯一标识。 | 编号规则：引用客户数据标准的客户编号编码规则。 | / | 编号类 | an |
| FI-I-L0030 | 付款人姓名 | 数据项 | / | / | / | 付款人姓名是指本次收费中，付款人在开立银行账号时使用的姓名。 | / | / | 文本类 | anc |
| FI-I-L0031 | 付款人证件类型代码 | 数据项 | / | / | / | 本次收费中，记录用于确定该付款人身份并具有法律效力的相关重要证件类型。 | 个人客户的“身份证”、“户口簿”等，公司客户的“营业执照”、“金融许可证”、“税务登记证”等。 | CD000004 | 代码类 | n3 |
| FI-I-L0032 | 付款人证件号码 | 数据项 | / | / | / | 记录该付款人证件类型对应证件的具体号码信息。 | 与付款人证件类型代码相匹配。如个人客户的“身份证号”、“户口簿编号”等，公司客户的“营业执照号”、“贷款卡号”、“开户许可证号”、“国税登记号”、“地税登记号”等。 | / | 文本类 | anc |
| FI-I-L0033 | 付款人银行编号 | 数据项 | / | / | / | 银行是依法成立的经营货币信贷业务的金融机构。付款人通过银行向保险公司支付费用。银行编号是银行在中国人民银行支付系统中定义的银行行别代码。 | / | CD000052 | 代码类 | n..6 |
| FI-I-L0034 | 付款人银行账号 | 数据项 | / | / | / | 付款人在经办银行开立的办理资金收付结算的账户号码。 | / | / | 编号类 | an |

### 付费流水

| 编号 | 中文名称 | 数据项/扩展实体/子实体 | 主外键标识 | 外键对应数据项 | 别名 | 业务定义 | 业务规则 | 值域/引用代码 | 数据类别 | 数据格式 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FI-I-L0035 | 付费流水号 | 数据项 | PK | / | / | 物理主键，记录每次付费的唯一标识。 | 可以为“银行流水号”。 | / | 编号类 | an |
| FI-I-L0036 | 机构编号 | 数据项 | FK | 机构主题-保险机构-机构编号 | / | 完成实际付款的保险公司，在保监会分配的机构编码。 | 编号规则：引用机构数据标准的机构编号编码规则。 | / | 编号类 | an |
| FI-I-L0037 | 单证编号 | 数据项 | FK | 财产险保单主题-财产险保单-保单编号、财产险保单主题-财产险投保单-投保单编号、财产险保单主题-批单-批单编号、 财产险理赔主题-财产险赔案信息-赔案编号 | / | 根据产生付款行为的业务阶段记录各类单证的编号，可以为“保单号”、 “投保单号”、“批单号”、“赔案号”。 | 根据单证类型的选择，确定单证号与保单标准中的“保单号”或 “投保单号”或“批单号”或“赔案号”一致。 | / | 编号类 | an |
| FI-I-L0038 | 单证类型 | 数据项 | / | / | / | 选择本次付费对应的业务流程，如是投保阶段则为投保类型，承保阶段为承保类型，批单阶段为批改类型，理赔阶段为理赔类型。 | 单证号+单证类型，可标识本次付费对应的业务流程及单据。 | CD000123 | 代码类 | n1 |
| FI-I-L0039 | 实付凭证编号 | 数据项 | / | / | / | 保单付费的实付凭证号码。 | 可以为“印刷号”、“划款协议号”。 | / | 编号类 | an |
| FI-I-L0040 | 人身险付费类型代码 | 数据项 | / | / | / | 对本次付费实际支付的费用类型代码。 | / | CD000063 | 代码类 | n2 |
| FI-I-L0041 | 付费方式代码 | 数据项 | / | / | / | 本次付费时选择的支付途径。 | / | CD000026 | 代码类 | n2 |
| FI-I-L0042 | 货币代码 | 数据项 | / | / | / | 国际上表示货币和资金的名称代码。 | / | CD000025 | 代码类 | n3 |
| FI-I-L0043 | 实付金额 | 数据项 | / | / | / | 本次付费的实际支付的总金额。 | / | / | 金额类 | 16n(2) |
| FI-I-L0044 | 支付时间 | 数据项 | / | / | / | 本次付费，保险公司将付费信息报送给银行的时间。 | 在支付成功时间（银行返回成功时间）进行报送。 | / | 日期时间类 | YYYYMMDD HH:MM:SS |
| FI-I-L0045 | 实付时间 | 数据项 | / | / | / | 本次付费，银行反馈的实际付费的时间。 | 在支付成功时间（银行返回成功时间）进行报送。 | / | 日期时间类 | YYYYMMDD HH:MM:SS |
| FI-I-L0046 | 核销日期 | 数据项 | / | / | / | 应付账款的核销，发生应付账款后企业也可能不是一下子就付清了，有时要多次进行付款，这时记账员也必须进行核销，防止多付账款。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| FI-I-L0047 | 领款人客户编号 | 数据项 | FK | 客户主题-客户基本信息-客户编号 | / | 客户是指出现在保险合同中，购买了保险产品的签约实体。 按照自然属性分为自然人和组织客户。 按照合同角色分为投保人、被保险人、受益人等。 客户编号为保险公司为客户在保险公司内部分配的唯一标识。 | / | / | 编号类 | an |
| FI-I-L0048 | 领款人姓名 | 数据项 | / | / | / | 领款人姓名是指本次付费中，领款人在开立银行账号时使用的姓名。 | / | / | 文本类 | anc |
| FI-I-L0049 | 领款人证件类型代码 | 数据项 | / | / | / | 本次付费中，记录用于确定该领款人身份并具有法律效力的相关重要证件类型。 | 如个人客户的“身份证”、“户口簿”等，公司客户的“营业执照”、“金融许可证”、“税务登记证”等。 | CD000004 | 代码类 | n3 |
| FI-I-L0050 | 领款人证件号码 | 数据项 | / | / | / | 记录该领款人证件类型对应证件的具体号码信息。 | 与领款人证件类型代码相匹配。如个人客户的“身份证号”、“户口簿编号”等，公司客户的“营业执照号”、“贷款卡号”、“开户许可证号”、“国税登记号”、“地税登记号”等。 | / | 文本类 | anc |
| FI-I-L0051 | 领款人银行编号 | 数据项 | / | / | / | 本次付费中，向领款方开立银行账号支付费用。银行编号是银行在中国人民银行支付系统中定义的银行行别代码。 | / | CD000052 | 代码类 | n..6 |
| FI-I-L0052 | 领款人银行账号 | 数据项 | / | / | / | 本次付费中，领款人在经办银行开立的办理资金收付结算的账户号码。 | / | / | 编号类 | an |

# 产品主题

## 实体列表

| 实体分类 | 编号 | 实体名称 | 实体说明 |
| --- | --- | --- | --- |
| 产品 | PD-E-G0001 | 产品 | 由保险人提供给保险市场的，能够引起人们注意、购买，从而满足人们减少风险和转移风险，必要时能得到一定的经济补偿需要的承诺性组合。 |
| 条款 | PD-E-G0002 | 条款 | 保险合同上规定的有关保险人与被保险人的权利、义务及其他保险事项的条文。在向保监会报备中，一般以险种为单位报备该险种的条款和费率。 |
| 条款 | PD-E-G0003 | 责任 | 保险责任是指保险人按照合同约定，对于可能发生的事故因其发生所造成的财产损失，或者当被保险人死亡、伤残、疾病或者达到合同约定的年龄、期限时承担的赔偿或者给付保险金的责任。 |

## 产品

### 产品

| 编号 | 中文名称 | 数据项/扩展实体/子实体 | 主外键标识 | 外键对应数据项 | 别名 | 业务定义 | 业务规则 | 值域/引用代码 | 数据类别 | 数据格式 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PD-I-G0001 | 产品编号 | 数据项 | PK | / | / | 由保险公司提供给保险市场的，能够引起人们注意、购买，从而满足人们减少风险和转移风险，必要时能得到一定的经济补偿需要的承诺性组合。产品编号是保险公司记录产品的唯一标识。 | 对于财产险产品是向保监会报备条款的组合，对于人身险产品是向保监会报备险种的组合。记录该组合的编码。产品中至少要包含一个主险条款。 | / | 编号类 | an |
| PD-I-G0002 | 产品名称 | 数据项 | / | / | / | 保险人提供给保险市场的，能够引起人们注意、购买的产品中文名称全称。 | / | / | 文本类 | anc |
| PD-I-G0003 | 起售时间 | 数据项 | / | / | / | 指保险公司提供给保险市场开始销售的时间。 | / | / | 日期时间类 | YYYYMMDD HH:MM:SS |
| PD-I-G0004 | 停售时间 | 数据项 | / | / | / | 指保险公司在保险市场销售产品的停售时间。 | / | / | 日期时间类 | YYYYMMDD HH:MM:SS |

## 条款

### 条款

| 编号 | 中文名称 | 数据项/扩展实体/子实体 | 主外键标识 | 外键对应数据项 | 别名 | 业务定义 | 业务规则 | 值域/引用代码 | 数据类别 | 数据格式 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PD-I-G0005 | 条款编号 | 数据项 | PK | / | 险种编号 | 保险条款指保险单上规定的有关保险人与被保险人的权利、义务、及其保险事项的条文。是在保监会报备的内容。保险公司在保监会报备的条款备案编号。在人身险中也称为“险种编号”。 | 文字编码格式为：“公司简称”＋“〔报送年度〕”＋“产品类别”＋“本年度公司报送中国保监会审批或备案的保险条款总序号”。例如：“xx人寿〔2016〕定期寿险001号”。 | / | 编号类 | an |
| PD-I-G0006 | 条款名称 | 数据项 | / | / | 险种名称 | 保险公司在保监会报备的条款全称。 | / | / | 文本类 | anc |
| PD-I-G0007 | 条款报备机构编号 | 数据项 | FK | 机构主题-保险机构-机构编号 | / | 条款在保监会报备时对应的报备机构编号。机构编号为保险公司报备保监会，由保监会分配的机构编码。 | 编号规则：引用“机构“主题中的“机构编号”编码规则。 | / | 编号类 | an |
| PD-I-G0008 | 险类代码 | 数据项 | / | / | / | 按保险标的、保险对象或保险责任对保险产品进行分类。 | / | CD000031 | 代码类 | n5 |
| PD-I-G0010 | 人身险产品设计类型代码 | 数据项 | / | / | / | 按照人身险条款可以给投保人提供的服务内容进行划分。 | 人身险产品设计类型代码分为：普通型、分红型、万能型、投资连结型、其他设计类型等。 | CD000032 | 代码类 | n3 |
| PD-I-G0012 | 条款内容 | 数据项 | / | / | / | 记录条款中规定的有关保险人与被保险人的权利、义务及其他保险事项的全部条文。 | / | / | 文本类 | anc |
| PD-I-G0013 | 条款适用区域 | 数据项 | / | / | / | 标注该条款适用的地域范围。 | 当条款使用区域为多个时，区域代码可以填多个，以“，”做分隔。 | CD000038 | 代码类 | n6 |
| PD-I-G0014 | 个团标志 | 数据项 | / | / | / | 区分保险条款是个人保险或团体保险。个人保险是为满足个人和家庭需要，以个人作为承保单位的保险。团体保险一般用于人身保险，它是用一份总的保险合同，向一个团体中的众多成员提供人身保险保障的保险。 | / | / | 指示器类 | n1 |
| PD-I-G0015 | 主附险性质代码 | 数据项 | / | / | / | 区分保险条款是主险或附加险。 | 条款报备保监会时注明是主险条款还是附加险条款。 | CD000033 | 代码类 | n1 |
| PD-I-G0016 | 涉税标志 | 数据项 | / | / | / | 指是否可以通过投保该保险从而满足国家发布的税收优惠政策条件。如：个人税优健康险（通过计算个税前扣除相关保险费用的方式来鼓励投保健康保险的新政策），个人税延型养老保险（投保人在税前列支保费，在领取保险金时再缴纳个人所得税）。 | / | / | 指示器类 | n1 |
| PD-I-G0017 | 政策性保险标志 | 数据项 | / | / | / | 是政府为了某种政策上的目的，运用商业保险的原理并给于扶持政策而开办的保险。 | / | / | 指示器类 | n1 |
| PD-I-G0018 | 起售日期 | 数据项 | / | / | / | 指保险公司在保监会报备的条款的起售日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| PD-I-G0019 | 停售日期 | 数据项 | / | / | / | 指保险公司在保监会报备的条款的停售日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| PD-I-G0020 | 保险期限类型代码 | 数据项 | / | / | / | 保险责任的起讫期间，在此期间内保险人对发生的保险事故承担保险赔付义务。根据起讫期间长短进行分类。根据保险期间类型和保险期间可划分保险期限类型。 | / | CD000035 | 代码类 | n2 |
| PD-I-G0021 | 保险期间类型 | 数据项 | / | / | / | 保险责任的起讫期间的计量单位。 | 年、月、天等。 | CD000061 | 代码类 | a1 |
| PD-I-G0022 | 保险期间 | 数据项 | / | / | / | 保险责任的起讫期间，在此期间内保险人对发生的保险事故承担保险赔付义务。根据保险期间类型，记录保险起讫的具体数量。 | 保险期间类型为“年”，该字段记录年数；保险期间类型为“月”，该字段记录月数；保险期间类型为“天”，该字段记录天数。 对于保险期间类型代码为“A”：表示需要交费到的年龄数。 | / | 数值类 | n |
| PD-I-G0023 | 保险账户标志 | 数据项 | / | / | / | 是否建立保险账户标志。可存放理财保险的收益，存取灵活，具有分红、利息等相关收益。 | / | CD000058 | 代码类 | a1 |
| PD-I-G0024 | 预定利率 | 数据项 | / | / | / | 厘定费率时使用的对预计保单现金流进行折现的利率。 | / | / | 比例类 | 8n(5) |
| PD-I-G0025 | 标的项目中文描述 | 数据项 | / | / | / | 保险标的是作为保险对象的财产及其有关利益或人的生命和身体，它是保险利益的载体。标的项目类型是对保险标的的分类，保险标的可以是有形的，比如房屋、汽车、财产等，也可以是无形的，比如责任（第三者责任、企业责任、公众责任等），还可以是人的寿命和健康等。这里记录标的具体描述信息。 | / | / | 文本类 | anc |
| PD-E-G0003 | 责任 | 扩展实体 | / | / | / | 保险责任是指保险人按照合同约定，对于可能发生的事故因其发生所造成的财产损失，或者当被保险人死亡、伤残、疾病或者达到合同约定的年龄、期限时承担的赔偿或者给付保险金的责任。 | / | / | / | / |

