

# 监管通讯



## 监管通讯

《监管通讯》为一份定期刊物，载列保险业监管局（「保监局」）接获投诉的统计数字及意见，并探讨有关保险业务经营方式的主要事宜。

我们在今期载列了保监局于 2021 年全年所接获投诉的统计数字、建议保险公司在处理投诉时应遵循的最佳业务常规原则、探讨在购买保险时未有披露重要事实可能产生的问题，以及提醒公众警惕保监局在根据《强制性公积金计划条例》（第 485 章）作为前线监督之一履行职责时曾遇过的骗局。

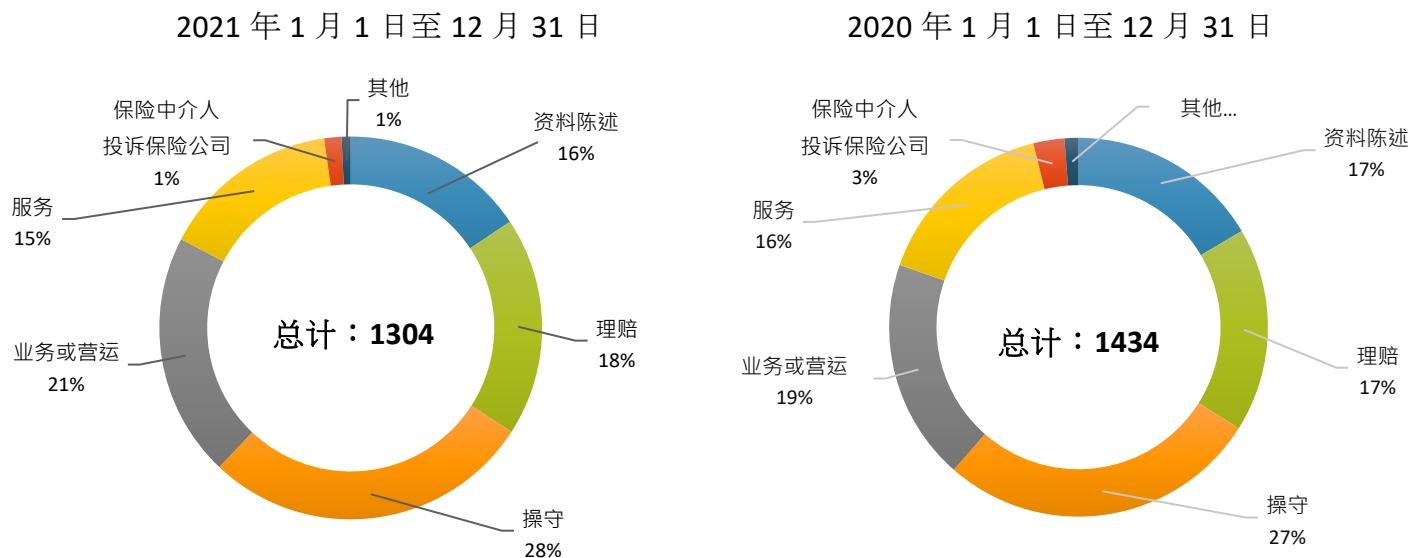
我们未有在今期(此部分除外)提及 2019 冠状病毒病的讯息。相信大家已清楚知悉现时的疫情状况。然而，在此困难的期间，保险从业员实具难以解释的能力时刻准备好迎接挑战，透过寻求方式向保单持有人提供服务及继续管理社会的风险，以适应并应对有关状况。具抗压能力以及整体认同维持高标准的操守实为潜藏于业界的基因当中，尽管于具挑战性的时候，此素质实是支撑着对保险的信任所必要的。《监管通讯》在此为达致该目标提供协助。

市场行为部主管及法律总监  
郭家华



# 投诉统计数字

2021年1月1日至2021年12月31日与去年同期比较:



