

中国保险行业协会 森林保险承保理赔服务规范

第一章 总则

【制定目的】 第一条 为规范森林保险承保理赔服务流程，不断提升农民获得感和满意度，根据《中华人民共和国保险法》《农业保险条例》《农业保险承保理赔管理办法》等相关法律法规和银保监会相关规定，制定本规范。

【制定原则】 第二条 保险机构在开展森林保险服务时应遵循以下原则：

（一）依法合规原则。严格遵守国家法律法规和行业监管规定，确保国家强农惠农支农政策落到实处。

（二）诚实信用原则。严格按照保险合同开展经营活动，认真履行各项义务，不欺骗、不隐瞒，切实做到公平、公正。

（三）优质高效原则。提高服务意识，优化服务手段，为广大农民提供贴心、优质、高效的保险服务。

（四）创新发展原则。积极开展产品创新、技术创新、服务创新，不断提高森林保险服务水平。

第二章 基础服务能力

【机构建设】 第三条 保险机构应建立完善的基层服务体系，在经营森林保险业务的县级区域设立分支机构。分支机构的信息系统、查勘设备和交通工具等办公条件能够满足

业务管理和森林保险服务的要求，并建立与业务规模相适应的森林保险基层服务网络，高效提供优质服务。

基层服务网络的主要职能包括：做好所辐射区域森林保险落地服务，根据授权开展业务宣传、投保咨询、信息采集、清单造册、保费收取、单证发放、公示回访和协助查勘理赔等服务。

【队伍建设】第四条 保险机构应在县级分支机构配备能够满足森林保险业务管理和服务要求的专职人员，在乡镇级基层服务网点配备具备一定专业素质的森林保险专（兼）职工作人员，在村级区域内引入协助开展森林保险工作的协办人员。

保险机构应加强对森林保险从业人员的培训，熟悉国家政策，遵守监管要求，学习掌握林木成长特性、森林保险产品、承保理赔流程服务规范及合规要求等内容，培养一支知农时、懂农事、察农需的森林保险服务队伍。

【硬件设施】第五条 保险机构应具备相对独立、完善的农业保险信息管理系统，实现农业保险全流程系统管理。农业保险信息管理系统应与再保险和财务系统无缝对接，实时监控承保理赔情况，具备数据管理、统计分析、稽核等功能，与全国农业保险信息管理平台进行对接。

【产品管理】第六条 保险机构应当在充分调研论证的基础上，开发森林保险产品，按照有关规定履行产品备案手续，并严格执行向监管部门备案的保险条款、费率。

第三章 承保服务

第一节 宣传与告知

【宣传发动】第七条 保险机构应通过宣传册、宣讲会、海报、墙体广告、电视、广播、微信、小视频等通俗易懂的形式，积极主动开展森林保险宣传工作，向农民宣导支农惠农政策、保险产品、服务标准、监管要求等。

【说明告知】第八条 保险机构应严格履行说明告知义务，在投保单、保险单或其他保险凭证上做出足以引起投保人注意的提示，并向投保人重点说明投保险种的保险责任、责任免除、合同双方权利义务、特别约定、理赔标准和方式等条款内容。

保险机构和承保组织者应当保障被保险人的知情权，不得欺骗、误导投保。同时，保险机构及其工作人员不得给予或承诺给予保险合同约定以外的利益，不得出现通过赔款返还被保险人自缴保费等违法违规行为。

第二节 承保

【承保方式】第九条 森林保险可以由具有保险利益的林农、林业企业等自行投保，也可以由林业专业合作组织、村民委员会、乡镇林草工作机构等单位组织农户集体投保。

【信息采集】第十条 保险机构应准确、真实、完整采集森林保险投保信息，应当包括但不限于：

（一）客户信息：投保人、被保险人姓名或投保组织者名称、身份证号码或统一社会信用代码、手机号码、联系地址等。存在投保人、被保险人因个人原因确实无法本人办理

等特殊情形的，可由投保人、被保险人授权直系亲属代为办理，但需留存直系亲属的身份证号码、联系方式等，同时注明其与投保人、被保险人的关系。

（二）保险标的信息：标的数量、品种、地块、图斑或村组位置等。

（三）其他信息：投保险种、保费金额、保险费率、农民自缴保费、保险金额、保险期间等。

（四）分户投保清单：集体投保业务，保险机构应当采集分户投保信息形成分户投保清单。应包括被保险人名称、身份证号码或统一社会信用代码、联系方式、保险标的数量、银行账号以及开户行信息等。