### 责任

| 编号 | 中文名称 | 数据项/扩展实体/子实体 | 主外键标识 | 外键对应数据项 | 别名 | 业务定义 | 业务规则 | 值域/引用代码 | 数据类别 | 数据格式 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PD-I-G0027 | 条款编号 | 数据项 | PK/FK | 产品主题-条款-条款编号 | 险种编号 | 保险条款指保险单上规定的有关保险人与被保险人的权利、义务、及其保险事项的条文。是在保监会报备的内容。保险公司在保监会报备的条款备案编号。在人身险中也称为“险种编号”。 | 文字编码格式为：“公司简称”＋“〔报送年度〕”＋“产品类别”＋“本年度公司报送中国保监会审批或备案的保险条款总序号”。例如：“xx人寿〔2016〕定期寿险001号”。 | / | 编号类 | an |
| PD-I-G0028 | 责任编号 | 数据项 | PK | / | / | 保险合同中约定的保险人向被保险人提供保险保障的范围。标识保险人在保险条款载明的各类型保险事故发生时，在约定的责任范围内承担的赔偿责任的编号。 | / | / | 编号类 | an |
| PD-I-G0029 | 责任中文描述 | 数据项 | / | / | / | 责任的中文描述信息。 | / | / | 文本类 | anc |
| PD-I-G0030 | 人身险责任类别代码 | 数据项 | / | / | / | 人身险保险合同中保险责任的类别代码 | / | CD000036 | 代码类 | n4 |

# 机构主题

## 实体列表

| 实体分类 | 编号 | 实体名称 | 实体说明 |
| --- | --- | --- | --- |
| 机构 | IO-E-G0001 | 保险机构 | 指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保险公司及其分支机构。 |

## 机构

### 保险机构

| **编号** | **中文名称** | **数据项/扩展实体/子实体** | **主外键标识** | **外键对应数据项** | **别名** | **业务定义** | **业务规则** | **值域/引用代码** | **数据类别** | **数据格式** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IO-I-G0001 | 机构编号 | 数据项 | PK | / | / | 指报备保监会，由保监会分配的机构编码。 | 遵循保监会颁布《保险行业机构代码编码规范》，根据应用场合可分别采用：6位、12位或15位编码：6位数字代码表示保险行业机构；12位数字代码表示保险行业机构县级（含县级）以上分支机构；15位数字代码表示保险行业机构县级（不含县级）以下分支机构，或表示同一行政区划内的多家同级分支机构。 | / | 编号类 | an |
| IO-I-G0002 | 机构中文全称 | 数据项 | / | / | / | 指报备保监会，在保监会登记记录的保险机构的中文名称全称。 | 与在保监会报备的中文名称一致。 | / | 文本类 | anc |
| IO-I-G0003 | 上级机构编号 | 数据项 | / | / | / | 指对分支机构行使管理权的上级机构编码。 | 只适用分支机构，上级机构编号为对应的上级分支机构或保险公司的机构编号。 | / | 编号类 | an |
| IO-I-G0004 | 业务范围 | 数据项 | / | / | / | 指经保监会批准的保险机构经营的产品类别及服务项目，反映保险机构业务活动的内容和经营方向，是业务活动范围的法律界限。 | / | / | 文本类 | anc |
| IO-I-G0005 | 企业性质代码 | 数据项 | / | / | / | 用来识别机构的性质，区分是中资公司还是外资公司。中资公司：经保险监管机构批准，国有资产、集体资产、国内个人资产投资创办的保险机构；外资公司：经保险监管机构批准，中国境内依法设立和营业的合资保险公司、外资独资保险公司或外国保险公司分公司。 | 对应《业务代码表》中的“单位性质代码”中的企业单位分类。 | CD000011 | 代码类 | n3 |
| IO-I-G0006 | 业务许可有效起期 | 数据项 | / | / | / | 指保险监管机构许可准予保险机构经营保险业务的日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| IO-I-G0007 | 业务许可有效止期 | 数据项 | / | / | / | 指保险机构被取消保险业务经营资格，停止经营的日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| IO-I-G0008 | 注册资本 | 数据项 | / | / | / | 指公司制企业章程规定的全体股东或发起人认缴的出资额或认购的股本总额，并在公司登记机关依法登记。 | 只适用保险公司，对于分支机构不适用。保险法规定保险公司的注册资本最低限额为人民币二亿元。 | / | 金额类 | 18n(4) |
| IO-I-G0009 | 注册资本币种 | 数据项 | / | / | / | 指注册资本对应的币种。 | / | CD000025 | 代码类 | n3 |
| IO-I-G0010 | 统一社会信用代码 | 数据项 | / | / | / | 指一组长度为18位的用于法人和其他组织身份识别的代码。我国将以统一社会信用代码和相关基本信息作为法人和其他组织的“数字身份证”，成为管理和经营过程中法人和其他组织身份识别的手段。 | 统一社会信用代码用18位的阿拉伯数字或大写英文字母表示，由登记管理部门代码（1位）、机构类别代码（1位）、登记管理机关行政区划码（6位）、主体标识码（组织机构代码）（9位）和校验码（1位）5个部分组成。如企业三证合一或五证合一，则统一社会信用代码必填。 | / | 文本类 | n18 |
| IO-I-G0011 | 组织机构代码 | 数据项 | / | / | / | 指保险机构的组织机构代码。组织机构代码是对中华人民共和国内依法注册、依法登记的机关、企、事业单位、社会团体，以及其他组织机构颁发一个在全国范围内唯一的、始终不变的代码标识。 | 如企业三证合一或五证合一，组织机构代码可空。如企业未进行三证合一或五证合一，则必填。 | / | 文本类 | n9 |
| IO-I-G0012 | 税务登记号码 | 数据项 | / | / | / | 指保险机构的税务登记证号码。税务登记证，是从事生产、经营的纳税人向生产、经营地或者纳税义务发生地的主管税务机关申报办理税务登记时，所颁发的登记凭证。 | 如企业三证合一或五证合一，税务登记证号可空。如企业未进行三证合一或五证合一，则必填。 | / | 编号类 | n15 |
| IO-I-G0013 | 营业执照号码 | 数据项 | / | / | / | 指保险机构的营业执照号码。营业执照是工商行政管理机关发给工商企业、个体经营者的准许从事某项生产经营活动的凭证。 | 如企业三证合一或五证合一，营业执照号码可空。如企业未进行三证合一或五证合一，则必填。 | / | 编号类 | n15 |
| IO-I-G0020 | 营业执照有效起期 | 数据项 | / | / | / | 指保险机构向工商行政管理机关领取的营业执照的有效期限的开始日期。 | 应填写与营业执照上一致的日期。 | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| IO-I-G0021 | 营业执照有效止期 | 数据项 | / | / | / | 指保险机构向工商行政管理机关领取的营业执照的有效期限的终止日期。 | 应填写与营业执照上一致的日期。 | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| IO-I-G0014 | 监管辖区代码 | 数据项 | / | / | / | 指保险机构归属的保险监督管理机构所管辖的区域代码。 | 遵循保监会颁布《保险行业机构代码编码规范》，保监会、保监局代码前6位编码为“800000”，完整表示须借助于中间6位行政区域编码。例如：“800000130000” 代表“河北保监局”。 | CD000104 | 代码类 | n6 |
| IO-I-G0015 | 注册地 | 数据项 | / | / | / | 指保险机构办理工商注册的地址。 | 应与营业执照中注明的注册地址内容保持一致。 | / | 文本类 | anc |
| IO-I-G0016 | 经营场所 | 数据项 | / | / | / | 是指企业法人主要业务活动、经营活动的处所。描述物理地址中包括国家地区、行政区划（省、市、县）的地址信息，包括街道（乡、镇）、门牌号（村、组）等信息。 | 完整的物理地址描述包括“国家和地区 + 省 + 市 + 县 + 详细地址”组成。 | / | 文本类 | anc |
| IO-I-G0017 | 经营场所邮编 | 数据项 | / | / | / | 指经营场所的邮政编码。是邮政机构确定的便于分拣与投递的编码，每个编码覆盖一个指定的地域。记录接收邮件的邮政编码。 | / | / | 文本类 | anc |
| IO-I-G0018 | 联系电话 | 数据项 | / | / | / | 指保险机构对外公布的联系电话号码，包含从0-9的多个数字。 | 编号规则：完整的电话号码由“国际长途区号 + 国内长途区号 + 电话号码 + 分机号”组成。 | / | 文本类 | anc |
| IO-I-G0019 | 传真 | 数据项 | / | / | / | 指保险机构对外服务公布的传真号码。 | / | / | 文本类 | anc |

# 客户主题

## 实体列表

| 实体分类 | 编号 | 实体名称 | 实体说明 |
| --- | --- | --- | --- |
| 客户 | CU-E-G0001 | 客户基本信息 | 描述个人和组织客户公共的基础信息。 |
| 客户 | CU-E-G0002 | 客户地址信息 | 描述个人和组织客户地址类信息。 |
| 客户 | CU-E-G0003 | 客户其他识别信息 | 描述个人和组织客户非身份证、统一社会信用代码的其他识别类信息。 |
| 客户 | CU-E-G0004 | 个人客户信息 | 描述个人客户特有的基本信息。 |
| 客户 | CU-E-G0005 | 企业客户信息 | 描述企业客户特有的基本信息。 |
| 客户 | CU-E-G0006 | 非企业组织客户信息 | 描述非企业的组织客户特有的基本信息。 |

## 客户

### 客户信息基本信息

| 编号 | 中文名称 | 数据项/扩展实体/子实体 | 主外键标识 | 外键对应数据项 | 别名 | 业务定义 | 业务规则 | 值域/引用代码 | 数据类别 | 数据格式 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CU-I-G0001 | 客户编号 | 数据项 | PK | / | / | 客户是指保险合同的主体，即在保险合同中享有权利，履行义务的人。包含签订合同的投保人，也包含被保险人、受益人。按照自然属性分为自然人和组织客户。 投保人是指与保险人订立保险合同，并按照合同约定负有支付保险费义务的人。 被保险人是指其财产或者人身受保险合同保障，享有保险金请求权的人。 受益人是指人身保险合同中由被保险人或者投保人指定的享有保险金请求权的人。 客户编号为保险公司为客户在保险公司内部分配的唯一标识。 | / | / | 编号类 | an |
| CU-I-G0002 | 客户分类代码 | 数据项 | / | / | / | 分为个人客户、企业客户、非企业组织客户三种客户分类。 | 分为个人客户、企业客户、非企业组织客户。 | CD000122 | 代码类 | n1 |
| CU-I-G0003 | 中文名称 | 数据项 | / | / | / | 个人客户或组织客户的完整中文名称，该名称应是经过法律程序登记并能够在公共活动中使用的名称。 | 个人客户中文名称应与身份证上一致，企业客户名称应与营业执照上一致。 | / | 文本类 | c |
| CU-I-G0004 | 英文名称 | 数据项 | / | / | / | 个人客户或组织客户的完整英文名称，该名称应是经过法律程序登记并能够在公共活动中使用的英文名称。 | 个人客户英文名称应与护照，来往台湾通行证，港澳通行证等被公安机关接受的合法证件上一致。 | / | 文本类 | a |
| CU-I-G0005 | 黑名单类型代码 | 数据项 | / | / | / | 客户进入黑名单原因分类的代码，如灰名单，包括行为失当、医疗滥用、隐瞒信息；黑名单，包括财务欠款、蓄意骗保。 | 对应《业务代码表》中的“黑名单类型代码”。 | CD000148 | 代码类 | n1 |
| CU-I-G0006 | 进入黑名单原因代码 | 数据项 | / | / | / | 客户进入黑名单原因的代码，如行为失当、医疗滥用、隐瞒信息，财务欠款、蓄意骗保。 | 对应《业务代码表》中的“进入黑名单原因代码”。 | CD000149 | 代码类 | n2 |
| CU-I-G0007 | 进入黑名单原因描述 | 数据项 | / | / | / | 客户进入黑名单原因的描述信息。 | / | / | 文本类 | anc |
| CU-I-G0008 | 进入黑名单日期 | 数据项 | / | / | / | 客户进入黑名单的日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| CU-I-G0009 | 黑名单状态代码 | 数据项 | / | / | / | 黑名单状态代码，如有效、失效。 | 对应《业务代码表》中的“黑名单状态代码”。 | CD000150 | 代码类 | n1 |
| CU-I-G0010 | 黑名单失效原因 | 数据项 | / | / | / | 黑名单失效原因描述。 | 若“黑名单状态代码”为失效时必填。 | / | 文本类 | anc |
| CU-E-G0002 | 客户地址信息 | 扩展实体 | / | / | / | 描述个人和组织客户地址类信息。 | / | / | / | / |
| CU-E-G0003 | 客户其他识别信息 | 扩展实体 | / | / | / | 描述个人和组织客户非身份证、统一社会信用代码的其他识别类信息。 | / | / | / | / |
| CU-E-G0004 | 个人客户信息 | 子实体 | / | / | / | 描述个人客户特有的基本信息。 | / | / | / | / |
| CU-E-G0005 | 企业客户信息 | 子实体 | / | / | / | 描述企业客户特有的基本信息。 | / | / | / | / |
| CU-E-G0006 | 非企业组织客户信息 | 子实体 | / | / | / | 描述非企业组织客户特有的基本信息。 | / | / | / | / |

### 客户地址信息

| 编号 | 中文名称 | 数据项/扩展实体/子实体 | 主外键标识 | 外键对应数据项 | 别名 | 业务定义 | 业务规则 | 值域/引用代码 | 数据类别 | 数据格式 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CU-I-G0011 | 客户编号 | 数据项 | PK | / | / | 客户是指保险合同的主体，即在保险合同中享有权利，履行义务的人。包含签订合同的投保人，也包含被保险人、受益人。按照自然属性分为自然人和组织客户。 投保人是指与保险人订立保险合同，并按照合同约定负有支付保险费义务的人。 被保险人是指其财产或者人身受保险合同保障，享有保险金请求权的人。 受益人是指人身保险合同中由被保险人或者投保人指定的享有保险金请求权的人。 客户编号为保险公司为客户在保险公司内部分配的唯一标识。 | / | / | 编号类 | an |
| CU-I-G0012 | 地址类型代码 | 数据项 | PK | / | / | 客户地址信息的类型代码，如家庭住址，通讯地址、企业所在地址。 | 同一个客户可能会存在多个地址信息，客户公共信息与客户地址信息为一对多关系。 | CD000124 | 代码类 | n2 |
| CU-I-G0013 | 地址序号 | 数据项 | PK | / | / | 地址信息的顺序号。 | 同一个客户地址信息为多个时，序号按顺序加1，初始值为1。 | / | 文本类 | n |
| CU-I-G0014 | 地址所在省代码 | 数据项 | / | / | / | 个人客户或组织客户的地址信息中对应的省份代码。 | / | CD000038 | 代码类 | n6 |
| CU-I-G0015 | 地址所在地市代码 | 数据项 | / | / | / | 个人客户或组织客户的地址信息中对应的城市代码。 | / | CD000038 | 代码类 | n6 |
| CU-I-G0016 | 地址所在区县代码 | 数据项 | / | / | / | 个人客户或组织客户的地址信息中对应的区县代码。 | / | CD000038 | 代码类 | n6 |
| CU-I-G0017 | 地址行 | 数据项 | / | / | 详细地址 | 个人客户或组织客户的地址信息中除省、市、区县以外的详细地址信息，注明街道名称和门牌号码。 | / | / | 文本类 | anc |
| CU-I-G0018 | 邮政编码 | 数据项 | / | / | / | 相应地址类型的地址信息对应的邮政编码。 | / | / | 文本类 | n6 |

