保險中介人
素質保證計劃

長期保險考試

研習資料手冊

2017 年版

《長期保險考試研習資料手冊》
資料更新 2

自願醫保計劃、香港年金計劃及延期年金保費的稅務扣除

自願醫保計劃（簡稱「自願醫保」）已於2019年4月1日起全面推行（意即可自當日起向消費者推出相關產品），購買住院保險的個人消費者可以選購經食物及衞生局按照自願醫保的規定認可的個人償款住院保險產品（簡稱「認可產品」）。認可產品為保單持有人提供多項具吸引力的產品特點，及就已繳交的合資格保費申請稅務扣減的法定權利。

作為本港保險市場近期的另一項重大發展，香港年金有限公司推出了以長者為認購對象，屬於即期年金計劃的「香港年金計劃」，為長者提供多一個退休財務安排的選擇。近期，政府亦完成了為實施延期年金保費及強積金可扣稅自願性供款而提供稅務扣除的措施所需的立法程序，以鼓勵自願儲蓄作退休之用。

此《資料更新》旨在因應上述發展而為《長期保險考試研習資料手冊（2017年版）》作出文字更新。

1. 在**目錄**中加入下列標題：

2.3.1a 香港年金計劃－一個公共即期終身年金計劃
2.3.1b 延期年金保費的稅務扣除
3.4a 自願醫保計劃

2. 在緊接 **2.3.1**(d)之後加入下列文字：

2.3.1a 香港年金計劃－一個公共即期終身年金計劃

(a) **概述**

香港年金有限公司（簡稱「年金公司」）是香港按揭證券有限公司旗下的全資附屬公司，它於2018年7月5日正式推出了屬於即期終身年金計劃的「香港年金計劃」 (HKMC Annuity Plan)，供65歲或以上的香港永久性居民認購。香港年金計劃在收取了整付保費之後，向年金標的人(或稱「年金領取人」)提供穩定的保證每月年金款項（屬固定金額），以助年金領取人更好地規劃其退休生活。

有興趣的人士可與年金公司直接聯繫，以進行銷售預約。

(b) **產品特點**

下面是香港年金計劃產品特點的摘要：

(i) **每人的最低及最高保費金額**：視乎所需的每月年金金額而定，申請人可選擇支付由$50,000 - $3,000,000不等的整付保費金額。

(ii) **保證**：考慮到年金領取人或會害怕因過早死亡而遭受虧損，香港年金計劃提供**最低保證年金總額**，萬一年金領取人於**保證期**（從保費起繳日開始，直至年金公司所付的保證每月年金總額達到已繳保費的105%為止）內身故，指定受益人將可收取**每月身故賠償金**（即尚未支付的保證每月年金款項），直至（向年金領取人及指定受益人合付的）累積款項達到最低保證總額（即已繳保費的105%）為止。或者，指定受益人可以選擇收取**一次性身故賠償金**，金額為下列數額中的較高者：(i)年金公司收到身故索償申請當日之保單內的**保證現金價值**（此選擇或會導致財務損失）；及(ii)已繳保費的100% (須扣除直至年金公司於收到身故索償申請當日已支付予年金領取人的累積保證每月年金金額，計算時不作額外的折現調整（此選擇可避免上述(i)項所導致的財務損失）。

(iii) **退保**：保單持有人可以在保證期內申請退保，以換取退保價值。潛在保單持有人務必注意，提早退保或會導致財務損失，損失金額有時會很大。

(iv) **特別款項提取**：保單持有人可於**保證期**內，申請提取特別款項以支付在香港進行的醫療或牙科開支。提取之款項可用以支付醫生或牙醫認為有需要的醫療／牙科治療或檢驗，並不限於特定的危疾。提取金額為下列金額中的較低者：(i)已繳保費的50%，及(ii)已繳保費金額（須扣除已支付予年金領取人的累積保證每月年金總金額），並且提取金額的上限為$300,000。特別款項提取只可透過單次申請使用一次 ;提取後，保證每月年金額將會相應調低，計算時不作額外的折現調整。

2.3.1b 延期年金保費的稅務扣除

(a) **概述**

2018至19財政年度《財政預算案》的其中一項措施是要為延期年金保費及強積金可扣稅自願性供款提供稅務扣除，旨在鼓勵勞動人口及早儲蓄作退休之用，以應對由長壽所帶來的財務風險。政府為了實施該項措施而提交的《2018年稅務及強積金計劃法例

（關於年金保費及強積金自願性供款的稅務扣除）（修訂）條例草案》已獲通過，因此納稅人可從2019 /20課稅年度起，就其在2019年4月1日或以後繳付承保自身及/或其配偶的合資格延期年金的保費，享有薪俸稅和個人入息課稅的稅務扣除。除了延期年金保費以外，該項稅務優惠也適用於納稅人在該日期或以後所作出的強積金可扣稅自願性供款。

新條例為相關稅務扣除設置了每人每年$60,000的上限，這上限是合資格延期年金保費及強積金可扣稅自願性供款合計可享的扣除金額，納稅人不論是作出$60,000強積金可扣稅自願性供款，或繳付$60,000合資格延期年金保費，或同時作出強積金可扣稅自願性供款及購買合資格延期年金，可申請的稅務扣除仍以每年$60,000為上限。如採用現行最高稅率17%來計算，可節省的稅款可高達每年$10,200。

由於年金容許配偶作為聯名年金領取人，此特點方便已婚夫婦規劃他們的退休生活。基於這個考慮，法例容許須繳稅的夫婦之間分配延期年金保費的稅務扣除，以申請合共$120,000的扣除總額，前提是每名納稅人所申請的扣除額不超過個人上限。

如要獲得稅務扣除，延期年金保費須是就合資格延期年金保單(Qualifying Deferred Annuity Policy (QDAP))繳付的保費，而所謂合資格延期年金保單是指符合保險業監管局（簡稱「保監局」）發出的相關指引所訂的準則，並獲保監局認證的保單。保監局的網站(www.ia.org.hk)上載有一份列出所有合資格延期年金保單的清單。