上述信息应当在业务系统中设置为必录项，确保投保信息规范、完整、准确。

【标的查验】第十一条 保险机构应根据保险标的风险状况和分布情况，采用全检或者比例抽查方式查验标的，核查保险标的位置、数量、权属和风险等状况。保险机构可以从地方农业农村、国土资源、林草、财政等部门取得保险标的的有关信息，辅助核查承保信息的真实性。现场核验标的应留存清晰、真实的影像资料或相关证明材料并上传业务系统。鼓励使用无人机、遥感技术等科技手段开展验标工作。

对保险标的不具有保险利益的个人或单位，保险机构不得将其确定为被保险人。

【承保公示】第十二条 保险机构应当对分户投保清单采取线上或线下方式进行不少于 3 天的承保公示。线上公示

的，应通过全国农业保险信息管理平台、政府公共网站、行业信息平台或经被保险人同意的其他线上公示方式进行。线下公示的，应在村级等公共区域张贴公告进行，公示情况通过拍照、录像等方式留存并上传业务系统，公示影像资料应能够反映拍摄日期、地点和公示内容。公示内容中的身份证号码、银行账号、手机号码等客户隐私信息应进行加密展示。

公示期间如投保人、被保险人提出异议，应在调查确认后据实调整并及时反馈。公示确认无误后，将分户投保清单上传业务系统。

【信息确认】第十三条 个体投保的业务，投保单由投保人本人签名或单位盖章。

集体组织投保的业务，分户投保清单应当由投保人或被保险人通过签字、电子签字、签章确认，存在因外出务工、文化水平、身体健康等因素限制的特殊情形，可由投保人或被保险人授权直系亲属代为办理，保险机构应当留存同等法律效力的证明资料。

对于村民委员会等单位组织投保的业务，还应由投保组织者核对并盖章确认。

第三节 核保

【核保要点】第十四条 保险机构应对投保单、分户投保清单、验标照片、承保公示资料等承保要件以及保险金额、保险费率、保险期间等承保条件进行认真审核，重点审核承保信息的真实性、准确性、完整性。

森林保险核保时需审核客户信息、标的信息、产品信息、

保费补贴等内容，审核承保录单信息与影像信息一致性。同时对影像资料中投保单、分户投保清单、验标影像、承保公示料等承保要件以及保险标的权属及数量、农户缴费、保险金额、保险费率、保险期间等信息进行认真审核。不符合规定要求或缺少相关内容的，不得审核通过。

【核保管理】第十五条 保险机构应当集中核保，原则上由总公司或省级分公司集中核保，因不可抗力因素需要临时授权中心支公司进行核保等特殊情形可临时授权中心支公司进行核保，但中心支公司不能转授权。保险机构应建立森林保险业务核保质量监控机制。明确各级机构森林保险业务核保人员职责与权限，结合分支机构对森林保险业务的风险识别及综合管理能力，实行核保授权分级管理制度。

【批改管理】第十六条 森林保险业务的批改应由总公司或省级分公司集中审批。批改事项及原因应有详细说明及相关证明材料，并上传业务系统。

涉及投保人、被保险人个人信息和承保重要信息变动的，应当由投保人、被保险人签名或盖章确认。

第四节 收费出单

【出具保单】第十七条 保险机构应当在确认收到农户、林业企业等单位应缴保费后，出具保险单。

【凭证发放】第十八条 保险机构应及时出具保险单，集体投保业务可制作保险凭证，保险单或保险凭证应发放到户。鼓励采用电子凭证等技术，创新保险单或保险凭证发放方式。

第五节 承保回访

【承保回访】第十九条 保险机构应建立客户承保回访制度，通过现场走访或非现场回访等方式，对被保险人进行一定比例的承保回访。

承保回访重点核实保险标的权属和数量、自缴保费、告知义务履行等情况。保险机构应妥善留存回访录音或回访记录以及问题解决情况等资料。

第四章 理赔服务

第一节 接报案

【报案受理】第二十条 保险机构应当由总公司或省级分公司组织专人集中受理报案工作，保险机构的报案渠道应当保持畅通，24小时接受报案。

第二十一条 对于省级以下分支机构或经办人员直接接到报案的，应当引导或协助报案人报案。对于集体投保的，发生大面积灾害时，应当引导投保组织者与农民做好集中统一报案。鼓励保险机构积极拓展移动 APP、微信等客户线上自助报案渠道。

