内部资料

妥善保管

内部资料

妥善保管

**征信系统补充业务需求书**

**（信用保证保险业务信息采集部分）**

中国人民银行征信中心

2012年8月

**目 录**

[**1 背景** 3](#_Toc339464155)

[**2 建设目标** 4](#_Toc339464156)

[**3 整体业务流程** 4](#_Toc339464157)

[**4 数据采集** 5](#_Toc339464158)

[**4.1** 采集内容 5](#_Toc339464159)

[**4.1.1** 保险合同信息 5](#_Toc339464160)

[**4.1.2** 被保险人及主合同信息 6](#_Toc339464161)

[**4.1.3** 其他要素 7](#_Toc339464162)

[**4.1.4** 实际代偿责任信息 8](#_Toc339464163)

[**4.1.5** 代偿及追偿信息 8](#_Toc339464164)

[**4.1.6** 保费缴纳信息 10](#_Toc339464165)

[**4.2** 采集时点、频率 10](#_Toc339464166)

[**4.3** 数据报文 11](#_Toc339464167)

[**4.3.1** 报文采集流程 12](#_Toc339464168)

[**4.3.2** 报文结构 14](#_Toc339464169)

[**4.4** 数据存储 17](#_Toc339464170)

[**4.5** 报文加载 19](#_Toc339464171)

[**4.5.1** 报文加载流程 19](#_Toc339464172)

[**4.5.2** 加载过程中的特殊处理 26](#_Toc339464173)

[**4.5.3** 反馈与数据纠错机制 27](#_Toc339464174)

[**5 对外服务** 28](#_Toc339464175)

[**5.1** 个人信用报告 28](#_Toc339464176)

[**5.2** 内部用户查询 30](#_Toc339464177)

[**6 数据加工与迁移** 30](#_Toc339464178)

[**6.1** 数据加工 30](#_Toc339464179)

[**6.2** 匹配原则 31](#_Toc339464180)

[**7 异议处理** 31](#_Toc339464181)

[**8 统计** 32](#_Toc339464182)

[**8.1** 保险公司查询量、账户数、人数统计 32](#_Toc339464183)

[**8.2** 融资性担保公司查询量、账户数、人数统计 32](#_Toc339464184)

[**9 系统运行管理** 33](#_Toc339464185)

[**9.1** 机构管理 33](#_Toc339464186)

[**9.2** 角色权限设置 33](#_Toc339464187)

[**9.3** 报文加载管理 33](#_Toc339464188)

[**9.4** 参数管理 34](#_Toc339464189)

* 1. **背景**

信用保证保险属于产险的一种，客户主要为小微企业和中低收入群体。信用保证保险是通过向客户提供保险，从而帮助客户从银行获取无抵押小额短期贷款的保险产品。客户是投保人，银行是被保险人，保险公司是保险人。在信用保证保险业务中，保险公司承担了类似融资性担保公司的担保人角色，承保的是客户即投保人（债务人）的信用风险，即在客户逾期未归还银行贷款满80天并符合理赔条件，保险公司将向银行全额赔款，同时从银行取得向客户的追偿权。这种机制安排下，处于风险管理的需要，保险公司承担了贷前审查、贷后管理以及债务催收的全部工作。因此，保险公司在承担客户违约风险的同时，也掌握了商业银行难以采集的投保人保险代偿信息和追偿信息。

征信系统建设的主要目的是共享债务人履约信息，帮助金融机构全面、准确了解债务人信用状况，从而防范和管理信用风险。通过征信系统实现保证保险信息与信贷信息的共享，可从借款人角度完整反映一笔信贷业务的全貌，一方面可以更好地帮助商业银行全面评估借款人信用状况，防范信用风险；另一方面有利于提高投保人履行保险合同意识，也便于保险公司全面考察投保人信用状况，做出更准确、客观的承保决定，提高风险定价和保险政策制定的科学性。同时，信用保证保险客户主要为中低收入和小微企业群体，将其接入征信系统，既可以帮助更多信用表现良好的弱势群体享受金融服务，也是落实国家金融普惠政策的重要举措。

* 1. **建设目标**

将保险公司纳入征信系统，采集其信用保证保险业务信息、保险代偿和追偿信息、保费缴纳信息，更全面地反映投保人的信用状况，并同时为保险公司提供征信服务。

* 1. **整体业务流程**

保险公司接入征信系统的整体业务流程为：

**1．建立机构信息**

保险公司被批准加入征信系统后，征信中心根据其提供的相应材料为其总部机构拟配14位金融机构代码，用于在个人征信系统中唯一标识该保险公司。如总部机构下属有分支机构，征信中心根据拟配规则同样为其拟配14位金融机构代码，用于在个人征信系统中唯一标识该分支机构。

