

本函編號：R01-J14638

傳真及電郵

收件人：香港保險業聯會(「保聯」)會員的授權代表
 使用保聯之保險代理登記服務的非保聯會員保險公司
 有委任負責人/業務代表的保險代理
 經由委任保險公司/保險代理轉交所有保險代理、負責人及業務代表(「登記人士」)

抄送：保險業監理處保險監理專員袁銘輝太平紳士
 香港人壽保險經理協會會長李慕潔小姐
 香港一般保險代理協會有限公司主席葉耀榮
 香港人壽保險從業員協會有限公司會長黃錦輝先生

寄件人：保險代理登記委員會(「委員會」)主席黃宏發 OBE 太平紳士

日期：2004年11月30日

主題：**持續專業培訓(培訓)計劃的行政事宜**

1. 前言

- 1.1 就符合培訓計劃要求的兩份指引已於今天發出(將來每年評估請參閱《指引7》，過渡期安排請參閱《指引8》)。
- 1.2 此通告會取代2003年1月24日就相同主題所發出的通告(編號R01-J9930)以及2003年6月9日刊行的《保險代理手冊》內第2.iv項。

2. 保險代理的過往登記紀錄查詢

- 2.1 為方便登記人士包括保險代理，負責人及業務代表查實於評估期內其登記時段，由即日起，登記人士可按以下步驟，透過網上的新設施，查詢過往登記紀錄：
 - i) 輸入網址：“www.hkfi.org.hk”；
 - ii) 點選“保險代理的管理”；
 - iii) 點選“保險代理的過往登記紀錄查詢”；
 - iv) 輸入身份證號碼前置英文字母及首6個數字(例：A123456)。

3. 評估日

- 3.1 每年的7月31日為統一的評估日。
- 3.2 首次評估日為2005年7月31日，詳情請參閱《指引7》及《指引8》。

4. 保存培訓紀錄及監察符合培訓計劃要求

4.1 登記人士的責任

- 按下列方式於評估日起計兩個星期內提交隨函附上的聲明書(附件1)：

.../P2

註冊有限公司
 Incorporated with limited liability

- 由個人代理提交予其**所有**委任保險公司；
 - 由負責人提交予其**所有**委任保險公司；及
 - 由業務代表提交予其委任保險代理。
- 由評估日起計，保存符合培訓計劃要求的憑證(包括聲明書及出席證明/紀錄)至少 3 年；並須於委員會要求時提交有關紀錄。

4.2 有委任業務代表的保險代理的責任

- 監察其委任業務代表是否符合培訓計劃要求；
- 向其委任業務代表收集聲明書；
- 於 9 月 15 日或之前向委員會提交週年報告(附件 2)及申報未能符合培訓計劃要求的業務代表；及
- 如有需要，協助其委任業務代表保存符合培訓計劃要求的紀錄。

4.3 保險公司的責任

- 如有需要，為其委任保險代理及負責人安排足夠的培訓課程；
- 為已經完成由保險公司提供的訓練課程的保險代理及負責人發出出席證書/證明，並於出席證書/證明上註明其已取得的學分及學分類別；
- 監察其委任保險代理及負責人是否符合培訓計劃要求；
- 向其委任保險代理及負責人收集聲明書；
- 於 9 月 15 日或之前向委員會提交週年報告(附件 2)及申報未能符合培訓計劃要求的保險代理及負責人；及
- 如有需要，協助其保險代理及負責人保存符合培訓計劃要求的紀錄。