(b) **《合資格延期年金保單指引》（指引19）**

由保險業監管局發出並自2019年4月1日起生效的《合資格延期年金保單指引》（指引19）(Guideline on Qualifying Deferred Annuity Policy (GL19))，載列延期年金保單獲保監局認證為合資格延期年金保單所須符合的準則、獲得認證的程序，及獲授權保險人就推廣、安排及管理合資格延期年金保單所必須符合的持續規定。指引19適用於所有經營長期保險業務，並參與開發、設計、承保及／或銷售合資格延期年金保單的獲授權保險人。

下面是指引19所載列的合資格延期年金保單認證準則的摘要：

(i) **保單特點**

(1) **繳付的最低保費總額及最短保費繳付期**：合資格年金保費的總額不得少於$180,000，最短保費繳付期為5年。

(2) **最短年金期**：最短年金期不得少於10年。

(3) 向年金領取人**支付年金款項的最低頻率**：年金款項須定期向年金領取人支付，最低限度為每年一次。

(4) **分年結算的最早日期**：年金期最早由年金領取人年滿50歲開始。

(5) **保單貨幣**：保單貨幣並無限制，但必須在產品小冊子(或稱「主要銷售刊物」)中清楚地向潛在保單持有人披露相關風險（如匯率風險）。所採用匯率的方式應保持一致，並參照稅務局網站所公佈的匯率計算。

(6) **不因保單失效而獲利**：退保價值應盡可能設定在保險人不會因保單持有人提前終止保單而獲利的水平。

(ii) **披露要求**

(1) **披露內部回報率 (Internal Rate of Return)**

- **內部回報率**是個有用的財務工具，它用於評估涉及一連串在不同時間點發生的收入或支出的投資計劃。特定的收入越是遠離計劃的開始日期，內部回報率就越低。相反地，特定的支出越是遠離計劃的開始日期，內部回報率就越高。可以通過將投資計劃的內部回報率與其**機會成本**（opportunity cost ，見**術語解釋**）或其他財務指標進行比較，來決定是否參與該投資計劃。

- 雖然年金不應被視為追求高回報的投資工具，但在顧及這一點的前提下，內部回報率可以作為一個評估工具（也許與其他評估工具一起使用），用於比較不同的年金保單，或將年金產品與其他類型的金融產品進行比較。

- 指引19規定年金保單的內部回報率必須在產品小冊子中以兩種形式披露，即(1)保證部分（即保證內部回報率）及總預計利益（即總內部回報率）分別以最低至最高內部回報率的形式顯示；及(2)以一名45歲非吸煙男性為例子以作說明有關內部回報率。

- 於銷售保單時，必須在利益說明文件中披露個人化的保證內部回報率和總內部回報率。目前，在利益說明文件中披露個人化的內部回報率屬自願

性質，但由2020年3月31日起此項規定屬強制要求。

- 指引19訂明了計算一連串每月保費和每月年金款項的內部回報率時必須採用的公式。

- 某些保單可能允許保單持有人或年金領取人把全部或部分年金款項保留在保險人，用於將來產生額外利息收入。指引19規定保險人必須在計算內部回報率時，假設保單持有人或年金領取人會選擇在其年金款項到期時盡快全額收取。另外，計算內部回報率時，必須剔除應付予年金領取人的年金款項所產生的任何再投資回報。

- 對於沒有固定保單期的保單（如終身保單），保險人必須在計算內部回報率時採用30年作為年金期，並向潛在保單持有人清楚地披露相關的假設。

(2) **保證年金款項須佔預計年金款項總額的最低百分比**：保險人必須在利益說明文件中清楚地列明保證年金款項及非保證年金款項（如適用的話）。當中保證年金款項部分不得少於指引內之表格所規定的佔預計年金總額的最低百分比。

(3) **清楚地分開顯示附加保障（附約）保費**：附約保費不構成就合資格年金所繳付的保費，因此不獲稅務扣除，並須從發給保單持有人的合資格延期年金保單的年度摘要中剔除。如果保單內已附設的保障（如身故賠償（或稱「死亡保險金」））的保費微不足道，而且把它分拆出來所引致的成本將會超過披露該保費額的效益的話，保險人可向保監局申請豁免分開顯示附約保費的規定。

(4) **風險披露－合資格延期年金保單**：保險人和持牌保險中介人必須確保保單持有人或潛在保單持有人充分了解保單特點及與合資格延期年金保單相關的風險，並確保相關風險（比如因提早退保引致的重大財務損失的風險）在產品小冊子中清楚地及透過顯眼的方式作出披露。

(5) **額外的風險披露－保單認證對稅務的影響**：除要披露適用於所有年金保單的慣常風險之外，保險人及持牌保險中介人還須提醒保單持有人或潛在保單持有人，即使相關延期年金保單已獲保監局認證，這並不代表就該保單所繳付的保費將自動獲得稅務扣

除，原因是可能還須符合其他稅務相關的準則（如關乎保單持有人的個人情況的準則）。因此，保監局的認證僅表明該保單符合了指引19所載的認證準則。保險人及持牌保險中介人必須提醒保單持有人，如有任何稅務相關的查詢，應參考稅務局的網站或直接與稅務局聯絡。

(iii) 其他

(1) **發出合資格延期年金保單年度摘要**：保險人必須在課稅年度（即3月31日）結束後的40天內，或在收到保單持有人的要求後的合理時間內，向保單持有人就其每張保單各別發出合資格延期年金保單的年度摘要。

(2) **保險中介人的培訓**：保險人須為保險中介人提供足夠的培訓，並確保採取適當的內部規管措施，以防止任何失實陳述及以不當手法銷售合資格延期年金保單。

(3) **備存記錄**：獲授權保險人必須保存完整的文件及記錄，以證明符合了指引19的規定，並在保監局提出要求時提供該等文件及記錄。

(4) **合資格延期年金保單的名稱**：合資格延期年金保單所採用的名稱必須清楚表明其為延期年金保單，而其產品小冊子亦須清楚表明該保單已獲保監局認證為合資格延期年金保單。

(c) **使用合資格延期年金保單標誌指南**

根據保監局發出的使用合資格延期年金保單標誌指南(Guide for Using The Qualifying Deferred Annuity Policy Logo)，合資格延期年金保單標誌——一個專為方便公眾輕易識別合資格延期年金保單而設計的標誌—必須透過顯眼的方式顯示在所有合資格延期年金保單的產品手冊上。如合適的話，獲授權保險人可顯示該標誌於其合資格延期年金保單的營銷、推廣和廣告物上。該指南嚴禁就任何其他保險產品（不論其是否作營銷、推廣、廣告或其他之用）或一般企業品牌營銷採用該標誌。