**2．保险公司报送信用保证保险业务数据**

保险公司报送数据时，视同金融机构来进行管理。

保险公司可以通过接口方式以报文的方式报送保险业务信息，主要包括保险公司开展的信用保证保险业务信息、为投保人代偿及向投保人追偿信息，以及收取保费的信息。

**3．数据加工**

征信系统将采集到的数据进行加工，包括对报文进行校验、同一主体的信息整合、匹配，以及生成信用报告所需信息的预处理。

**4．产品服务**

目前阶段，将保险公司报送的代偿和追偿信息进行加工，并展示在投保人的个人信用报告中，并对外提供查询服务。此后，根据系统建设和改造情况，展示保险公司报送的保险业务信息和投保人保费缴纳信息。

* 1. **数据采集**
     1. 采集内容
        1. 保险合同信息

**1.业务标识**

保险公司机构代码：征信系统为保险公司分配的机构代码。个人征信系统为保险公司拟配14位金融机构代码。

保单编号：指保险公司内部用于唯一标识一笔保险合同的编号，即在保险公司内部（含分支机构）具有唯一性。

保险合同号码：指保险公司与投保人签订的保险合同号码，非必填项。

**2.投保人信息**

投保人类型：个人征信系统的投保人类型为自然人。

投保人名称：指保险公司保险主合同中负担债务履行责任的一方。个人征信系统报送自然人姓名。

投保人证件类型：个人征信系统包括居民身份证、户口簿、护照、军官证、士兵证、港澳居民来往内地通行证、台湾同胞来往内地通行证、临时身份证、外国人居留证、警官证、香港身份证、澳门身份证、台湾身份证、其他证件。

投保人证件号码：指证件类型对应的证件号码。

**3.保险金额与期限**

保险金额：是指保险合同中签订时约定的由保险公司承担保险责任的主债权数额。

保险起始日期：指保险合同约定的保险公司承担保险责任期间的起始日期。

保险到期日期：指保险合同约定的保险公司承担责任期间的终止日期。

* + - 1. 被保险人及主合同信息

被保险人类型：分为放贷机构、非放贷机构、自然人，一般为放贷机构。

被保险人名称：指保险合同对应的主合同中的债权人。如被保险人为放贷机构，报送信贷业务发生机构的名称。

被保险人证件类型：当被保人为放贷机构时，证件类型要填“征信系统为放贷机构分配的机构代码”，证件类型包括贷款卡编码、机构信用代码、金融机构代码和其他证件。

被保险人证件号码：指证件类型对应的证件号码。

主合同编号：指用于唯一标识一笔主合同的编号。当投保人是自然人时，要求填写金融机构上报到个人征信系统中的“业务号”。如此要求，主要是为了把保险公司报送的数据与金融机构报送的数据进行匹配。

主合同号码：指投保人与被保险人签订的纸质合同号码，非必填项。

投向：参照国标《国民经济行业分类》（GB/T4754-2011），要求细化到小类，非必填项。

* + - 1. 其他要素

保险业务种类：特指信用保证保险业务。

保险方式：特指保证。

存出保证金比例：指被保险人与保险公司约定的，当保险公司为主债权提供保险时须向被保险人缴存的保证金占保险金额的比例，如无填报为0。

反担保方式：指自然人信用担保、第三方企业信用担保、动产质押担保、存单质押担保、知识产权质押担保、应收账款质押担保、其他质押担保、房地产抵押担保、其他抵押担保、多种形式组合担保和无反担保方式。其中组合担保是指除无反担保方式以外的两种或两种以上反担保方式的组合。

约定再担保补偿比例，如无填报为0。

费率：签订保险合同时，约定的保险费率，可以为月费率或其它约定的费率。

年化费率：折算后的自然年费率，非必填项。

* + - 1. 实际代偿责任信息

保险合同状态：有效/无效。无效表示保险公司的代偿责任已经解除。

代偿责任解除日期：指针对一笔具体的保险业务，保险公司的代偿责任实际终止的日期。

在保余额：指当前时点保险公司承担保险责任金额。

余额变化日期：指在保余额发生变化的时间。

* + - 1. 代偿及追偿信息

**1.概况信息**

记账日期：追偿状态、金额等发生变化的实际日期：因发生代偿而报送记录时，指最近一次代偿日期；因发生追偿而报送记录时，指最近一次追偿日期；因发生损失而报送记录时，指损失确认日期；追偿状态发生变化而报送记录时，指追偿状态变化日期。

追偿状态：指保险合同的追偿状态，包括正常追偿中、债务重组追偿中、已转坏账追偿中和追偿结束。

最近一次代偿日期：指本笔保险合同最近一次代偿的日期。

累计代偿金额：指截止当前时点（指接口程序提取数据的日期或保险公司数据报送人员录入数据的日期），本笔保险合同的所有代偿金额或理赔金额合计，包括本机构代偿部分及其他机构代偿部分。

