712--中国银保监会办公厅关于印发融资性信保业务保前管理  
和保后管理操作指引的通知  
银保监办发〔2020〕90号

各财产保险公司：

为进一步提升财产保险公司经营融资性信保业务的风险管控水平，银保监会制定了《融资性信保业务保前管理操作指引》和《融资性信保业务保后管理操作指引》，现予印发。请各公司按照指引内容，抓紧完善制度，强化内部管控，切实防范风险。

2020年9月14日

融资性信保业务保前管理操作指引

**第一章 总则**

**第一条** 为进一步细化《信用保险和保证保险业务监管办法》（以下简称《办法》）各项要求，强化融资性信用保险和融资性保证保险业务（以下简称融资性信保业务）保前管理，防范化解经营风险，保护保险消费者合法权益，根据《中华人民共和国保险法》等法律法规，制定本指引。

**第二条** 《办法》及本指引所涉术语，定义如下：

（一）履约义务人，是指信用保险的信用风险主体、保证保险的投保人。底层履约义务人，是指实际承担债务偿付责任的人。

（二）自留责任余额，是指在某一时点扣除再保分出后，保险公司承保的融资余额。

（三）小微企业，是指符合《中小企业划型标准规定》（工信部联企业〔2011〕300号）的小型、微型企业以及贷款用于生产经营的小微企业主和个体工商户。小微企业主包括小微企业的法定代表人及其配偶、主要股东及其实际控制人。普惠型小微企业，是指承保单户贷款金额在1000万元（含）以下的小微企业。

（四）保险公司可承保的债权转让业务，是指以下两种业务：

1.承保前已发生债权转让行为，但仅属于债权人的初始债权转让业务，不包括两次及以上的债权转让业务。

2.承保前未发生债权转让行为，承保后变更被保险人的债权转让业务。发生被保险人变更时，保险公司要及时与投保人确认债权变更、资金支付账户等事宜；其中，信用保险发生被保险人变更的，保险公司应要求被保险人及时通知保单对应的底层履约义务人。

（五）非银行机构，是指除银保监会及其派出机构批复设立的银行机构之外的所有法人机构。

（六）资金方，是指经银保监会及其派出机构批准设立的具有放贷资质或提供融资服务资质的金融机构，以及经各省市地方金融监督管理部门依法批设或监管的小额贷款公司、融资租赁公司、商业保理公司。承保的资金方不包括委托上述资金方进行资金融出的委托方。

（七）通过互联网开展融资性信保业务，是指保险公司通过互联网销售或通过线上化完成核保、承保的融资性信保业务。

（八）承保普惠型小微企业贷款余额占比，是指上一季度末承保普惠型小微企业贷款余额占融资性信保业务承保余额的比例。

**第二章 销售管理**

**第三条** 保险公司要确保消费者的知情权，在销售过程中充分做好投保提示，提示内容包括但不限于保证保险的功能和属性、产品的关键信息、违约后的债务追偿、人民银行征信系统信息上传等。

**第四条** 保险公司要确保消费者的自主选择权，不得采取默认勾选、代消费者投保等方式剥夺消费者自主选择权。消费者在融资过程中有权决定是否购买融资性保证保险产品。

保险公司通过互联网销售的，要通过单独设置提示页面、弹窗、手机短信等方式，由消费者自主选择是否进入投保流程，消费者可以通过点击确认或声明本人知晓等方式自愿购买融资性保证保险。

**第五条** 保险公司通过互联网开展融资性信保业务的，要严格按照银保监会关于互联网保险业务的监管规定进行信息披露。保险公司要定期检查合作的互联网平台信息披露的真实性、准确性和充分性，避免误导消费者。

**第六条** 保险公司通过销售从业人员展业的，要严格按照银保监会关于保险销售从业人员、保险中介机构销售从业人员相关监管制度，规范保险销售行为。

保险公司要加强对保险销售从业人员的管理和培训，制定销售从业人员管理制度及统一的销售话术文本，强化日常销售管控，防止出现欺骗、隐瞒、诱导、超越授权范围或者从事违法违规活动等行为。

**第七条** 保险公司通过互联网开展融资性信保业务的，要严格按照银保监会关于互联网保险业务监管规定、互联网保险销售行为可回溯管理等监管制度执行，并制定规范的销售流程。

**第八条** 保险公司采用线下方式销售的，对于投保人为个人的，要按照银保监会关于销售行为可回溯的相关监管规定执行，通过录音录像等技术手段采集视听资料、电子数据，记录和保存保险销售过程关键环节。在实施现场同步录音录像过程中，录制内容至少包含以下销售过程关键环节：

