

監管通訊



監管通訊

《監管通訊》為一份定期刊物，載列保險業監管局（「保監局」）接獲投訴的統計數字及意見，並探討有關保險業務經營方式的主要事宜。

我們在今期載列了保監局於 2021 年全年所接獲投訴的統計數字、建議保險公司在處理投訴時應遵循的最佳業務常規原則、探討在購買保險時未有披露重要事實可能產生的問題，以及提醒公眾警惕保監局在根據《強制性公積金計劃條例》（第 485 章）作為前線監督之一履行職責時曾遇過的騙局。

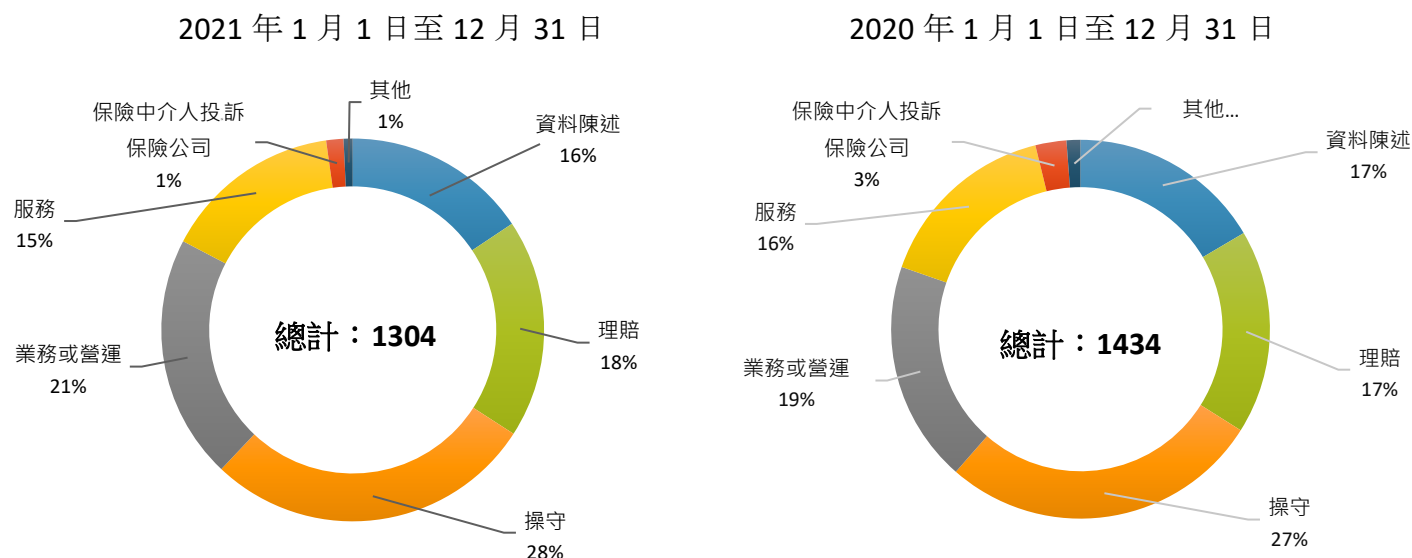
我們未有在今期(此部分除外)提及 2019 冠狀病毒病的訊息。相信大家已清楚知悉現時的疫情狀況。然而，在此困難的期間，保險從業員實具難以解釋的能力時刻準備好迎接挑戰，透過尋求方式向保單持有人提供服務及繼續管理社會的風險，以適應並應對有關狀況。具抗壓能力以及整體認同維持高標準的操守實為潛藏於業界的基因當中，儘管於具挑戰性的時候，此素質實是支撐著對保險的信任所必要的。《監管通訊》在此為達致該目標提供協助。

市場行為部主管及法律總監
郭家華



投訴統計數字

2021 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日與去年同期比較:



保監局於2021年共接獲1,304¹宗投訴。就投訴類別而言，有關「操守」類別收到的投訴為最多。

投訴類別說明

操守 – 指因保險銷售過程、處理客戶保費或款項、跨境銷售、無牌銷售、欺詐指控、偽造保險相關文件指控、回佣及「誘導轉保」（即保險代理人以虛假陳述、欺詐或不道德的方式誘導客戶，以另一保險公司所發出的保單取代其現有的保單）而引起的投訴。