### 客户其他识别信息

| 编号 | 中文名称 | 数据项/扩展实体/子实体 | 主外键标识 | 外键对应数据项 | 别名 | 业务定义 | 业务规则 | 值域/引用代码 | 数据类别 | 数据格式 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CU-I-G0019 | 客户编号 | 数据项 | PK | / | / | 客户是指保险合同的主体，即在保险合同中享有权利，履行义务的人。包含签订合同的投保人，也包含被保险人、受益人。按照自然属性分为自然人和组织客户。 投保人是指与保险人订立保险合同，并按照合同约定负有支付保险费义务的人。 被保险人是指其财产或者人身受保险合同保障，享有保险金请求权的人。 受益人是指人身保险合同中由被保险人或者投保人指定的享有保险金请求权的人。 客户编号为保险公司为客户在保险公司内部分配的唯一标识。 | / | / | 编号类 | an |
| CU-I-G0020 | 其他证件类型代码 | 数据项 | PK | / | / | 个人客户除身份证、组织客户除统一社会信用代码外的其他证件类型的代码。 | 个人客户对应除身份证外的个人身份证件类型代码。如已有身份证信息，此数据项为非必须。 组织客户对应除社会信用代码外的组织机构常用证件类型代码。如已有统一社会信用代码，此数据项为非必须。 | CD000004 CD000010 | 代码类 | n3 |
| CU-I-G0021 | 其他证件序号 | 数据项 | PK | / | / | 个人客户除身份证、组织客户除统一社会信用代码外的其他证件信息的顺序号。 | 同一个客户其他证件类型为多个时，序号按顺序加1，初始值为1。 | / | 数值类 | n |
| CU-I-G0022 | 其它证件号码 | 数据项 | / | / | / | 个人客户除身份证、组织客户除统一社会信用代码外的其他证件的号码。 | / | / | 文本类 | an |
| CU-I-G0023 | 证件生效日期 | 数据项 | / | / | / | 记录客户证件/执照的生效日。 | 应填写与证件/执照上一致的日期。 | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| CU-I-G0024 | 证件失效日期 | 数据项 | / | / | / | 记录客户证件/执照的失效日期。 | 应填写与证件/执照上一致的日期。如证件/执照永久有效，则填写99991231。 | / | 日期类 | YYYYMMDD |

### 个人客户信息

| 编号 | 中文名称 | 数据项/扩展实体/子实体 | 主外键标识 | 外键对应数据项 | 别名 | 业务定义 | 业务规则 | 值域/引用代码 | 数据类别 | 数据格式 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CU-I-G0025 | 客户编号 | 数据项 | PK | / | / | 客户是指保险合同的主体，即在保险合同中享有权利，履行义务的人。包含签订合同的投保人，也包含被保险人、受益人。按照自然属性分为自然人和组织客户。 投保人是指与保险人订立保险合同，并按照合同约定负有支付保险费义务的人。 被保险人是指其财产或者人身受保险合同保障，享有保险金请求权的人。 受益人是指人身保险合同中由被保险人或者投保人指定的享有保险金请求权的人。 客户编号为保险公司为客户在保险公司内部分配的唯一标识。 | / | / | 编号类 | an |
| CU-I-G0026 | 性别代码 | 数据项 | / | / | / | 人的基本生理特征的代码，记录个人客户的性别状况的代码。 | / | CD000001 | 代码类 | n1 |
| CU-I-G0027 | 出生日期 | 数据项 | / | / | / | 出生证签署的并在公安户籍部门登记注册、人事档案中记载的日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| CU-I-G0028 | 身份证号码 | 数据项 | / | / | / | 公安机关为每个公民给出的唯一的、终身不变的法定标识号码。 | 身份证号码统一用18位。由十七位数字本体码和一位数字校验码组成。前1、2位数字表示：所在省（直辖市、自治区）的代码；第3、4位数字表示：所在地级市（自治州）的代码；第5、6位数字表示：所在区（县、自治县、县级市）的代码；第7-14位数字表示：出生年、月、日；第15、16位数字表示：所在地的派出所的代码； 第17位数字表示性别：奇数表示男性，偶数表示女性；第18位数字是校检码。 | / | 文本类 | an..18 |
| CU-I-G0029 | 国籍代码 | 数据项 | / | / | 国别代码 | 个人客户所属国家和地区的代码。 | / | CD000037 | 代码类 | n3 |
| CU-I-G0030 | 民族代码 | 数据项 | / | / | / | 个人客户所属民族的代码 。 | / | CD000005 | 代码类 | n2 |
| CU-I-G0032 | 移动电话 | 数据项 | / | / | 手机号码 | 个人客户联系手机号码，中国大陆为11位数字。 | / | / | 文本类 | an |
| CU-I-G0033 | 办公电话 | 数据项 | / | / | / | 个人客户办公固定电话号码，一般应包括所在地区的长途电话区号。 | / | / | 文本类 | an |
| CU-I-G0034 | 住宅电话 | 数据项 | / | / | / | 个人客户住宅固定电话号码，一般应包括所在地区的长途电话区号。 | / | / | 文本类 | an |
| CU-I-G0035 | 传真号码 | 数据项 | / | / | / | 个人客户传真机号码，一般应包括所在地区的长途电话区号。 | / | / | 文本类 | an |
| CU-I-G0036 | 电子邮箱 | 数据项 | / | / | 电子邮件地址 | 机构或人员在电子邮件服务机构注册的电子邮件地址。 | / | / | 文本类 | c..100 |
| CU-I-G0037 | 学历代码 | 数据项 | / | / | / | 受教育者在教育机构接受科学、文化知识训练并获得国家教育行政部门认可的学历证书经历的代码。 | / | CD000006 | 代码类 | n2 |
| CU-I-G0038 | 工作单位名称 | 数据项 | / | / | / | 个人客户的工作单位的名称。 | 填写工作单位的全称。 | / | 文本类 | anc |
| CU-I-G0039 | 职位代码 | 数据项 | / | / | 专业技术职务代码 | 记录个人客户的职位信息，如：总经理、人力资源总监、财务总监等。 | 与工作单位名称成对出现，有一个工作单位就对应一个职位代码。 | CD000008 | 代码类 | n3 |
| CU-I-G0040 | 职业类别代码 | 数据项 | / | / | / | 从业人员为获取主要生活来源所从事的社会性工作的类别代码。 | / | CD000050 | 代码类 | n2 |
| CU-I-G0041 | 职业代码 | 数据项 | / | / | / | 从业人员为获取主要生活来源所从事的社会性工作的类别。 | / | CD000023 | 代码类 | n7 |
| CU-I-G0042 | 个人年收入 | 数据项 | / | / | / | 记录个人客户年收入信息。 | / | / | 金额类 | 16n(4) |

### 企业客户信息

| 编号 | 中文名称 | 数据项/扩展实体/子实体 | 主外键标识 | 外键对应数据项 | 别名 | 业务定义 | 业务规则 | 值域/引用代码 | 数据类别 | 数据格式 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CU-I-G0049 | 客户编号 | 数据项 | PK | / | / | 客户是指保险合同的主体，即在保险合同中享有权利，履行义务的人。包含签订合同的投保人，也包含被保险人、受益人。按照自然属性分为自然人和组织客户。 投保人是指与保险人订立保险合同，并按照合同约定负有支付保险费义务的人。 被保险人是指其财产或者人身受保险合同保障，享有保险金请求权的人。 受益人是指人身保险合同中由被保险人或者投保人指定的享有保险金请求权的人。 客户编号为保险公司为客户在保险公司内部分配的唯一标识。 | / | / | 编号类 | an |
| CU-I-G0050 | 法定代表人 | 数据项 | / | / | / | 记录机构客户的法定代表人。 | 与营业执照上法定代表人保持一致。 | / | 文本类 | c |
| CU-I-G0051 | 统一社会信用代码 | 数据项 | / | / | / | 指一组长度为18位的用于法人和其他组织身份识别的代码。我国将以统一社会信用代码和相关基本信息作为法人和其他组织的“数字身份证”，成为管理和经营过程中法人和其他组织身份识别的手段。 | 统一社会信用代码用18位的阿拉伯数字或大写英文字母表示，由登记管理部门代码（1位）、机构类别代码（1位）、登记管理机关行政区划码（6位）、主体标识码（组织机构代码）（9位）和校验码（1位）5个部分组成。如企业三证合一或五证合一，则统一社会信用代码必填。 | / | 文本类 | anc |
| CU-I-G0052 | 组织机构代码 | 数据项 | / | / | / | 对中华人民共和国内依法注册、依法登记的机关、企、事业单位、社会团体，以及其他组织机构颁发一个在全国范围内唯一的、始终不变的代码标识。 | 如企业三证合一或五证合一，组织机构代码可空。如企业未进行三证合一或五证合一，则必填。 | / | 文本类 | anc |
| CU-I-G0053 | 税务登记证号 | 数据项 | / | / | / | 企业税务登记证号码。税务登记证号是发证机关给出的一张税务“身份证”，按行业类别不同，有国税税务登记证和地税税务登记证。 | 如企业三证合一或五证合一，税务登记证号可空。如企业未进行三证合一或五证合一，则必填。 | / | 文本类 | anc |
| CU-I-G0054 | 营业执照号码 | 数据项 | / | / | / | 企业或组织合法经营权的凭证号码。 | 如企业三证合一或五证合一，营业执照号码可空。如企业未进行三证合一或五证合一，则必填。 | / | 文本类 | anc |
| CU-I-G0055 | 营业执照有效起期 | 数据项 | / | / | / | 指企业客户向工商行政管理机关领取的营业执照的有效期限的开始日期。 | 应填写与营业执照上一致的日期。 | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| CU-I-G0056 | 营业执照有效止期 | 数据项 | / | / | / | 指企业客户向工商行政管理机关领取的营业执照的有效期限的终止日期。 | 应填写与营业执照上一致的日期。 | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| CU-I-G0057 | 企业成立日期 | 数据项 | / | / | / | 记录企业客户公司的成立日期。 | 应填写与营业执照上一致的日期。 | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| CU-I-G0058 | 单位性质代码 | 数据项 | / | / | / | 依据客户单位的经济类型（所有制）和所从事的业务活动的性质划分的单位性质代码。 | / | CD000011 | 代码类 | n3 |
| CU-I-G0059 | 行业分类代码 | 数据项 | / | / | / | 按企业、事业单位、机关团体和个体从业人员所从事的生产经营活动或其他社会经济活动的性质进行行业分类的代码。 | / | CD000012 | 代码类 | n2 |
| CU-I-G0060 | 主营业务 | 数据项 | / | / | / | 记录企业客户营业执照所列的主营业务，指企业经常性的、主要的业务范围，是创造收入和利润的主要来源。 | 与营业执照上主营业务保持一致。 | / | 文本类 | anc |
| CU-I-G0061 | 注册资本 | 数据项 | / | / | / | 企业章程规定的全体股东或发起人认缴的出资额或认购的股本总额，并在公司登记机关依法登记。 指企业客户营业执照中所列的注册资本金额信息。 | 与营业执照上注册资本保持一致。 | / | 金额类 | 16n(2) |
| CU-I-G0062 | 资产总额 | 数据项 | / | / | / | 指企业拥有或控制的全部资产。包括流动资产、长期投资、固定资产、无形及递延资产、其他长期资产等。 | 最近可获得的资产总额。 | / | 金额类 | 16n(2) |
| CU-I-G0063 | 净资产收益率 | 数据项 | / | / | / | 净资产收益率又称股东权益报酬率/净值报酬率/权益报酬率/权益利润率/净资产利润率，是净利润与平均股东权益的百分比，是公司税后利润除以净资产得到的百分比率，该指标反映股东权益的收益水平，用以衡量公司运用自有资本的效率。指标值越高，说明投资带来的收益越高。该指标体现了自有资本获得净收益的能力。 | / | / | 比例类 | 8n(5) |
| CU-I-G0064 | 注册地址 | 数据项 | / | / | / | 企业客户开展业务活动和处理公司事务的公司机构所在地。 | 与营业执照上注册地址保持一致。 | / | 文本类 | an |
| CU-I-G0065 | 企业电话号码 | 数据项 | / | / | / | 企业客户对外提供服务的电话号码，一般应包括所在地区的长途电话区号。 | / | / | 文本类 | an |
| CU-I-G0066 | 企业传真号码 | 数据项 | / | / | / | 企业客户对外提供服务的传真机号码，一般应包括所在地区的长途电话区号。 | / | / | 文本类 | an |
| CU-I-G0067 | 企业电子邮箱地址 | 数据项 | / | / | / | 机构或人员在电子邮件服务机构注册的电子邮件地址。 | / | / | 文本类 | an |
| CU-I-G0068 | 员工总人数 | 数据项 | / | / | / | 企业客户员工总人数。 | 最近可获得的员工总人数。 | / | 数值类 | n |
| CU-I-G0069 | 在职员工人数 | 数据项 | / | / | / | 企业客户在职员工总人数。 | 最近可获得的在职员工人数。 | / | 数值类 | n |
| CU-I-G0070 | 退休员工人数 | 数据项 | / | / | / | 企业客户退休员工总人数。 | 最近可获得的退休员工人数。 | / | 数值类 | n |
| CU-I-G0071 | 企业联系人姓名 | 数据项 | / | / | / | 企业客户负责对外联系的人的姓名。 | / | / | 文本类 | c |
| CU-I-G0072 | 企业联系人手机号码 | 数据项 | / | / | / | 企业客户联系人的手机号码。 | / | / | 文本类 | an |
| CU-I-G0073 | 企业联系人固话号码 | 数据项 | / | / | / | 企业客户联系人的固定电话号码。 | / | / | 文本类 | an |