保监局于2021年共接获1,304<sup>1</sup>宗投诉。就投诉类别而言，有关「操守」类别收到的投诉为最多。

## 投诉类别说明

**操守** - 指因保险销售过程、处理客户保费或款项、跨境销售、无牌销售、欺诈指控、伪造保险相关文件指控、回佣及「诱导转保」（即保险代理人以虚假陈述、欺诈或不道德的方式诱导客户，以另一保险公司所发出的保单取代其现有的保单）而引起的投诉。

**资料陈述** - 指与保险产品特点、保单条款和条件、缴付保费安排的陈述，或列于利益说明文件上的投资回报、红利等有关的投诉。

**理赔** - 指与保险理赔有关的投诉。保监局无权裁定保险理赔或命令支付赔偿。然而，其可处理涉及理赔处理过程的投诉（例如延迟处理索偿、管治控制不足或不力、理赔处理过程效率欠佳等）。

**业务或营运** - 指与保险公司或保险中介人业务或营运有关的投诉（例如：取消保单或续保、保费调整、承保决定或与保险公司管理层有关的事宜等）。

**服务** - 指与保险公司或中介人之保险相关服务有关的投诉，例如与派递保费通知或年度报表有关的投诉、不满服务水平等。

<sup>1</sup> 保监局于2021年接获保险公司/中介机构自行申报的个案共有62宗（2020年为60宗），有关个案并未计入上述的统计数字内（这数字仅包括公众直接向保监局提出的投诉）。

# 业务常规

## 保险公司应如何处理投诉？

上页列出的投诉统计数字显示，保监局于 2021 年接获的投诉总宗数较 2020 年减少约 9%，而投诉的广泛种类则大致相若。

对比 2020 年，保监局于 2021 年处理投诉的完成率亦有重大变化。保监局于 2020 年接获 1,434 宗投诉，而已完成处理的投诉达 1,263 宗<sup>2</sup>。相较之下，保监局于 2021 年接获 1,304 宗投诉（如前所述，较 2020 年减少约 9%），但已完成处理的投诉达 1,550 宗（较 2020 年增加 22.7%）。

与 2020 年相比，2021 年已完成处理的投诉宗数有所增加，部分原因可能是由于我们改进了投诉处理流程并使处理的效率有所提升。

该等改进旨在使有关流程可集中以公平、客观及适时的方式审视投诉个案的理据，这既可确保保单持有人得到保障，亦使整个保险市场得以恪守高水平的操守标准。我们与保

险公司在监管流程方面加强沟通亦有助落实改进措施，藉此鼓励保险公司在自身的投诉处理流程及就投诉事宜与保监局沟通时采用最佳业务常规原则。

我们藉此机会在今期的「业务常规」部分重申处理投诉的最佳业务常规原则。



### 保险公司在处理投诉时应遵循的最佳业务常规原则

投诉处理是保险公司与客户开展业务的重要一环，亦是保险公司管治及营运的关键部分。保险公司处理投诉的方式会对其在信任、以客为先及公平对待客户方面的整体声誉有所影响。因此，投诉处理是保监局乃至任何金融监管机构的重要操守议题，这亦体现在国际保险监督官协会的保险核心原则中，保险核心原则列明公平对待客户是为达致成效，包括公平和适时处理客户的投诉和争议。

<sup>2</sup> 已完成处理的投诉包括保监局的投诉处理组根据投诉所提供的现有事实和证据，决定将个案移交予保监局的法规执行组以考虑应采取的适当执法或跟进行动。2021 年，共有 93 宗个案移交予法规执行组，而 2020 年则为 146 宗\*。此外，保监局亦于 2021 年完成处理由保险公司／中介机构自行申报的额外 49 宗个案，其中 32 宗移交予法规执行组；而 2020 年为 39 宗个案，其中 34 宗已移交予法规执行组跟进。