（一）保险销售从业人员出示有效身份证明；

（二）保险销售从业人员出示投保提示书、保险产品、免除保险人责任条款的书面说明；

（三）保险销售从业人员向投保人告知所购买保险产品的功能作用、违约后果、代位追偿等重要内容；

（四）投保人对保险销售从业人员的说明告知内容做出明确答复；

（五）投保人签署投保单、投保提示书、免除保险人责任条款的书面说明等相关文件。

如保险公司通过互联网方式远程进行投保人风险识别的，录制内容应至少包含本条（三）（四）（五）款。

**第九条** 保险公司通过互联网销售的，要严格按照互联网保险销售行为可回溯管理要求完整记录和保存保险销售行为的电子数据，包括但不限于投保人信息、操作轨迹、操作时间、电子签名的具体适用范围和目的、保险公司受理投保申请时间等。

**第十条** 保险公司要按照银保监会关于销售行为可回溯管理要求留存相关资料。投保单、保单、录音、录像等原始凭证和有关资料的保管期限自保险合同终止之日起计算,保险期间在一年以下的不少于五年,保险期间超过一年的不少于十年。如遇消费者投诉、法律诉讼等纠纷，要保存至纠纷结束后两年。

**第三章 核保管理**

**第十一条** 保险公司开展融资性信保业务要由总公司集中管理，分支机构在总公司的统一管理下开展业务。

通过互联网方式承保的融资性信保业务，由总公司集中进行核保管控和核保规则的系统配置。通过线下承保的融资性信保业务，由总公司明确分级管理权限，分支机构在授权范围内进行核保。

**第十二条** 保险公司要谨慎审核融资性信保业务，建立明确的融资性信保业务核保政策，包括但不限于核保流程、准入标准、风险分类和额度管理等。同时，核保政策中要明确不得承保履约义务人贷（借）款利率超过国家规定上限的融资性信保业务。

保险公司采用人工核保的，要配备与业务量相匹配的专业人员，并明确岗位权限设置。通过建立回避制度、标准化流程、业务操作规范等制度防范操作风险。

**第十三条** 保险公司要明确履约义务人的准入要素。履约义务人为自然人的，准入要素包括但不限于自身特征、信用状况、资产状况、借款用途等；履约义务人为法人的，准入要素还包括股权结构、经营情况、财务状况、法定代表人等，必要时可增加企业股东和实际控制人的准入要求。

**第十四条** 保险公司审核融资性保证保险业务时，要对履约义务人身份信息真实性进行验证。

身份信息通过人工审核的，核保人员要审核履约义务人有效身份证件，并留存影印件。身份信息通过系统自动审核的，要设置有效的身份识别机制，保险公司可同时增加银行预留信息核实、人脸识别、人工核验方式。

**第十五条** 履约义务人为自然人的，至少要符合以下基本条件：

（一）年满18周岁（在校学生禁入，政策允许金融机构开展的大学生业务除外）；

（二）具有一定还款能力；

（三）信用记录良好，无重大信用违约事件；

（四）无重大违法信息。

履约义务人为法人的，至少要符合以下基本条件：

（一）经工商行政管理机关核准登记的企业或其分支机构；

（二）按照核定业务范围及授权从事经营活动，有固定经营场所（电子商务类企业除外）；

（三）经营管理规范，具备偿债能力；

（四）信用记录良好，无重大信用违约事件；

（五）无重大违法信息。

**第十六条** 对于承保小微企业的业务，保险公司可通过市场监督管理部门对外公开的信息或可佐证实际生产经营事实的材料，判断企业信息真实性。

**第十七条** 保险公司要强化核保过程的反欺诈管理，建立反欺诈的评估标准、信息类型，根据类型进行分类处理，并对高风险清单进行留存、保管。

反欺诈管理内容包括但不限于：

（一）保险标的真实存在。保险公司承保个人类业务的，要与资金方建立信息数据共享机制，确保及时获取履约义务人信贷信息。

（二）履约义务人提交的信息真实。保险公司要通过内部信息校验、行为分析或外部数据获取等方式，验证核实履约义务人信息真实性。

（三）履约义务人不存在历史欺诈记录。保险公司要建立内部黑名单或对接外部数据源进行欺诈校验。

**第十八条** 保险公司开展抵押或质押类融资性信保业务，抵/质押权人为保险公司或抵质押物（以下统称押品）由保险公司代为管理的，应当建立完善的押品管理制度，明确押品管理原则、评估方法及频率、押品的权利设立及变更流程、存续期管理、返还和处置等相关要求。

**第十九条** 保险公司接受的押品需同时符合以下要求：

（一）押品真实存在；

（二）权属管理清晰，抵押（出质）人对押品具有处分权；

（三）押品符合法律法规规定或国家政策要求；

（四）押品具有良好的变现能力。

**第二十条** 保险公司要对押品进行分类管理，明确可接受的押品类型及顺位情况。商业银行押品管理制度，原则上将押品分为金融质押品、房地产、车辆、应收账款和其他等五类，保险公司可在此基础上进一步细分管理。

**第二十一条** 保险公司开展抵押或质押类融资性信保业务，要根据押品分类情况，明确各类押品的估值方法并保持连续性。对市场交易活跃、有明确交易价格的押品，要参考市场价格确定价值。

保险公司要根据经济周期、风险状况、市场环境和自身处置水平，充分考虑押品在其他业务中已抵/质押的融资余额，审慎确定各类押品的抵/质押率上限，并定期检视，及时调整。

抵/质押率是指基于押品的所有融资余额与押品估值的比例。抵/质押率=（在其他业务中已抵/质押的融资余额+承保融资余额）/押品估值\*100%。

**第二十二条** 保险公司要遵循审慎原则对履约义务人进行偿债能力评估，结合履约义务人的整体风险水平确定风险分级。保险公司可根据因子筛选、要素分析、风险调查等方式，发现有效风险变量，建立风险评级模型。风险评级模型要根据经济周期、经营目标和风险状况及时检视和调整，至少每年检视一次。

