



保險業監管局
2023年5月•第7期

監管通訊

監管通訊

在我們這份第 7 期的監管通訊中，載列了 2022 年 1 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日的全年投訴統計數字。

在「業務常規」部分，我們向持牌保險經紀公司提供概要，述明如果他們獲保險業監管局（「保監局」）選中進行查察，所可預期的程序為何。

在「保單持有人專欄」中，有鑑於現已通關，我們在此提供三項根據我們從所收到的投訴和執法工作而得出的重要經驗總結，予中國內地訪客在從香港獲授權保險人購買人壽保險時所需注意的情況。

最後，由於現時有很多關於由人工智能支援的聊天機械人功能的討論，我們認為我們也應該加入討論，並提供一些我們的想法。

監管通訊 - 理賠處理特刊

此外，處理和了結保單項下的理賠屬經營保險業務不可或缺的一部分。對於保單持有人而言，能夠就其保單所涵蓋的損失獲得補償，正是其購買保險的目的。

保險業監管框架要求保險人公平及適時處理和了結理賠事宜，向保單持有人提供足夠的理賠處理程序資訊和及時的意見，以及以簡單易明的方式清晰地解釋理賠的結果。以上這些要求都需要建立在穩健的公司管治基礎之上，以確保能公平對待保單持有人，同時，保險人還需要建立有效的措施來打擊欺詐性申索。

考慮到理賠處理在保險人為保單持有人經營業務時的重要性，本期《監管通訊》發布一份獨立的理賠處理特刊，概述現時適用於理賠處理的監管原則和標準，並重點關注醫療保險的理賠，就保監局在其查察和監管工作中，評估保險人在其經營保險業務的過程中有否滿足該等處理理賠的業務常規的要求，提供指引。