3. 在緊接 **3.4(c)(v)**之後加入下列文字：

3.4a 自願醫保計劃

(a) **背景**

自願醫保計劃（簡稱「自願醫保」）已於2019年4月1日起全面推行（意即可自當天起向消費者推出相關產品）。此計劃是政府食物及衞生局（簡稱「食衞局」）所推出的政策措施，以規範個人償款住院保險產品，而保險公司和消費者的參與均屬自願性質。自願醫保容許參與之保險公司推出經食衞局認可的個人**償款住院保險產品**（「認可產品」），以供消費者自願選購。

自願醫保旨在為消費者帶來某些好處。透過令市民更容易獲得個人住院保險，並提升個人住院保險的質素和透明度，自願醫保為願意及有能力使用私營醫療服務的消費者提供一個額外的選擇。

(b) **自願醫保下的稅務扣減**

隨着《2018年稅務（修訂）（第4號）條例草案》於2018年10月31日獲通過，納稅人於2019年4月1日或之後，為其本人或所有「指明親屬」繳付的認可產品的合資格保費，可作薪俸稅和個人入息課稅的稅務扣減；就此目的而言，「指明親屬」一詞涵蓋納稅人的配偶和子女，及納稅人或其配偶的祖父母、外祖父母、父母和兄弟姊妹。不論受保人獲多少張保單承保，每年扣減所涉的保費上限為每名受保人8,000元，但可申請扣減的指明親屬人數不設上限。比方說，某個納稅人作為保單持有人，為四位受保人（例如其本人加上三位指明親屬）一共購買了四張保單，這些保單的已繳付合資格保費的全年稅務扣減上限為32,000元（即8,000元x4）。

(c) **自願醫保的管理**

自願醫保由食衞局下的自願醫保計劃辦事處負責管理。有意提供符合自願醫保規定的產品的保險公司，必須先成功註冊為自願醫保的產品提供者，並就有意推出的**標準計劃**及**靈活計劃**（如適用）取得食衞局的認可，方可將有關產品以**認可產品**的名義推出市場（可參閱下文(c)(iii)中對此三個詞彙的說明）。食衞局制定了一套闡述計劃規則的計劃文件，供自願醫保的產品提供者遵守：

(i) **《自願醫保計劃下保險公司的註冊規則》**（簡稱《註冊規則》）：保險公司必先獲食衞局根據《註冊規則》的規定註冊為自願醫保的產品提供者，方可獲准銷售認可產品。

(ii) **《自願醫保計劃認可產品保單範本》**（簡稱《保單範本》）：《保單範本》闡明認可產品（包括**基本計劃**和**靈活計劃**）在保單結構、條款及保障的最低要求。如認可產品有提供超過或有別於最低要求的條款及保障，有關保單可能需要就《保單範本》的條款作出修改或補充，或加入一些額外的條款。如保單同時涵蓋認可產品以外的其他保險計劃（例如認可產品屬人壽保險保單的附加合約），該保單會包含《保單範本》沒有訂明的條款及保障，而這些條款及保障並不受自願醫保的要求所規限。

(iii) **《自願醫保計劃下產品的合規規則》**（簡稱《產品的合規規則》）：《產品的合規規則》闡述保險產品獲認可為符合自願醫保規定的產品設計要求及相關的產品認可程序。相關的基本原則如下：

(1) 個人償款住院保險產品必須先獲得食衞局的認可，方可以認可產品的名義供市民投購。

(2) 所有**認可產品**必須為個人償款住院保險產品。以下例子是一些不被視為個人償款住院保險的保險產品：承保僱員並採用總體保單提供的團體保險產品；門診保險產品；非償款性質保險產品，包括住院現金保險產品和危疾現金保險產品；及僅承保特定疾病（例如癌症）的償款性質保險產品。

(3) 符合產品合規要求並獲食衞局認可後，個人償款住院保險產品便可成為認可計劃，即**標準計劃**或**靈活計劃**。

(4) 除了允許的輕微改動外，**標準計劃**的產品設計基本上是固定的。**標準計劃**提供的條款及保障，必須等同自願醫保下認可產品的最低合規要求（如《保單範本》中所訂明），即「**基本保障**」（見上文的(c)(ii)）。

(5) **靈活計劃**必須在「**基本保障**」的基礎上，提供「**額外保障**」。**靈活計劃**的設計必須符合「更佳保障原則」，即與**標準計劃**相比，其條款及保障會為客戶帶來更高的保障，並且不會對保單持有人在「**基本保障**」下享有的保障權益產生不利影響（除屬指明除外情況）。

(6) **標準計劃**和**靈活計劃**均可在「**基本保障**」和「**額外保障**」以外包括少量其他類型額外保障，簡稱「**其他保障**」。為了顧及從事長期業務的保險公司必須在

個人償款住院保險產品中提供長期保險保障（例如人壽保險）的牌照要求，在產品內加入「**其他保障**」成為認可產品的一部分是允許的。

(7) 以下表格說明定義**標準計劃**和**靈活計劃**的原則：

	標準計劃	**靈活計劃**
基本保障	必須包括	必須包括
額外保障	不可包括	必須包括
其他保障	可選擇包括或不包括	可選擇包括或不包括

(8) 根據認可產品簽發的保單，可以附帶或附加於其他保險產品（例如：把認可產品以附加契約的方式附加到一份人壽保險），惟食衞局不會將這些其他保險產品視為認可產品的一部分。此外，這些其他保險產品的保單條款及細則不得與自願醫保的目標有所抵觸， 並且不得削減保單持有人在同一保單下就認可產品可獲得的保障。

(iv) **《自願醫保計劃下保險公司的實務守則》**（簡稱《實務守則》）：《實務守則》為《保單範本》作出補充，給自願醫保的產品提供者訂明操守及準則，當中涵蓋產品提供、轉移安排、 銷售及推廣、投保申請的處理、冷靜期、售後服務等方面。對保險中介人來說，熟悉《實務守則》在「**銷售及推廣**」方面的要求尤其重要。相關要求的撮要如下：

(1) 在進行銷售及推廣活動時，自願醫保的產品提供者應就**自願醫保及認可產品**，向消費者提供清晰、準確、非誤導性及容易取得的**資訊**，以助其作出投保決定。