**第二十三条** 保险公司要将核保结果和保险合同重要信息及时告知投保人，包括但不限于保险责任、责任免除、违约后果、保险金额的确定方式、保费的计算方式、催收追偿等重要内容。

**第二十四条** 保险公司可以根据投保人属地管理原则和客户服务需要，授权保险公司分支机构出具保单。保险公司要与投保人、被保险人约定保单领取方式，可采取保险公司邮寄纸质保单、发送电子保单，或投保人自主下载电子保单、自行到营业网点领取等方式。其中，约定保险公司邮寄纸质保单、发送电子保单等方式的，以发出纸质邮函或电子邮件视为保险公司履行保单递交义务。

**第二十五条** 保险公司要完整记录贷款资金信息，包括但不限于资金方、贷款金额、贷款期限、贷款利息、收款人姓名、收款人银行账户信息等内容。

**第四章 合作方管理**

**第二十六条** 保险公司要制定销售、资金方、催收追偿等合作方管理制度，至少要明确合作方准入标准、评估体系和退出机制。保险公司要在合作期间定期检视合作方是否存在违反协议约定和违法违规的行为，并及时采取应对措施。

**第二十七条** 保险公司总公司要制定统一的合作协议要素模板，明确双方权利义务，确保分工清晰、责任明确。合作协议至少要明确合规行为、信息保密、终止合作情形等内容。分支机构与合作方签订的协议需报经总公司审核同意。

**第二十八条** 保险公司委托保险中介机构开展融资性信保业务的，要严格遵守银保监会关于中介机构监管的相关要求。

（一）保险专业中介机构资质至少要符合以下条件：

1.符合国务院保险监督管理机构规定的条件，取得相关经营保险中介业务的有效许可证；

2.未聘用因行政处罚被禁止进入保险业或因其他原因终止执业的保险中介机构从业人员。

（二）保险兼业代理机构资质至少要符合以下条件：

1.主业经营情况良好，最近3年无重大行政处罚记录；

2.未因严重失信行为被国家有关单位确定为失信联合惩戒对象并在保险领域受到相应惩戒，或者最近5年内无其他严重失信不良记录；

3.具备必要的软硬件设施，保险业务信息系统与保险公司对接，业务、财务数据可独立于主营业务单独查询统计。

**第二十九条** 保险公司合作的保险中介机构通过互联网销售融资性保证保险业务的，在资质条件、信息披露、销售管理、承保理赔服务等方面，均要符合银保监会关于互联网保险业务监管规定的相关要求。

**第三十条** 保险公司数据信息服务的合作方要具有安全可靠的运营系统和信息安全管理体系，实现与保险公司应用系统的有效隔离，避免信息安全风险在保险公司内外部传递与蔓延。合作方数据信息服务涉及个人信息的，要按照国家相关法律法规要求完善授权机制。

**第三十一条** 保险公司对押品外部评估公司实行名单制管理，定期开展评估，动态调整合作名单，原则上不接受名单以外的外部评估机构的估值结果，确需名单以外的外部评估机构估值的，要审慎控制使用范围。

**第三十二条** 保险公司委托非金融机构提供支付服务的，支付机构应符合相关法律法规要求和相关政府机构行政管理要求，至少具备以下条件：

（一）经中国人民银行批准，取得《支付业务许可证》；

（二）按照《支付业务许可证》核准的业务范围从事经营活动，不得从事核准范围以外的业务；

（三）无转让、出租、出借《支付业务许可证》的情形；

（四）支付业务的收费项目和收费标准已完成备案并公开披露；

（五）无重大经营风险及重大违法违规行为。

**第五章 产品管理**

**第三十三条** 保险公司要结合融资性信保业务特性制定相应的产品开发与管理制度，明确各相关方职责分工，建立审议机制，对使用中的产品进行跟踪评估、完善修订。

**第三十四条** 保险公司要严格按照法律法规要求使用经审批或备案的保险条款和保险费率，不得通过保单特别约定或签订补充协议等形式改变经审批或备案的保险条款和保险费率。不得在保险条款、保单凭证或补充协议中增设除被保险人以外的具有保险索赔权益的其他方。