請各位細閱！

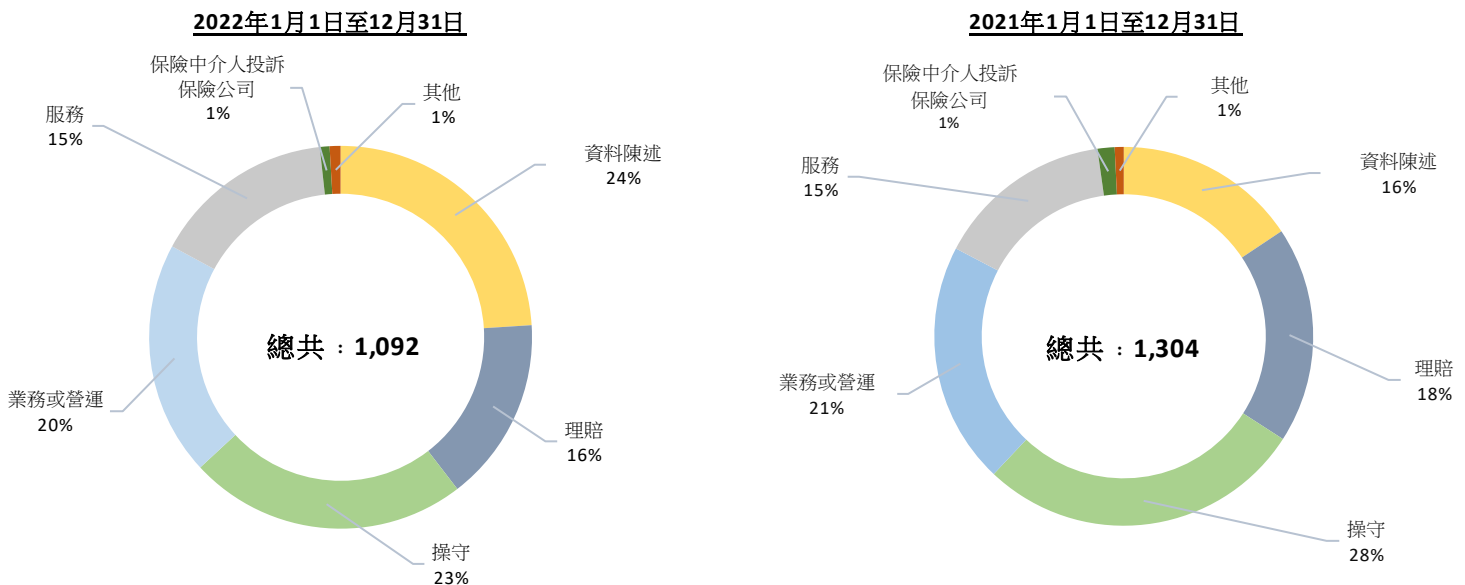
保險業監管局
市場行為部主管及法律總監
郭家華



投訴統計數字

今期載列 2022 年全年保監局所接獲的投訴統計。

2022 年 1 月 1 日至 12 月 31 日與去年同期比較



保監局於 2022 年全年共接獲 1092¹宗投訴，較去年同期減少 16.3%。就投訴類別而言，有關「資料陳述」類別收到的投訴為最多。

投訴類別說明

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。

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客戶的現有保單）而引起的投訴。

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）。

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）。

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 保監局於上述期間接獲保險公司／中介機構自行申報的個案共有 58 宗（去年同期為 62 宗），有關個案並未計入上述的統計數字內。

業務常規

體檢還是免費諮詢？

保險業監管局對持牌保險經紀公司所進行的實地查察

在 2022 年 11 月 30 日的通函中，保監局發布了對持牌保險經紀公司進行的實地查察的常見發現。實地查察是我們持續監管工作的一部分，然而，究竟什麼是「實地查察」呢？經紀公司被保監局選中進行查察後可預期甚麼？我們嘗試在此回答這些問題：

什麼是實地查察？

香港人很喜歡定期做體檢，這是一個很好的習慣。當然，你可能沒有任何症狀或問題，但進行體檢是確保你保持身體健康的一種方式。如果膽固醇水平開始上升，醫生會建議你及早改變飲食習慣以防止出現問題。

在這方面，實地查察有點像進行體檢。在實地查察中，保監局（根據《保險業條例》（第 41 章）（《該條例》）第 64ZZF 條）查察經紀公司是否符合保險業監管框架下的規定。這些規定包括《保險業（持牌保險經紀公司的財務及其他要求）規則》、《持牌保險經紀操守守則》、保監局發出的指引、打擊洗黑錢及恐怖分子資金籌集的規定（如適用），以及強制性公積金業務的操守要求（如適用）等。

即使並無任何跡象表明某保險經紀公司可能不合規，該公司亦可以成為查察的目標（而經紀公司成為查察目標這一事實並不應被視為暗示經紀公司在任何方面的不合規）。準確地說，實地查察是保監局持續監察和監管職能的一部分，以確保市場標準得以維持。與體檢一樣，如果在查察過程中發現任何問題需要糾正，以確保保險經紀公司保持合規，保監局就會指出該問題。

畢竟，預防勝於治療。

需要明確指出的是，「查察」與「調查」截然不同。要開展調查，保監局必須有合理理由相信保險業監管框架可能已被違反（即必須懷疑有不合規的情況）。然而，對於進行查察而言，保監局並不需要這樣的合理理由，因為如前所述，查察程序是為了保持標準，並在問題出現之前予以糾正。

我們如何去選擇哪些持牌保險經紀公司進行查察？

香港有超過 800 家持牌保險經紀公司，我們根據風險為本的方法來選擇要查察的公司。這種方法考慮了許多定量和定性的因素，例如：所經營業務的類型（就需要遵守的監管規定而言，長期業務被認為比一般業務更高風險）；營業額（例如收入）；業務代表的人數；負責人的更替；消費者業務與商業業務的佔比；及主要指標（如業務代表與收入的比率，和支出與收入的比率）。

我們特意選擇了不同種類的經紀公司，以確保我們可深入了解整個市場中各經紀公司所採用的各種商業模式。

查察是如何進行的？

查察通常分為三個階段：(i) 在保監局實地進行查察之前；(ii) 實地查察階段；(iii) 完成階段。每個階段的概要如下。

在保監局進行實地查察之前會做什麼？

保監局在預定的實地查察階段前約 1 個月，會與相關持牌保險經紀公司就有關查察事宜聯絡，以便安排雙方方便的實地查察期，讓保監局進行實地查察。

確定此日期後，保監局將發出**正式查察函件**以確認查察日期，並要求經紀公司在保監局到達實地之前，提交若干資料以供審查及為查察做好準備。一般來說，持牌保險經紀公司需應要求提供以下資料：