第二十二条 保险机构接到报案后，应当将报案人提供的报案信息及时准确录入业务系统，生成报案号记录和分派查勘任务，并即时通知报案人后续工作安排。对无法在首次接报案予以回答的问题，安排专项流程，在限定时间内跟进服务。对于超出报案时限的案件，应当在业务系统中记录延迟报案的具体原因。

第二节 查勘定损

【查勘时限】第二十三条 保险机构应当在接到报案后24小时内进行查勘，因不可抗力或重大灾害事故等客观原因难以及时查勘的，应当及时与报案人取得联系并说明原因。鼓励保险机构在有效控制风险的前提下使用高科技手段开展远程查勘。

【查勘标准】第二十四条 保险机构按照森林保险合同约定，可以采取抽样方式或者其他方式核定保险标的的损失程度。采用抽样方式核定损失程度的，应当符合相关部门规定的抽样技术规范。

第二十五条 抽样的样本应根据林相、树种、森林类型和林木受损等级情况在整个受灾地区分布均匀地选定具有代表性的样地，采取圆形标地法、长方形标地法等抽样方法，根据林木受损认定标准记录不同受损程度的林木数量，分别统计不同受损程度的林木株数，结合单位平均种植密度，最后推选出整个林木损失程度。

第二十六条 鼓励保险机构借助农村基层组织在服务农村方面的网络、人员、技术、管理优势，不断健全科学高效的查勘定损机制。对于情况复杂、定损技术难度较高的，可委托有资质的第三方专业机构开展查勘定损。

【查勘资料】第二十七条 保险机构可通过记录、录音、录像、拍照、航拍、遥感等方式采集能够体现查勘过程和损失情况的资料和数据。查勘影像应当体现查勘人员、拍摄位置、拍摄日期、受损标的特征和规模、损失原因和程度、标的或标识信息等，确保影像资料清晰、完整、未经任何修改，

并上传业务系统作为核赔的必要档案。

【查勘报告】第二十八条 保险机构应当如实撰写查勘报告，并保存查勘原始记录等单证资料。严禁编纂虚假查勘资料和报告。查勘单证应当对标的受损情况、事故原因以及是否属于保险责任等提出明确意见，并由查勘人员和被保险人签字确认。存在被保险人因个人原因确实无法本人签字等特殊情形的，可由被保险人授权直系亲属代为办理，保险机构应当留存具有同等法律效力的证明资料。

【查勘证明】第二十九条 查勘定损过程中，应当由被保险人提供的有关证明和资料不齐全或不符合要求的，保险机构应当一次性告知被保险人提供；保险机构能够直接取得的气象灾害证明等相关证明资料，不得要求被保险人提供。

法律法规对受损保险标的处理有规定的，保险机构理赔时应当取得受损保险标的已依法处理的证据或证明资料。

除保险合同另有约定外，保险机构不得主张对受损保险标的残余价值的权利。

【定损时限】第三十条 保险机构应当及时核定损失。森林保险发生全部损失的，应当在接到报案后 10 日内完成损失核定；发生部分损失的，应当在接到报案后 20 日内完成损失核定。

发生重大灾害以及难以立即确定损失程度等其他特殊情形时，保险机构可以按照合同约定，适当延长损失核定时间，并做好解释说明工作。

【定损原则】第三十一条 对于能够确认保险标的已经

全损的，应及时开展定损工作；未达到全损标准、难以立即确定损失程度的，可以根据保险标的的生物特性，在合同中设置合理的观察期，采取先定责、再定损或在收获时测产的办法科学确定损失。初次查勘时可先行确定出险原因和保险标的损失范围，待森林恢复生长后，再科学开展二次或多次查勘定损。对于连续发生的灾害（如台风、雪灾）等，应待灾害结束后再定损。

第三十二条 保险机构应当加强定损管理，根据定损标准和规范科学定损，定损结果应当确定到户。保险机构应当对定损结果进行抽查，并在公司相关内控制度中明确抽查比例。

【拒赔管理】第三十三条 对于不属于保险责任的，保险机构应当在核定之日起 3 日内向被保险人发出拒赔通知书，并做好解释说明工作。应当将查勘影像资料、查勘报告和拒赔通知书等理赔材料上传业务系统，并留存拒赔案件管理台账。

第三节 立案

【立案要求】第三十四条 保险机构确认保险责任后应当及时在业务系统中进行立案处理，对属于保险责任的案件，保险机构应当及时立案。对于归属保单明确、报案后超过 10 日尚未立案的案件，业务系统应当强制自动立案。