**第三十五条** 保险公司要在保险条款中列明保险金额的确定方式。保险金额的确定可采用贷款本金、贷款本息之和或本期初未了责任余额等形式。

**第三十六条** 保险公司要在保险条款或保险费率文本中列明保费的计算公式。保险公司可根据业务实际，向投保人提供趸交、期缴的保费缴纳方式。期缴保费的，保险公司可根据业务实际，向投保人提供每期保费相同或每期保费递减等期缴方式。

**第六章 系统和信息管理**

**第三十七条** 保险公司要建立涵盖保前风险审核、保后监测管理的全流程业务系统，业务系统要具备对履约义务人的实质性风险审核功能，至少包括反欺诈、还款能力评估、放（还）款资金监测信息记录等，如以共保形式开展融资性信保业务，主承保方应具备以上系统功能要求。

**第三十八条** 保险公司要在业务系统中设置各环节总分支机构管理层级与权限，并建立系统权限管理制度，明确系统管理责任归属部门以及职责分工，设定权限管理，以保证系统权限与岗位职责相匹配。

**第三十九条** 保险公司要根据核保规则与流程要求，在系统中建立核保模块管理和反欺诈审核规则。

保险公司采用系统自动核保的，要在系统中完善身份核实、准入校验、反欺诈校验，风控模型建设，以及定价等各个环节的规则配置，确保与保险公司审批条件和风险控制标准相一致。

保险公司采用人工审核的，要明确整体审核流程，并真实、完整保留审核过程中的各类文档，保险公司要不断推进系统化建设。

**第四十条** 保险公司在业务系统中设置的个人类履约义务人基本信息要素至少包括姓名、证件类型、证件号码、年龄等；核保方案至少包括核保时间、核保结果、定价水平等。开展抵质押类业务的，要在业务系统中设置抵质押物类型、抵质押次数、抵质押物信息（所有权人、产权号）、评估价值、抵质押率等信息要素。

**第四十一条** 保险公司要根据业务、财务规则和会计准则要求，在系统中设置产品定价和核算模块功能，至少具备对投保人进行保费定价及保费核算的功能，覆盖的业务场景至少包括核保、正常还款、退保、逾期等情况。

**第四十二条** 保险公司要在系统中设置限额管理功能，密切监控融资性信保业务整体限额及自留责任余额、承保的普惠型小微企业贷款余额、单户履约义务人自留责任余额。

保险公司要对开展融资性信保业务的分支机构实施承保限额管控，根据分支机构的风险管控情况、经营水平和经营结果及时调整承保限额。

**第四十三条** 保险公司要采取必要的网络安全防护措施，加强网络访问控制和行为监测，有效防范网络攻击等威胁。与合作方涉及数据交互行为的，要采取切实措施实现敏感数据的有效隔离，保证数据交互在安全、合规的环境下进行。

**第四十四条** 保险公司要充分评估合作方的信息系统服务能力、可靠性、安全性以及敏感数据的安全保护能力，开展联合演练和测试，加强合同约束，确保不因外部合作而降低保险公司信息系统的安全性。

**第四十五条** 保险公司要制定数据保密或数据采集管理制度，制度中应明确数据的使用场景、保密措施、数据泄露后的处置方案等，加强融资性信保业务相关信息的安全保护，降低数据被非法生成、泄露的风险。

融资性信保业务保后管理操作指引

**第一章 总则**

**第一条** 为进一步细化《信用保险和保证保险业务监管办法》（以下简称《办法》）的各项要求，强化融资性信用保险和融资性保证保险业务（以下简称融资性信保业务）保后管理,根据《中华人民共和国保险法》等法律法规，制定本指引。

**第二条** 《办法》及本指引所涉术语，定义如下：

（一）保后管理，是指保险公司从签署保单到保险责任履行完毕以及后续追偿过程中所发生的管理行为的统称，主要包含保后监控、逾期催收、理赔处理、追偿及投诉处理等环节，以及贯穿整个保后阶段的全流程风险管控。

（二）保后监控，是指保险公司根据设置的风险指标，采取依法合规的方式对承保后到理赔前的履约义务人风险进行监控，根据监控情况进行风险预警，并及时采取必要的风险防控措施，有效控制风险、降低损失的过程。

（三）逾期催收，是指融资合同项下履约义务人/担保人未按照合同约定履行偿债义务的情况下，保险公司在赔付前为避免或减少融资性信保业务合同项下可能发生的保险损失，按照合同约定，采取依法合规的方式提醒履约义务人/担保人按约履行偿债义务的行为。

（四）理赔处理，是指当融资合同的履约义务人超过约定期限未向被保险人偿还贷款本金、贷款利息以及其它融资债务时，保险公司按照保险合同约定向被保险人支付赔款的过程，包括为降低损失，提前介入风险管理，在保险合同约定期限前向被保险人支付赔款的过程。

（五）追偿，是指保险公司根据法律法规及合同约定,对履约义务人/担保人就赔偿金额、违约金及依法依约应由履约义务人承担的其他费用开展追偿工作的过程。

（六）投诉处理，是指保险公司根据银保监会关于投诉的相关监管规定，受理客户提出的投诉案件，并就客户投诉的对象和内容进行查核、处理并予以反馈的过程。

**第二章 保后监控**

**第三条** 保险公司保后监控措施要与经营业务类型、实际经营情况等相匹配，并与核保时的风控措施保持延续性，确保风险计量的一致性、客观性和准确性。

**第四条** 保险公司作为融资信用风险的承担人，要采取合法有效方式对履约义务人的信用风险变化情况进行监控，监控内容包括履约义务人的偿还能力、信用及担保情况变化、诚信状况、抵押物状况等，具体方式可包括电话拜访、现场尽调、大数据监测、模型监测等。