資料陳述 – 指與保險產品特點、保單條款和條件、繳付保費安排的陳述，或列於利益說明文件上的投資回報、紅利等有關的投訴。

理賠 – 指與保險理賠有關的投訴。保監局無權裁定保險理賠或命令支付賠償。然而，其可處理涉及理賠處理過程的投訴（例如延遲處理索償、管治控制不足或不力、理賠處理過程效率欠佳等）。

業務或營運 – 指與保險公司或保險中介人業務或營運有關的投訴（例如：取消保單或續保、保費調整、承保決定或與保險公司管理層有關的事宜等）。

服務 – 指與保險公司或中介人之保險相關服務有關的投訴，例如與派遞保費通知或年度報表有關的投訴、不滿服務水平等。

¹ 保監局於 2021 年接獲保險公司／中介機構自行申報的個案共有 62 宗（2020 年為 60 宗），有關個案並未計入上述的統計數字內（這數字僅包括公眾直接向保監局提出的投訴）。

業務常規

保險公司應如何處理投訴？

上頁列出的投訴統計數字顯示，保監局於 2021 年接獲的投訴總宗數較 2020 年減少約 9%，而投訴的廣泛種類則大致相若。

對比 2020 年，保監局於 2021 年處理投訴的完成率亦有重大變化。保監局於 2020 年接獲 1,434 宗投訴，而已完成處理的投訴達 1,263 宗²。相較之下，保監局於 2021 年接獲 1,304 宗投訴（如前所述，較 2020 年減少約 9%），但已完成處理的投訴達 1,550 宗（較 2020 年增加 22.7%）。

與 2020 年相比，2021 年已完成處理的投訴宗數有所增加，部分原因可能是由於我們改進了投訴處理流程並使處理的效率有所提升。

該等改進旨在使有關流程可集中以公平、客觀及適時的方式審視投訴個案的理據，這既可確保保單持有人得到保障，亦使整個保險市場得以恪守高水平的操守標準。我們與保

險公司在監管流程方面加強溝通亦有助落實改進措施，藉此鼓勵保險公司在自身的投訴處理流程及就投訴事宜與保監局溝通時採用最佳業務常規原則。

我們藉此機會在今期的「業務常規」部分重申處理投訴的最佳業務常規原則。



保險公司在處理投訴時應遵循的最佳業務常規原則

投訴處理是保險公司與客戶開展業務的重要一環，亦是保險公司管治及營運的關鍵部分。保險公司處理投訴的方式會對其在信任、以客為先及公平對待客戶方面的整體聲譽有所影響。因此，投訴處理是保監局乃至任何金融監管機構的重要操守議題，這亦體現在國際保險監督官協會的保險核心原則中，保險核心原則列明公平對待客戶是為達致成效，包括公平和適時處理客戶的投訴和爭議。

² 已完成處理的投訴包括保監局的投訴處理組根據投訴所提供的現有事實和證據，決定將個案移交予保監局的法規執行組以考慮應採取的適當執法或跟進行動。2021 年，共有 93 宗個案移交予法規執行組，而 2020 年則為 146 宗*。此外，保監局亦於 2021 年完成處理由保險公司／中介機構自行申報的額外 49 宗個案，其中 32 宗移交予法規執行組；而 2020 年為 39 宗個案，其中 34 宗已移交予法規執行組跟進。

* 在 146 宗個案中，60 宗個案是針對同一名持牌保險代理人所涉及之相同指控。

從監管角度而言，保監局期望保險公司在投訴處理流程中應建構在以下最佳業務常規原則：

- **原則 1 – 公平對待投訴人**

保險公司應適時和公平處理投訴人對其或其持牌保險代理人提出的投訴。

- **原則 2 – 公正客觀**

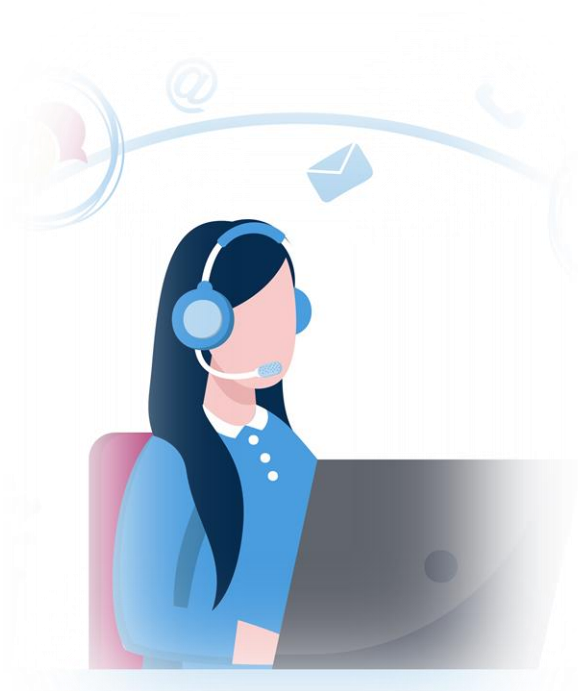
保險公司應公正及客觀地處理有關投訴，其目標以識別投訴所基於的事宜，查明與該事宜有關的事實，以及分析投訴所涉的申訴是否屬實。