\* 在 146 宗个案中，60 宗个案是针对同一名持牌保险代理人所涉及之相同指控。

从监管角度而言，保监局期望保险公司在投诉处理流程中应建构在以下最佳业务常规原则：

- **原则 1 – 公平对待投诉人**

保险公司应适时和公平处理投诉人对其或其持牌保险代理人提出的投诉。

- **原则 2 – 公正客观**

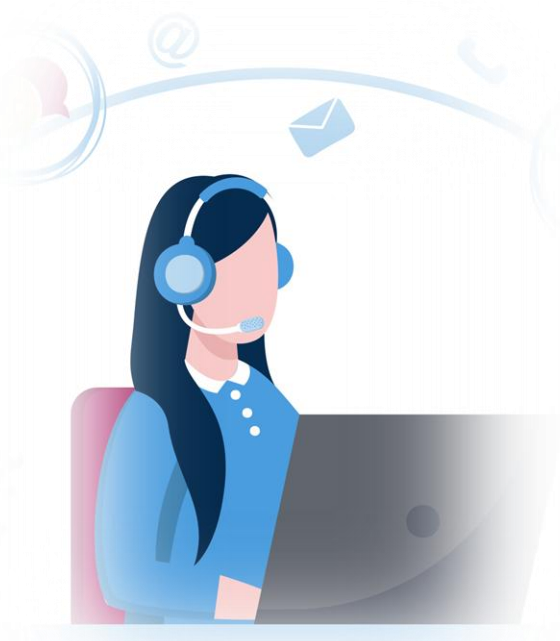
保险公司应公正及客观地处理有关投诉，其目标以识别投诉所基于的事宜，查明与该事宜有关的事实，以及分析投诉所涉的申诉是否属实。

- **原则 3 – 识别根本原因**

如果申诉证明属实，或识别出投诉所涉的其他问题事宜，保险公司应纠正有关问题（例如与保单持有人一起解决），最重要的是找出根本原因，避免问题再次发生，若该次投诉显示保险公司的管控或流程有改进的需要，则须作出改进并在必要时落实培训。

- **原则 4 – 与监管机构合作**

在处理已向保监局（或其他有关当局）报告的投诉过程中，保险公司应回应保监局和其他相关监管（或执法）机构，并与其保持合作和沟通。《持牌保险代理人操守守则》第 IX 节第 2(b) 段明确载列与代理人有关的该原则，该等规定（隐含地）亦适用于保险公司。



### 将最佳业务常规原则应用于与操守无关的投诉

保监局的主要职能之一是确保保险公司在与保单持有人和潜在的保单持有人往来时，时刻采用适当的操守标准。因此，即使针对保险公司的投诉并未引致任何监管操守问题（例如，纯粹属合约争议或服务问题），保险公司处理该投诉的方式仍然是监管机构关注的事宜，属于保监局的职权范围内。保险公司应按照上述四项最佳业务常规原则所指出的良好操守标准处理有关投诉。

因此，当保监局接获并不涉及保险公司任何操守问题的投诉（例如纯粹属合约争议或服务问题）时，一般会将投诉转交予保险公司，由保险公司直接与投诉人处理有关投诉。然而，保监局期望保险公司按照该四项最佳业务常规原则处理投诉，并可监察投诉进展，以确保投诉获适当处理（例如，要求保险公司与投诉人之间的通讯的副本抄送予保监局备考）。<sup>3</sup>

<sup>3</sup> 倘投诉涉及保险投诉局（「投诉局」）可裁决范围内的理赔争议，在取得保单持有人的同意后，保监局会将该投诉转介予投诉局作进一步处理（见后文保监局与投诉局的合作）。在这情况下，保险公司须按照最佳业务常规原则的原则 4 回应投诉局，与其合作处理投诉。

## 处理与操守有关的投诉

倘投诉涉及监管操守的问题（例如，指控保险公司的持牌保险代理人在销售时对保险产品作出失实陈述），保监局的投诉处理组一般会按照我们的投诉处理流程处理投诉。作为该等流程的一环，保监局会向投诉人、保险公司及保监局认为相关的任何其他人士收集个案的相关事实和意见，基于整理的全部资料公平及客观地审视投诉的理据并得出结论。