（一）电话拜访。通过电话回访方式直接或间接对履约义务人工作变化、通信方式变化等信息进行了解。

（二）现场尽调。通过实地走访的方式对履约义务人财务状况、经营情况、抵押物状况、贷款用途等信息进行了解。

（三）大数据监测。通过合法的数据来源，对履约义务人的年龄、性别、所属行业、贷款期限、贷款金额、还款方式等信息进行解析，对比历史数据，分析客群质量变化。

（四）模型监测。对履约义务人信用记录、征信记录等数据变量进行模型分析，评估履约义务人风险变化情况。

保险公司要与资金方建立定期沟通机制，要求资金方根据相关法律法规监控资金用途情况。对于经资金方核实不符合借款用途的业务，履约义务人未整改前不得给予承保新业务。

**第五条** 保险公司通过合作机构销售融资性信保业务的，要定期对合作机构开展风险监控。对于合作机构存在诱导履约义务人改变借款用途、瞒报履约义务人资金用途、引导客户恶意投诉、虚假宣传扩大保险责任等情况的，保险公司要按照合作协议约定或合作方管理制度要求，及时采取相应的惩处措施。

**第六条** 保险公司要建立保后资产监控制度和监控指标体系，对监控规则、监控内容、监控频次、监控指标、监控流程作出明确要求，通过系统对抵质押物、业务风险敞口、履约义务人还款情况、业务质量等进行跟踪监控，根据监控指标变化，评估风险变化趋势，并定期发布业务质量监控报告。监控指标的选取要符合以下要求：

（一）业务风险敏感性高；

（二）行业内通用；

（三）与经营结果相关性高;

（四）覆盖风险管理全流程；

（五）简单直观。

**第七条** 保险公司要建立融资性信保业务风险预警机制。

（一）风险预警分类

保险公司可根据实际经营情况和风险要素特征，明确设定存量客户的分类风险管理标准和阈值设定标准，按照客群资质、渠道、账龄等分别进行风险预警。

（二）预警级别

风险预警信号一般可分为红色、橙色、黄色等级别，保险公司可根据自身风险容忍度，参照业务整体风险水平并兼顾区分度设置各级别预警阈值：

1.红色预警信号通常指影响恶劣、预计损失严重或对承保的信贷资金安全构成严重危害的风险信号；

2.橙色预警信号通常指影响范围较大、预计出现损失或直接威胁承保信贷资金安全的风险信号；

3.黄色预警信号通常指影响程度一般、可能会威胁承保信贷资金安全的风险信号。

**第八条** 保险公司要建立风险处置工作机制，指派专人对风险预警提示进行及时处置，处置措施包括但不限于：

（一）对于红色预警信号，要暂停新增授信，并采取主动措施提前介入，提早进行风险管理，对展业政策进行检视和调整，并明确报告机制和相应措施。

（二）对于橙色风险信号，要降低授信额度，逐步压缩存量业务，并随时关注业务质量改善情况，限期内风险状况无改善的，要持续调减授信额度。

（三）对于黄色信号，要实施维持性政策，密切关注业务质量，防范风险恶化。

保险公司要建立融资性信保业务重大风险及突发事件应急处置预案，出现风险预警信号时，要及时按照应急预案明确的工作方式和流程进行处置，当风险监控发现风险发生较大变化时，要将相关情况及时通报负责精算和准备金评估的部门。

**第九条** 保险公司开展个人类融资性信保业务的，系统要实现以下保后监控功能：

（一）个体风险监控。定期对履约义务人保后信用进行综合评分/评级，并可实时查询评分/评级下降的履约义务人保单信息。

（二）放（还）款资金监控。对资金方放款和履约义务人/担保人还款情况实施监控，主要监控指标包括但不限于放款金额、还款期数、还款金额、逾期金额、逾期天数、应还日期、剩余本金、M1剩余本金、M2剩余本金、M3剩余本金等。

（三）业务整体质量监控。对所承保业务质量实施监控，主要监控指标包括但不限于：M0\_1转化率、M0\_2转化率、逾期率、年化损失率、保费收入、应收保费、综合赔付率、综合费用率等。

（四）风险预警。当履约义务人信用评分/评级出现显著下降时，向风险管理人员发送风险预警提示；当业务监控指标进入预警区间时，要按预警级别向对应区的承保机构发送风险信号，并触发相应的风险处置机制。通过互联网承保的业务，由总公司统一管理，调整承保政策和调减授信额度，并承担风险预警之后的处置工作。