- **原則 3 – 識別根本原因**

如果申訴證明屬實，或識別出投訴所涉的其他問題事宜，保險公司應糾正有關問題（例如與保單持有人一起解決），最重要的是找出根本原因，避免問題再次發生，若該次投訴顯示保險公司的管控或流程有改進的需要，則須作出改進並在必要時落實培訓。

- **原則 4 – 與監管機構合作**

在處理已向保監局（或其他有關當局）報告的投訴過程中，保險公司應回應保監局和其他相關監管（或執法）機構，並與其保持合作和溝通。《持牌保險代理人操守守則》第 IX 節第 2(b) 段明確載列與代理人有關的該原則，該等規定（隱含地）亦適用於保險公司。



將最佳業務常規原則應用於與操守無關的投訴

保監局的主要職能之一是確保保險公司在與保單持有人和潛在的保單持有人往來時，時刻採用適當的操守標準。因此，即使針對保險公司的投訴並未引致任何監管操守問題（例如，純粹屬合約爭議或服務問題），保險公司處理該投訴的方式仍然是監管機構關注的事宜，屬於保監局的職權範圍內。保險公司應按照上述四項最佳業務常規原則所指出的良好操守標準處理有關投訴。

因此，當保監局接獲並不涉及保險公司任何操守問題的投訴（例如純粹屬合約爭議或服務問題）時，一般會將投訴轉交予保險公司，由保險公司直接與投訴人處理有關投訴。然而，保監局期望保險公司按照該四項最佳業務常規原則處理投訴，並可監察投訴進展，以確保投訴獲適當處理（例如，要求保險公司與投訴人之間的通訊的副本抄送予保監局備考）。³

³ 倘投訴涉及保險投訴局（「投訴局」）可裁決範圍內的理賠爭議，在取得保單持有人的同意後，保監局會將該投訴轉介予投訴局作進一步處理（見後文保監局與投訴局的合作）。在這情況下，保險公司須按照最佳業務常規原則的原則 4 回應投訴局，與其合作處理投訴。

處理與操守有關的投訴

倘投訴涉及監管操守的問題（例如，指控保險公司的持牌保險代理人在銷售時對保險產品作出失實陳述），保監局的投訴處理組一般會按照我們的投訴處理流程處理投訴。作為該等流程的一環，保監局會向投訴人、保險公司及保監局認為相關的任何其他人士收集個案的相關事實和意見，基於整理的全部資料公平及客觀地審視投訴的理據並得出結論。

就此而言，倘保監局要求保險公司就與操守有關的投訴提供資料和意見，保險公司應適當地調查個案，收集所要求的相關資料，並適時回應保監局，向其提供資料和意見。保監局期望保險公司（按照最佳業務常規原則）客觀及公正地提供意見。

為協助保險公司完成此流程，保監局已編製一份報告範本，以供保險公司應保監局要求提供有關投訴的資料時使用。如果您想索取該報告範本，請發送電郵至 complaints@ia.org.hk，聯絡保監局的投訴處理組以獲取有關範本。

投訴作為文化的彰顯

保險公司處理投訴的方式是彰顯保險公司的商業文化和道德，以及其如何對待保單持有人的最重要指標之一。因此，保險公司的投訴處理流程是保監局例行巡查和監督保險公司時的主要考察重點之一。

因此，為確保公平對待客戶，所有保險公司（尤其是其董事會）務必要充分重視和關注處理投訴的方式，確保其投訴處理流程是建基於本文所述的四項最佳業務常規原則之上。



保監管局與保險投訴局的合作

保監局於保險監管框架下具廣泛權力，可就框架下的不當行為採取適宜的監管行動或適當的紀律處分。惟保監局的權力並不延伸至裁定（即按照與法院相同的做法）是否應按照保單支付理賠的問題。