- 經紀公司管理架構的背景資料（例如股權和組織架構圖）；
- 財務及會計資料（例如每月管理賬目、總賬、銀行結單及過去兩年處理的投保申請清單）；以及
- 公司管治相關資料（例如內部政策和程序、培訓紀錄和投訴紀錄）。



為協助經紀公司準備查察，保監局還制定了一系列**自我評估清單**，並與正式查察函件一併提供給經紀公司。

收到資料後，保監局將從所收到的銀行結單和投保申請清單中，抽查某些交易作為樣本以進行詳細審視，並通知經紀公司所抽查的交易。對於從銀行結單中被抽查的交易，經紀公司應為每筆被抽查的交易作出整理，並準備好能夠充分說明該宗交易的性質的證明文件（例如發票、繳付通知書、支票副本、匯款單）。經紀公司應對從投保申請清單中抽查的交易做同樣的事情 - 在這方面，經紀公司應整理和準備證明文件，如客戶所簽署的申請表副本、客戶協議、報酬披露、保單交付紀錄、客戶盡職審查文件、反洗黑錢客戶風險評估紀錄等。所有這些證明文件都應在實地查察期開始時或之前準備好，以供保監局審視。

查察的實地查察階段會做什麼？

在實地查察階段開始時，保監局會在持牌保險經紀公司的辦公室與持牌保險經紀公司的高級管理層舉行**開始會議**，並在會上邀請管理團隊交代該經紀公司的業務營運和內部管控的概況。其後，查察團隊（通常為2至3名保監局職員）會在經紀公司的處所逗留約兩至三星期。在實地查察期間，保監局查察團隊將查閱經紀公司提供的證明文件、提出書面和口頭查訊，並與經紀公司的各種人員（例如負責人、業務代表、合規人員、會計師等）進行討論，以了解經紀公司的營運及銷售保單的主要工作流程。保監局在必要時將會抽查額外的樣本進行查閱，並相應延長實地查察的時間。

從實地查察階段到查察完成之後會做什麼？

實地查察階段結束後，保監局會繼續透過電郵或電話，向持牌保險經紀公司跟進任何未解決的問題。查察團隊在必要時還可能再次到訪持牌保險經紀公司。

在解決所有問題和查詢後，保監局將總結是次查察，並邀請經紀公司的代表在保監局的辦公室舉行**結束會議**。在結束會議期間，保監局將擬備一份**管理層函件**的草稿（內容包含預計的查察結果和發現）以供討論。除了查察結果和發現外，保監局亦將向持牌保險經紀公司提供關於改進和糾正其管控和管治的意見和建議。於考慮經紀公司在結束會議上提出的回應後，保監局會簽發**正式管理層函件**給予該持牌保險經紀公司。

收到管理層函件後，持牌保險經紀公司應向保監局（通常在收到管理層函件後的三週內）提供解決管理層函件中提及的問題的**行動計劃**。行動計劃應包含詳細的建議行動和相關的實施時間表。保監局隨後會根據行動計劃所列的各個重要事項的時間表與持牌保險經紀公司作出跟進，以確定建議行動是否獲滿意地實施。所有行動的實施將代表查察的程序結束。



這一切聽起來需要很多功夫，不是嗎？

是的，我們亦不會假裝不是這樣。然而，若體檢沒有足夠的深入程度來評估一個人的內部運作，那麼任何體檢都是沒有價值的。此外，想一想當一切都結束時，你所得釋懷的感覺！事實上，我們收到某些經紀公司的意見，他們認為保監局的查察等同於讓外部顧問對其營運進行全面審視，而且該審視更是完全免費的！