保险机构应当逐案进行立案估损，并根据查勘定损情况及时调整估损金额，对于强制立案的，应当明确强制立案赋值规则逐案赋值。

第四节 理算

【理算时限】第三十五条 保险机构应当在查勘定损结束后且索赔资料收齐后，及时根据保险合同约定和查勘定损结果，准确计算保险赔款。

【支付对象】第三十六条 坚持以“保险利益原则”为基本出发点，准确确定农业保险的赔付对象。对于集体投保业务，一次事故涉及多个农户损失的，应形成到户的分户理算清单。

第五节 理赔公示

【理赔公示】第三十七条 对于组织投保的业务，在依法保护个人信息的前提下，保险机构应当对分户定损结果进行不少于3天的理赔公示。

第三十八条 分户定损结果公示内容，应当包括被保险人姓名、标的名称、损失数量、损失程度、赔款金额等重要信息。

第三十九条 理赔公示方式包括：在村级等公共区域张贴公告；通过政府公共网站、行业信息平台发布；经被保险人同意的其他线上公示方式。

第四十条 公示期间，投保人、被保险人对公示信息提出异议的，保险机构应当及时核查，据实调整并将核查情况及时反馈相关投保人、被保险人。

【理赔确认】第四十一条 保险机构应当根据公示反馈结果制作分户理赔清单，列明被保险人姓名、身份证号、银行账号、赔付险种和赔款金额，由被保险人签字或盖章确认。

存在被保险人因个人原因确实无法本人签字等特殊情形的，可由被保险人授权直系亲属代为办理，保险机构应当留存具有同等法律效力的证明资料。

保险机构可以制作电子理赔清单，并采取被保险人电子签名等可验证方式确认理赔清单。保险机构工作人员、协办人员不得篡改理赔信息。

第六节 核赔

【核赔管理】第四十二条 保险机构应当明确森林保险业务核赔人员职责与权限，原则上由总公司或省级分公司集中核赔。对于具有总、省、地、县四级及以上组织架构且农村基层服务网点健全的保险机构，可临时授予地市级分支机构/中心支公司赔款金额不超过20万元的森林保险案件核赔权限。授权时限不得超过一年，且不得转授权。

【核赔要点】第四十三条 保险机构应当对查勘报告、损失清单、查勘影像、公示材料等关键要素进行审核，重点核实赔案的真实性和定损结果的科学性、合理性。

第七节 赔款支付

【支付时限】第四十四条 属于保险责任的，保险机构应当在核赔通过后 10 日内支付赔款。森林保险合同对赔偿保险金的期限有约定的，保险机构应当按照约定履行赔偿保险金义务。对于因领款人信息错误导致退票的，保险机构应当及时联系被保险人获取正确的银行账户信息，完成赔款支付。

【赔款支付】第四十五条 保险机构原则上应当通过转账方式将森林保险赔款支付到被保险人银行账户中，留存有

效支付凭证或银行支付有效证明，并将理赔信息及时告知被保险人。对于银行业金融机构不再反馈纸质支付凭证的，支付凭证应当以银行业的电子支付凭证为准，同时保留保险机构业务系统、财务系统显示的赔款支付结果电子记录。特殊情形下领款人名称与被保险人不一致的，应当书面逐一说明情况并提供合法、合理依据与证明材料，相关案件的核赔权限应当设置在省级及以上机构。

无法通过转账方式支付等特殊情况下采取现场兑现方式的，应当由保险机构省级分公司及以上部门批准，并留存集中兑付的现场影像资料以及由被保险人或其直系亲属签字的赔款支付清单或赔款收据。

【预付赔款】第四十六条 保险机构自收到被保险人赔偿请求和有关证明资料之日起 60 日内，如保险责任已经明确，但不能确定赔款金额，应当在接到被保险人预付赔款申请后，依据已有证明和资料，可在保险金额范围内，对可以确定的金额先予支付。最终确定赔偿金额并达成赔偿协议后，应当支付相应的差额。

【权利义务】第四十七条 任何单位和个人不得非法干预保险机构履行赔偿保险金的义务，不得限制被保险人取得保险金的权利。

【理赔回访】第四十八条 在支付赔款后，保险机构应当通过现场走访或非现场回访等方式对获得赔款的被保险人进行一定比例的理赔回访。非现场回访是指回访人员通过电话、短信、微信、邮件、问卷调查等渠道，向客户了解相关

情况。现场回访是指由回访人员深入实地，与客户开展面对面沟通交流的方式。

理赔回访重点核实受灾品种、损失情况、赔款支付、理赔公示等情况。保险机构应当妥善留存回访录音或回访记录以及问题解决情况等资料。

第五章 内控管理

【制度制定】第四十九条 保险机构应当根据法律法规和监管规定，建立完善的森林保险业务管理、客户回访、投诉管理、分级审核、内部稽核、信息管理、档案管理等内控管理制度。