保險投訴局（「投訴局」）提供一個公正的爭議解決機制，透過（例如）對屬於其會員的保險公司作出具約束力的公正裁決，以協助個人保單持有人能與保險公司一起解決理賠爭議。

為確保投訴人有充分機會讓其申訴得到公平公正的審議，保監局於 2021 年 11 月 1 日與投訴局簽訂諒解備忘錄（「備忘錄」），從而倘保監局接獲屬於投訴局可裁決範圍內的理賠相關爭議，（在保單持有人給予同意後）保監局會將該個案轉介予投訴局進行處理和解決。

透過簽訂這項備忘錄，保監局可繼續透過其投訴處理工作，專注維持整個保險市場的適當操守標準和良好的業務常規，同時確保投訴人利用投訴局值得信任的爭議解決機制，以解決他們的理賠相關爭議。透過此次合作，保監局與投訴局可確保適當機構具效率並有成效地審議投訴人的申訴，從而提升投訴人對保險業的信任及維護公平對待客戶的原則。

有關保監局投訴處理流程的詳情，請瀏覽我們的[網站](#)。有關投訴局的詳情，請透過按下有關標誌以查閱其網頁：

業務常規

就披露責任向客戶提供意見

根據 2021 年的統計數字顯示，保監局所接獲約 18% 的投訴涉及是否應按照保單支付理賠的爭議。該類別內的一小部分投訴涉及保險公司基於保單持有人在申請購買保險時未有披露「重要」事實而拒絕支付理賠。

對於這類投訴而言，爭議的唯一問題通常關乎有關事實是否屬於「重要」事實以及是否應予以披露。然而，投訴人的指控有時會涉及持牌保險中介人的操守，尤其涉及中介人在投訴人購買保單時所據稱提供的意見。

例如，在我們接獲的大量有關投訴中，投訴人聲稱他或她已告知持牌保險中介人該「重要」事實，但（無論是何原因）該重要事實未有在申請表中披露予保險公司。這些個案是對持牌保險中介人的重要提醒，提醒他們在客戶申購保險時建議客戶有必要披露所有重要事實，以及盡可能完整準確地填寫申請表的全部資料的重要性。這項義務反映於《持牌保險代理人操守守則》及《持牌保險經紀操守守則》的標準及常規 5.3。

大量該等投訴涉及醫療保單下的理賠，當中的爭議涉及保單持有人在申購保險時是否應向保險公司披露特定醫療狀況。保險公司可能只會在保單持有人根據保單提交理賠時（透過理賠處理流程），才發現保單持有人未有披露有關醫療狀況。保單持有人則可能於該時指稱在申請時確實與持牌保險中介人討論過該特定醫療狀況（並有時可透過提供 WhatsApp 或微信通訊時的已保存即時訊息以證實這一點）。投訴人可能聲稱儘管持牌保險中介人獲告知該醫療狀況，該持牌保險中介人（無論是何原因）認為無需披露該狀況（例如，因為中介人認為該醫療狀況未必具足夠的嚴重性或投訴人已從該醫療狀況中康復）。

《操守守則》標準及常規 5.3

有關保單持有人義務的披露

客戶在持牌保險代理人／持牌保險經紀的協助下提出保險申請時，該代理人／經紀應向客戶解釋：

- (i) 最高誠信原則，並提醒客戶不披露重要事實或向保險人提供不正確資料可能會導致保單失效或以致無效或索償遭保險人拒絕；
- (ii) 客戶應向保險人披露重要事實的種類；及
- (iii) 客戶就申請所需作出的任何聲明，讓客戶有機會在簽署或作出聲明前進行檢視。

示例

以下是一些我們接獲在這類型的投訴的示例：

- 在申購保險時，準保單持有人已告知其持牌保險中介人過去因某種特定醫療狀況而曾接受治療。該中介人逐詢問治療是否已結束及是否仍接受任何跟進治療。準保單持有人回答所有治療已經結束並不需要接受任何跟進治療。基於此理由，中介人斷定該醫療狀況不屬於重要事實，無需在申請表中披露。其後，該保單持有人的理賠申索因其未有作出披露而被拒絕。



- 持牌保險中介人於準保單持有人在申購醫療保險時，並未建議該準保單持有人向保險公司披露其兒子（保單項下的擬受保人）患有自閉症，因為儘管他們被診斷患有自閉症譜系障礙，但所患的是高功能自閉症。故此，中介人認為該病症不屬於重要事實。