(2) 自願醫保的產品提供者應確保所有**銷售及推廣資料**，均為準確及非誤導性、備有中英文版本（社交媒體及廣告除外）、用字淺白及完整。

(3) 自願醫保的產品提供者應盡力保證消費者、保單持有人及受保人在閱覽銷售及推廣資料時，可輕易**辨識**認可產品與非自願醫保產品的**條款及保障**。

(4) 在推廣認可產品的過程中，自願醫保的產品提供者及其銷售代表應盡責地向消費者解釋其**主要的產品及保費內容**。

(5) 自願醫保的產品提供者應提供**便捷的渠道**（如公司網站、與銷售代表／服務代表的溝通渠道、查詢電

話熱線等）讓消費者獲取自願醫保及認可產品的**重要資料**，例如：產品提供者參與自願醫保的註冊狀況；銷售中的認可產品的產品及保費資料；核保所需資料，包括核保因素、消費者的重要事實及資料等；稅項扣減的資格；及處理投訴的程序。

(6) 自願醫保的產品提供者應通知投保人，他們有責任披露**個人資料及重要事實**以作核保之用，並指出隱瞞重要事實、提供虛報資料及詐騙的潛在後果。

(7) 自願醫保計劃認可產品保單範本已明確說明，在特定情況下，自願醫保的產品提供者可在保費退款中扣除部分作**合理行政費**之用。自願醫保的產品提供者應事先向投保人解釋相關準則及計算方法。

(8) 自願醫保的產品提供者應向認可產品的投保人解釋保單持有人在保單所訂明的冷靜期內可享有的**冷靜期權益**（見下文(d)(vii)(4)）。

(9) 自願醫保的產品提供者在銷售過程中及接獲查詢時，應向消費者解釋，除精神科治療外，**標準計劃**中所有保障均**全球**適用。如屬對保障地域範圍作出限制的**靈活計劃**，自願醫保的產品提供者則應解釋限制區域的定義和保障調整規則，並解釋有關限制並不適用於**靈活計劃**中的「**基本保障**」（即相等於**標準計劃**的保障範圍）。

(10) 自願醫保的產品提供者在銷售過程中及接獲查詢時，應向消費者解釋，**標準計劃**中所有保障均不設**醫療服務提供者選擇**的限制。如屬就選擇醫療服務提供者設有限制的**靈活計劃**，自願醫保的產品提供者則應解釋指定醫療服務提供者的名單，並解釋有關限制並不適用於**靈活計劃**中的「**基本保障**」（即相等於**標準計劃**的保障範圍）。

(11) 自願醫保的產品提供者在銷售過程中及接獲查詢時，應向消費者解釋，**標準計劃**中所有保障均不設**病房級別選擇**的限制。如屬就病房級別選擇設有限制的**靈活計劃**，自願醫保的產品提供者則應解釋：訂明的病房級別，以及自願選擇更高級別病房時的保障調整詳情；保險公司將保證相關保障調整並不適用於非自願性質的病房級別提升；如自願選擇更高級別的病房，有關調整並不適用於**靈活計劃**中的「**基本保障**」（即相等於**標準計劃**的保障範圍）。

(12) 自願醫保的產品提供者在銷售過程中及接獲查詢時，應向消費者解釋，**標準計劃**就訂明的診斷成像檢測所設定的**共同保險**安排，及**靈活計劃**下經食衞局批准的共同保險及自付費安排（如有）。

(13) 自願醫保的產品提供者應根據政府公布的稅項扣減細節，在銷售過程中及接獲查詢時，讓消費者知道認可產品的**稅項扣減**資格。

值得一提的是，保監局將會發出一份適用於包括自願醫保在內的所有醫療保險的醫療保險業務指引，就預期的水平／標準和做法提供指引，以確保消費者獲得公平對待。

(d) **自願醫保的基本特點**

為了有效地發揮其功能，自願醫保具備下列特點：

(i) 自願醫保的受保人必須是年齡介乎15天至80歲的**香港居民**（包括香港身份證持有人）。

(ii) **認可產品**分為**標準計劃**和**靈活計劃**兩種。**標準計劃**按自願醫保的最低要求提供標準化的「基本保障」，而**靈活計劃**則為受保人在整體上保持**標準計劃**的保障的前提下，提供額外的保障，例如較高的保障金額和多元產品選擇以切合不同消費者的需求。

(iii) **保費的釐定**實際上是不受約束的。按自由市場原則，自願醫保的產品提供者可自由訂定保費水平。根據市場的一般做法，認可產品的**標準保費**可因應年齡及性別有所不同，而整體保費水平也可按年根據醫療通脹情況及保障額的修訂等因素予以調整。自願醫保的產品提供者必須公布其認可產品按年齡分級的保費表，藉此增加市場透明度及促進收費競爭。

(iv) 自願醫保的產品提供者**不是必然要**接納任何投保申請，它們可透過核保程序，就受保人作風險評估，並決定是否無條件接受投保、接受投保但須收取附加保費及／或設**個別不保項目**，或拒絕投保申請。產品提供者須向投保人解釋核保決定及投保申請結果，並在投保人的要求下，就該解釋提供書面回覆。

(v) 認可產品的保障範圍不限於私家醫院的服務收費，受保人可就其使用的（**不論由公營或私營醫療機構**所提供的）醫療服務的費用提出償付索償。此外，購買認可產品不會影響受保人使用公營醫療服務的權利。

(vi) 在成功登記參與自願醫保後，自願醫保的產品提供者必須向現有保單持有人提供一次機會，讓其選擇將現有個人住院保險**轉移**至認可產品。

(vii) 與許多現有償款住院保險產品比較，認可產品在不少方面更具吸引力，如**標準計劃**、及**靈活計劃**的「基本保障」部分的下列**產品特點**所顯示：

(1) 標準的保單條款和細則、保障範圍及保障金額。

(2) 為了加強保費的透明度，自願醫保的網站和自願醫保的產品提供者的網站均提供便捷渠道讓公眾查閱每個認可產品按年齡、性別和其他因素分級的標準保費表。在續保時，自願醫保的產品提供者有權按當時採用的標準保費表，調整所有同一類別保單的標準保費。在每個保單年度內及續保時，自願醫保的產品提供者不得因個別受保人健康狀況的改變而對其增加附加保費率或額，或增加**個別不保項目**。