本机构承担代偿金额：指截止当前时点，本笔保险合同的所有代偿金额中，扣除由其他机构代偿部分后，由本机构承担代偿金额。

待追偿金额：指截止当前时点，本笔保险合同中仍未追偿收回的代偿款项，包括本保险公司及其他机构。

本机构待追偿金额：指截止当前时点，本笔保险合同中，本机构仍未追偿收回的代偿款项。

累计追偿金额：指针对本笔保险合同截止当前时点的所有回收金额合计。

累计损失金额：指本笔保险合同截止当前时点已确认的累计损失金额，若无损失，可以填报为空。

**2．代偿明细记录**

代偿日期：指针对本笔保险合同发生代偿的日期。

代偿金额：代偿日期对应的代偿金额。

**3.追偿明细记录**

追偿日期：指针对本笔保险合同回收代偿款项的日期。

追偿金额：追偿日期对应的追偿金额。

* + - 1. 保费缴纳信息

**1．概况信息**

缴费类别：保险保费。

记账日期：因缴纳保费而报送记录时，指实际缴纳保费日期；因欠缴保费而报送记录时，指应缴保费日期。

保费金额：指本笔保险合同的保费金额。

缴纳方式：一次性（趸交），分期（期交）

缴纳频率：当缴纳方式为分期是，必填。日、周、介于周和月之间、月、介于月和季之间、季、半年、年、其他。

计费起始日期

缴纳状态：正常，欠缴，缴清

缴纳结束日期

余额：本期尚未缴纳的保费，含应缴未缴的部分。

累计欠缴金额：尚未按时缴纳的各期保费欠缴金额之和。

**2．缴费明细记录**

应缴日期：指应收取本期保费的日期。

应缴金额：指应收取本期保费的金额。

实缴日期：指截至记账日期时，最近一次实际收取保费的日期，若无实际收取保费，则填报计费起始日期。

欠缴金额：指本期欠缴金额。

* + 1. 采集时点、频率

系统支持以T+1频度进行更新，即：签订保险合同、在保余额发生变化、发生代偿、代偿后发生还款、确认损失或损失金额发生变化、追偿状态发生变化、保费缴纳或拖欠时，在第2个工作日要将信息上报到征信系统：

* 签订保险合同时，报送保险合同信息、被保险人及主合同信息、实际在保责任信息；
* 在保余额发生变化时，报送实际代偿责任信息；
* 发生代偿、代偿后发生还款、确认损失或损失金额发生变化、追偿状态发生变化时，报送代偿概况信息；
* 发生代偿时，报送代偿明细信息；
* 代偿后发生还款，报送追偿明细信息；
* 保费缴纳时，要在实际收取保费时或发生欠缴时，报送“保费缴纳明细信息”。

保险公司接入时要求一次性报送所有存量数据，即2011年12月31日未结清的和2012年1月1日后新发生的所有保险业务。未结清保险业务指，保险公司仍承担保险责任的业务和保险公司代偿后投保人尚未还清代偿款的业务。

对于保险公司仍承担担保责任的业务，保险公司应报送保险合同信息、被保险人及主合同信息、实际代偿责任信息。

对于发生保险公司代偿的业务，保险公司应报送保险合同信息、最近一次代偿信息。

* + 1. 数据报文

保险公司需要采用报文格式报送相关业务数据。对于已开发了接口程序的保险公司，可将其总部机构和分支机构的业务数据一并生成在报文中，使用不同机构代码来区分是总部机构的业务还是分支机构的业务。

* + - 1. 报文采集流程

保险公司生成报文和报送报文的流程为：

1．保险公司生成报文

对于采用接口方式报送数据的机构，保险公司要根据征信中心制订的数据接口规范，从自身业务系统提取数据分别生成标准格式的个人信用保证保险数据报文。

2．保险公司对报文进行预处理

保险公司每次报送数据前，要先对生成的数据报文进行预处理，预处理包括数据校验和文件的加压加密。预处理程序由征信中心提供，数据校验规则参见数据采集接口规范，加压加密算法与征信系统对银行数据采用的算法一致。

对通不过校验的数据，保险公司应该修改后重新再生成报文。

3．保险公司报送报文

保险公司直接登陆个人征信系统（金融机构页面），将生成的个人信用保证保险数据报文在线上传至个人征信系统。其中，在个人征信系统生产环境界面“数据报送”下拉菜单中增加“信用保证保险报文报送”模块，供保险公司上传信用保证保险数据文件。

4．征信系统加载报文

加载过程中，系统要对报文中的数据进行校验。通过校验的记录加载入库，通不过校验的记录放入反馈报文。个人信用保证保险数据报文中的全部记录均成功入库后不生成反馈报文。

反馈报文的具体格式参见数据采集接口规范。

5.保险公司接收反馈报文

接收反馈报文，使用预处理程序解密解压，如反馈报文显示报送数据有错，需要对错误数据修改后重新组织报送；如无错，采集流程结束。

信息采集流程如下图：



* + - 1. 报文结构

报文以保险合同为中心组织数据。每笔保险合同的相关信息，形成一条信息记录。

每条信息记录由若干数据段组成，数据段类型有：基础段、保险合同信息段、被保险人及主合同信息段、实际代偿责任信息段、代偿概况信息段、代偿明细信息段、追偿明细信息段、保费缴纳概况信息段和保费缴纳明细信息段。