就此而言，倘保监局要求保险公司就与操守有关的投诉提供资料和意见，保险公司应适当地调查个案，收集所要求的相关资料，并适时回应保监局，向其提供资料和意见。保监局期望保险公司（按照最佳业务常规原则）客观及公正地提供意见。

为协助保险公司完成此流程，保监局已编制一份报告范本，以供保险公司应保监局要求提供有关投诉的资料时使用。如果您想索取该报告范本，请发送电邮至 [complaints@ia.org.hk](mailto:complaints@ia.org.hk)，联络保监局的投诉处理组以获取有关范本。

## 投诉作为文化的彰显

保险公司处理投诉的方式是彰显保险公司的商业文化和道德，以及其如何对待保单持有人的最重要指标之一。因此，保险公司的投诉处理流程是保监局例行巡查和监督保险公司时的主要考察重点之一。

因此，为确保公平对待客户，所有保险公司（尤其是其董事会）务必要充分重视和关注处理投诉的方式，确保其投诉处理流程是建基于本文所述的四项最佳业务常规原则之上。



## 保监局与保险投诉局的合作

保监局于保险监管框架下具广泛权力，可就框架下的不当行为采取适宜的监管行动或适当的纪律处分。惟保监局的权力并不延伸至裁定（即按照与法院相同的做法）是否应按照保单支付理赔的问题。

保险投诉局（「投诉局」）提供一个公正的争议解决机制，透过（例如）对属于其会员的保险公司作出具约束力的公正裁决，以协助个人保单持有人能与保险公司一起解决理赔争议。

为确保投诉人有充分机会让其申诉得到公平公正的审议，保监局于 2021 年 11 月 1 日与投诉局签订谅解备忘录（「备忘录」），从而倘保监局接获属于投诉局可裁决范围内的理赔相关争议，（在保单持有人给予同意后）保监局会将该个案转介予投诉局进行处理和解决。

透过签订这项备忘录，保监局可继续透过其投诉处理工作，专注维持整个保险市场的适当操守标准和良好的业务常规，同时确保投诉人利用投诉局值得信任的争议解决机制，以解决他们的理赔相关争议。透过此次合作，保监局与投诉局可确保适当机构具效率并有成效地审议投诉人的申诉，从而提升投诉人对保险业的信任及维护公平对待客户的原则。

有关保监局投诉处理流程的详情，请浏览我们的[网站](#)。有关投诉局的详情，请透过按下有关标志以查阅其网页：

# 业务常规

## 就披露责任向客户提供意见

根据 2021 年的统计数字显示，保监局所接获约 18% 的投诉涉及是否应按照保单支付理赔的争议。该类别内的一小部分投诉涉及保险公司基于保单持有人在申请购买保险时未有披露「重要」事实而拒绝支付理赔。

对于这类投诉而言，争议的唯一问题通常关乎有关事实是否属于「重要」事实以及是否应予以披露。然而，投诉人的指控有时会涉及持牌保险中介人的操守，尤其涉及中介人在投诉人购买保单时所据称提供的意见。

例如，在我们接获的大量有关投诉中，投诉人声称他或她已告知持牌保险中介人该「重要」事实，但（无论是何原因）该重要事实未有在申请表中披露予保险公司。这些个案是对持牌保险中介人的重要提醒，提醒他们在客户申购保险时建议客户有必要披露所有重要事实，以及尽可能完整准确地填写申请表的全部资料的重要性。这项义务反映于《持牌保险代理人操守守则》及《持牌保险经纪操守守则》的标准及常规 5.3。

大量该等投诉涉及医疗保单下的理赔，当中的争议涉及保单持有人在申购保险时是否应向保险公司披露特定医疗状况。保险公司可能只会在保单持有人根据保单提交理赔时（透过理赔处理流程），才发现保单持有人未有披露有关医疗状况。保单持有人则可能于该时指称在申请时确实与持牌保险中介人讨论过该特定医疗状况（并有时可透过提供 WhatsApp 或微信通讯时的已保存即时讯息以证实这一点）。投诉人可能声称尽管持牌保险中介人获告知该医疗状况，该持牌保险中介人（无论是何原因）认为无需披露该状况（例如，因为中介人认为该医疗状况未必具足够的严重性或投诉人已从该医疗状况中康复）。