**第三章 逾期催收**

**第十条** 履约义务人发生违约时，保险公司保后管理人员要及时向合作资金方了解逾期具体情况，辨识履约义务人是否存在主观恶意；保险公司要与资金方共同协商如何对逾期未还款项向履约义务人进行催收。

**第十一条** 保险公司要在依法合规前提下，按照合同约定开展催收工作，要将合规性要求作为催收评估考核工作的重要指标，并妥善保管历次催收记录。

**第十二条** 保险公司采用自催收方式的，可建立集中催收与属地催收相结合的催收机制；保险公司采用委外催收方式的，要建立对合作催收机构的管理制度。

**第十三条** 催收工作不得存在以下行为：

（一）通过暴力、胁迫、恐吓、侮辱、诽谤、骚扰等方式催收；

（二）对履约义务人/担保人进行言语攻击，故意挑衅、刁难、责骂、刺激履约义务人/担保人；

（三）虚报减免金额或承诺明知不可能操作的事项来诱导履约义务人/担保人缴款；

（四）冒充公、检、法等国家机关工作人员进行催收；

（五）在催收过程中收取现金及财物；

（六）逾期催收的款项进入个人账户；

（七）未经履约义务人/担保人许可，公开其姓名、肖像、住址和电话号码；

（八）非法侵入、搜查履约义务人/担保人住宅，或以其他方式影响他人居住安宁；

（九）其他违反法律法规或有损行业形象的不当行为。

**第四章 理赔处理**

**第十四条** 保险公司要在保单中明确全国统一的投诉电话、理赔报案电话。

**第十五条** 履约义务人达到保险合同约定的理赔时点仍未清偿欠款，或满足保险合同约定的理赔条件时，保险公司启动理赔程序。保险公司要在法律法规及保险合同规定的时效内做出核定、赔付或拒赔决定，不得无故拒赔或拖欠赔款。

**第十六条** 保险公司理赔主要流程包括以下操作环节：

（一）报案与索赔

1.在履约义务人贷款逾期达到合同约定期限或满足合同约定的理赔条件时，保险公司启动索赔受理程序,被保险人索赔申请方式可采用纸质材料或系统对接的电子指令；

2.保险公司要对被保险人传递的索赔申请进行预校验，发现差异时，要及时联系被保险人调整，并在赔款实际支付日前取得一致；

3.若履约义务人在理赔期限之前还款，保险公司要及时通知被保险人并建议其撤回索赔申请。

（二）立案与责任认定

1.保险公司要根据被保险人提供的索赔材料，按照保险条款和相关规定，对是否属于保险责任进行认定，责任认定可通过线上化、自动化的系统进行，也可采用线下人工审核方式；

2.对属于保险责任的案件，保险公司立案时需在系统内确定估损金额；

3.对不属于保险责任的案件，要及时通知被保险人，若被保险人没有主动放弃索赔，保险公司在立案后按拒赔案件处理。

（三）损失核定与理算

1.保险公司要按照保险合同约定的时限及时核定损失并理算赔偿金额，赔付项目以保险合同约定为准；

2.履约义务人在保险合同约定理赔日期前向被保险人偿还部分款项，已理赔款项要从赔付金额中扣除。

（四）核赔与赔款支付

1.保险公司要按照保险合同约定进行核赔，无误后进行赔款支付并通知被保险人；

2.核赔通过前，如履约义务人重新履行还款义务并使索赔条件不成立，保险公司在获知情况后有权中止理赔，并及时通知被保险人。

**第十七条** 保险公司完成赔款支付后，可以行使法定的代位求偿权，即依法取得在赔偿金额范围内代位行使被保险人对履约义务人的债权；也可以按照双方合同约定，由保险公司与被保险人签署《代偿债务权益转让确认书》，保险公司受让被保险人的全部或部分债权。

**第十八条** 保险公司要对理赔资料进行存档和管理，存档方式包括但不限于纸质复印件、电子影像或后台系统指令等，存档资料至少包含保险单、贷款合同、履约义务人账户还款记录或凭证、代偿债务及权益转让确认书等。

**第五章 追偿**

**第十九条** 保险公司要采用依法合规的方式对违约的履约义务人/担保人开展追偿。追偿方式主要包括自追偿和委外追偿。

**第二十条** 保险公司及其合作机构在追偿中采取法务追偿手段的，要按照相关法律法规的要求灵活选择适用的法务追偿类型，并可根据实际情况，申请对履约义务人相关财产进行诉前保全。

**第二十一条** 保险公司要制定委外追偿合作机构的准入条件，包括但不限于：

（一）经工商行政管理机关核准登记；

（二）具备自有、正常运转且足以保证信息安全的作业系统和设备；

（三）拥有一定规模的电话还款提醒团队；

（四）成立2年以上，并具有1年以上银行信贷业务逾期还款提醒经验；

若合作机构为律师事务所的，以上四项可不适用。

委外追偿机构及其法定代表人有下列情况的，不予合作：

（一）有违法犯罪记录的；

（二）被政府部门列入黑名单的；

（三）其他可能影响公司正常经营的不良事件或记录。

**第二十二条** 保险公司要对委外追偿合作机构的经营行为加强监督管理，包括但不限于以下内容：

（一）保险公司要制定统一的合作协议模板，合作双方需签订规范的合作协议。合作协议包括但不限于明确约定依法合规性、合作双方的权利义务、客户信息保密义务、委外机构再委托的限制性要求等内容。分支机构签订合作协议的，需经总公司同意。