其中，基础段必填，每条记录中有且只有1个基础段；保险合同信息段、实际代偿责任信息段、代偿概况信息段、保费缴纳概况信息段可以有0个或1个；被保险人及主合同信息段、代偿明细信息段、追偿明细信息段、保费缴纳明细信息段可以有0个或多个。

**1.基础段**

数据项包括：保险公司机构代码、保单编号、保险合同号码、投保人类型、投保人名称、投保人证件类型、投保人证件号码、数据报告日期、信息记录类型、信息记录长度等。

信息记录类型，为了未来使用本报文从其他数据源采集数据而预留，保险公司报送数据时统一填“信用保证保险业务信息记录”。

数据报告日期：进行正常数据报送时，指的是接口程序从系统中提取数据的日期或非接口行数据录入人员录入数据的日期。进行删除操作时，数据报告日期指待删除记录的报告日期。

“保险公司（总部）机构代码+保单编号”用于在库中唯一标识一笔保险合同。

“保险公司（总部）机构代码+保单编号+数据报告日期”用于在库中定位一条具体的保险业务记录。

**2.保险合同信息段**

数据项包括：保险金额与期限，保险业务种类、存出保证金比例、再担保补偿比例、费率等其他要素。

**3.被保险人及主合同信息段**

数据项包括：被保险人类型、被保险人名称、被保险人证件类型、被保险人证件号码、主合同编号、主合同号码。

**4、实际代偿责任信息段**

数据项包括：保险合同有效状态、代偿责任解除日期、在保余额和余额变化日期。

**5、代偿概况信息段**

数据项包括：追偿状态变化日期、追偿状态、最近一次代偿日期、累计代偿金额、本机构承担代偿金额、最近一次追偿日期、待追偿金额、本机构待追偿金额、累计追偿金额，累计损失金额。

记账日期：

* 当因发生代偿而报送记录时，指最近一次代偿日期。
* 当因发生追偿而报送记录时，指最近一次追偿日期。
* 当因发生损失而报送记录时，指损失确认日期。
* 当追偿状态发生变化而报送记录时，指追偿状态变化日期。

追偿状态：正常追偿中、债务重组追偿中、已转坏账追偿中、追偿结束。

**6、代偿明细信息段**

数据项包括：代偿日期、代偿金额。

**7、追偿明细信息段**

数据项包括：追偿日期、追偿金额。

**8、保费缴纳概况信息段**

数据项包括：缴费类别、记账日期，保费金额、缴纳方式、缴纳频率、缴纳状态、余额、累计欠缴金额。

**9、保费缴纳明细信息段**

数据项包括：应缴日期、应缴金额、实缴日期、欠缴金额。

具体格式参见数据采集接口规范。

* + 1. 数据存储

**1、系统存储保险公司报送的数据记录时要以数据段为基本单位，即：系统加载数据时以段为单位进行新增、修改或删除操作。**为了便于下文的表达，定义以下术语：

|  |  |
| --- | --- |
| **术语** | **定义** |
| 保险合同记录 | 存储保险合同信息段内容的记录 |
| 被保险人及主合同信息记录 | 存储被保险人及主合同信息段内容的记录 |
| 实际代偿责任记录 | 存储保险公司实际代偿责任段内容的记录 |
| 代偿概况记录 | 存储代偿概况信息段内容的记录 |
| 代偿明细记录 | 存储代偿明细信息段内容的记录 |
| 追偿明细记录 | 存储追偿明细信息段内容的记录 |
| 保费缴纳概况记录 | 存储保费缴纳概况信息段内容的记录 |
| 保费缴纳明细记录 | 存储保费缴纳明细信息段内容的记录 |

需要强调的是，**以上定义均为逻辑概念，并不要求实际的数据库表结构按此设计，**如：代偿概况记录、代偿明细记录、追偿明细记录在物理上可以是同一条记录。

**2、系统要为每笔保险业务分配唯一的内部ID，用于把同一笔业务的相关信息关联到一起。**

保险公司报送的每一笔保险业务，系统都为其分配一个能够唯一标识的内部编码，只用于系统内部识别，不对外公布。每笔保险业务首次入库时，系统为其分配一个业务ID。进行业务数据存储时，每条记录中都存储该业务ID。

每组“保险公司（总部）机构代码+保单编号”在库中唯一对应一个业务ID。

**3、系统要存储保险公司报送的所有原始数据记录。系统对数据进行删除和修改时要保存之前的记录。**

为了便于数据应用，对于已经删除的记录，系统要标记其状态为“2-删除无效”；对于修改之前的记录，系统要标记其状态为“3-修改无效”。其他记录为有效记录。

对于有效的记录，系统标记其状态为“0-当前有效”或“1-历史有效”。“0-当前有效”表示该记录的内容是系统中最新的，“0”和“1”的区别只对包含时点值的记录有意义。