### 《操守守则》标准及常规 5.3

#### 有关保单持有人义务的披露

客户在持牌保险代理人／持牌保险经纪的协助下提出保险申请时，该代理人／经纪应向客户解释：

- (i) 最高诚信原则，并提醒客户不披露重要事实或向保险人提供不正确资料可能会导致保单失效或以致无效或索偿遭保险人拒绝；
- (ii) 客户应向保险人披露重要事实的种类；及
- (iii) 客户就申请所需作出的任何声明，让客户有机会在签署或作出声明前进行检视。

## 示例

以下是一些我们接获在这类型的投诉的示例：

- 在申购保险时，准保单持有人已告知其持牌保险中介人过去因某种特定医疗状况而曾接受治疗。该中介人遂询问治疗是否已结束及是否仍接受任何跟进治疗。准保单持有人回答所有治疗已经结束并不需要接受任何跟进治疗。基于此理由，中介人断定该医疗状况不属于重要事实，无需在申请表中披露。其后，该保单持有人的理赔申索因其未有作出披露而被拒绝。



- 持牌保险中介人于准保单持有人在申购医疗保险时，并未建议该准保单持有人向保险公司披露其儿子（保单项下的拟受保人）患有自闭症，因为尽管他们被诊断患有自闭症谱系障碍，但所患的是高功能自闭症。故此，中介人认为该病症不属于重要事实。

保险公司不同意此意见，而该保单持有人因此就获取理赔款项面对困难。

- 一名持牌保险中介人留意到他的客户在填写保险申请表时，存在相当严重的视力问题。惟该中介人并未就此作出查询，而当他发现客户没有在申请表上披露任何有关视力的资料时，亦未向该客户作出跟进。后来，由于该客户被发现患有长期眼疾，保单被判定无效。



以上示例显示，持牌保险中介人在本质上实为就医疗和健康相关事宜作出判断及提供意见。惟持牌保险中介人并不预期充当医学专家，应警惕其专业知识的局限性。按照常规，持牌保险中介人应时刻行事谨慎，建议客户在申购保险时最好披露医疗状况（而不是不披露）。尤其是因为若不披露有关事宜，而这些事宜其后被裁定为重要事实，后果可能非常严重，（在最坏的情况下）甚至导致保单持有人的保险失效。

## 保险公司的管控及程序

就此而言，保险公司透过采取以下措施亦可发挥重要作用：

- 透过进行培训向获委任的持牌保险代理人强调，他们在向客户提供有关披露重要事实的意见时必须行事谨慎；
- 在申请表中以浅白易明的字词明确说明披露重要事实的义务；
- 为持牌保险中介人及准保单持有人提供热线支援及查询服务，以实时解答有关特定医疗状况及是否需要就此作出披露方面的问题；及
- 知悉针对代理人所获披露的事宜及所提供的意见方面，他们作为该获委任的持牌保险代理人的主事人所需承担的责任（及法律责任）（就此尤应参考《保险业条例》（第 41 章）第 68 条）。

保险公司亦有责任维持其核保指引、其指引和核保决定所依据的精算及其他数据为最新的数据，因为保险公司需要证明（例如为遵守《残疾歧视条例》等法例）他们具理由在涉及核保决定和考虑特定医疗状况是否为需要披露的重要事实时，依赖有关数据；例如，在涉及基于自闭症谱系障碍（即上述示例之一）的拒保个案中，保险公司有责任去证明其核保指引所依据的数据和研究并未过时。

最后，保险公司应注意国际保险监督官协会于2015年11月发表的《商业风险的操守及其管理的文件》，该文件就在理赔常规中实现公平性、有效性及透明度的积极指标提供有关的实用指引。该等积极指标包括保险公司推行一项流程，以确保不仅从纯粹的法律合约角度评估理赔，亦应考虑公平性的因素。该文件鼓励保监局等监管机构作为其监管流程的一环，应考虑该等指标以评估保险公司缓减操守风险的方法和保险公司的文化的实力。