【风险管理】第五十条 保险机构应当建立重大灾害预警机制，及时处置森林保险突发灾害事件，建立与业务规模及偿付能力相匹配的大灾风险分散机制，并做好再保险安排。

【协办机构】第五十一条 保险机构可以委托财政、农业农村、林草、村民委员会、农村集体经济组织等基层机构，协助办理森林保险业务。保险机构应当与被委托协助办理森林保险业务的机构签订书面合同，明确双方的权利义务、工作费用支付方式与支付标准等内容。

保险机构应当制定协办业务管理办法，加强对协办业务的管理和协办人员的培训，确保其规范运作。

【自查自纠】第五十二条 保险机构应当建立森林保险内部稽核制度，根据有关监管规定以及公司内控制度，定期对分支机构森林保险业务进行核查。

第六章 档案管理

【归档文件】第五十三条 森林保险档案管理应当按照《中华人民共和国档案法》等法律规定和保险业务档案管理制度规范执行。保险机构应当将投保单、保险单、投保清单、查验影像、批单等承保档案按有关规定统一归档，将出险通知书或索赔申请书、查勘报告、查勘影像、赔款支付证明等理赔档案按有关规定统一归档，集体投保的还需包含承保、理赔公示影像，公示影像应当能够反映公示日期、方式和内容。

【归档方式】第五十四条 鼓励创新档案管理方式，根据有关规定开展电子文件归档和电子档案管理。

第七章 科技赋能

【科技创新】第五十五条 保险机构应当加强科技创新，提升新技术应用能力，加速与农业科技融合运用，充分运用现代科技手段提高森林保险的服务水平。

【查询信息】第五十六条 鼓励保险机构通过互联网、手机 APP 等方式设置公开信息查询栏目，向参保农民提供下列信息：保险产品名称、保单号码、投保人、被保险人、保险费、自缴保费、保险金额、保险期间、投保数量、灾害类型、受灾时间、损失数量、赔偿金额等。

【权益保护】第五十七条 保险机构提供公开查询服务时，应当针对不同查询对象分类设置查询权限，加强信息安

全管理，保护投保人和被保险人的隐私。

第八章 增值服务

【信息发布】第五十八条 保险机构应做好森林保险信息资讯服务，鼓励通过手机短信、互联网、移动互联网、全国农业保险信息管理平台等多种渠道为参保农民提供国家惠林政策、林业生产技术、林产品价格、林产品供销信息、生产资料采购、气象预警、灾害防御等信息，不断创新服务方式，丰富服务内容。

【防灾防损】第五十九条 保险机构应当加强防灾减损管理，据实列支防灾减损费用，依法合规做好农业保险防灾减损工作，提高农业抵御风险的能力。

第九章 咨询投诉

【投诉渠道】第六十条 保险机构应为农民提供多种畅通的咨询投诉服务渠道，并向社会公布。

【投诉登记】第六十一条 保险机构应建立消费信访投诉处理登记制度和档案管理制度。消费投诉登记记录、处理意见等资料应当存档备查。

【回复时效】第六十二条 对于事实清楚、争议情况简单的消费投诉，保险机构应当自公司收到消费投诉之日起 15 个工作日内做出处理决定并告知投诉人，情况复杂的可以延长至 30 日；情况特别复杂或者有其他特殊原因的，经上级机构或者总公司高级管理人员审批并告知投诉人，可以再延长 30

日。对于保险监管部门、行业协会或其他有关部门转办的消费投诉，应在规定时效内作出处理决定并告知投诉人。

【调查处理】第六十三条 保险机构应积极配合保险监管部门、地方政府和相关部门，认真开展投诉案件的调查处理工作，切实维护广大农民的合法权益。

第十章 附则

【适用范围】第六十四条 本规范适用于中华人民共和国境内（不含港澳台地区）的森林保险业务。保险行业制定森林保险承保理赔服务电子化规范应参照本规范。

鼓励各地保险行业协会根据本规范，结合地方实际制定符合地方监管要求的森林保险承保理赔服务细则。

【发布时间】第六十五条 本标准自印发之日起施行。

【解释部门】第六十六条 本标准由中国保险行业协会负责解释。

【自律检查】第六十七条 中国保险行业协会根据国务院金融稳定发展委员会和中国银保监会相关要求开展行业自律检查时，本规范将作为自律检查的重要参考内容。