### 非企业组织客户信息

| 编号 | 中文名称 | 数据项/扩展实体/子实体 | 主外键标识 | 外键对应数据项 | 别名 | 业务定义 | 业务规则 | 值域/引用代码 | 数据类别 | 数据格式 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CU-I-G0076 | 客户编号 | 数据项 | PK | / | / | 客户是指保险合同的主体，即在保险合同中享有权利，履行义务的人。包含签订合同的投保人，也包含被保险人、受益人。按照自然属性分为自然人和组织客户。 投保人是指与保险人订立保险合同，并按照合同约定负有支付保险费义务的人。 被保险人是指其财产或者人身受保险合同保障，享有保险金请求权的人。 受益人是指人身保险合同中由被保险人或者投保人指定的享有保险金请求权的人。 客户编号为保险公司为客户在保险公司内部分配的唯一标识。 | / | / | 编号类 | an |
| CU-I-G0077 | 联系人姓名 | 数据项 | / | / | / | 非企业组织客户联系人的姓名。 | / | / | 文本类 | anc |
| CU-I-G0078 | 联系人身份证号码 | 数据项 | / | / | / | 非企业组织客户联系人的身份证号码。 | / | / | 文本类 | an |
| CU-I-G0079 | 联系人电话 | 数据项 | / | / | / | 非企业组织客户联系人的电话号码。 | / | / | 文本类 | an |
| CU-I-G0080 | 成员数量 | 数据项 | / | / | / | 非企业组织客户成员数量。 | / | / | 数值类 | n |

# 渠道主题

## 实体列表

| 实体分类 | 编号 | 实体名称 | 实体说明 |
| --- | --- | --- | --- |
| 销售渠道 | CH-E-G0001 | 销售渠道 | 描述销售渠道公共的基础信息。 |
| 销售渠道 | CH-E-G0002 | 直销人员 | 描述直销人员的基础信息。 |
| 销售渠道 | CH-E-G0003 | 个人代理人 | 描述个人代理人的基础信息。 |
| 销售渠道 | CH-E-G0004 | 代理经纪机构 | 描述代理/经纪机构的基础信息。 |

## 销售渠道

### 销售渠道

| 编号 | 中文名称 | 数据项/扩展实体/子实体 | 主外键标识 | 外键对应数据项 | 别名 | 业务定义 | 业务规则 | 值域/引用代码 | 数据类别 | 数据格式 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CH-I-G0001 | 渠道编号 | 数据项 | PK | / | / | 保险机构向客户提供保险产品和服务的途径，渠道编号为保险公司为销售保险公司产品的直销人员、个人代理人、代理机构、经纪机构分配的唯一标识。 | / | / | 编号类 | an |
| CH-I-G0002 | 渠道类型代码 | 数据项 | / | / | / | 保险机构向客户提供保险产品和服务的途径的代码。 直销渠道为直接由保险公司或保险公司内部人员进行销售保险产品的渠道。 保险代理人是指根据保险人的委托，在保险人授权的范围内代为办理保险业务，并依法向保险人收取佣金的单位（代理机构）或个人（个人代理人）。 保险经纪人是基于投保人的利益，为投保人与保险人订立保险合同提供中介服务，并依法收取佣金的机构（经纪机构）。 | / | CD000034 | 代码类 | n3 |
| CH-I-G0003 | 上级渠道编号 | 数据项 | / | / | / | 所属上一级渠道的编号。 | / | / | 编号类 | an |
| CH-E-G0002 | 直销人员 | 子实体 | / | / | / | 描述直销人员的基础信息。 | / | / | / | / |
| CH-E-G0003 | 个人代理人 | 子实体 | / | / | / | 描述个人代理人的基础信息。 | / | / | / | / |
| CH-E-G0004 | 代理经纪机构 | 子实体 | / | / | / | 描述代理/经纪机构的基础信息。 | / | / | / | / |

### 直销人员

| 编号 | 中文名称 | 数据项/扩展实体/子实体 | 主外键标识 | 外键对应数据项 | 别名 | 业务定义 | 业务规则 | 值域/引用代码 | 数据类别 | 数据格式 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CH-I-G0004 | 渠道编号 | 数据项 | PK | / | / | 保险机构向客户提供保险产品和服务的途径，渠道编号为保险公司为销售保险公司产品的直销人员、个人代理人、代理机构、经纪机构分配的唯一标识。 | / | / | 编号类 | an |
| CH-I-G0005 | 直销人员名称 | 数据项 | / | / | / | 保险公司内部销售人员中文名全称。 | / | / | 文本类 | c |
| CH-I-G0006 | 性别代码 | 数据项 | / | / | / | 人的基本生理特征的代码，记录个人代理人的性别状况的代码。 | / | CD000001 | 代码类 | n1 |
| CH-I-G0007 | 出生日期 | 数据项 | / | / | / | 出生证签署的并在公安户籍部门登记注册、人事档案中记载的日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| CH-I-G0008 | 证件类型代码 | 数据项 | / | / | / | 保险公司内部销售人员的个人证件类型的代码。 | / | CD000004 | 代码类 | n3 |
| CH-I-G0009 | 证件号码 | 数据项 | / | / | / | 保险公司内部销售人员的个人证件的号码。 | / | / | 文本类 | an |
| CH-I-G0010 | 执业证号码 | 数据项 | / | / | / | 指保险销售人员所获得的执业证的号码。 | / | / | 文本类 | an |
| CH-I-G0011 | 执业证开始日期 | 数据项 | / | / | / | 指保险销售人员的执业证的生效日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| CH-I-G0012 | 执业证结束日期 | 数据项 | / | / | / | 指保险销售人员的执业证的失效日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| CH-I-G0013 | 所属机构编码 | 数据项 | FK | 机构主题-保险机构-机构编号 | / | 销售人员所属的机构编码。 | / | / | 编号类 | n |
| CH-I-G0014 | 入司日期 | 数据项 | / | / | / | 保险公司销售人员入职的日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| CH-I-G0015 | 离司日期 | 数据项 | / | / | / | 保险公司销售人员离职的日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| CH-I-G0016 | 内勤标志 | 数据项 | / | / | / | 是否从事保险公司内勤工作，1是0非。 | / | / | 指示器类 | n1 |
| CH-I-G0017 | 劳动关系代码 | 数据项 | / | / | / | 分为代理合同、劳动合同、劳务合同。 | / | CD000129 | 代码类 | n2 |
| CH-I-G0018 | 业务职级代码 | 数据项 | / | / | / | 保险销售人员在公司营销团队中的业务职级代码。 | / | / | 文本类 | an |
| CH-I-G0019 | 业务职级名称 | 数据项 | / | / | / | 保险销售人员在公司营销团队中的业务职级名称。 | / | / | 文本类 | anc |

### 个人代理人

| 编号 | 中文名称 | 数据项/扩展实体/子实体 | 主外键标识 | 外键对应数据项 | 别名 | 业务定义 | 业务规则 | 值域/引用代码 | 数据类别 | 数据格式 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CH-I-G0020 | 渠道编号 | 数据项 | PK | / | / | 保险机构向客户提供保险产品和服务的途径，渠道编号为保险公司为销售保险公司产品的直销人员、个人代理人、代理机构、经纪机构分配的唯一标识。 | / | / | 编号类 | an |
| CH-I-G0021 | 个人代理人名称 | 数据项 | / | / | / | 指代理人的中文名全称。 | / | / | 文本类 | c |
| CH-I-G0022 | 性别代码 | 数据项 | / | / | / | 人的基本生理特征的代码，记录个人代理人的性别状况的代码。 | / | CD000001 | 代码类 | n1 |
| CH-I-G0023 | 出生日期 | 数据项 | / | / | / | 出生证签署的并在公安户籍部门登记注册、人事档案中记载的日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| CH-I-G0024 | 证件类型代码 | 数据项 | / | / | / | 个人代理人的个人证件类型的代码。 | / | CD000004 | 代码类 | n3 |
| CH-I-G0025 | 证件号码 | 数据项 | / | / | / | 个人代理人的个人证件的号码。 | / | / | 文本类 | an |
| CH-I-G0026 | 执业证号码 | 数据项 | / | / | / | 指保险销售人员所获得的执业证的号码。 | / | / | 文本类 | an |
| CH-I-G0027 | 所属保险机构编码 | 数据项 | FK | 机构主题-保险机构-机构编号 | / | 个人代理人签署代理合同的保险机构编码。 | / | / | 编号类 | an |
| CH-I-G0028 | 入司日期 | 数据项 | / | / | / | 个人代理人入职保险公司的日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| CH-I-G0029 | 离司日期 | 数据项 | / | / | / | 个人代理人离开保险公司的日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| CH-I-G0030 | 学历代码 | 数据项 | / | / | / | 个人代理人最高学历对应的代码。 | / | CD000006 | 代码类 | n2 |
| CH-I-G0031 | 签署代理合同标志 | 数据项 | / | / | / | 个人代理人是否与保险公司签署保险代理合同，1是0否。 | / | / | 指示器类 | n1 |
| CH-I-G0032 | 专职标志 | 数据项 | / | / | / | 个人代理人是否专职从事保险代理业务，1是0否。 | / | / | 指示器类 | n1 |

### 代理经纪机构

| 编号 | 中文名称 | 数据项/扩展实体/子实体 | 主外键标识 | 外键对应数据项 | 别名 | 业务定义 | 业务规则 | 值域/引用代码 | 数据类别 | 数据格式 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CH-I-G0033 | 渠道编号 | 数据项 | PK | / | / | 保险机构向客户提供保险产品和服务的途径，渠道编号为保险公司为销售保险公司产品的直销人员、个人代理人、代理机构、经纪机构分配的唯一标识。 | / | / | 编号类 | an |
| CH-I-G0034 | 代理经纪机构名称 | 数据项 | / | / | / | 代理或经纪机构名称。 | 与营业执照上机构名称保持一致。 | / | 文本类 | anc |
| CH-I-G0035 | 业务范围 | 数据项 | / | / | / | 指保监会批准的代理经纪机构经营的产品类别及服务项目，反映业务活动的内容和经营方向，是公司业务活动范围的法律界限。 | 与营业执照上业务范围保持一致。 | / | 文本类 | anc |
| CH-I-G0036 | 企业性质代码 | 数据项 | / | / | 单位性质代码 | 用来识别代理经纪机构的性质。 | / | CD000011 | 代码类 | n3 |
| CH-I-G0039 | 所在局辖区 | 数据项 | / | / | 监管辖区 | 指代理经纪机构所属的监管所在区域。 | / | CD000104 | 代码类 | n6 |
| CH-I-G0040 | 注册资本 | 数据项 | / | / | / | 指代理经纪机构的企业章程规定的全体股东或发起人实缴的出资额或股本总额，并在公司登记机关依法登记。 | 与营业执照上注册资本保持一致。 | / | 金额类 | 18n(4) |
| CH-I-G0041 | 统一社会信用代码 | 数据项 | / | / | / | 指一组长度为18位的用于法人和其他组织身份识别的代码。我国将以统一社会信用代码和相关基本信息作为法人和其他组织的“数字身份证”，成为管理和经营过程中法人和其他组织身份识别的手段。 | 统一社会信用代码用18位的阿拉伯数字或大写英文字母表示，由登记管理部门代码（1位）、机构类别代码（1位）、登记管理机关行政区划码（6位）、主体标识码（组织机构代码）（9位）和校验码（1位）5个部分组成。如企业三证合一或五证合一，则统一社会信用代码必填。 | / | 文本类 | an |
| CH-I-G0042 | 组织机构代码 | 数据项 | / | / | / | 对中华人民共和国内依法注册、依法登记的机关、企、事业单位、社会团体，以及其他组织机构颁发一个在全国范围内唯一的、始终不变的代码标识。 | 如企业三证合一或五证合一，组织机构代码可空。如企业未进行三证合一或五证合一，则必填。 | / | 文本类 | an |
| CH-I-G0043 | 税务登记号码 | 数据项 | / | / | / | 代理经纪机构税务登记证号码。税务登记证号是发证机关给出的一张税务“身份证”，按行业类别不同，有国税税务登记证和地税税务登记证。 | 如企业三证合一或五证合一，税务登记证号可空。如企业未进行三证合一或五证合一，则必填。 | / | 文本类 | an |
| CH-I-G0044 | 营业执照号码 | 数据项 | / | / | / | 企业或组织合法经营权的凭证号码。 | 如企业三证合一或五证合一，营业执照号码可空。如企业未进行三证合一或五证合一，则必填。 | / | 文本类 | an |
| CH-I-G0037 | 营业执照有效起期 | 数据项 | / | / | / | 指代理经纪机构向工商行政管理机关领取的营业执照的有效期限的开始日期。 | 应填写与营业执照上一致的日期。 | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| CH-I-G0038 | 营业执照有效止期 | 数据项 | / | / | / | 指代理经纪机构向工商行政管理机关领取的营业执照的有效期限的终止日期。 | 应填写与营业执照上一致的日期。 | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| CH-I-G0045 | 注册地址 | 数据项 | / | / | / | 代理经纪机构以其主要办事机构所在地为住所，即公司开展业务活动和处理公司事务的公司机构所在地。 | 与营业执照上注册地址保持一致。 | / | 文本类 | anc |
| CH-I-G0046 | 机构邮编 | 数据项 | / | / | / | 指物理地址的邮政编码。它是邮政机构确定的便于分拣与投递的编码，每个编码覆盖一个指定的地域。 | / | / | 文本类 | n6 |
| CH-I-G0047 | 联系电话 | 数据项 | / | / | / | 代理经纪机构对外公布的电话号码，包含从0-9的多个数字。 | / | / | 文本类 | an |
| CH-I-G0048 | 传真 | 数据项 | / | / | / | 代理经纪机构对外服务公布的传真号码。 | / | / | 文本类 | an |
| CH-I-G0049 | 签署代理合同标志 | 数据项 | / | / | / | 代理或经纪机构是否与保险公司签署保险代理合同，1是0否。 | / | / | 指示器类 | n1 |
| CH-I-G0050 | 保险代理经纪业务许可证号 | 数据项 | / | / | / | 依保险法规定取得的保险代理或经纪业务许可证号。 | / | / | 文本类 | an |
| CH-I-G0051 | 业务许可有效起期 | 数据项 | / | / | / | 指保险监管机构许可准予代理经纪机构经营代理经纪业务或者对保险代理经纪分支机构设立的报告事项予以备案的日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |
| CH-I-G0052 | 业务许可有效止期 | 数据项 | / | / | / | 指代理经纪机构被取消代理经纪业务资格，停止经营的日期。 | / | / | 日期类 | YYYYMMDD |

# 业务代码

## 性别代码

编号：CD000001

业务定义：人的基本生理特征的代码

参照规范：GB/T2261.1-2003个人基本信息分类与代码第1部分:人的性别代码

编码规则：按GB/T2261.1-2003规定的一位数字代码执行

数据格式：n1

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 0 | 未知的性别 |  |
| 1 | 男性 |  |
| 2 | 女性 |  |
| 9 | 未说明的性别 |  |