当同一笔保险业务名下有多条有效的代偿责任记录时，数据报送日期最新的记录标记为“0-当前有效”记录，其余记录标记为“1-历史有效”记录。

当同一笔保险业务名下有多条有效的代偿概况记录时，数据报送日期最新的记录标记为“0-当前有效”记录，其余记录标记为“1-历史有效”记录。

当同一笔保险业务名下有多条有效的保费缴纳概况记录时，数据报送日期最新的记录标记为“0-当前有效”记录，其余记录标记为“1-历史有效”记录。

同一笔保险业务名下有多条有效的代偿明细记录、追偿明细记录、保费缴纳明细记录，均标记为“0-当前有效”记录。

下文为了便于表述，将称标记为“0-当前有效”的记录为当前有效记录，标记为“1-历史有效”的记录为历史记录，标识数据是否有效的数据项为“数据有效状态”。

4、保险信息存储于个人征信系统信贷基础数据库中。

**5、系统在数据库的设计上既要考虑未来存储其他类型信息记录（如其他保险业务信息记录）的需要（不需要修改加载程序和数据库结构），也要保证系统对保险业务信息记录进行加工、查询处理时的效率不受其他类型记录数量的影响。**

* + 1. 报文加载
       1. 报文加载流程

对保险公司报送的报文进行自动接收，并进行实时加载处理，按照报文上报日期的先后顺序加载报文。对于同一上报日期的多个报文，**先加载删除报文、再加载标识变更报文、最后加载正常报文**。

具体流程如下：

1．对于保险公司报送的报文先进行存储，分别存放在以各保险公司机构代码命名的文件夹中。

2. 对存储的报文进行解析，按照接口规范中规定的校验规则对报文中的记录进行校验。

对于个人征信系统，反馈报文存储于服务器中供保险公司通过页面登陆下载。

3．系统按照下述流程处理删除报文中的记录：

（1）首先，查找该保险公司的总部代码；

（2）然后，使用“保险公司（总部）机构代码+保单编号”在库中检索该笔业务的ID；如果找不到则直接反馈库中没有要删除的保险业务。

（3）再根据删除请求记录中的“删除类型”进行相应处理：

|  |  |
| --- | --- |
| **删除类型** | **处理规则** |
| 整笔业务删除 | 找出该ID关联的所有信息记录，将这些记录的数据有效状态修改为“2-删除无效”。 |
| 删除实际代偿责任信息 | 根据本记录中的“数据报告日期”（T），找出库中对应的实际代偿责任记录，将数据有效状态修改为“2-删除无效”；  再找出“余额变化日期”最大的那条有效的实际代偿责任记录，如果其数据有效状态为“1-历史有效”则将数据有效状态修改为“0-当前有效”。 |
| 删除代偿信息 | 根据本记录中的“数据报告日期”（T），找出库中该ID关联的代偿概况记录、代偿明细记录和追偿明细记录，将这些记录的数据有效状态修改为“2-删除无效”；  再找出“记账日期”最大的那条有效的代偿概况记录，如果其数据有效状态为“1-历史有效”则将数据有效状态修改为“0-当前有效”。 |
| 删除保费缴纳信息 | 根据本记录中的“数据报告日期”（T），找出库中该ID关联的保费缴纳概况记录、保费缴纳明细记录，将这些记录的数据有效状态修改为“2-删除无效”；  再找出“记账日期”最大的那条有效的保费缴纳概况记录，如果其数据有效状态为“1-历史有效”则将数据有效状态修改为“0-当前有效”。 |

4．系统按照下述流程处理标识变更报文中的记录：

1. 查找该保险公司的总部代码；
2. 然后使用“保险公司（总部）机构代码+原保单编号”在库中检索该笔业务的ID；如果找不到则直接反馈库中没有要变更的保险业务；
3. 在库中记录该ID与“保险公司（总部机构代码）+变更后的保单编号”之间的对应关系。

5．系统按照下述流程处理正常报文中的记录：

1. 查找该保险公司的总部代码；
2. 然后使用“保险公司（总部）机构代码+保单编号”在库中检索该笔业务的ID，如果找不到则在库中为其分配新的业务ID；
3. 对待加载记录中的各数据段分别进行处理：