# 保单持有人专栏

在保单持有人专栏，保险业监管局（「保监局」）会根据接获投诉中所汲取的经验教训，向公众提供有关购买保险或处理保险事宜的实用指引。

## 购买保险时披露所有「重要事实」的重要性

与大多数其他类型的合约不同，保单是基于最高诚信责任的合约。最高诚信责任适用于所有保单。

最高诚信责任最重要的层面是适用于有意购买保单的人（即准保单持有人）所承担的披露责任。

披露责任是指准保单持有人在完成购买保单之前，必须向保险公司披露与该人有意投保的险种有关的全部「重要事实」。

该披露责任所源自的历史原因是，准保单持有人拥有与他有意投保的险种有关的全部相关资料，而保险公司则没有相关资料。例如，有意购买人寿保险或医疗保险的人士知道自己过去曾患过的疾病，他是否有任何持续的医疗问题，他的生活方式，以及他在上次身体检查中的资料。所有这些资料均与他有意投保的险种高度相关（即他较预期更早身故的风险，或者他需要接受医学治疗的风险）。然而，保险公司对这些资料一无所知，需要准保单持有人作出披露，才可评估风险、估算保费金额，并决定是否提供保单作出决定。因此，法律要求准保单持有人行事诚实，向保险公司全面披露与风险有关的全部「重要事实」。

不披露有关「重要事实」可能造成非常严重的后果。保险公司有权判定保单无效，即保险公司在发现保单持有人未有披露有关资料后，可以仅偿还已收取的保费，犹如保单未曾存在一样（故此拒绝支付在保单项下提出的任何理赔）。



什么是「重要事实」？法律规定，「在订定保费或决定是否承担风险方面会影响一名审慎的保险人的判断」的任何情况，即属于「重要事实」。

近年，越来越多人表示「披露责任」日益过时，过分偏袒保险公司。毕竟，准保单持有人是否真的可以期望知道什么类型的事实可能会影响「审慎的保险人」存疑？此外，未有披露重要事实而导致整份保单被判定无效的补救方法太过极端（补救方法实应该更加平衡）。基于此及其他原因，某些司法管辖区已经采取措施修订这方面的法律。即使法律作出该等修订，保单持有人通常仍有责任在申购保险时向保险公司披露特定事实。

故此及出于实际考虑，我们明确建议保单持有人在购买保险时：

**如存疑，请披露！**

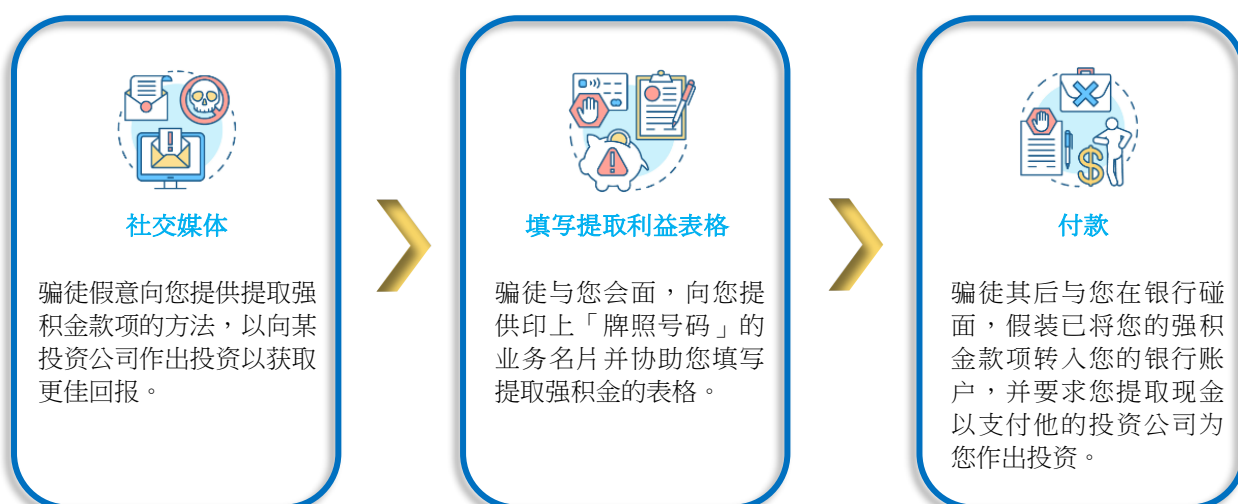
这一点我们如何强调都不为过。如果您知悉与您投保的险种有关的任何资料，而您不确定是否需要作出披露（例如您以往的医疗状况或接受过的治疗），最好的做法是作出披露。毕竟，事后追悔不如采取事前稳妥的做法！