## 个人身份证件类型代码

编号：CD000004

业务定义：个人身份证件类型的代码

参照规范：GA/T517常用证件代码

编码规则：本代码参考GA/T517编制，采用三位数字代码执行

数据格式：n3

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 111 | 居民身份证 |  |
| 112 | 临时居民身份证 |  |
| 113 | 户口簿 |  |
| 114 | 中国人民解放军军官证 | 包含军官证、士兵证 |
| 115 | 中国人民武装警察部队警官证 |  |
| 117 | 出生医学证明 |  |
| 121 | 法官证 |  |
| 123 | 警官证 |  |
| 125 | 检察官证 |  |
| 127 | 律师证 |  |
| 128 | 记者证 |  |
| 131 | 工作证 |  |
| 133 | 学生证 |  |
| 211 | 离休证 |  |
| 213 | 老年证 |  |
| 217 | 残疾证 |  |
| 219 | 结婚证 |  |
| 221 | 离婚证 |  |
| 223 | 独生子女证 |  |
| 225 | 毕业证书 |  |
| 227 | 肄业证 |  |
| 229 | 结业证 |  |
| 231 | 学位证 |  |
| 335 | 机动车驾驶证 |  |
| 411 | 外交护照 |  |
| 412 | 公务护照 |  |
| 413 | 因公普通护照 |  |
| 414 | 普通护照 |  |
| 417 | 外国人出入境证 |  |
| 418 | 外国人旅行证 |  |
| 419 | 海员证 |  |
| 420 | 香港特别行政区护照 |  |
| 421 | 澳门特别行政区护照 |  |
| 423 | 澳门特别行政区旅行证 |  |
| 511 | 台湾居民来往大陆通行证 |  |
| 513 | 往来港澳通行证 |  |
| 515 | 前往港澳通行证 |  |
| 516 | 港澳同胞回乡证（通行卡） |  |
| 517 | 大陆居民往来台湾通行证 |  |
| 518 | 因公往来香港澳门特别行政区通行证 |  |
| 551 | 华侨回归定居证 |  |
| 552 | 台湾居民定居证 |  |
| 553 | 外国人永久居留证 |  |
| 554 | 外国人居留证 |  |
| 555 | 外国人临时居留证 |  |
| 556 | 入籍证书 |  |
| 557 | 出籍证书 |  |
| 558 | 复籍证书 |  |
| 990 | 其他 |  |

## 民族代码

编号：CD000005

业务定义：民族的代码

参照规范：GB/T3304中国各民族名称的罗马字母拼写法和代码

编码规则：本代码采用GB/T3304的两位数字代码执行

数据格式：n2

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 01 | 汉族 |  |
| 02 | 蒙古族 |  |
| 03 | 回族 |  |
| 04 | 藏族 |  |
| 05 | 维吾尔族 |  |
| 06 | 苗族 |  |
| 07 | 彝族 |  |
| 08 | 壮族 |  |
| 09 | 布依族 |  |
| 10 | 朝鲜族 |  |
| 11 | 满族 |  |
| 12 | 侗族 |  |
| 13 | 瑶族 |  |
| 14 | 白族 |  |
| 15 | 土家族 |  |
| 16 | 哈尼族 |  |
| 17 | 哈萨克族 |  |
| 18 | 傣族 |  |
| 19 | 黎族 |  |
| 20 | 傈傈族 |  |
| 21 | 佤族 |  |
| 22 | 畲族 |  |
| 23 | 高山族 |  |
| 24 | 拉祜族 |  |
| 25 | 水族 |  |
| 26 | 东乡族 |  |
| 27 | 纳西族 |  |
| 28 | 景颇族 |  |
| 29 | 柯尔克孜族 |  |
| 30 | 土族 |  |
| 31 | 达斡尔族 |  |
| 32 | 仫佬族 |  |
| 33 | 羌族 |  |
| 34 | 布朗族 |  |
| 35 | 撒拉族 |  |
| 36 | 毛南族 |  |
| 37 | 仡佬族 |  |
| 38 | 锡伯族 |  |
| 39 | 阿昌族 |  |
| 40 | 普米族 |  |
| 41 | 塔吉克族 |  |
| 42 | 怒族 |  |
| 43 | 乌孜别克族 |  |
| 44 | 俄罗斯族 |  |
| 45 | 鄂温克族 |  |
| 46 | 德昂族 |  |
| 47 | 保安族 |  |
| 48 | 裕固族 |  |
| 49 | 京族 |  |
| 50 | 塔塔尔族 |  |
| 51 | 独龙族 |  |
| 52 | 鄂伦春族 |  |
| 53 | 赫哲族 |  |
| 54 | 门巴族 |  |
| 55 | 珞巴族 |  |
| 56 | 基诺族 |  |

## 学历代码

编号：CD000006

业务定义：受教育者在教育机构接受科学、文化知识训练并获得国家教育行政部门认可的学历证书经历代码

参照规范：GB/T4658学历代码

编码规则：按GB/T4658规定的两位数字代码执行

数据格式：n2

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 10 | 研究生教育 |  |
| 11 | 博士研究生毕业 |  |
| 12 | 博士研究生结业 |  |
| 13 | 博士研究生肄业 |  |
| 14 | 硕士研究生毕业 |  |
| 15 | 硕士研究生结业 |  |
| 16 | 硕士研究生肄业 |  |
| 17 | 研究生班毕业 | 研究生班：我国研究生教育中属于硕士层次的一种非导师制的方式。其招生和入学条件与硕士生相似；学制两年或一年半。完成全部学习项目并经考核合格者，发给研究生毕业证书（研究生课程表不在此列） |
| 18 | 研究生班结业 |  |
| 19 | 研究生班肄业 |  |
| 20 | 大学本科教育 |  |
| 21 | 大学本科毕业 |  |
| 22 | 大学本科结业 |  |
| 23 | 大学本科肄业 |  |
| 28 | 大学普通班毕业 | 是指1970年至1976年进入普通高校学习的毕业生 |
| 30 | 大学专科教育 |  |
| 31 | 大学专科毕业 | 包括高等专科、高等职业教育 |
| 32 | 大学专科结业 |  |
| 33 | 大学专科肄业 |  |
| 40 | 中等职业教育 | 包括中等师范学校教育 |
| 41 | 中等专科毕业 |  |
| 42 | 中等专科结业 |  |
| 43 | 中等专科肄业 |  |
| 44 | 职业高中毕业 |  |
| 45 | 职业高中结业 |  |
| 46 | 职业高中肄业 |  |
| 47 | 技工学校毕业 |  |
| 48 | 技工学校结业 |  |
| 49 | 技工学校肄业 |  |
| 60 | 普通高级中学教育 |  |
| 61 | 普通高中毕业 |  |
| 62 | 普通高中结业 |  |
| 63 | 普通高中肄业 |  |
| 70 | 初级中学教育 |  |
| 71 | 初中毕业 |  |
| 73 | 初中肄业 |  |
| 80 | 小学教育 |  |
| 81 | 小学毕业 |  |
| 83 | 小学肄业 |  |
| 90 | 其他 |  |

## 专业技术职务代码

编号：CD000008

业务定义：专业技术职务的代码

参照规范：GB/T8561专业技术职务代码

编码规则：按GB/T8561规定的三位数字代码执行

数据格式：n3

## 人员关系代码

编号：CD000009

业务定义：标识两个社会主体之间的社会关系。

参照规范：JR/T0034-2007保险业务代码集

编码规则：本代码采用两位数字编码方法

数据格式：n2

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 00 | 本人 |  |
| 01 | 配偶 |  |
| 02 | 父母 |  |
| 03 | 子女 |  |
| 05 | 兄弟姐妹 |  |
| 06 | 雇主 |  |
| 07 | 雇员 |  |
| 08 | 祖父母、外祖父母 |  |
| 09 | 祖孙、外祖孙 |  |
| 10 | 监护人 |  |
| 11 | 被监护人 |  |
| 12 | 朋友 |  |
| 98 | 未知 |  |
| 99 | 其他 |  |

## 组织机构常用证件类型代码

编号：CD000010

业务定义：组织机构常用证件类型代码

参照规范：JR/T 0034-2015 保险业务代码集 BX0896

编码规则：本代码采用两位数字编码方法

数据格式：n..2

| **代码** | **名称** | **说明** |
| --- | --- | --- |
| 1 | 组织机构代码证 |  |
| 2 | 税务登记证 |  |
| 3 | 营业执照 |  |
| 4 | 事业单位法人证书 |  |
| 5 | 社会团体法人证书 |  |
| 6 | 民办非企业单位登记证书 |  |
| 7 | 基金会法人登记证书 |  |
| 8 | 工商注册号码 |  |
| 9 | 其他证件 |  |
| 10 | 统一社会信用代码 |  |

## 单位性质代码

编号：CD000011

业务定义：主要依据客户单位的经济类型和所从事的业务活动的性质划分的单位性质代码

参照规范：GA240.17-2000刑事犯罪信息管理代码第17部分:涉案单位类型代码

编码规则：按GA240.17-2000规定的三位数字代码执行

数据格式：n3

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 100 | 机关、团体 |  |
| 110 | 国家机关 | 包括各级国家权力机关和各级行政机关，即各级人大常委会及其所属办事机构，各级人民政府及其所属各工作部门，各级法院和检察院，以及区、乡、镇、街道人民政府的权力机构和行政办事机构；人民解放军、武警部队也包括在此类。 |
| 120 | 党政机关 | 包括中国共产党各级机关和所属办事机构、民主党派各级机关办事机构和各级政治协商会议。 |
| 130 | 社会团体 | 包括各级工会、共青团、妇联、文联、残联、工商联及各类协会，中国十字会、中国福利、中国保护儿童委员会，各类学会团体和宗教团体等。 |
| 140 | 基层群众自治组织 | 包括各类居民委员会、村民委员会。 |
| 200 | 事业单位 |  |
| 210 | 卫生事业 |  |
| 220 | 体育事业 |  |
| 230 | 社会事业 |  |
| 240 | 教育事业 |  |
| 250 | 文化艺术业 |  |
| 260 | 广播电影电视业 |  |
| 270 | 科学研究业 |  |
| 280 | 综合技术服务业 |  |
| 300 | 企业单位 |  |
| 310 | 国有 |  |
| 320 | 集体 |  |
| 330 | 个体 |  |
| 340 | 私有 |  |
| 350 | 外资 |  |
| 360 | 混合所有制 |  |
| 900 | 其他 |  |

## 行业分类代码

编号：CD000012

业务定义：按企业、事业单位、机关团体和个体从业人员所从事的生产经营活动或其他社会经济活动的性质进行行业分类的代码

参照规范：GB/T4754国民经济行业分类

编码规则：本代码采用两位数字编码方法

数据格式：n2

## 保单团个性质代码

编号：CD000013

业务定义：按客户特征划分的保单分类代码

参照规范：JR/T0034-2015保险业务代码集

编码规则：本代码采用两位数字编码方法

数据格式：n2

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 01 | 个人 |  |
| 02 | 团体 |  |
| 99 | 其他 | 农险保单，统一填写“其他”，农险保单通过“农险投保方式代码”区分团体保单或个人保单 |

## 保单/险种/责任状态代码

编号：CD000014

业务定义：保单状态的分类代码

参照规范：JR/T0034-2015保险业务代码集

编码规则：本代码采用两位数字编码方法

数据格式：n2

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 01 | 有效 | 保单处于保险条款中的保险期间，在保险期间内，投保人按照约定交付保险费，保险人则按照约定承担保险责任。 |
| 02 | 中止 | 保单效力中止是一种中间停止的状态。比较常见的情况是投保人未及时交费导致，一旦发现保险合同效力中止，投保人需在两年内及时申请复效。 |
| 03 | 终止 | 是指因约定事由发生导致保险合同的效力终结，合同止时双方当事人的权利义务关系即行结束，无法再办理复效手续了。 |
| 04 | 未生效 | 指保单已签署，但未到保单中约定的生效日期。 |
| 99 | 其他 |  |

## 保全类型代码

编号：CD000017

业务定义：保全服务类型的代码

参照规范：保单要素信息标准化项目组（参考《保险业务代码集》2015年征求意见稿）

编码规则：本代码采用五位数字编码方法

数据格式：n5

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 10000 | 客户资料变更 |  |
| 10001 | 投保人资料变更 |  |
| 10002 | 被保险人资料变更 |  |
| 10003 | 受益人资料变更 |  |
| 10100 | 联系信息变更 |  |
| 10101 | 投保人联系信息变更 |  |
| 10102 | 被保险人联系信息变更 |  |
| 10103 | 受益人联系信息变更 |  |
| 10200 | 地址变更 |  |
| 10201 | 投保人地址变更 |  |
| 10202 | 被保险人地址变更 |  |
| 10203 | 受益人地址变更 |  |
| 10300 | 职业变更 |  |
| 10301 | 投保人职业变更 |  |
| 10302 | 被保险人职业变更 |  |
| 10303 | 受益人职业变更 |  |
| 10400 | 签名变更 |  |
| 10401 | 投保人签名变更 |  |
| 10402 | 被保险人签名变更 |  |
| 10403 | 受益人签名变更 |  |
| 10500 | 生日性别变更 |  |
| 10501 | 投保人生日性别变更 |  |
| 10502 | 被保险人生日性别变更 |  |
| 10503 | 受益人生日性别变更 |  |
| 10600 | 补充告知 |  |
| 20000 | 合同内容类保全 |  |
| 20100 | 投保人变更 |  |
| 20200 | 被保险人变更 |  |
| 20201 | 变更被保险人 |  |
| 20202 | 增加被保险人 |  |
| 20203 | 减少被保险人 |  |
| 20300 | 受益人变更 |  |
| 20400 | 保额变更 |  |
| 20401 | 加保 |  |
| 20402 | 减保 |  |
| 20403 | 犹豫期减保 |  |
| 20500 | 保费变更 |  |
| 20600 | 险种变更 |  |
| 20601 | 增加险种 |  |
| 20602 | 减少险种 |  |
| 20700 | 附加险变更 |  |
| 20800 | 交费频率变更 |  |
| 20900 | 领取方式变更 |  |
| 21000 | 保障变更 | 变更产品的保障，如：档次、免赔额、赔付比例、保障期限等 |
| 21100 | 产品转换 |  |
| 30000 | 合同权益类保全 |  |
| 30100 | 犹豫期退保 |  |
| 30200 | 合同效力变更 |  |
| 30201 | 效力中止 |  |
| 30202 | 复效 |  |
| 30300 | 退保 |  |
| 30400 | 保险人解除合同 |  |
| 30500 | 保单基本信息变更 |  |
| 30501 | 保单所属机构变更 | 客户申请将保单迁移至原签单分支机构以外的其他机构的保全项目 |
| 30600 | 保单转出 | 针对跨保险公司的保单转移，原公司转出保单的场景 |
| 30700 | 保单转入 | 针对跨保险公司的保单转移，新保险公司转入保单的场景。 |
| 30800 | 保单二次核保 |  |
| 30900 | 保单借款 |  |
| 31000 | 保单还款 |  |
| 40000 | 续期交费类保全 |  |
| 40100 | 续期交费方式变更 |  |
| 40200 | 交费年期变更 |  |
| 40300 | 续期保费金额变更 |  |
| 40400 | 自垫选择权变更 |  |
| 40500 | 续保选择权变更 |  |
| 40600 | 减额交清 | 投保人不能按合同约定交纳保费时，为保持原保险合同的保险责任、保险期限不变，将当时保单现金价值作为趸交保费，计算新的保险金额的一种保单选择权。 |
| 50000 | 给付类保全 |  |
| 50100 | 给付方式变更 |  |
| 50200 | 给付年龄变更 |  |
| 50300 | 保单账户余额退费 | 投保人申请领取本人保单余额账户内预存的保费。 |
| 50400 | 红利选择权变更 | 现金红利分配方式下，可供保单持有人选择的红利领取方式，包括现金、抵交保费、累积生息以及增额交清等。 |
| 50500 | 生存保险金转账给付授权变更 |  |
| 50600 | 生存金授权变更 |  |
| 50601 | 约定生存金转月领养老金 |  |
| 50602 | 取消生存金转月领养老金 |  |
| 50603 | 约定生存金累积生息 |  |
| 50604 | 取消生存金累积生息 |  |
| 60000 | 非传统险类保全 |  |
| 60100 | 投资分配比例变更 | 用于购买投资单位的基本保费或额外保费在各投资账户的分配比例的变更 |
| 60200 | 投资账户领取 | 指投保人提取投资账户自申请后至下一个评估基准日的保单账户价值的一部分 |
| 60300 | 追加投资 | 投保人支付当期的应交保险费后，根据条款约定申请续交保险费，从而提高投资额度或保障金额 |
| 60400 | 投资账户单位转换 | 指对已经购买的投资单位，按照投保人的要求在同一个个人账户内、不同的投资账户之间进行转换。 |
| 60500 | 基本保额变更 |  |
| 60600 | 账户余额转入 |  |
| 60601 | 万能账户余额转入 | 针对跨保险公司的保单转移，新保险公司将原保单的万能账户余额进行转入的场景。 |
| 60602 | 投连账户余额转入 |  |
| 90000 | 其他类保全 |  |