重點是：我們進行查察是用以確保保險業監管框架所要求的標準得以維持。這對確保保單持有人能夠有信心，並信任他們所選擇來滿足其保險需求的持牌保險經紀公司至關重要。

如果保監局在查察期間發現重大的不合規情況會怎麼辦？

如前所述，保監局在查察持牌保險經紀公司時，一般採取「預防勝於治療」的方法。

然而，如果保監局確實在查察中發現了嚴重的問題（而由於預防措施並未能輕易實施，因此只能採取治療措施），那麼我們就必須採取行動。在這方面，我們對何種問題會採取零容忍的態度一直非常透明。對保監局而言，最大的危險信號是發現經紀公司依賴（或甚至鼓勵）第三方轉介人進行不受規管的銷售活動的營運模式（而不是公司自身進行實質性的受規管活動），例如透過經紀公司通過將幾乎全數佣金作為轉介費支付給第三方轉介人的行為所顯示，來推動此類不受規管的銷售活動。如果我們看到這種情況，有關事宜將很大可能轉交給我們的執法部門進行調查，以便（以執法和紀律行動的形式）採取適當的治療措施。

然而，在大多數情況下，在我們的查察工作中，我們就像一個醫生或一個具有成本效益的顧問，目的是在查察後，讓經紀公司處於一個比查察開始前更好的境況。





保單持有人專欄

保監局採取的紀律行動，透過在出現違規的情況時採取相稱的執法行動以收阻嚇作用，以確保保險業監管框架中的標準、業務常規和規定得以維持，並保護保單持有人的利益。

在 2022 年 4 月 1 日至 2023 年 3 月 31 日的財政年度內，保監局針對現任和前任的保險中介人的各種行為，因該等行為令他們不適合擔任該職位，而採取了 13 項紀律行動。上一個財政年度（2021 年 4 月 1 日至 2022 年 3 月 31 日），即保監局開展採取紀律行動的第一個財政年度，期間一共採取了 10 項此類行動。我

們的紀律處分程序就像一台運轉良好的機器，正順利地運行。我們採取的多項紀律行動或與因新冠疫情中國內地邊境關閉之前發生的事件有關，或與非在港人士尋求從香港獲授權保險人購買保險時可能發生的事件有關。

隨著通關，中國內地訪客可以再次把握機會到香港保險市場購買保險，以滿足他們的保險需求。因此，在本期保單持有人專欄中，取自我們的執法和投訴工作所得到的經驗教訓，提醒來自中國內地的潛在的保單持有人注意三項重要經驗：

經驗一

直接向獲授權保險人支付保費，而不是向你的個人保險代理支付

持牌個人保險代理的核心角色，是就其所代表的保險人提供的保險產品的適合性，是否滿足保單持有人的需要向潛在的保單持有人提供建議；為協助和支援保單持有人申請合適的保單；並在整個保單期間為保單持有人提供服務。然而，持牌個人保險代理的角色並不是直接向保單持有人收取保費，也不是作為保單持有人支付保費的渠道。畢竟，個人保險代理持有的是個人（而非公司）銀行賬戶，其設立的目的不是接收或管理保費，而他們亦必須避免將保費與其自身的個人資金混在一起。向個人保險代理支付保費，可能會導致資金無法按時（或有時根本無法）轉交給保險人。這可能導致保險被取消（或根本沒有生效）或在保單持有人不知情的情況下其保單被提取自動保費貸款。我們在投訴和紀律行動個案中已經看到這一點，所以必須汲取的關鍵經驗是：**直接向保險人支付保費 - 而不是向保險代理支付。**



經驗二

適當的香港持牌保險代理人不會參與跨境業務招攬而觸犯法律

香港的持牌保險中介人不得違反內地的相關法律及法規，而該等法律及法規訂明，若沒有相關牌照而在內地招攬保險業務，即屬犯罪。否則，這會影響他們繼續作為持牌保險代理人的適當人選資格。故此，對於那些聲稱是香港的持牌保險代理人，而在內地招攬你於內地向香港保險人購買保險的人，要持有懷疑的態度。這很有可能他們是不被允許這樣做的，而如果他們的主事保險人發現，將會帶來不利的後果。當你來香港並從香港保險人購買人壽保險時，你可能會被要求簽署一份「重要資料聲明書 - 內地人士在港投購人身/壽險保單」（「IFS-MP」），作為銷售過程的一部分。透過這個步驟，你將確認整個銷售過程是在香港進行的。如果你確認了這一點，而後來發現部分招攬事宜是在內地進行的，那麼這可能會對你的保單效力產生不良的影響。故此，請注意這一點：**不要參與香港人壽保險在內地的任何銷售活動。**