## 强积金骗局预警！

您知道吗？保监局既是保险业的监管机构，亦是(a)从事以保险为主要业务、强制性公积金（「强积金」）销售和推广活动为附带业务；及(b)就其从事的保险业务受到保监局监管的注册强积金中介人的前线监督。

根据《强制性公积金计划条例》（第 485 章）（「《强积金条例》」），作为前线监督的保监局有权调查涉嫌违反作业要求的事宜。

在作为前线监督的工作中，我们希望提醒公众警惕以下骗局，其中的潜在骗徒试图假冒强积金中介人以获取不当利益。以下是骗局的行骗方法：



一名假冒强积金中介人的骗徒透过社交媒体发布广告伪称任职于一家「投资公司」。该「投资公司」声称提供一项服务，指导市民失实地填写表格以表示他们会永久离开香港，即可从（强积金中介人所代表的）强积金营办机构设立的强积金账户中全额提款。「投资公司」可将该人从强积金账户提取的款项进行投资，以获得更佳回报。

骗徒在遇到任何对广告作出回应的潜在受害者时，会出示一张列有「牌照号码」的业务名片，并提供以假乱真的表格供该人填写。潜在受害者填妥表格后，骗徒声称将表格提交予相关强积金营办机构以完成提款程序。

约一周后，骗徒安排在潜在受害者的银行再次与受害者碰面。骗徒告知潜在受害者他刚将提取的强积金款项转入受害者的银行账户。受害者所需做的就是提取现金，再向骗徒支付 10% 的服务费，以便投资公司可以开始利用这些款项进行投资。然而，一旦受害者付款后，骗徒便会消失无踪。

## 切勿上当！谨记：

- 强积金中介人通常必须遵守其所代表的强积金营办机构对使用社交媒体进行广告宣传所施加的严格限制措施。因此，如果社交媒体上的广告内容好到太不真实，它或许就是假的。不要就该广告作出回应！
- 联络您的强积金营办机构或强制性公积金计划管理局（「强积金管理局」）的强积金热线，以核实所提供任何看似可疑的服务。
- 按照强积金管理局网站上的强积金中介人纪录册，核对强积金中介人（「附属中介人」）及其声称代表的强积金营办机构（「主事中介人」）的注册号码，以确保所有资料真确无误。再次提醒，如果您存有疑问，请直接联络有关的强积金营办机构以核实服务的真伪。
- 如果有人要求您以现金支付一笔款项，请时刻保持警觉。一般原则是：切勿向声称是强积金中介人的人支付现金。您可能因此对你的资金造成风险！
- 如果某人声称已向您的银行账户转账，请首先核对转账是否已完成。
- 骗徒亦可能试图透过社交媒体以外的其他管道（例如电话推销）欺骗公众。

上文提及的骗局涉及受害者参与潜在非法活动以作出虚假声明从其强积金账户提款。骗徒看准这一点，认定受害者不愿向警方举报有关欺诈行为。永远记住，避免这类欺诈的最佳方法是一开始就不要牵涉其中。



## 保险业监管局

香港黄竹坑香叶道 41 号 19 楼

电话：(852) 3899 9983

传真：(852) 3899 9993

网址：[www.ia.org.hk](http://www.ia.org.hk)