## 人身险核保结论代码

编号：CD000018

业务定义：根据保险人的核保准则，根据被保险人属于的风险范围，给出核保结论。如：标准体、加费、特别约定、拒保等。

参照规范：JR/T0034-2015保险业务代码集

编码规则：本代码采用两位数字编码方法

数据格式：n2

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 10 | 标准体 | 根据保险人的核保准则，对于那些属于平均风险范围内的人群，不需要附加任何条件或提高费率即可承保的，称为标准体。 |
| 20 | 次标准体 | 根据保险人的核保准则，对于那些发生风险可能性明显高于平均人群，需要附加一定的条件或提高费率方可承保的，称为次标准体。 |
| 21 | 加费 |  |
| 32 | 限额 |  |
| 33 | 特别约定 |  |
| 40 | 延期 | 根据保险人的核保准则，对于风险状况不明确无法确定风险程度高低，而需待风险状况明确后方面再行评估的，称为延期。 |
| 50 | 拒保 | 根据保险人的核保准则，对于风险程度很高超过保险人的承保范围的而不能接受投保的，称为拒保。 |
| 60 | 优标体 | 根据保险人的核保准则，对于那些风险程度明显低于平均人群风险的，称为优标体。 |

## 人身保险理赔费用代码

编号：CD000019

业务定义：对人身保险理赔医疗费用的分类代码。

参照规范：JR/T0034-2015保险业务代码集

编码规则：本代码采用两位数字编码方法

数据格式：n2

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 01 | 西药费 | 使用西药的费用 |
| 02 | 中成药费 | 使用中成药的费用 |
| 03 | 中草药费 | 使用中草药的费用 |
| 04 | 民族药费 | 使用民族药的费用 |
| 05 | 自制制剂 | 使用自制制剂的费用 |
| 06 | 挂号费 | 用于挂号的费用 |
| 07 | 诊察费 | 诊断及观察费用 |
| 08 | 检查费 | 不含化验费、放射费的检查费用 |
| 09 | 化验费 | 化验检查费用 |
| 10 | 放射检查费 | 用于放射检查的费用 |
| 11 | 特检费 | 用于特诊或功能检查的费用 |
| 12 | 治疗费 | 各种治疗的费用(包括中医治疗) |
| 13 | 麻醉费 | 用于麻醉的费用 |
| 14 | 手术费 | 用于手术操作的费用 |
| 15 | 输血费 | 用于输血（含成分输血）的费用 |
| 16 | 材料费 | 治疗、检查中所使用的材料费用 |
| 17 | 护理费 | 用于护理方面的费用 |
| 18 | 床位费 | 占用病床的费用 |
| 19 | 抢救费 | 实施抢救过程中发生的费用 |
| 20 | 救护车费 | 救护车车费 |
| 21 | 生育费 | 用于生育的费用 |
| 22 | 诊疗费 |  |
| 51 | 查勘费 |  |
| 99 | 其它 | 其它费用 |

## 人身险出险原因分类代码

编号：CD000021

业务定义：人身保险出险原因的分类代码

参照规范：JR/T0034-2015保险业务代码集

编码规则：本代码采用一位数字编码方法

数据格式：n1

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 1 | 疾病 |  |
| 2 | 意外 |  |
| 9 | 其他 |  |

## 死亡原因代码

编号：CD000022

业务定义：死亡原因的代码

参照规范：JR/T0034-2015保险业务代码集

编码规则：本代码采用一位数字编码方法

数据格式：n1

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 1 | 疾病 |  |
| 2 | 意外 |  |
| 3 | 自杀 |  |
| 9 | 其他 |  |

## 职业代码

编号：CD000023

业务定义：从业人员为获取主要生活来源所从事的社会性工作的类别代码

参照规范：GB/T-6565-2015 职业分类与代码

编码规则：本代码采用七位数字编码方法

数据格式：n7

## 疾病代码

编号：CD000024

业务定义：西方医学对人身疾病的代码，国际上共同使用的统一的疾病分类方法中所描述的疾病代码

参照规范：世界卫生组织WHO-（ICD-10）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》

编码规则：本代码采用数字和字母组合编码方法，最多十五位

数据格式：an..15

## 货币代码

编号：CD000025

业务定义：国际上表示货币和资金的代码

参照规范：GB/T12406表示货币和资金的代码

编码规则：按GB/T12406规定货币的三位数字代码执行

数据格式：n3

## 收付款方式代码

编号：CD000026

业务定义：指客户或保险公司在收取或支付款项时使用的支付方式代码。

参照规范：JR/T0034-2015保险业务代码集

编码规则：本代码采用两位数字编码方法

数据格式：n2

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 10 | 现金 |  |
| 20 | 银行卡 |  |
| 21 | 信用卡 |  |
| 22 | 借记卡 |  |
| 30 | 电子资金转账 |  |
| 40 | 现金缴款单 |  |
| 50 | 支票 |  |
| 51 | 现金支票 |  |
| 52 | 转账支票 |  |
| 60 | 电汇 |  |
| 70 | 汇票 |  |
| 71 | 银行汇票 |  |
| 72 | 银行承兑汇票 |  |
| 73 | 商业承兑汇票 |  |
| 80 | 第三方支付 |  |
| 90 | 医保个人账户 |  |
| 99 | 其它方式 |  |

## 交费频率代码

编号：CD000027

业务定义：保险合同中约定的交纳保费的周期代码

参照规范：JR/T0034-2015保险业务代码集

编码规则：本代码采用两位数字编码方法

数据格式：n2

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 01 | 趸交 |  |
| 02 | 月交 |  |
| 03 | 季交 |  |
| 04 | 半年交 |  |
| 05 | 年交 |  |
| 06 | 不定期交费 |  |
| 99 | 其他 |  |

## 领取类型代码

编号：CD000028

业务定义：领取人领取保险金频率的代码。

参照规范：JR/T0034-2015保险业务代码集

编码规则：本代码采用一位数字编码方法

数据格式：n1

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 1 | 趸领 |  |
| 2 | 月领 |  |
| 3 | 季领 |  |
| 4 | 半年领 |  |
| 5 | 年领 |  |
| 9 | 其他 |  |

## 红利领取方式代码

编号：CD000029

业务定义：人身保险红利支配方式代码。如：现金领取、抵交保费等。

参照规范：JR/T0034-2015保险业务代码集

编码规则：本代码采用一位数字编码方法

数据格式：n1

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 1 | 抵交保费 | 红利用于抵交下一期的应交保险费、如果抵交后仍有余额，则用于抵交以后各期的应交保险费，但该余额不计利息。 |
| 2 | 累积生息 | 红利留存在本公司，按照红利计息期间适用的利率储存生息，并于您申请或本主险合同终止时给付。 |
| 3 | 购买交清增额保险 | 依据被保险人当时的年龄，以红利作为一次交清的净保险费，增加基本保险金额 |
| 4 | 现金领取 |  |
| 5 | 购买一年定期寿险 | 根据被保险人当时的年龄，将红利作为一次交清的净保险费，购买一年定期寿险产品。 |
| 9 | 其他 |  |

## 理赔结论代码

编号：CD000030

业务定义：保险公司给付保险金的情况类型的代码

参照规范：JR/T0034-2015保险业务代码集

编码规则：本代码采用两位数字编码方法

数据格式：n2

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 01 | 正常给付 | 正常给付 |
| 02 | 协议 | 责任认定不清，双方均有过错，而适当给付 |
| 03 | 部分 | 部分险种正常赔付，部分险种拒赔；以及按比例赔付的情况 |
| 04 | 拒赔 | 不予赔付 |
| 05 | 通融赔付 | 不符合责任，公司无过错，但由于相关其他原因而适当给付 |
| 99 | 其他 |  |

## 险类代码

编号：CD000031

业务定义：险种的分类代码

参照规范：保险产品电子化报备和管理信息系统

编码规则：本代码采用五位数字编码方法

数据格式：n5

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 01000 | 机动车辆保险 |  |
| 01100 | 机动车商业保险（非强制保险） |  |
| 01110 | 机动车商业三者险 |  |
| 01120 | 机动车商业车损险 |  |
| 01200 | 交强险（法定强制保险） |  |
| 01900 | 其他机动车辆保险 |  |
| 02000 | 企业财产保险 |  |
| 03000 | 家庭财产保险 |  |
| 04000 | 货物运输保险 |  |
| 05000 | 船舶保险 |  |
| 06000 | 建筑、安装工程保险 |  |
| 07000 | 特殊标的保险 |  |
| 08000 | 特殊风险财产保险 |  |
| 08100 | 航空保险 |  |
| 08200 | 航天保险 |  |
| 08300 | 石油保险 |  |
| 08400 | 核能保险 |  |
| 08900 | 其他特殊风险财产保险 |  |
| 09000 | 农业保险 |  |
| 09100 | 种植保险 |  |
| 09200 | 养殖保险 |  |
| 09300 | 林业保险 |  |
| 09900 | 其他农业保险 |  |
| 10000 | 涉农保险 |  |
| 10100 | 农房保险 |  |
| 10200 | 农机保险 |  |
| 10300 | 渔船保险 |  |
| 10400 | 涉农意外保险 |  |
| 10500 | 温室大棚保险 |  |
| 10900 | 其他涉农保险 |  |
| 11000 | 责任保险 |  |
| 11100 | 公众责任保险 |  |
| 11101 | 火灾公众责任保险 |  |
| 11102 | 自然灾害公众责任保险 |  |
| 11103 | 道路客运承运人责任保险 |  |
| 11104 | 道路危险货物承运人责任保险 |  |
| 11105 | 水路客运承运人责任保险 |  |
| 11106 | 环境污染责任保险 |  |
| 11107 | 物流责任保险 |  |
| 11108 | 校方责任保险 |  |
| 11109 | 职业院校实习责任保险 |  |
| 11110 | 食品安全责任保险 |  |
| 11111 | 养老机构责任保险 |  |
| 11112 | 供电责任保险 |  |
| 11113 | 旅行社责任保险 |  |
| 11114 | 特种设备责任保险 |  |
| 11115 | 侵犯专利权责任保险 |  |
| 11199 | 其他公众责任保险 |  |
| 11200 | 产品责任保险 |  |
| 11210 | 产品质量安全责任保险 |  |
| 11220 | 建筑工程质量保险 |  |
| 11230 | 首台（套）重大技术装备保险 |  |
| 11240 | 产品召回保险 |  |
| 11299 | 其他产品责任保险 |  |
| 11300 | 雇主责任保险 |  |
| 11310 | 雇主责任保险 |  |
| 11320 | 安全生产责任保险 |  |
| 11330 | 补充工伤责任保险 |  |
| 11399 | 其他雇主责任保险 |  |
| 11400 | 职业责任保险 |  |
| 11410 | 医疗责任保险 |  |
| 11420 | 会计师事务所职业责任保险 |  |
| 11430 | 董监事高管责任保险 |  |
| 11440 | 建筑工程设计责任保险 |  |
| 11499 | 其他职业责任保险 |  |
| 11800 | 新型责任保险 |  |
| 11810 | 产品延长保修保险 |  |
| 11820 | 机动车延长保修保险 |  |
| 11830 | 诉讼财产保全责任保险 |  |
| 11840 | 航空延误保险 |  |
| 11850 | 退货运费保险 |  |
| 11860 | 账户支付安全保险 |  |
| 11870 | 专利执行保险 |  |
| 11899 | 其他新型责任保险 |  |
| 11900 | 其他责任保险 |  |
| 13000 | 人寿保险 |  |
| 13100 | 定期寿险 |  |
| 13200 | 终身寿险 |  |
| 13300 | 两全保险 |  |
| 14000 | 年金保险 |  |
| 14100 | 普通年金保险 |  |
| 14200 | 养老年金保险 |  |
| 15000 | 健康保险 |  |
| 15100 | 医疗保险 |  |
| 15110 | 费用补偿型医疗保险 |  |
| 15120 | 定额给付型医疗保险 |  |
| 15201 | 疾病保险 |  |
| 15210 | 重大疾病保险 |  |
| 15211 | 重大疾病保险（包含轻症) |  |
| 15212 | 重大疾病保险（不含轻症） |  |
| 15220 | 防癌保险 |  |
| 15230 | 轻症疾病保险 |  |
| 15290 | 其他疾病保险 |  |
| 15300 | 护理保险 |  |
| 15400 | 失能保险 |  |
| 16000 | 意外伤害保险 |  |
| 17000 | 健康委托管理产品 |  |
| 18000 | 养老委托管理产品 |  |
| 20000 | 信用保险 |  |
| 20100 | 个人类信用保险 |  |
| 20110 | 消费类贷（借）款信用保险 |  |
| 20120 | 购房按揭贷款信用保险 |  |
| 20130 | 购车按揭贷款信用保险 |  |
| 20199 | 其他个人信用保险 |  |
| 20200 | 企业类信用保险 |  |
| 20210 | 国内贸易信用保险 |  |
| 20220 | 短期出口信用保险 |  |
| 20230 | 中长期出口信用保险 |  |
| 20240 | 金融机构贷款损失信用保险 |  |
| 20250 | 国家助学贷款信用保险 |  |
| 20260 | 小微企业贷款信用保险 |  |
| 20270 | 进口信用保险 |  |
| 20280 | 海外投资保险 |  |
| 20299 | 其他企业信用保险 |  |
| 21000 | 保证保险 |  |
| 21100 | 融资性保证保险 |  |
| 21110 | 个人融资性保证保险 |  |
| 21111 | 消费类贷（借）款保证保险 |  |
| 21112 | 购车贷款保证保险 |  |
| 21113 | 购房贷款保证保险 |  |
| 21119 | 其他个人融资性保证保险 |  |
| 21120 | 企业融资性保证保险 |  |
| 21121 | 小额/小微企业贷款保证保险 |  |
| 21122 | 科技型企业贷（借）款保证保险 |  |
| 21123 | 融资租赁企业贷（借）款保证保险 |  |
| 21129 | 其他企业融资性保证保险 |  |
| 21200 | 非融资性保证保险 |  |
| 21210 | 个人非融资性保证保险 |  |
| 21211 | 诉讼保全保证保险 |  |
| 21212 | 租赁合同保证保险 |  |
| 21219 | 其他个人非融资性保证保险 |  |
| 21120 | 企业非融资性保证保险 |  |
| 21121 | 产品质量保证保险 |  |
| 21122 | 单用途商业预付卡履约保证保险 |  |
| 21123 | 雇员忠诚保证保险 |  |
| 21124 | 诉讼保全类保证保险 |  |
| 21125 | 工程类履约保证保险 |  |
| 21126 | 知识产权类保证保险 |  |
| 21129 | 其他企业非融资性保证保险 |  |
| 99000 | 其他保险 |  |