|  |  |
| --- | --- |
| **信息段** | **处理规则** |
| 保险合同段 | 在库中新增一条保险合同记录，数据有效状态为“0-当前有效”，同时将原来的当前有效记录的数据有效状态修改为“3-修改无效”。 |
| 被保险人及主合同信息段 | 若该段中的状态位为“1”，则在库中记录保险业务与主业务之间的对应关系，如已记录则不处理该信息段；否则，在库中修改保险业务与主业务之间的对应关系为“无效”。 |
| 实际代偿责任记录 | 首先，查找该业务的当前有效实际代偿责任记录，如果找不到，则库中新增一条实际代偿责任记录，数据有效状态为“0-当前有效”。否则，后续按以下规则处理：  判断当前有效记录的“保险合同有效状态”是否为“无效”，若是，则反馈错误。  否则，比较待加载记录的“余额变化日期”与当前有效记录的“余额变化日期”，  1、若待加载记录的日期>当前有效记录的日期，则在库中新增一条实际代偿责任记录，数据有效状态为“0-当前有效”，同时将原来的当前有效记录的数据有效状态修改为“1-历史有效”；  2、若待加载记录的日期=当前有效记录的日期，则在库中新增一条实际代偿责任记录，数据有效状态为“0-当前有效”，同时将原来的当前有效记录的数据有效状态修改为“3-修改无效”；  3、若待加载记录的日期<当前有效记录的日期，则在历史有效记录中查找是否有“余额变化日期”相同的记录，如果未找到，则在库中新增一条实际代偿责任记录，数据有效状态为“1-历史有效”。如果找到，则将库中那条记录的数据有效状态修改为“3-修改无效”，然后在库中新增一条实际代偿责任记录，数据有效状态为“1-历史有效”。 |
| 代偿概况记录 | 首先，查找该业务的当前有效代偿概况记录。如果找不到，则在库中新增一条代偿概况记录，数据有效状态为“0-当前有效”。否则按以下规则处理：  判断当前有效记录的“追偿状态”是否为“追偿完毕”，若是，则反馈错误。  否则，比较待加载记录的“记账日期”与当前有效记录的“记账日期”，  1、若待加载记录的日期>当前有效记录的日期，则在库中新增一条代偿概况记录，将原来的当前有效记录的数据有效状态修改为“1-历史有效”；  2、若待加载记录的日期=当前有效记录的日期，则在库中新增一条代偿概况记录，数据有效状态为“0-当前有效”，同时将原来的当前有效记录的数据有效状态修改为“3-修改无效”；  3、若待加载记录的日期<当前有效记录的日期，则在历史有效记录中查找是否有“记账日期”相同的记录，如果未找到，则在库中新增一条代偿概况记录，数据有效状态为“1-历史有效”。如果找到，则将库中那条记录的数据有效状态修改为“3-修改无效”，然后在库中新增一条代偿概况记录，数据有效状态为“1-历史有效”。 |
| 代偿明细记录 | 首先，查找该担保业务的当前有效代偿概况记录。若找不到，则反馈错误。否则按以下规则处理：  判断记录的“追偿状态”是否为“追偿完毕”，若是，则反馈错误。  否则，在历史有效记录中查找是否有“代偿日期”相同的记录，如果未找到，则在库中新增一条代偿明细记录，数据有效状态为“0-当前有效”。如果找到，则将库中那条记录的数据有效状态修改为“3-修改无效”，然后在库中新增一条代偿明细记录，数据有效状态为“0-当前有效”。 |
| 追偿明细记录 | 首先，查找该担保业务的当前有效代偿概况记录。若找不到，则反馈错误。否则按以下规则处理：  判断记录的“继续追偿标志”是否为“否”，若是，则反馈错误。  否则，在历史有效记录中查找是否有“追偿日期”相同的记录，如果未找到，则在库中新增一条追偿明细记录，数据有效状态为“0-当前有效”。如果找到，则将库中那条记录的数据有效状态修改为“3-修改无效”，然后在库中新增一条追偿明细记录，数据有效状态为“0-当前有效”。 |
| 保费缴纳概况记录 | 首先，查找该业务的当前有效保费缴纳概况记录。如果找不到，则在库中新增一条保费缴纳概况记录，数据有效状态为“0-当前有效”。否则按以下规则处理：  判断当前有效记录的“保费缴纳状态”是否为“缴清”，若是，则反馈错误。  否则，比较待加载记录的“记账日期”与当前有效记录的“记账日期”，  1、若待加载记录的日期>当前有效记录的日期，则在库中新增一条保费缴纳概况记录，将原来的当前有效记录的数据有效状态修改为“1-历史有效”；  2、若待加载记录的日期=当前有效记录的日期，则在库中新增一条保费缴纳概况记录，数据有效状态为“0-当前有效”，同时将原来的当前有效记录的数据有效状态修改为“3-修改无效”；  3、若待加载记录的日期<当前有效记录的日期，则在历史有效记录中查找是否有“记账日期”相同的记录，如果未找到，则在库中新增一条保费缴纳概况记录，数据有效状态为“1-历史有效”。如果找到，则将库中那条记录的数据有效状态修改为“3-修改无效”，然后在库中新增一条保费缴纳概况记录，数据有效状态为“1-历史有效”。 |
| 保费缴纳明细记录 | 首先，查找当前有效保费缴纳概况记录。若找不到，则反馈错误。否则按以下规则处理：  判断记录的“保费缴纳状态”是否为“缴清”，若是，则反馈错误。  否则，在历史有效记录中查找是否有“应还款日期”相同的记录，如果未找到，则在库中新增一条保费缴纳明细记录，数据有效状态为“0-当前有效”。如果找到，则将库中那条记录的数据有效状态修改为“3-修改无效”，然后在库中新增一条保费缴纳明细记录，数据有效状态为“0-当前有效”。 |