(3) 保單保證受保人可以續保至100歲，並且不設「**終身保障限額**」——即醫療保險單承諾在受保人的一生中累計支付的最高金額。

(4) 保單持有人有權（「**冷靜期權益**」）於冷靜期內取消新買的保單，並在未曾因索償而獲得或將獲得賠償的條件下，獲全數退還已繳保費。冷靜期的期限最少為21天（自願醫保的產品提供者可提供更長的期限），由保單或保單簽發通知書交付予保單持有人或其代表後開始計算，以較先者為準。

(5) 保障範圍擴展至包括：

- **保單生效前未知的已有病症**—在投保時未知的已患病症在保單生效後的首三年等候期獲得部分承保（即第一年不保，第二年獲25%償款，第三年獲50%償款），由第四年起獲全部承保。

- **先天性疾病治療**——保障範圍包括受保人於年屆 8 歲後出現或確診的先天性疾病的檢測及治療。償款安排與保單生效前未知的已有病症相同。

- **日間手術**——保障範圍包括非住院情況下進行的外科手術（包括內窺鏡），相關附帶條件為「屬醫療上必要的」。

- **訂明的先進診斷成像檢測**——保障範圍包括非住院情況下進行的電腦斷層掃描、磁力共振掃描及正電子放射斷層掃描，但受保人必須承擔30%共同保險。

- **訂明的非手術癌症治療**——保障範圍包括針對癌症而進行的化療、放射性治療、標靶治療、免疫治療及荷爾蒙治療。

- **精神科治療**——保障範圍包括在專科醫生建議下，在香港境內住院接受的精神科治療。

4. 在**術語解釋**中加入下列詞條：

個別不保項目(Case-based Exclusion(s)) 在《**自願醫保計劃下保險公司的實務守則**》中定義為：「按受保人的投保前已有病症或其他影響其可保性的因素，就特定的不適或疾病而加設的不保承項目，訂明在本認可產品中不保障。」 **2.3.1a**(d)(iv)

認可產品(Certified Plans) 在《**自願醫保計劃下保險公司的實務守則**》中定義為：「自願醫保下獲認可符合規定的個人償款住院保險產品，包括**標準計劃**及**靈活計劃**兩個類別。」 **3.4a**(a)

共同保險（醫療保險單）(Coinsurance (Medical Insurance Policy)) 在《**自願醫保計劃下保險公司的實務守則**》中定義為：「保單持有人在支付每個保單年度的自付費後(如有)，必須按比率分擔的合資格費用。為免存疑，共同保險並非指在實際費用超出本認可產品的賠償限額的情況下，保單持有人需支付的任何差額。」 **3.4a**(c)(iv)(12)

冷靜期(Cooling-off Period) 自願醫保計劃下的認可產品的標準化條文中，有一項賦予保單持有人權利於相關冷靜期內取消新買的保單，並在未曾因索償而獲得或將獲得賠償的條件下，獲全數退還已繳保費。冷靜期的期限最少為21天（自願醫保的產品提供者可提供更長的期限），由保單或通知書（當中列明保單已簽發及冷靜期何時屆滿）交付予保單持有人或其代表後開始計算，以較先者為準。 **3.4a**(d)(vii)(4)

靈活計劃(Flexi Plan) 在《**自願醫保計劃下保險公司的實務守則**》中定義為：「在自願醫保的框架下，為保單持有人及受保人提供較**標準計劃**部分或全部更佳條款及保障，並必須經由政府認可的個人償款住院保險產品。除政府可能不時批准的豁免事項外，該等產品不得包含較**標準計劃**差的條款及保障。」 **3.4a**(c)(iii)(5)

內部回報率(Internal Rate of Return (IRR)) 這是一個用於評估投資計劃的有用的財務工具。一個投資計劃的評估通常是透過將該計劃的預期回報與其**機會成本**進行比較而進行，但如果該投資計劃涉及一連串在不同時間點發生的收入或支出而非單一的收入及支出，其預期回報的計算將變得複雜。在這種情況下，一個有意義的計算方法是，在計算該投資計劃的**內部回報率**時，一併考慮所涉及的不同現金數額和支付或收取這些現金金額的時間，然後將內部回報率與機會成本或其他財務指標進行比較。 **2.3.1b**(b)(ii)(1)

機會成本(Opportunity Cost) 一個投資計劃的**機會成本**是指該投資計劃的所有替代計劃中最有價值的那個計劃的價值。 **2.3.1b**(b)(ii)(1)

合資格延期年金保單(Qualifying Deferred Annuity Policy (QDAP)) 就延期年金保單繳付的保費可獲稅務扣除，前題是該保單必須是**合資格延期年金保單**—即一張符合了保險業監管局（保監局）發出的《**合資格延期年金保單指引**》（指引19）所載列的認證準則，並獲保監局為此目的而認證的保單。 **2.3.1b**(a)

標準計劃(Standard Plan) 在《**自願醫保計劃下保險公司的實務守則**》中定義為：「條款及保障等同自願醫保最低產品規格要求的保險計劃。 政府將定期審視其內容，並不時公布有關修訂。」 **3.4a**(c)(iii)(4)

5. 在**辭匯表**中加入下列詞條：

內部回報率	Internal rate of return	**2.3.1b**(b)(ii)(1)
合資格延期年金保單	Qualifying Deferred Annuity Policy (QDAP)	**2.3.1b**(a)
《合資格延期年金保單指引》（指引19）	Guideline on Qualifying Deferred Annuity Policy (GL19)	**2.3.1b**(b)
共同保險（醫療保險單）	Coinsurance (Medical Insurance Policy)	**3.4a**(c)(iv)(12)
自願醫保計劃	Voluntary Health Insurance Scheme	**3.4a**
《自願醫保計劃下保險公司的註冊規則》	Registration Rules for Insurance Companies under the Ambit of the Voluntary Health Insurance Scheme	**3.4a**(c)(i)
《自願醫保計劃下保險公司的實務守則》	Code of Practice for Insurance Companies under the Ambit of the Voluntary Health Insurance Scheme	**3.4a**(c)(iv)
《自願醫保計劃下產品的合規規則》	Product Compliance Rules under the Ambit of the Voluntary Health Insurance Scheme	**3.4a**(c)(iii)
《自願醫保計劃認可產品保單範本》	Voluntary Health Insurance Scheme Certified Plan Policy Template	**3.4a**(c)(ii)
冷靜期	Cooling-off Period	**3.4a**(d)(vii)(4)
使用合資格延期年金保單標誌指南	Guide for Using The Qualifying Deferred Annuity Policy Logo	**2.3.1b**(c)
香港年金計劃	HKMC Annuity Plan	**2.3.1a**(a)
個別不保項目	Case-based Exclusion(s)	**3.4a**(d)(iv)
認可產品	Certified Plans	**3.4a**(a)
標準計劃	Standard Plan	**3.4a**(c)(iii)(4)
機會成本	Opportunity cost	**2.3.1b**(b)(ii)(1)
償款住院保險產品	Indemnity Hospital Insurance Plan	**3.4a**(a)
靈活計劃	Flexi Plan	**3.4a**(c)(iii)(5)