經驗三

不要與向你銷售保險的無牌人士接洽

香港持牌保險代理人不可以在內地招攬你購買香港保險人的保險，並不代表無牌人士就可以這樣做。無牌人士出售保險，可能會為保單持有人帶來災難性的後果。如果一個人並非持牌，即他沒有獲證實具專業知識來為你提供保險意見，那你可能會發現自己會成為不當銷售的受害者。請不要上當，所以我們的第三項經驗是：**不要與任何向你銷售保險的無牌人士接洽。**如果你有興趣從香港保險人購買保險，請在你身處香港時，向這裡的持牌保險中介人購買。你可以在我們的[網站](#)上查看該中介人是否持有牌照（或直接與保險人聯繫）。重要的是，你應從了解自身行為並且已經通過擔任保險中介人的最低限度標準的人那裡購買保險。請不要接受不達標的服務。



在我們的紀律行動和投訴工作中，我們看到保單持有人希望自己沒有犯下上述錯誤的例子。然而，對他們來說往往為時已晚。請確保對你來說並不是為時已晚。請留意以上三項經驗的教訓。

有關我們執法工作的最新消息，請查看我們的[網站](#)。

談談聊天機械人與人工智能



由大型的語言模組提供支援的聊天機械人能夠生成實時、達到真人質量的答案和內容，這是人工智能（「AI」）領域的最新突破。想要撰寫電子郵件、講辭或文章嗎？想有關內容包括特定的語氣，要嚴肅或輕鬆的，包括笑話或嚴厲警告嗎？請聊天機械人去做吧。透過使用深度學習，聊天機械人將在幾秒間內處理數百萬位元組的數據和文字，並在此過程中自我學習，為你提供所需的內容。這就像你在和一個真人對話，只是那人具有超能力的大腦。

與其他引人注目的科技進步（想想加密貨幣、區塊鏈和視像通話）一樣，最新一代的聊天機械人的推出也伴隨著誇張的說法，例如它們將如何永遠改變我們的生活。以前需要運用人類智能幾分鐘、幾小時甚至幾天才能完成的工作，現在人工智能可以更快、更準確地完成，看來沒有一個行業可以免受其影響所動搖。我們都需要為（又一個）新常態作好準備。

在準備本期《監管通訊》時，我們對保險理賠的處理進行了很多（人性化）的思考。所以我們向聊天機械人提出一個問題：

你（一個聊天機械人）能否改進保險理賠處理的流程？

它回覆：



可以，例如：

- 1. 更快的理賠處理：**聊天機械人可以快速處理大量申索，所需時間僅為人類員工的一小部分。憑藉其自然語言處理（NLP）功能，聊天機械人可以快速從客戶那裡獲取必要的資料、對其進行驗證，並啟動理賠處理程序。
- 2. 24/7 工作：**與有工作時間限制的人類員工不同，聊天機械人可以 24/7 全天候提供客戶支援。這意味著客戶可以在白天或晚上的任何時間提出申索，並收到聊天機械人的快速回應。
- 3. 減少錯誤和欺詐：**可以訓練聊天機械人識別欺詐性申索並標記它們，以供進一步審視。此外，聊天機械人可以確保準確一致地收集所有資料，從而減少真人代理的錯誤。
- 4. 改善客戶體驗：**通過提供快速高效的理賠處理，聊天機械人可以改善客戶的整體體驗。使用聊天機械人，客戶可以輕鬆地在網上提交申索，而無需等待或瀏覽複雜的電話選單。