## 主附险性质代码

编号：CD000033

业务定义：保险产品主险/附加险性质代码

参照规范：JR/T0034-2015保险业务代码集

编码规则：本代码采用一位数字编码方法

数据格式：n1

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 1 | 主险 |  |
| 2 | 附加险 |  |
| 3 | 不区分 |  |

## 保险期限类型代码

编号：CD000035

业务定义：根据保险责任的起讫期间长度进行分类。

参照规范：JR/T0034-2015保险业务代码集

编码规则：本代码采用两位数字编码方法

数据格式：n2

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 10 | 长期险 |  |
| 11 | 定期(年) |  |
| 12 | 定期(岁) |  |
| 13 | 定期(两可) |  |
| 14 | 终身 |  |
| 20 | 短期险 |  |
| 21 | 短期 |  |
| 22 | 极短期 |  |
| 30 | 主险缴费期 |  |
| 90 | 未知 |  |

## 人身险责任类别代码

编号：CD000036

业务定义：人身险保险责任的类别代码

参照规范：JR/T0034-2015保险业务代码集

编码规则：本代码采用四位数字编码方法

数据格式：n4

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 0100 | 身故 |  |
| 0200 | 伤残 |  |
| 0300 | 重大疾病 |  |
| 0400 | 高残 |  |
| 0500 | 全残 |  |
| 0600 | 失能 |  |
| 0700 | 医疗 |  |
| 0701 | 医疗费用-住院 |  |
| 0702 | 医疗费用-门诊 |  |
| 0703 | 医疗费用-生育 |  |
| 0704 | 医疗费用-体检 |  |
| 0705 | 预防接种 |  |
| 0706 | 定额给付 |  |
| 0707 | 医疗费用-住院前后门诊 |  |
| 0708 | 医疗费用-特定门诊 |  |
| 0709 | 医疗费用-慢性病门诊 |  |
| 0710 | 医疗费用-牙科 |  |
| 0711 | 医疗费用-眼科 |  |
| 0799 | 医疗费用-其他 |  |
| 0800 | 失业 |  |
| 0900 | 养老金 |  |
| 1000 | 满期保险金 |  |
| 1100 | 生存保险金 |  |
| 1200 | 护理 |  |
| 1300 | 特定疾病 |  |
| 1400 | 个人账户累积 | 税优健康险平台专用 |
| 9900 | 其他 |  |

## 国别代码

编号：CD000037

业务定义：世界各国和地区的名称代码

参照规范：GB/T2659世界各国和地区名称代码

编码规则：按GB/T2659规定的三位数字代码执行

数据格式：n3

## 县及县以上行政区划代码

编号：CD000038

业务定义：中华人民共和国县级及县级以上行政区划的代码

参照规范：民政部2016年6月中华人民共和国县以上行政区划代码

编码规则：本代码采用六位数字编码方法

数据格式：n6

## 生存/身故受益人类型代码

编号：CD000039

业务定义：区分保险合同受益人的基本类型

参照规范：保单要素信息标准化项目组

编码规则：本代码采用一位数字编码方法

数据格式：n1

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 1 | 身故受益人 |  |
| 2 | 生存受益人 |  |
| 3 | 红利受益人（财） |  |
| 4 | 未知 |  |

## 手术代码

编号：CD000041

业务定义：国际上共同使用的对手术部位、方式进行分类的方法中所描述的代码

参照规范：世界卫生组织WHO-ICD-9-CM3手术编码

编码规则：本代码采用五位数字编码方法

数据格式：n5

## 语种代码

编号：CD000047

业务定义：标识使用语言是中文或英文。

参照规范：保单要素信息标准化项目组

编码规则：本代码采用一位字母编码方法

数据格式：a1

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| C | 中文 |  |
| E | 英文 |  |
| O | 其他 |  |

## 核保类型代码

编号：CD000049

业务定义：标识核保操作是通过人工完成还是系统自动完成。

参照规范：保单要素信息标准化项目组

编码规则：本代码采用一位数字编码方法

数据格式：n1

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 1 | 自动核保 |  |
| 2 | 人工核保 |  |

## 职业类别代码

编号：CD000050

业务定义：职业类别是以工作性质的同一性为基本原则，对社会职业进行的系统划分与归类。职业是参与社会分工，利用专门的知识和技能，为社会创造物质财富和精神财富，获取合理报酬，作为物质生活来源，并满足精神需求的工作。

参照规范：保单要素信息标准化项目组

编码规则：本代码采用两位数字编码方法

数据格式：n2

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 11 | 国家机关、党群组织、企业事业单位负责人 |  |
| 12 | 专业技术人员 |  |
| 13 | 办事人员和有关人员 |  |
| 14 | 商业、服务业人员 |  |
| 15 | 农、林、牧、渔、水利业生产人员 |  |
| 16 | 生产、运输设备操作人员及有关人员 |  |
| 17 | 军人 |  |
| 18 | 不方便分类的其他人员 |  |

## 银行代码

编号：CD000052

业务定义：银行代码

参照规范：保单要素信息标准化项目组

编码规则：本代码采用数字编码方法，最多六位

数据格式：n..6

## 受益顺序代码

编号：CD000053

业务定义：保单中规定的受益人的顺序。

参照规范：保单要素信息标准化项目组

编码规则：本代码采用一位数字编码方法

数据格式：n1

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 1 | 第一受益人 |  |
| 2 | 第二受益人 |  |
| 3 | 第三受益人 |  |
| 4 | 第四受益人 |  |
| 5 | 第五受益人 |  |

## 赔付金领取方式代码

编号：CD000054

业务定义：按赔付金给付的频率来定义领取方式。

参照规范：保单要素信息标准化项目组

编码规则：本代码采用一位数字编码方法

数据格式：n1

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 1 | 一次统一给付 |  |
| 2 | 按年金方式领取 |  |

## 保单形式代码

编号：CD000055

业务定义：指保险公司提供给客户保单的介质类型代码。如：纸质保单、电子保单等。

参照规范：保单要素信息标准化项目组

编码规则：本代码采用一位数字编码方法

数据格式：n1

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 1 | 纸质保单 |  |
| 2 | 电子保单 |  |
| 3 | 纸质保单+电子保单 |  |

## 保单类型标记代码

编号：CD000056

业务定义：保单类型标记代码。

参照规范：保单要素信息标准化项目组

编码规则：本代码采用一位数字编码方法

数据格式：n1

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 1 | 个人单 |  |
| 2 | 无名单 |  |
| 3 | 公共账户 |  |

## 保险账户标记代码

编号：CD000058

业务定义：保险账户标记代码

参照规范：保单要素信息标准化项目组

编码规则：本代码采用一位字母编码方法

数据格式：a1

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| Y | 带保险账户 |  |
| N | 无保险账户 |  |

## 赔付责任类型代码

编号：CD000059

业务定义：赔付责任类型代码

参照规范：保单要素信息标准化项目组

编码规则：本代码采用三位数字编码方法

数据格式：n3

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 100 | 意外医疗 |  |
| 101 | 意外伤残 |  |
| 102 | 意外死亡 |  |
| 103 | 意外高残 |  |
| 104 | 意外大病 |  |
| 105 | 意外特种疾病 |  |
| 106 | 意外失业失能 |  |
| 107 | 意外全残 |  |
| 109 | 意外豁免 |  |
| 200 | 疾病医疗 |  |
| 201 | 疾病伤残 |  |
| 202 | 疾病死亡 |  |
| 203 | 疾病高残 |  |
| 204 | 疾病大病 |  |
| 205 | 疾病特种疾病 |  |
| 206 | 疾病失业失能 |  |
| 207 | 医疗全残 |  |
| 209 | 疾病豁免 |  |
| 306 | 其他赔付 |  |

## 交费年期类型代码

编号：CD000061

业务定义：保险交费频率单位代码。

参照规范：保单要素信息标准化项目组

编码规则：本代码采用一位字母编码方法

数据格式：a1

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| Y | 交费年数 |  |
| M | 交费月数 |  |
| D | 交费天数 |  |
| A | 交至年龄数 |  |

## 保险期间类型代码

编号：CD000062

业务定义：指保险的起讫时间单位代码。

参照规范：保单要素信息标准化项目组

编码规则：本代码采用一位字母编码方法

数据格式：a1

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| Y | 保险年数 |  |
| M | 保险月数 |  |
| W | 保险周数 |  |
| D | 保险天数 |  |
| A | 保至年龄数 |  |
| O | 终身 |  |
| N | 无关 |  |

## 定期结算方式代码

编号：CD000064

业务定义：指定期结算的周期频率。

参照规范：保单要素信息标准化项目组

编码规则：本代码采用两位数字编码方法

数据格式：n2

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 01 | 实时 |  |
| 02 | 月 |  |
| 03 | 季 |  |
| 04 | 半年 |  |
| 05 | 年 |  |
| 06 | 不定期 |  |

## 拒保原因代码

编号：CD000065

业务定义：拒保原因代码

参照规范：保单要素信息标准化项目组

编码规则：本代码采用两位数字编码方法

数据格式：n2

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 10 | 无保险利益 |  |
| 20 | 职业风险 |  |
| 30 | 特殊爱好和运动 |  |
| 40 | 生活习惯 |  |
| 50 | 环境因素 |  |
| 51 | 高风险国家和地区 |  |
| 60 | 健康状况 |  |
| 61 | 年龄 |  |
| 70 | 财务状况 |  |
| 80 | 投保履历 |  |
| 90 | 道德风险 |  |
| 99 | 其它 |  |

## 拒付原因代码

编号：CD000066

业务定义：拒付原因代码

参照规范：保单要素信息标准化项目组

编码规则：本代码采用两位数字编码方法

数据格式：n2

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 01 | 责任免除 |  |
| 02 | 非意外伤害 |  |
| 03 | 既往症 |  |
| 04 | 非指定医院或不符合医院释义 |  |
| 05 | 不实告知 |  |
| 06 | 在批注范围内 |  |
| 07 | 合同解除 |  |
| 08 | 等待期内病症 |  |
| 09 | 手术等级不符 |  |
| 10 | 不属于保险责任保障范围 |  |
| 11 | 同一次住院已累计赔付满90天 |  |
| 12 | 投保单非被保险人亲签 |  |
| 13 | 非被保险人本人出险 |  |
| 14 | 不在有效保障期 |  |
| 99 | 其他 |  |

## 报案方式代码

编号：CD000068

业务定义：报案方式代码

参照规范：保单要素信息标准化项目组

编码规则：本代码采用两位数字编码方法

数据格式：n2

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 01 | 电话报案 |  |
| 02 | 上门报案 |  |
| 03 | 传真报案 |  |
| 04 | 网上报案 |  |
| 05 | 书面报案 |  |
| 06 | 微信报案 |  |
| 99 | 其它方式 |  |

## 异地理赔调查代码

编号：CD000070

业务定义：按异地理赔的跨度划分。如：跨省、跨国等。

参照规范：保单要素信息标准化项目组

编码规则：本代码采用两位数字编码方法

数据格式：n2

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 01 | 跨省 |  |
| 02 | 跨国 |  |
| 99 | 其他 |  |

## 免赔类型代码

编号：CD000071

业务定义：免赔类型代码

参照规范：保单要素信息标准化项目组

编码规则：本代码采用一位数字编码方法

数据格式：n1

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 1 | 年 | 是客户一年中的就医花费，累计扣除一个免赔额，之后再按比例进行报销。 |
| 2 | 次 | 每次客户就医后都需要先扣除免赔额，之后在报销 |

## 出险人保单身份类型代码

编号：CD000072

业务定义：出险人保单身份类型代码

参照规范：保单要素信息标准化项目组

编码规则：本代码采用一位数字编码方法

数据格式：n1

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 1 | 投保人 |  |
| 2 | 被保人 |  |
| 3 | 受益人 |  |
| 9 | 其他 |  |

## 医保类型代码

编号：CD000074

业务定义：医保类型代码

参照规范：保单要素信息标准化项目组

编码规则：本代码采用一位数字编码方法

数据格式：n1

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 1 | 城镇居民 | 医保 |
| 2 | 城镇职工 | 医保 |
| 3 | 新农合 | 医保 |
| 4 | 非医保 |  |
| 9 | 其他 |  |

## 收据医疗类型代码

编号：CD000075

业务定义：收据医疗类型代码

参照规范：保单要素信息标准化项目组

编码规则：本代码采用一位数字编码方法

数据格式：n1

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 1 | 门诊 |  |
| 2 | 住院 |  |
| 3 | 生育 | 高端医疗 |
| 4 | 体检 | 高端医疗 |
| 5 | 牙科 | 高端医疗 |
| 6 | 眼科 | 高端医疗 |
| 9 | 其他 |  |

## 医院性质代码

编号：CD000076

业务定义：医院性质代码

参照规范：保单要素信息标准化项目组

编码规则：本代码采用一位数字编码方法

数据格式：n1

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 1 | 公立医院 |  |
| 2 | 私立医院 |  |
| 9 | 未知 |  |