保險公司不同意此意見，而該保單持有人因此就獲取理賠款項面對困難。

- 一名持牌保險中介人留意到他的客戶在填寫保險申請表時，存在相當嚴重的視力問題。惟該中介人並未就此作出查詢，而當他發現客戶沒有在申請表上披露任何有關視力的資料時，亦未向該客戶作出跟進。後來，由於該客戶被發現患有長期眼疾，保單被判定無效。



以上示例顯示，持牌保險中介人在本質上實為就醫療和健康相關事宜作出判斷及提供意見。惟持牌保險中介人並不預期充當醫學專家，應警惕其專業知識的局限性。按照常規，持牌保險中介人應時刻行事謹慎，建議客戶在申購保險時最好披露醫療狀況（而不是不披露）。尤其是因為若不披露有關事宜，而這些事宜其後被裁定為重要事實，後果可能非常嚴重，（在最壞的情況下）甚至導致保單持有人的保險失效。

保險公司的管控及程序

就此而言，保險公司透過採取以下措施亦可發揮重要作用：

- 透過進行培訓向獲委任的持牌保險代理人強調，他們在向客戶提供有關披露重要事實的意見時必須行事謹慎；
- 在申請表中以淺白易明的字詞明確說明披露重要事實的義務；
- 為持牌保險中介人及準保單持有人提供熱線支援及查詢服務，以實時解答有關特定醫療狀況及是否需要就此作出披露方面的問題；及
- 知悉針對代理人所獲披露的事宜及所提供的意見方面，他們作為該獲委任的持牌保險代理人的主事人所需承擔的責任（及法律責任）（就此尤應參考《保險業條例》（第 41 章）第 68 條）。

保險公司亦有責任維持其核保指引、其指引和核保決定所依據的精算及其他數據為最新的數據，因為保險公司需要證明（例如為遵守《殘疾歧視條例》等法例）他們具理由在涉及核保決定和考慮特定醫療狀況是否為需要披露的重要事實時，依賴有關數據；例如，在涉及基於自閉症譜系障礙（即上述示例之一）的拒保個案中，保險公司有責任去證明其核保指引所依據的數據和研究並未過時。

最後，保險公司應注意國際保險監督官協會於2015年11月發表的《商業風險的操守及其管理的文件》，該文件就在理賠常規中實現公平性、有效性及透明度的積極指標提供有關的實用指引。該等積極指標包括保險公司推行一項流程，以確保不僅從純粹的法律合約角度評估理賠，亦應考慮公平性的因素。該文件鼓勵保監局等監管機構作為其監管流程的一環，應考慮該等指標以評估保險公司緩減操守風險的方法和保險公司的文化的實力。





保單持有人專欄

在保單持有人專欄，保險業監管局（「保監局」）會根據接獲投訴中所汲取的經驗教訓，向公眾提供有關購買保險或處理保險事宜的實用指引。

購買保險時披露所有「重要事實」的重要性

與大多數其他類型的合約不同，保單是基於最高誠信責任的合約。最高誠信責任適用於所有保單。

最高誠信責任最重要的層面是適用於有意購買保單的人（即準保單持有人）所承擔的披露責任。

披露責任是指準保單持有人在完成購買保單之前，必須向保險公司披露與該人有意投保的險種有關的全部「重要事實」。

該披露責任所源自的歷史原因是，準保單持有人擁有與他有意投保的險種有關的全部相關資料，而保險公司則沒有相關資料。例如，有意購買人壽保險或醫療保險的人士知道自己過去曾患過的疾病，他是否有任何持續的醫療問題，他的生活方式，以及他在上次身體檢查中的資料。所有這些資料均與他有意投保的險種高度相關（即他較預期更早身故的風險，或者他需要接受醫學治療的風險）。然而，保險公司對這些資料一無所知，需要準保單持有人作出披露，才可評估風險、估算保費金額，並就是否提供保單作出決定。因此，法律要求準保單持有人行事誠實，向保險公司全面披露與風險有關的全部「重要事實」。

不披露有關「重要事實」可能造成非常嚴重的後果。保險公司有權判定保單無效，即保險公司在發現保單持有人未有披露有關資料後，可以僅償還已收取的保費，猶如保單未曾存在一樣（故此拒絕支付在保單項下提出的任何理賠）。