6. 為方便參考，研習資料手冊其餘部分的文字更新表列如下：

原文	改為	所處章節
延期年金(Deferred annuity)：並非即時，而是從某個特定時間或年金標的人到達某個特定年齡後才開始支付年金利益。	**延期年金(Deferred annuity)**：可以整付或分期保費購買。年金利益並非即時，而是從某個特定時間或年金標的人(或稱「年金領取人」)到達某個特定年齡後才開始予以支付。延期年金保單包括累積期和年金期兩個階段。在**累積期**內，保單持有人在一段時間內定期繳付保費，然後通常會有一段**延期時間**，讓保險人通過投資令已付金額增長。累積期完結後，延期年金保單會分年結算，而**年金期**亦會開始，年金領取人可在**年金期**內定期收取年金。	**2.3.1**(b)

保險業監管局
2019年8月

《長期保險考試研習資料手冊》
資料更新

保險索償投訴局重新命名

保險索償投訴局已自 2018 年 1 月 16 日起改名為保險投訴局。

此《資料更新》旨在因應上述發展而為《長期保險考試研習資料手冊（2017 年版）》作出文字更新。

原文	改為	所處章節
這些個案均經保險索償投訴局（投訴局）判決。值得留意的是：屬於投訴局的保險索償投訴委員會（投訴委員會）獲投訴局的《公司章程》賦予權力，裁決時毋須死硬詮釋保單條款。	這些個案均經保險索償投訴局（已於 2018 年 1 月 16 日改名為保險投訴局）判決。值得留意的是：屬於當時的保險索償投訴局（現稱保險投訴局）的保險索償投訴委員會（投訴委員會）獲該局的《公司章程》賦予權力，裁決時毋須死硬詮釋保單條款。	序言
保險索償投訴局	當時的保險索償投訴局（已於 2018 年改名為保險投訴局）	**1.2.2（個案一）**

保險業監管局
2018 年 8 月

序言

本研習資料手冊是根據長期保險考試的範圍對各章節的不同要求所編寫的。而考試也將以這些材料為基礎進行。我們在每一章結束處，都有一些模擬試題，從而給您提供更深入的指導。

對長期保險實務的某幾方面作出描述之後，轉載了一些真實的長期保險賠案。它們的作用主要是協助大家對本課題的理解，並加深學習的興趣。在個案中的決定或判決是基於特定事實而作出的，包括有關保險單中實際採用的措詞。這些個案均經保險索償投訴局（投訴局）判決。值得留意的是：屬於投訴局的保險索償投訴委員會（投訴委員會）獲投訴局的《公司章程》賦予權力，裁決時毋須死硬詮釋保單條款。而且，投訴委員會在界定何謂優良保險慣例時，會重點參照《承保商專業守則》所列舉的預期水平，尤以「第三章：索償」為主。

但須 指出的是，單靠本研習資料手冊並不能使你成為一名合資格的保險從業員或保險專家。它只是對長期保險這個 課題作一個初步的介紹，並作為保險中介人資格考試的練習。

我們希望本研習資料手冊能成為幫助考生準備考試的一份值得信賴的參考資料。雖然我們在編寫時已力求完美，但錯誤與疏忽仍是難免的。所以在必要時，你還須參閱相關法例或向專業人士諮詢有關意見。今後我們將重版這研習資料手冊以提高其內容的質量，我們很希望得到您的反饋意見，以便在再版時對該手冊加以修繕。

初版　　：1999 年 10 月
第二版　：2001 年 6 月
第三版　：2005 年 1 月
第四版　：2007 年 6 月
第五版　：2011 年 6 月
第六版　：2016 年 12 月
第七版　：2017 年 8 月