## 疾病类型代码

编号：CD000077

业务定义：疾病类型代码

参照规范：保单要素信息标准化项目组

编码规则：本代码采用一位数字编码方法

数据格式：n1

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 1 | 中医 |  |
| 2 | 西医 |  |

## 诊断类型代码

编号：CD000079

业务定义：诊断类型代码

参照规范：保单要素信息标准化项目组

编码规则：本代码采用两位数字编码方法

数据格式：n2

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 01 | 主要诊断 | 主要诊断是指在医疗事件结束时所诊断的、造成病人需要治疗或调查的主要原因。如果这样的情况不止一种，就要选择使用资源最大的那一种情况。如果未做出诊断，那么主要症状、异常所见或问题应被选为主要诊断。 |
| 02 | 其他诊断 | 其他诊断是指在医疗事件期间，与主要诊断同时存在或发生并影响到病人处理的那些问题。与早先事件有关而与当前事件无关的情况不应记录。 |

## 收费项目等级代码

编号：CD000080

业务定义：收费项目等级代码

参照规范：《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》

编码规则：本代码采用一位数字编码方法

数据格式：n1

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 1 | 甲类 |  |
| 2 | 乙类 |  |
| 3 | 丙类 |  |
| 9 | 其他 |  |

## 理赔类型代码

编号：CD000081

业务定义：指理赔的处理方式，通过人工处理或自动处理。

参照规范：《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》

编码规则：本代码采用一位数字编码方法

数据格式：n1

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 1 | 自动理赔 |  |
| 2 | 人工理赔 |  |

## 受益人类型代码

编号：CD000094

业务定义：区分是保单指定还是法律规定的受益人

参照规范：保单要素信息标准化项目组

编码规则：本代码采用一位数字编码方法

数据格式：n1

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 1 | 法定 |  |
| 2 | 指定 |  |

## 监管辖区代码

编号：CD000104

业务定义：监管辖区代码

参照规范：保单要素信息标准化项目组

编码规则：本代码采用六位数字编码方法

数据格式：n6

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 110000 | 北京 | 北京监管局 |
| 120000 | 天津 | 天津监管局 |
| 130000 | 河北 | 河北监管局 |
| 140000 | 山西 | 山西监管局 |
| 150000 | 内蒙古 | 内蒙古监管局 |
| 210000 | 辽宁 | 辽宁监管局 |
| 210200 | 大连 | 大连监管局 |
| 220000 | 吉林 | 吉林监管局 |
| 230000 | 黑龙江 | 黑龙江监管局 |
| 310000 | 上海 | 上海监管局 |
| 320000 | 江苏 | 江苏监管局 |
| 330000 | 浙江 | 浙江监管局 |
| 330200 | 宁波 | 宁波监管局 |
| 340000 | 安徽 | 安徽监管局 |
| 350000 | 福建 | 福建监管局 |
| 350200 | 厦门 | 厦门监管局 |
| 360000 | 江西 | 江西监管局 |
| 370000 | 山东 | 山东监管局 |
| 370200 | 青岛 | 青岛监管局 |
| 410000 | 河南 | 河南监管局 |
| 420000 | 湖北 | 湖北监管局 |
| 430000 | 湖南 | 湖南监管局 |
| 440000 | 广东 | 广东监管局 |
| 440300 | 深圳 | 深圳监管局 |
| 450000 | 广西 | 广西监管局 |
| 460000 | 海南 | 海南监管局 |
| 500000 | 重庆 | 重庆监管局 |
| 510000 | 四川 | 四川监管局 |
| 520000 | 贵州 | 贵州监管局 |
| 530000 | 云南 | 云南监管局 |
| 540000 | 西藏 | 西藏监管局 |
| 610000 | 陕西 | 陕西监管局 |
| 620000 | 甘肃 | 甘肃监管局 |
| 630000 | 青海 | 青海监管局 |
| 640000 | 宁夏 | 宁夏监管局 |
| 650000 | 新疆 | 新疆监管局 |

## 医疗机构代码

编号：CD000109

业务定义：全国医疗机构代码

参照规范：保单要素信息标准化项目组

编码规则：本代码采用七位数字编码方法

数据格式：n7

## 客户分类代码

编号：CD000122

业务定义：分为个人客户、企业客户、非企业组织客户三种客户分类。

参照规范：保单要素信息标准化项目组

编码规则：本代码采用一位数字编码方法

数据格式：n1

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 1 | 个人客户 |  |
| 2 | 企业客户 |  |
| 3 | 非企业组织客户 |  |

## 地址类型代码

编号：CD000124

业务定义：客户地址信息的类型代码

参照规范：保单要素信息标准化项目组

编码规则：本代码采用两位数字编码方法

数据格式：n2

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 01 | 家庭地址 |  |
| 02 | 通讯地址 |  |
| 03 | 企业注册地址 |  |
| 04 | 企业经营地址 |  |

## 复核状态代码

编号：CD000125

业务定义：已录入保险公司核心业务系统的投保单的核查状态。能够体现是否复核，如果已复核，则明确记录是否复核通过。

参照规范：保单要素信息标准化项目组

编码规则：本代码采用一位数字编码方法

数据格式：n1

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 0 | 未复核 |  |
| 1 | 复核没有通过 |  |
| 9 | 复核通过 |  |

## 保单送达方式代码

编号：CD000126

业务定义：保险合同送达客户的传递方式。

参照规范：保单要素信息标准化项目组

编码规则：本代码采用一位数字编码方法

数据格式：n1

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 0 | 返回银行领取 |  |
| 1 | 邮寄或专递 |  |

## 保全状态代码

编号：CD000127

业务定义：保全申请当期的进展状态信息。

参照规范：保单要素信息标准化项目组

编码规则：本代码采用两位数字编码方法

数据格式：n2

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 01 | 确认生效 |  |
| 02 | 录入完成 |  |
| 03 | 申请确认 |  |
| 04 | 等待录入 |  |
| 05 | 逾期终止 |  |
| 06 | 复核修改 |  |
| 07 | 确认未生效 |  |
| 08 | 保全撤销 |  |
| 09 | 核保终止 |  |
| 10 | 复核终止 |  |
| 11 | 复核通过 |  |
| 12 | 保全回退 |  |
| 13 | 保全拒绝 |  |

## 保全变更原因代码

编号：CD000128

业务定义：保全批单的原因描述。

参照规范：保单要素信息标准化项目组

编码规则：本代码采用两位数字编码方法

数据格式：n2

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 01 | 收入下降 |  |
| 02 | 急需用钱 |  |
| 03 | 人情投保 |  |
| 04 | 服务不理想 |  |
| 05 | 分红不理想 |  |
| 06 | 保障不符合需求 |  |
| 07 | 家庭纠纷 |  |
| 08 | 单位投保 |  |
| 09 | 其他投资 |  |
| 10 | 买房、买车 |  |
| 11 | 理赔不满意 |  |
| 12 | 保单失效后终止 |  |
| 13 | 死亡退保 |  |
| 14 | 非死亡退保 |  |
| 15 | 重复保险 |  |
| 16 | 业务员离职 |  |
| 17 | 转投其他险种 |  |
| 18 | 质押银行贷款未偿 |  |
| 19 | 银行加息 |  |
| 20 | 出国移居 |  |
| 21 | 换被保险人 |  |
| 22 | 对保险不信任 |  |
| 23 | 业务员告知不实 |  |
| 24 | 其它公司有同类商品 |  |
| 25 | 性能价格比不满意 |  |
| 26 | 其他 |  |

## 劳动关系代码

编号：CD000129

业务定义：签署劳动合同的类型代码

参照规范：保单要素信息标准化项目组

编码规则：本代码采用两位数字编码方法

数据格式：n2

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 01 | 代理合同 |  |
| 02 | 劳动合同 |  |
| 03 | 劳务合同 |  |
| 99 | 其他 |  |

## 黑名单类型代码

编号：CD000148

业务定义：黑名单类型代码。

参照规范：保单登记管理信息平台项目组

编码规则：本代码采用一位数字编码方法

数据格式：n1

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 1 | 灰名单 | 包括行为失当、医疗滥用、信息隐瞒 |
| 2 | 黑名单 | 包括财务欠款、蓄意欠款 |

## 进入黑名单原因代码

编号：CD000149

业务定义：进入黑名单原因代码。

参照规范：保单登记管理信息平台项目组

编码规则：本代码采用两位数字编码方法

数据格式：n2

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 01 | 行为失当 | 拒绝保险公司正常业务要求（包括拒绝配合调查，提交相关资料，特约内容，降保额，体检）、偏好投诉、恐吓或暴力倾向、非理性纠缠等 |
| 02 | 医疗滥用 | 过度医疗（医疗滥用，浪费，出险人频繁出险，意外险出险包括慢病治疗，合并症治疗等） |
| 03 | 隐瞒信息 | 投保人故意/或因重大过失隐瞒被保险人健康，职业信息等、代体检、重大告知不实或避重就轻、代签单、假体检报告、低值高保 |
| 04 | 财务欠款 | 误操作后理赔金无法追缴、高端医疗个人追讨款不缴纳（追缴金额大于1000元） |
| 05 | 蓄意骗保 | 挂床骗保、假发票、假赔案、先出险，后投保 |
| 99 | 其他 |  |

## 黑名单状态代码

编号：CD000150

业务定义：黑名单状态代码。

参照规范：保单登记管理信息平台项目组

编码规则：本代码采用一位数字编码方法

数据格式：n1

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 1 | 有效 |  |
| 2 | 失效 |  |

## 保全申请类型代码

编号：CD000044

业务定义：保全申请类型代码。

参照规范：自定义规范

编码规则：本代码采用两位数字编码方法

数据格式：n2

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 01 | 亲办 |  |
| 02 | 委托 |  |

## 残疾类型代码

编号：CD000152

业务定义：残疾类型代码

参照规范：GB/T 26341-2010 残疾人残疾分类和分级

编码规则：本代码采用三位数字顺序编码方法

数据格式：n3

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 610 | 视力残疾 | 各种原因导致双眼视力低下并且不能矫正或双眼视野缩小，以致影响其日常生活品和社会参与。视力残疾包括盲和低视力。 |
| 611 | 视力残疾一级 |  |
| 612 | 视力残疾二级 |  |
| 613 | 视力残疾三级 |  |
| 614 | 视力残疾三级 |  |
| 620 | 听力残疾 | 各种原因导致双耳不同程度的永久性听力障碍，听不到或听不清周围环境声及言语声，以致影响其日常生活和社会参与。 |
| 621 | 听力残疾一级 |  |
| 622 | 听力残疾二级 |  |
| 623 | 听力残疾三级 |  |
| 624 | 听力残疾四级 |  |
| 630 | 言语残疾 | 各种原因导致的不正常同程度的言语障碍，经治疗一年以上不愈或病程超过两年，而不能或难以进行正常的言语交流活动，以致影响其日常生活和社会参与。 |
| 631 | 言语残疾一级 |  |
| 632 | 言语残疾二级 |  |
| 633 | 言语残疾三级 |  |
| 634 | 言语残疾四级 |  |
| 640 | 肢体残疾 | 人体运动系统的结构、功能损伤造成的四肢残缺或四肢、躯干麻痹（瘫痪）、畸形等导致人体运动功能不同程度丧失以及活动受限或参与的局限。 |
| 641 | 肢体残疾一级 |  |
| 642 | 肢体残疾二级 |  |
| 643 | 肢体残疾三级 |  |
| 644 | 肢体残疾四级 |  |
| 650 | 智力残疾 | 智力显著低于一般人水平，并伴有适应性行为的障碍。 |
| 651 | 智力残疾一级 |  |
| 652 | 智力残疾一级 |  |
| 653 | 智力残疾一级 |  |
| 654 | 智力残疾一级 |  |
| 660 | 精神残疾 | 各类精神残疾障碍持续一年以上未痊愈，由于存在认知、情感和行为障碍，以致影响其日常生活和社会参与。 |
| 661 | 精神残疾一级 |  |
| 662 | 精神残疾一级 |  |
| 663 | 精神残疾一级 |  |
| 664 | 精神残疾一级 |  |
| 670 | 多重残疾 | 同时存在视力残疾、听力残疾、言语残疾、智力残疾、精神残疾中的两种或两种以上残疾。 |
| 671 | 多重残疾一级 |  |
| 672 | 多重残疾二级 |  |
| 673 | 多重残疾三级 |  |
| 674 | 多重残疾四级 |  |

## 评残标准代码

编号：CD000154

业务定义：评残标准代码

参照规范：GB/T 16180-2014 劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级

编码规则：本代码采用四位数字顺序编码方法

数据格式：n4

## 伤残分类代码

编号：CD000153

业务定义：残疾分类代码

参照规范：GB/T 16180-2014 劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级

编码规则：本代码采用四位数字顺序编码方法

数据格式：n4

| 代码 | 名称 | 说明 |
| --- | --- | --- |
| 0100 | 一级伤残 | 1. 日常生活完全不能自理，全靠别人帮助或采用专门设施，否则生命无法维持； 2. 意识消失； 3. 各种活动均受到限制而卧床； 4.完全丧失劳动能力。 |
| 0200 | 二级伤残 | 1. 日常生活需要随时有人帮助； 2. 各种活动受限，仅限于床上或椅上的活动； 3. 不能工作； 4.社会交往极度困难。 |
| 0300 | 三级伤残 | 1. 不能完全独立生活，需经常有人监护； 2. 各种活动受限，仅限于室内的活动； 3. 明显职业受限； 4. 社会交往困难。 |
| 0400 | 四级伤残 | 1. 日常生活能力严重受限，间或需要帮助； 2. 各种活动受限，仅限于居住范围内的活动； 3. 职业种类受限； 4. 社会交往严重受限。 |
| 0500 | 五级伤残 | 1. 日常生活能力部分受限，偶尔需要监护； 2. 各种活动受限，仅限于就近的活动； 3. 需要明显减轻工作； 4. 社会交往贫乏。 |
| 0600 | 六级伤残 | 1. 日常生活能力部分受限，但能部分代偿，条件性需要帮助； 2. 各种活动降低； 3. 不能胜任原工作； 4. 社会交往狭窄。 |
| 0700 | 七级伤残 | 1. 日常生活有关的活动能力严重受限； 2. 短暂活动不受限，长时间活动受限； 3. 工作时间需要明显缩短； 4. 社会交往降低。 |
| 0800 | 八级伤残 | 1. 日常生活有关的活动能力部分受限； 2. 远距离流动受限； 3. 断续工作； 4. 社会交往受约束。 |
| 0900 | 九级伤残 | 1. 日常活动能力大部分受限； 2. 工作和学习能力下降； 3. 社会交往能力大部分受限； |
| 1000 | 十级伤残 | 1. 日常活动能力部分受限； 2. 工作和学习能力有所下降； 3. 社会交往能力部分受限。 |