（二）保险公司要建立对合作机构的考核机制，考核内容至少包括合规性、投诉情况、追偿效率、配合度等。对与三家以上机构开展委外追偿合作的，要建立淘汰机制，对达不到考核标准的合作机构要采取减少委托、暂停合作、终止合作等措施。

（三）合作机构在开办业务过程中存在违法违规行为或不诚信行为的，保险公司要立即督促整改，整改期间要暂停业务合作。

（四）对于确认终止或完成合作的，保险公司要按照合同约定要求合作机构清除系统中与保险公司相关的所有生产数据。双方合同约定需合作机构保存的还款提醒录音、还款提醒记录、外访资料等，要按照双方合同约定进行保管。如合作机构未销毁相关数据信息，或用于其他用途，保险公司要依据合同约定追究合作机构的法律责任。终止合作后，合作机构仍需要对合作期间业务的合规性负责，并配合保险公司进行处理。

（五）保险公司要组织合作机构定期对其风控人员开展业务技能培训及合规培训。

**第二十三条** 保险公司要严格按照权责发生制和谨慎性原则对追偿款进行财务处理，制定追偿款会计处理的管理制度，严禁虚增追偿款。管理制度至少包括应收代位追偿款的确认条件、资产减值损失会计处理规则、理赔追偿会计处理流程等重要内容。

保险公司要每季度对融资性信保业务的追偿款的合规性、追偿回收率等进行回溯评估，确保财务报表的真实性和准确性。

**第六章 投诉处理**

**第二十四条** 保险公司要建立健全消费者权益保护制度及工作机制。保险公司及各级分支机构要指定一名高级管理人员或机构负责人分管本单位消费者投诉处理工作，指定本单位消费者投诉管理部门，牵头负责本单位消费投诉的协调处理、运行监测、统计分析、考核管理等工作。

**第二十五条** 融资性信保业务的保险合同中，要提供消费投诉电话、电子邮件、通讯地址或其他投诉渠道信息。通过互联网开展融资性信保业务的，要开通在线客服投诉渠道。

保险公司要在规定时限内告知投诉人是否受理，并保留告知的文字或录音材料。对不予受理的，要说明理由。

**第二十六条** 保险公司要认真调查核实投诉情况、确定并执行处理方案、反馈处理结果和确定责任归属。保险公司要依照相关法律法规、合同约定，公平公正作出处理决定。

对投诉人不认可保险公司处理决定的，保险公司可向投诉人建议通过调解方式解决消费纠纷。投诉人同意调解的，保险公司要与投诉人共同向调解组织提出申请。

**第二十七条** 保险公司要严格按照银保监会制定的消费者投诉处理监管制度及保险合同约定的时效完成投诉处理，不得无故拒绝处理或延期处理。

**第二十八条** 保险公司要建立投诉满意度回访机制，回访方式包括但不限于短信、电话等，并对投诉案件进行溯源分析，不断优化服务方案，提升服务质量。

**第二十九条** 投诉结案时，保险公司需审核各项投诉信息记录的完整性、准确性和规范性，未符合调查处理要求的投诉案件，需退回完善后再重新提交复核结案。

**第三十条** 保险公司要对投诉案件逐份建立档案，统一编号登记。

**第三十一条** 保险公司在投诉处理过程中要保护投诉人个人信息安全，并依法保护国家秘密、商业秘密和个人隐私。

**第七章 其他风险管控**

**第三十二条** 保险公司开展的融资性保证保险业务，在获取履约义务人授权的基础上，要按照中国人民银行征信管理有关要求，准确、完整、及时地向中国人民银行征信系统报送融资性保证保险业务相关的逾期、代偿等信用信息。

对于已获上述征信信息报送授权的保单，若保单发生理赔，保险公司在报送客户违约信息前，要事先告知履约义务人本人。在赔案核赔通过之后，保险公司要准确、完整、及时地向中国人民银行征信系统报送包含代偿日期、代偿金额、待追偿金额等信息的客户理赔信息。对于已向中国人民银行征信系统报送理赔信息的保单，一旦追偿收入入账，保险公司要准确、完整、及时地向中国人民银行征信系统报送包含追偿日期、追偿金额等在内的追偿入账信息。

**第三十三条** 保险公司要按照《办法》要求做好流动性管理。要在每季度末对下一季度、每年年底对下一年度的融资性信保业务开展流动性压力测试，内容包括但不限于融资性信保业务保费收入下降25%、50%；综合赔付率上升10个百分点、20个百分点等场景对经营活动现金流的影响（流动性风险测试）；年化损失率为10%、15%和20%等场景下的偿付能力变化情况（偿付能力风险和系统性风险测试）。