總體而言，聊天機械人可以簡化保險理賠處理程序，使保險人和客戶能有更有效、更快捷的體驗。



就是這樣了！

當你在輸入問題後的幾秒鐘內就看到答案出現時，你就會感覺到這些聊天機械人有多麼優秀。然而，這股熱潮並非全然正面的。科技億萬富翁伊隆·馬斯克（Elon Musk）認為人工智能可能是人類文明面臨的最大風險之一。關於可能被淘汰的工作崗位數量的猜測也比比皆是。

法律專業人士（正如律師經常作出）已經指出了這些聊天機械人帶來的許多法律難題。如果文學作品的版權屬於作者，那麼聊天機械人創作的內容的版權屬於誰？畢竟，聊天機械人並不是法人。誰要對聊天機械人的輸出所造成的任何損失或損害履行責任、問責和承擔責任？對保密和個人資料的影響又如何呢？如果用戶將個人資料作為聊天機械人問題的一部分輸入，該等數據將會如何使用和儲存（例如，會否將其用於回答第一個問題，然後作為聊天機械人深度學習的一部分，再使用來改進未來的內容）？然後是網絡安全問題，因為這些聊天機械人既可以用於正當的目的，也可以用於邪惡的目的。這種可以產生講辭的相同生成能力，也可以創建措辭完美的電子郵件或可信的網站內容，作為詐騙的一部分。

保險業監管局（「保監局」）等監管機構還需要考慮如何解決這些聊天機械人若在其監管的行業中獲使用時所帶來的風險。有鑑於創新科技的發展速度，這當然是值得考慮的。

人們可以看到這些聊天機械人如何用於提高金融知識和教育，讓每個智能手機用戶都可以輕鬆獲得多層次的回答。然而，答案的準確程度（以及其可靠程度）將成為爭議點。（已經有過傳聞的例子，見到這些聊天機械人杜撰出虛構的事實）。

作為監管機構，我們的方向可能是將現行監管框架中的現有標準和原則作為起點，並考慮其應用方式。

如果保險人決定要在保險流程中就使用聊天機械人，保監局的《企業風險管理指引》（《指引 21》）將要求保險人評估與其在特定環境中使用的所有相關風險。當然，在推出之前必須進行綜合測試（在嚴格的管治管控下）。保險人需要明確披露聊天機械人的局限性、應該如何使用它、訓練它的數據以及這些數據的儲存、使用方式和保存時間。在整個推出過程中，還需要採取適當的風險緩解措施、持續監察、匯報管控和應急計劃。保險人需要仔細考慮保監局的《網絡安全指引》（《指引 20》）中的標準和原則的應用，以及如何符合這些標準和原則。此外，如果所使用的聊天機械人是由外部服務供應商提供或主理的，則需要考慮如何應用《外判指引》（《指引 14》）。

將《保險業條例》（第 41 章）（《該條例》）下的「受規管活動」制度應用於這些新形式的聊天機械人會引發更具挑戰性的問題。例如，如果保險人或保險中介人在提供「受規管活動」時使用聊天機械人，但出現了問題，他們會否嘗試聲稱「這不是我的意見，是聊天機械人的意見」？對此，監管方的回應將會是明確地說：「想都別想！」，與「受規管活動」相關的義務和責任將適用於使用聊天機械人的法人（即根據《該條例》獲得牌照和授權的個人和公司），而不是聊天機械人本身（它只是一個軟件、一項權利，並由有關的保險人或保險中介人所運用）。因此，聊天機械人的回應將由使用它的保險人或保險中介人負責。這正是為什麼保險人，除了其他事宜外，還必須特別注意外判、風險管理和網絡安全的指引，以及經紀公司或代理機構必須遵守《持牌保險代理人操守守則》和《持牌保險經紀操守守則》第 IX 節規定的公司管治的要求。



然而，在這些聊天機械人的背景下，「受規管活動」制度的潛在應用凸顯了人工智能的一個更深層次的哲學問題。正如每名個人持牌保險中介人都知道的那樣，在進行「受規管活動」時，他必須遵守《該條例》第 90 條中的操守規定。這些操守規定是行為的道德原則，例如誠實和持正、公平對待客戶，並以客戶的最佳利益行事。應用這些行為道德原則需要保險中介人運用判斷力，以在特定情況下和所服務的特定保單持有人的特定利益下，來辨別何為提供「正確」的處理方式或意見。