5. 核實培訓紀錄

5.1 委員會將透過隨機抽查聲明已符合培訓計劃要求的登記人士。

5.2 任何登記人士如被委員會要求提交培訓紀錄，必須於兩星期內提交其聲明書連同所有培訓計劃之出席紀錄的正本。

6. 未能符合培訓計劃要求的後果

6.1 登記人士有責任保存其培訓紀錄，如未能應委員會要求提交有關培訓紀錄，可能導致其因不符合適當人選準則而不適合繼續出任為登記人士。

6.2 登記人士向委員會作出虛假聲明可導致其登記被撤銷，以 12 個月為量刑起點。



聲明書

A. 登記人士資料

1. 英文名字 : _____
2. 中文名字 (如有) : _____
3. 香港身份證號碼 : _____
4. 登記號碼 : _____

B. 持續專業培訓學分

1. 本聲明書包括的評估期由_____至 2005 年 7 月 31 日。
2. 本人於上述的評估期內已取得所需的持續專業培訓學分。

是 / 否

持續專業培訓活動詳情：

日期	活動名稱及評審編號(如有)	已取得學分	
		核心	非核心
總數：			

3. 如問題 2 的答案為“否”，請於下列提供未能符合培訓計劃要求的詳情。

a. 未能符合的原因：

b. 尚欠的持續專業培訓學分：__ 核心學分及/或 __ 非核心學分。

C. 聲明

1. 本人明白本人提供的個人資料將會被委員會用作執行其職能，包括登記、監察、檢查及調查。對於本人向委員會提供個人資料，以及委員會運用或處理該等資料的方式，本人明白本人的權利及義務。
2. 本人同意及授權委員會核實、比較、傳遞及交換由本人提供或由以下各方(包括但不止限於)獲取的資料：
 - (a) 保險業監理處；
 - (b) 香港保險顧問聯會；
 - (c) 香港專業保險經紀協會有限公司；
 - (d) 香港金融管理局；
 - (e) 證券及期貨事務監察委員會；
 - (f) 強制性公積金計劃管理局；
 - (g) 提供相關持續業培訓活動的機構；
 - (h) 關於核實持續專業培訓要求的其他相關機構。
3. 本人聲明據本人所知及所信，此聲明書內的資料是**完全、完整及真確的**。
4. 本人明白本人需要保存符合持續專業培訓要求的憑證(包括聲明書及出席證明/紀錄)，由評估日起計至少 3 年。
5. 本人明白由委員會發出的《指引 7》內第(i)及(j)款和《指引 8》內第(k)及(l)款，就未能符合培訓計劃要求所訂明的後果。

登記人士簽署

:

日期

:

周年報告*

第 I 部分 - 登記人士的聲明

請將聲明書派發予 貴公司委任的所有登記人士。 貴公司必須確保登記人士填妥及交回聲明書予 貴公司。

當交回此周年報告予委員會時，請將已填妥的隨函列表及**只需**連同那些顯示未能符合培訓計劃要求的聲明書一併交回。惟 貴公司必須記錄及保存所有已填妥的聲明書，為期不少於 3 年，以供日後參考。

請填妥下列各項：

A.	已派發予登記人士的聲明書總數	
B.	顯示已符合持續專業培訓計劃要求的聲明書數目	
C.	顯示未能符合持續專業培訓計劃要求的聲明書數目	
D.	登記人士沒有交回的聲明書數目*	

* 如適用者，請提供詳情：

第 II 部分 - 保險公司/保險代理商聲明

本公司聲明據本公司所知及所信，此周年報告內的資料是**完全、完整及真確的**。

授權代表/主管人員/負責人的簽署 : _____

授權代表/主管人員/負責人的姓名 : _____

公司名稱及蓋章 : _____

日期 : _____

*過渡期內由 2002 年 1 月 1 日至 2005 年 7 月 31 日

Report ID : ISRxxxx

Page: xx

Insurance Agents Registration Board

List of Registered Persons who are due to report CPD credits as at 31 Jul 2005

Insurer/Insurance Agency Name: XXX INSURANCE LTD

Insurer/Insurance Agency No. : XXXXXXXX

Agent Type : INDIVIDUAL

*Please indicate whether CPD
Requirements completed by using
the codes "Y", "N-A" or "N-B" below

Name	BR_ID	Reg. No.	
AU XXX MAN	X999350	99991204	_____
AU XXXX WAN	X999131	99990433	_____
AU XXX WING	X999237	99997204	_____
AU XXXX FAI	X999182	99997977	_____
AU XXX CHUN	X999919	99993695	_____
AU XXX HAN	X999458	99996917	_____
AU XXX MEI SANDY	X999290	99997379	_____
AU XXX HING ADA	X999260	99993269	_____
AU XXX LING	X999917	99999169	_____
AU XXX KING YVONNE	X999913	99996952	_____
AU XXX MING HERMIT	X999892	99994520	_____
AU XXXX KWAN	X999757	99993063	_____
AU XXXX FAN IRIS	X999409	99994321	_____
AU XXXX HA AMY	X999166	99997250	_____
AU XXXX LIN	X999894	99996097	_____

No. of Person(s): 15

*Note:

Y = Required core and non-core credits completed and Declaration Form filed

N-A = Not completed due to failure to fully complete all core and non-core credits required

N-B = Not completed due to failure to file Declaration Form

Report ID : ISRxxxx

Page: xx

Insurance Agents Registration Board

List of Newly Registered Persons (registered less than 12 months) as at 31 Jul 2005
(CPD declaration forms can be submitted by next assessment date, i.e. 31 Jul 2006)

Insurer/Insurance Agency Name: XXX INSURANCE LTD

Insurer/Insurance Agency No. : XXXXXXXX

Agent Type : INDIVIDUAL

*Please indicate whether CPD
Requirements completed by using
the codes "Y", "N-A" or "N-B" below

Name	BR_ID	Reg. No.	
-----	-----	-----	-----
CHAN XXX MAN	X888350	04881204	_____
CHAN XXXX WAN	X888131	04880433	_____
CHAN XXX WING	X888237	04887204	_____

No. of Person(s): 3

Total No. of Person(s): 18

*Note:

Y = Required core and non-core credits completed and Declaration Form filed

N-A = Not completed due to failure to fully complete all core and non-core credits required

N-B = Not completed due to failure to file Declaration Form