©保險業監管局 1999 年，2001 年，2005 年，2007 年，2011 年，2016 年，2017 年

未經保險業監管局許可，本研習資料手冊的任何部分均不得被翻印作出售或其他牟利之用。

目　錄

章次　　頁次

1　人壽保險簡介　1/1

1.1　壽險定義　1/1

1.1.1　壽險的需求

1.2　壽險原則　1/2

1.2.1　可保權益

1.2.2　披露責任

1.2.3　其他保險原則

1.3　壽險保費的計算　1/9

1.3.1　定價因素
a. 死亡率、利息及開支
b. 其他因素

1.3.2　定價制度
a. 自然保費（釐定）制度
b. 均衡保費（釐定）制度

2　人壽保險及年金的種類　2/1

2.1　傳統的人壽保險類別　2/2

2.1.1　定期壽險
a. 定額／遞減／遞增定期壽險
b. 可續保／可轉換定期壽險

2.1.2 儲蓄壽險

2.1.3 終身壽險

2.2 非傳統的人壽保險類別 2/6

2.2.1 萬用壽險

2.2.2 單位相連長期保險

2.3 年金及退休金 2/8

2.3.1 年金

2.3.2 退休金

2.4 團體及個人保險計劃 2/10

3 保險利益附約及其他產品 3/1

3.1 殘疾保險利益 3/1

3.1.1 殘疾豁免保費

3.1.2 殘疾收入

3.2 意外保險利益 3/3

3.2.1 意外死亡及喪失肢體

3.2.2 其他意外保險利益

3.3 提前支付死亡保險利益 3/6

3.3.1 危疾保險利益

3.3.2 長期護理利益

3.4 醫療保險利益 3/8

3.5 可保權利益 3/10

3.5.1 保證可保選擇

3.6 通貨膨脹調整 3/11

3.6.1 生活指數調整利益

4 闡釋人壽保險單 4/1

4.1 完整合約條款 4/1

4.2 不可異議條款 4/1

4.3 寬限期 4/3

4.4 受益人的指定 4/4

4.5 不能作廢條款 4/4

4.6 保單抵押貸款 4/5

4.7 復效 4/6

4.8 誤報年齡或性別 4/6

4.9 轉讓 4/7

4.10 紅利選擇 4/8

4.11 賠付選擇 4/9

4.12 自殺除外責任 4/9

5 人壽保險程序 5/1

5.1 公司運作 5/1

5.1.1 典型公司運作結構

5.2 投保 5/4

5.2.1 投保手續

5.2.2 收據及保單生效

5.2.3 顧客服務——方針及標準
a. 顧客服務的重要性
b. 怎樣達致高素質的顧客服務

5.2.4 冷靜期

5.2.5 轉保

5.2.6 （投資）相連與非（投資）相連保單的銷售說明文件
a. 相連保單退保說明文件
b. 萬用壽險（非投資相連）銷售說明文件
c. 分紅保單銷售說明文件

5.2.7 派發保單紅利
a. 派發紅利的基本原則
b. 派發紅利的方式
c. 分紅保單的好處
d. 人壽保險人在紅利方面的透明度

5.2.8 《承保長期保險業務（類別 C 業務除外）指引》（指引 16）

5.2.9 財務需要分析的規定

5.2.10 重要資料聲明書—內地人士在港投購人身／壽險保單

5.2.11 認可保險經紀團體的相關指引

5.3 核保 **5/32**

5.3.1 核保因素

5.3.2 醫療報告

5.3.3 次標準人壽及核保措施

5.4 簽發保單 **5/35**

5.4.1 交付保單

5.5 售後服務 **5/36**

5.5.1 更改保單

5.6 理賠 **5/37**

5.6.1 期滿索償

5.6.2 死亡索償

5.6.3 退保

附件

A. 客戶保障聲明書及《客戶保障聲明書》註釋 **6/1**

B. 投資相連保單退保說明文件須披露的資料 **6/7**

C. 萬用壽險（非投資相連）銷售說明文件 **6/10**

D. 分紅保單銷售說明文件 **6/16**

E. 《承保長期保險業務（類別 C 業務除外）指引》（指引 16） **6/21**

F. 財務需要分析的規定（條文部分只採用英語） **6/47**

G. 重要資料聲明書－內地人士在港投購人身／壽險保單 **6/52**

H. 《長期壽險業務－「了解你的客戶」程序相關指引》 **(CIB-GN(4))**
（只提供英文版本） **6/56**

I. 《長期壽險業務－產品推薦相關指引》**(CIB-GN(12))**
（只提供英文版本） **6/59**

術語解釋 **(i) - (xvi)**

辭彙表
（按漢字筆畫排序） **(一)－(七)**
（按英文字母排序） **(1) - (7)**

模擬試題答案

- o - o - o-

應考須知

除非獲得豁免，否則如果你在保險中介人資格考試中選考本科目的同時也須選考「**保險原理及實務**」一科。雖然考試規則並沒有要求你先參加該科目的考試，但這種安排卻明顯是合理的。該科目提供一項進修的基礎，其中很多專有名詞及概念，屬於本科目假設已可掌握的知識。

應考人士宜熟讀研習資料手冊各章。現列明各章在考試中的比重，以便參考。

章次	比重
1	10%
2	20%
3	24%
4	24%
5	22%
總計	**100%**

1 人壽保險簡介

1.1 壽險定義

美國壽險管理學會(Life Office Management Association Inc. (**LOMA**))出版了一系列優秀的教科書，並在其第一冊中，將人壽保險(life insurance)定義為：

「保險公司承諾當被保險人死亡時支付保險金的保險。」

任何人，只要對人壽保險有所認識，都會說「是的，**不過**.....」。換句話說，對於一種既提供死亡賠償，又提供各種非常複雜的儲蓄及投資產品的金融服務來說，這樣的解釋當然過於簡單。不過，對於人壽保險的初學者來講，這定義作為第一課的內容是很合適的。

上述定義指出了人壽保險的最初及最基本目的是，在被保險人（或稱受保人）去世後（尤其在早逝的情況下——即如於某時刻去世的話，很大可能會給受養人帶來經濟困難），向被保險人的家人或其他人提供幫助。最初，保險單（簡稱保單）有效期較短，只為暫時性的風險情況(temporary risk situations)提供保障（例如：海上航行）。隨着人壽保險的逐步完善，人們意識到，在許多情況下人壽保險都是一種非常有用的工具。這些情況包括：

(a) 暫時需要／威脅(Temporary needs/threats)：儘管獲得死亡賠償是人壽保險最基本的目的；財產規劃(estate planning)亦是購買人壽保險的重要考慮元素，但有許多問題諸如子女教育經費等，往往也是富有責任心的人所要考慮的事情。

(b) 儲蓄(Savings)：隨着社會從部落、氏族、家庭化社群演變至現今相對富裕的獨立個體的社會，為家人及自己提供長期的生活保障這個任務亦變得越來越重要。

(c) 投資(Investment)：可以定義為一個為了預期的利益或增值而購買資產的過程。隨着生活水平的提高，財富的累積以及保護財富免受通貨膨脹的影響成為現實的目標。

(d) 退休(Retirement)：在不斷變化的文化和社會環境中，為自己晚年生活做好準備也變得越來越有必要。

因此，研習本課題的目的，並非只是為了牢記某些事實，而是希望大家能理解長期保險的一些基本知識，同時正確評價它在現代社會中的作用。

1.1.1 壽險的需求

在本手冊的 **1.1** 中已經指出了人們逐漸意識到人壽保險的種種用途。現代觀點則傾向從人壽保險如何滿足各種需求的角度去了解現有的人壽保險產品。我們可以考慮將這些不同的需求概括如下：