人工智能（至少在目前的發展中）是否能夠進行這種道德判斷？這當然是值得懷疑的。聊天機械人（以及整體的人工智能而言）不是具有自我意識、情感、感情、同理心或人類直覺的人。它沒有內在的是非感。通過輸入的方式提出一個道德問題，聊天機械人會像數學方程式一樣解決它，通過它的數據集來計算出適用於這種情況的社會規範，從中辨別是非之間存在的複雜分界線，然後將其應用於問題中。然後它會呈現一個答案（就像數學問題的解決方案），它會非常自信地宣布這個答案是正確的答案。

然而，現實世界 - 人類需要管理他們、他們的家庭和業務面臨的日常風險 - 並不總是以這種「非黑即白」的方式運作。根據客戶未來的意向，可能會有不同的保險選項供客戶選擇。這些選項都不可能是完美的；每一種都有利有弊，需要權衡輕重。因此，每個選項都應以其優點和缺點共同展示，以便可以對其進行討論和考慮，並且讓客戶可以作出充分知情的決定（這是公平對待客戶的目標）。



此外，人工智能聊天機械人依賴於輸入 - 即被提問的問題。但是，僅通過此類輸入是否可以掌握到客戶情況的完整背景？坐在客戶面前、並與客戶談論一般生活的真人經紀或代理，可能會根據其觀察和直覺，察覺到該等可能遺漏了東西。

換句話說，在人工智能的計算、數據主導方法中，是試圖將人類視為抽象概念，而不是人類 - 即視其為可以從中得出單一快捷的結論的數據點集合。歷史告訴我們，當人類被視為抽象概念，即僅僅被視為電子表格上的數字時，人性的結果永遠都不會是正面的。

歸根結底，道德判斷與人類的具同理心的能力，以及這種能力驅動和產生的依賴感和信任感，是（部分）交織在一起的。與潛在客戶建立信任意味著在客戶眼中採取正確的行動並做好事（並且成為一個好和值得信賴的人），這涉及了解挑戰 - 非常人性化的挑戰 - 即客戶每天在照顧健康、教育方面面臨的挑戰，以及他的家庭或業務的其他需要。人工智能有能力做到這一點嗎？或許，只有人類才能真正具有人類同理心 - 設身處地為人類客戶著想，從而真正理解並為他的最佳利益行事？

這些都是需要提出的問題，特別是在基於行為道德原則的監管制度的背景下。

也許，正是由於這些尚未得到解答的問題，令一種強而有力的想法出現，並主張人工智能應該是用於增強而不是取代人類的能力。例如，人工智能可用於產生被視為建議的輸出內容，然後人類用戶可以在作出最終決定之前，加上他自己的觀察所得。此外，雖然人工智能可能有其缺點，但事實是，人類的判斷也絕非完美。在作出道德判斷時，一個人作出一些按照任何道德標準也顯然是錯誤的事情，這也是發生過的，但那個人也會說服自己，說這樣做是出於正確的原因（從而證明這種行為是正當的）。這種扭曲的心態是保監局收到的許多紀律行動個案的核心。人工智能的計算方法是否可以通過毫不含糊地提示人類，他打算做（並尋求自我辯護）的事情顯然是錯誤的，從而在這種「道德衰退」發生之前糾正人類？

在人工智能被用來增強而不是取代人類判斷的世界中，在提供服務時使用聊天機械人的人類用戶，仍然對這些服務履行責任、問責並承擔最終責任。那麼，在考慮如何使用聊天機械人時，將取決於保險人和保險中介人，而不是僅僅考慮客戶購買保險的速度。相反，保險人或中介人必須確保公平對待客戶、誠實和持正、以客戶的最佳利益行事，並使客戶能夠作出充分知情的決定等原則得到維護。一直以來就應該是這樣！

本文中表達的觀點僅代表一位作者（而不是保監局），但保險業的技術發展無疑是保監局全體都一直關注的問題。我們當然歡迎讀者就此主題提出意見和觀點。



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



[蓋世保鑑 Insurpedia](#)



[Insurance Authority](#)