**第三十四条** 保险公司要建立健全融资性信保业务的内控管理体系，建立常态化的督导检查机制，加大对融资性信保业务领域的监督检查力度。总公司要落实主体责任，加强对分支机构的监督检查，分支机构要定期开展业务自查，防范合规性风险和重大风险隐患。

**第三十五条** 本指引中涉及的统计指标口径如下：

（一）综合赔付率=（赔付支出-追偿款收入-摊回赔付支出+分保赔付支出+提取未决赔款准备金-摊回未决赔款准备金）/已赚保费\*100%

（二）综合费用率=（业务及管理费－摊回分保费用+手续费及佣金支出+分保费用+税金及附加）/已赚保费\*100%

（三）年化损失率=年化累计净赔款/平均月均自留责任余额

1.年化累计净赔款：

年末年化累计净赔款=在统计年度期间内已理赔的保单发生的全部赔款-在统计年度期间内已追回的赔款

月末年化累计净赔款=（在统计月度期间内已理赔的保单发生的全部赔款-在统计年度期间内已追回的赔款）\*12个月

2.平均月均自留责任余额：

年末平均月均自留责任余额=过去12个月平均月均自留责任余额

月末平均月均自留责任余额=月初自留责任余额和月末自留责任余额的均值

（四）放款金额：截至统计时点的累计已发放的贷款本金之和

1.剩余本金：截至统计时点待偿还的累计剩余贷款本金，不含逾期超过180天剩余贷款本金

2.M0剩余本金：截至统计时点的未发生逾期账户的剩余本金，即通常所说的C值

3.M1剩余本金：截至统计时点的已发生逾期1期或1—30天，且尚未理赔的逾期账户的剩余本金

4.M2剩余本金：截至统计时点的已发生逾期2期或31—60天，且尚未理赔的逾期账户的剩余本金

5.M3剩余本金：截至统计时点的已发生逾期3期或61天以上，且尚未理赔的逾期账户的剩余本金

6.M0\_1转化率=M1剩余本金/M0剩余本金（上月）

7.M0\_2转化率=M2剩余本金/M0剩余本金（上上月）

（五）逾期率=（M1剩余本金+M2剩余本金+M3剩余本金）/剩余本金

**中国银保监会有关部门负责人就《融资性信保业务保前管理操作指引》和《融资性信保业务保后管理操作指引》答记者问**

为进一步强化融资性信用保险和融资性保证保险业务（以下简称“融资性信保业务”）操作规范，夯实保险公司经营基础，银保监会印发《融资性信保业务保前管理操作指引》和《融资性信保业务保后管理操作指引》（以下简称“两个指引”）。日前，银保监会有关部门负责人就“两个指引”相关问题回答了记者提问。

**一、“两个指引”的制定背景是什么？**

2017年印发的《信用保证保险业务监管暂行办法》，以及今年印发的《信用保险和保证保险业务监管办法》（以下简称《办法》），在经营条件、承保类型、禁止行为、承保限额等方面，对信保业务提出明确监管要求，在规范经营行为、防范金融交叉性风险、强化风险管控等方面发挥了积极作用。但受文件性质、篇幅体例等方面的限制，《办法》难以对具体内容进行逐一细化，尤其是内控管理方面，难以在保前风险审核、保后监测管理两大环节，对其操作规则、操作标准作具体要求。因此，拟通过制定“两个指引”，建立标准化操作规范，降低保险公司承保风险，强化保险公司风险管控基础。

**二、“两个指引”能够发挥什么作用？**

“两个指引”具有高标准、严要求的特点，吸收了行业先进管理理念和典型经验做法，重点对系统建设、制度规范、流程管理等进行细化，具有较强的指导意义。“两个指引”的印发，有助于引导保险公司对标行业领先、夯实行业基础、堵塞管理漏洞、提升管控能力。同时，“一个《办法》两个指引”能够进一步夯实融资性信保业务的监管基础，达到“行业发展有标准，实施监管有抓手”的目的。

**三、“两个指引”重点细化了哪些操作要求？**

“两个指引”在保前管理和保后管理两大环节分别作出细化要求。《融资性信保业务保前管理操作指引》共六章四十五条，分别在销售管理、核保管理、承保管理、合作方管理、产品管理、系统和信息管理等方面作了细化要求；《融资性信保业务保后管理操作指引》共七章三十五条，分别在保后监控、逾期催收、理赔处理、代位追偿、投诉处理等方面作了细化要求。

**四、“两个指引”能够解决当前哪些突出问题？**

“两个指引”覆盖保前、保后的全流程管理，尤其针对当前融资性信保业务存在的突出问题建立操作标准：一是针对消费者反映较为集中的销售不规范问题，明确了销售管理的操作标准。如，明确投保提示的重要内容、线下“双录”时销售人员的操作内容与步骤，以及给予投保人充分的投保选择权等。二是针对保险公司独立风控能力不足问题，明确了核保和系统功能要求。如，明确履约义务人的核保政策和客户准入标准、抵质押物的分类评估标准和管理要求、业务系统功能设置标准和指标监测预警机制等。三是针对合作方管理缺失导致风险传递的问题，强化合作方要求和过程管理。如，明确销售代理机构、数据服务机构、抵质押评估第三方、追偿机构等合作方的要求，并对追偿工作的合法性提出要求。