需要强调的是，上表中“查找该保险业务的当前有效xx记录”中的**当前有效记录均指待加载记录入库前库中的当前有效记录**。

* + - 1. 加载过程中的特殊处理

**1．保险公司机构代码的处理方式**

保险公司在报文基础段中报送的“保险公司机构代码”为分支机构代码。数据加载过程中，将分支机构代码和对应的总部机构代码一并存储在库中。

**2．保险业务标识变更的处理方式**

允许保险公司以标识变更段的方式对“保单编号”进行变更。信息记录中需明确标识出变更前和变更后的保单编号。

系统进行处理时，使用“总部机构代码+变更前的保单编号”判断库中是否已有该笔业务，如有则入库，并使用业务ID在新、旧保单编号间建立对应关系。否则，反馈错误信息。

要求使用独立的文件来上报标识变更记录，系统在预处理中要校验：有标识变更记录的报文文件中不能包括其他正常记录。

* + - 1. 反馈与数据纠错机制

**1．错误反馈**

加载过程中的错误记录汇总在反馈报文中，反馈给报数机构：

个人征信系统的反馈报文存储于服务器中，保险公司登录个人征信系统页面，通过“数据报送”下拉菜单中的“反馈报文下载”模块下载反馈报文；通过“信息查询”下拉菜单中的“报送情况查询”模块查看报文加载入库情况。具体模式同信贷报文处理方式。

**2．反馈报文的解析**

提供单机版的预处理程序，将反馈报文解析为TXT格式，进行查看。

**3．数据纠错机制**

对于反馈报文中的错误记录，需要将信息纠正后重新组织报文进行上报；对于已入库的记录，如发现需要纠改，可以通过报送正确记录进行更正，或者删除错误记录并重新上报。

（1）如果是基础段的数据项错误，则需要先删除整笔业务，再重新报送正确记录；

（2）如果是被保险人及主合同信息段中的数据项错误，则需要重新上报相应段并将段中的“状态位”置为“无效”。

（3）其他数据项（余额变化日期、记账日期除外）错误，可以通过报送相应的数据段直接修改错误记录。

（4）余额变化日期（实际代偿责任段）、记账日期（代偿概况信息段、保费缴纳概况信息段）错误，则需要先删除相应记录，再重新报送。

**4.本机构数据查询**

为便于保险公司对报送数据进行管理，提供“本机构数据查询”功能。使用“本机构查询”功能中，保险公司可以查询自身上报的所有保险业务信息明细，查询记录不计入收费日志。

界面入口在“数据采集-本机构数据查询”功能下，保险公司用户登录后，通过输入保单编号/或主合同号码/或投保人标识信息/或被保险人标识信息/或起始时间，来查询本机构上报的符合条件的所有保险业务明细信息，展示所有已采集的数据项。

展示结果包括：保险合同信息、投保人信息、被保人及主合同信息、实际代偿责任信息、代偿概况信息、代偿明细信息、追偿明细信息、保费缴纳概况信息、保费缴纳明细信息，以及各信息对应的数据报告日期。

* 1. **对外服务**
     1. 个人信用报告

在2011银行版专业版信用报告中“信息概要”-“逾期及违约信息概要”-“保证人代偿信息汇总”中展示代偿汇总信息。展示样式如下：

（二）逾期及违约信息概要

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 呆账信息汇总 | | 资产处置信息汇总 | | 保证人代偿信息汇总 | |
|  |  |  |  | 笔数 | 余额 |
|  |  |  |  | 1 | 10,000 |

展示规则为：

1.按合同展示保险公司为信息主体代偿的信息，每家保险公司上报的每笔保险合同信息计为一笔账户，笔数汇总即账户汇总，余额汇总即“本机构待追偿余额”汇总值。

2.不统计同时满足以下条件的账户数：（1）“待追偿余额”为0；（2）“最近一次追偿日期”距离报告生成时间大于5年。

在2011银行版信用报告中“信贷交易信息明细”-“保证人代偿信息”中逐笔展示代偿信息。展示样式如下：

（二）保证人代偿信息

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 编号 | 代偿机构 | 最近一次代偿日期 | 累计代偿金额 | 最近一次还款日期 | 余额 |
| 1 | F | 2008.10.05 | 100,000 | 2010,01.08 | 10，000 |