什麼是「重要事實」？法律規定，「在訂定保費或決定是否承擔風險方面會影響一名審慎的保險人的判斷」的任何情況，即屬於「重要事實」。

近年，越來越多人表示「披露責任」日益過時，過分偏袒保險公司。畢竟，準保單持有人是否真的可以期望知道什麼類型的事實可能會影響「審慎的保險人」存疑？此外，未有披露重要事實而導致整份保單被判定無效的補救方法太過極端（補救方法實應該更加平衡）。基於此及其他原因，某些司法管轄區已經採取措施修訂這方面的法律。即使法律作出該等修訂，保單持有人通常仍有責任在申購保險時向保險公司披露特定事實。

故此及出於實際考慮，我們明確建議保單持有人在購買保險時：

如存疑，請披露！

這一點我們如何強調都不為過。如果您知悉與您投保的險種有關的任何資料，而您不確定是否需要作出披露（例如您以往的醫療狀況或接受過的治療），最好的做法是作出披露。畢竟，事後追悔不如採取事前穩妥的做法！

強積金騙局預警！

您知道嗎？保監局既是保險業的監管機構，亦是(a)從事以保險為主要業務、強制性公積金（「強積金」）銷售和推廣活動為附帶業務；及(b)就其從事的保險業務受到保監局監管的註冊強積金中介人的前線監督。

根據《強制性公積金計劃條例》（第 485 章）（「《強積金條例》」），作為前線監督的保監局有權調查涉嫌違反作業要求的事宜。

在作為前線監督的工作中，我們希望提醒公眾警惕以下騙局，其中的潛在騙徒試圖假冒強積金中介人以獲取不當利益。以下是騙局的行騙方法：



一名假冒強積金中介人的騙徒透過社交媒體發佈廣告偽稱任職於一家「投資公司」。該「投資公司」聲稱提供一項服務，指導市民失實地填寫表格以表示他們會永久離開香港，即可從（強積金中介人所代表的）強積金營辦機構設立的強積金賬戶中全額提款。「投資公司」可將該人從強積金賬戶提取的款項進行投資，以獲得更佳回報。

騙徒在遇到任何對廣告作出回應的潛在受害者時，會出示一張列有「牌照號碼」的業務名片，並提供以假亂真的表格供該人填寫。潛在受害者填妥表格後，騙徒聲稱將表格提交予相關強積金營辦機構以完成提款程序。

約一週後，騙徒安排在潛在受害者的銀行再次與受害者碰面。騙徒告知潛在受害者他剛將提取的強積金款項轉入受害者的銀行賬戶。受害者所需做的就是提取現金，再向騙徒支付 10% 的服務費，以便投資公司可以開始利用這些款項進行投資。然而，一旦受害者付款後，騙徒便會消失無蹤。

切勿上當！謹記：

- 強積金中介人通常必須遵守其所代表的強積金營辦機構對使用社交媒體進行廣告宣傳所施加的嚴格限制措施。因此，如果社交媒體上的廣告內容好到太不真實，它或許就是假的。不要就該廣告作出回應！
- 聯絡您的強積金營辦機構或強制性公積金計劃管理局（「強積金管理局」）的強積金熱線，以核實所提供任何看似可疑的服務。
- 按照強積金管理局網站上的強積金中介人紀錄冊，核對強積金中介人（「附屬中介人」）及其聲稱代表的強積金營辦機構（「主事中介人」）的註冊號碼，以確保所有資料真確無誤。再次提醒，如果您存有疑問，請直接聯絡有關的強積金營辦機構以核實服務的真偽。
- 如果有人要求您以現金支付一筆款項，請時刻保持警覺。一般原則是：切勿向聲稱是強積金中介人的人支付現金。您可能因此對你的資金造成風險！
- 如果某人聲稱已向您的銀行賬戶轉賬，請首先核對轉賬是否已完成。
- 騙徒亦可能試圖透過社交媒體以外的其他管道（例如電話推銷）欺騙公眾。

上文提及的騙局涉及受害者參與潛在非法活動以作出虛假聲明從其強積金賬戶提款。騙徒看準這一點，認定受害者不願向警方舉報有關欺詐行為。永遠記住，避免這類欺詐的最佳方法是一開始就不要牽涉其中。



保險業監管局

香港黃竹坑香葉道 41 號 19 樓

電話：(852) 3899 9983

傳真：(852) 3899 9993

網址：www.ia.org.hk