展示规则为：

1.“代偿机构”取自保险公司报送的最近一条记录的“保险公司机构代码”，本机构查询时转换成机构名称展示，非本机构查询展示为随机代码。

2.“最近一次代偿日期”取自保险公司报送的最近一条记录的“最近一次代偿日期”。

3.“累计代偿金额”取自保险公司报送的最近一条记录中的“本机构累计代偿金额”。

4.“最近一次还款日期”取自保险公司报送的最近一条记录中的“最近一次追偿日期”。

5.“余额”取自保险公司报送的最近一条记录中的“本机构待追偿余额”。

6.当信息主体名下有多笔保证人代偿信息时，按“最近一次代偿日期”从远到近排列。

7.同时满足以下条件的保证人代偿信息也不展示在信用报告中：（1）余额为0；（2）最近一次还款日期距离报告生成时间大于5年。zhans0而报送记录时，指损失确认日期。期。

* + 1. 内部用户查询

在内部用户查询功能中，个人征信系统向征信中心用户提供保险公司上报的所有保险业务信息明细查询。界面入口在“信息查询-保险公司信用保证保险业务信息明细查询”功能下，用户登录后，通过输入保险公司的金融机构代码，来查询某一家保险公司上报的所有保险业务明细信息，展示所有已采集的数据项。

* 1. **数据加工与迁移**
     1. 数据加工

数据加工阶段位于数据加载过程之后，数据迁移之前，主要任务是进行数据整合和匹配，为产品生成和对外服务准备数据。

数据加工阶段主要将保险公司报送的记录与银行报送的记录进行匹配（匹配原则见下节），将保险公司报送的能够与银行报送的记录打上标记，同时将银行报送的保险公司投保的业务但不能与保险公司报送业务相匹配的记录打上标记。

* + 1. 匹配原则

生成投保人信用报告时，需要将保险公司报送的信息与银行报送的个人信贷业务明细信息进行匹配。主要依据为双方的业务标识信息。

1．对于每笔投保人类型为“自然人”，且被保险人类型为“放贷机构”的保险业务，通过“被保险人机构代码+主合同编号+投保人证件类型+投保人证件号码”来进行关联匹配。

2．可以采用全量匹配机制，主要原因是个人系统中未记录删除历史。

3．匹配工作中要进行如下标记工作：

* 对于保险公司报送的保险业务，能够与银行报送的信贷业务匹配上的和无法匹配的，要明确标识出来。
* 对于银行报送的主业务记录，若对应的信贷业务能与保险公司报送的保险业务匹配，则标识为“已匹配”。

4．系统要支持征信中心用户将无法匹配的记录抽取出来，反馈给商业银行和保险公司核实，以保障数据质量。

匹配频率暂定每周一次，频率可配置。

* 1. **异议处理**

在个人征信系统的异议处理子系统均应增加对应内容，实现保险业务信息的异议处理。

在异议档案登记模块的“异议信息发生机构”中增加保险公司的代码，在“异议信息类型”中增加“保险业务信息”，供受理行进行保险异议信息的登记。

在异议办理模块“受理办理”的“外部协查函”中“协查机构名称”增加保险公司的代码，供受理行向保险公司发起外部协查，保险公司可以通过“协查办理”进行外部协查函的回复。

对于企业和个人的异议，由两系统分别受理。如确认为数据错误，数据修改工作统一通过报文来实现。

* 1. **统计**
     1. 保险公司查询量、账户数、人数统计

1.在接入机构查询日报、周报、月报中增加保险公司个人征信系统查询量统计。

2.在非信贷数据账户数及自然人情况统计模块中增加保险公司上报的信用保证保险业务账户数统计、投保人人数统计。

* + 1. 融资性担保公司查询量、账户数、人数统计

1.在接入机构查询日报、周报、月报中增加融资性担保公司公司个人征信系统查询量统计。

2.在非信贷数据账户数及自然人情况统计模块中增加融资性担保公司上报的业务账户数统计、人数统计。

* 1. **系统运行管理**
     1. 机构管理

1.保险公司作为报数机构和查询机构，应视同征信系统中的金融机构进行管理，在征信系统中配发机构代码。

2.个人征信系统需分别按照编码规则为其分配机构代码，保险公司向个人征信系统报送数据。

3.在个人征信系统的运行管理子系统下机构管理模块中增加机构大类“保险机构“，以及机构小类“保险机构”。

4.在个人征信系统的运行管理子系统下机构管理模块中增加机构大类“担保机构“，以及机构小类“融资性担保公司”。

* + 1. 角色权限设置

角色权限设置参照个人征信系统的其他类型机构。

需要分配权限的功能主要有：机构管理、数据采集、报文调度、个人信用报告、内部用户查询等。

* + 1. 报文加载管理

个人征信系统信用保证保险报文的调度模式同银行数据报文调度模式相同，具体流程如下：

1.报文文件上传成功之后，系统自动启动质量检查，质量检查完毕后，进入报文调度。系统对上述报文进行数据加载操作。

2.用户通过加载状态判断报文加载入库情况。

* + 1. 参数管理

系统支持对保险公司业务信息的数据字典进行维护，与企业、个人征信系统相同的数据项要使用同一套数据字典表。