(a) 個人需求(Personal Needs)：

(i) 受養人的生活開支；

(ii) 善終（生命完結）開支；

(iii) 教育經費；

(iv) 退休收入；

(v) 償還按揭資金；

(vi) 應急資金（通常用來應付突發的開支）；

(vii) 殘疾收入。

(b) 業務需求(Business Needs)：

(i) 關鍵人物；

(ii) 企業擁有人；

(iii) 合夥人；

(iv) 僱員福利。

1.2 壽險原則

在本保險中介人素質保證計劃的核心科目「**保險原理及實務**」中，我們已經詳細研究了保險的原則，這裏不再作詳細論述。現再一次提醒大家，這些原則包括：

(a) 可保權益(Insurable Interest)：投保的合法權益；

(b) 最高誠信(Utmost Good Faith)：主動申報重要事實的責任；

(c) 近因(Proximate Cause)：關乎在保險索償中確定損失的主要有效成因；

(d) 彌償(Indemnity)：保險人提供精確的財務補償；

(e) 分擔(Contribution)：保險人（或稱保險公司、承保人、承保商）分擔彌償付款；

(f) 代位權(Subrogation)：提供彌償的保險人接收然後行使被保險人向第三者追討損失的權利。

1.2.1 可保權益(Insurable Interest)

簡單地說，可保權益就是與保險標的（或稱保險標的物）(subject matter of insurance)（在人壽保險中指與某人的生命）之間的某種關係，而這種關係獲得法律或衡平法的認可，得以產生就該人的生命購買保險的權利。這是一個已經在英格蘭應用了兩個半世紀並明顯是源自常識的概念。如果你與那個人沒有任何關係，那麼，你憑什麼就他的生命購買保險，並可因他的死亡而獲得利益呢？關於這個原則，我們應該注意以下幾點：

(a) **法定要求(statutory requirement)**：在人壽保險中，可保權益的規定源自《保險業條例》(Insurance Ordinance) 第 64B 條。

(b) **缺乏可保權益的後果**：如果訂立的保險合約是為某人的使用或利益，或為某人而訂立，而該某人並無權益的話，根據第 64B 條，該個合約則屬**無效**。

(c) **對自己及配偶的可保權益(insurable interest in oneself and in spouse)**：根據司法假設，我們都對自己的生命具有無限金額的可保權益。另一個司法假設是，任何一個人對其配偶具有無限金額的可保權益，因此不必證明具有這麼的權利。

(d) **對其他人的可保權益(insurable interest in others)**：除了建基於司法假設（見上面(c)段）或法例（見下面(f)段）的可保權益以外，根據判例法，必須具備可以用金錢來估值的權益。常見的例子有：

(i) 債務人：如果某人欠你錢，你可就他的生命購買壽險，保額為貸款金額另加應計利息；

(ii) 生意合夥人：尤其是涉及個人服務的時候，例如：表演者、音樂家等；

(iii) 合約關係：如果其中一個人（演唱會的歌手、職業運動員等）正以合約形式提供服務，該人的死亡可能會使合約的另一方蒙受財務損失。這種潛在損失也是可保的。

註：在這個題目中也可以包括另一種常見的人壽保險產品，即關鍵人物人壽保險(Key Person Life Insurance)（或稱關鍵僱員人壽保險(Key Employee Life Insurance)）。在這種保險中，僱主就某重要僱員的生命購買保險，以補償公司由於該僱員的死亡而帶來的損失。

(e) **血緣關係和家庭成員**：在某些國家（例如美國大多數的司法管轄區），某些由法律訂明的家庭關係（兄弟、姐妹、父母、子女、祖父母、孫等）本身足以構成可保權益。

(f) **可保權益的法定延伸**：在香港，根據《保險業條例》第 64A 條，未成年人（未滿 18 歲的人）的父母或監護人就該年輕人享有可保權益。這類關係是在配偶關係以外，唯一構成可保權益的血緣或家庭關係。任何基於其他血緣或家庭關係所訂立的保險在技術上都是無效的（見上述(b)項）。

(g) **《保險業條例》第 64C 及 64D 條**：包括另外兩項重要條文：

(i) 對受保生命具有權益的人、有關合約是為其使用或利益而訂立的人、或有關合約是為其訂立的人的名字必須寫在該合約中；

（實際上，這項條文的範圍不被廣泛理解為包括所有那些保單所有人有意讓其藉着收取保單收益而受惠的人。因此,如果某份人壽保險單把保單所有人的遺囑執行人定為收款人的話,沒有人會理會該名遺囑執行人及預定的遺囑受益人的名字會不會在保單上出現。）

(ii) 可根據該合約追討的數額，不得超逾被保險人對受保生命的權益的數額。[這條文只於有關的人壽保險是以彌償方式訂立的情況下才有意義，信用壽險是例子之一（見 **2.1.1a**(b)(i)）。]

(h) **何時需要可保權益**：這是一個關鍵問題，而且一連串非常重要的後果由此產生。答案是：**只有**在合約**開始**時才需要可保權益，之後可保權益不再相干。這會有什麼（法律）後果呢？部分例子如下：

(i) 離婚：夫妻中任何一方為其配偶的生命投保後，即使離婚，仍可維持保單的有效性，而且完全有權在適當時候收取利益。

(ii) 債務：法律上，你可就你的債務人的生命投保，在債務得到償還後，仍然維持該保單的有效性，並在適當時候「再次得到償付」。

(iii) 轉讓(Assignment)：在不是為了繞過可保權益的要求的前提下，保單所有人可把正當地安排的人壽保險合約轉讓給第三者，即使該第三者對受保生命缺乏可保權益。為了繞過可保權益的規定而作出的行為是無效的，因為其目的是妨礙某項法規的宗旨；其實該合約從起保日開始便屬無效，因為事實上的被保險人（即

預定承讓人）缺乏所需的可保權益。因此，重要的是保單所有人在買保單時的意圖。買保單時具有籠統的意圖把它轉讓是合法的，但要是有意把它轉讓給一個對受保生命不具可保權益的特定的人的話就是另外一回事了。

1.2.2 披露責任（或稱申報實情責任）(Duty of Disclosure)

這涉及另一項重要的保險原則—**最高誠信(utmost good faith)**。簡單地說，最高誠信要求投保人披露所有**重要事實(material facts)**，不管保險人有沒有提出要求。「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。我們應該注意以下幾點：

(a) **披露甚麼**：顯然，保險人希望瞭解所有重要事實，但是，他**不能**期望你披露你有理由不可能知道的情況。例如：有些疾病對合資格醫生而言可能很容易察覺，但是不能期望一般人也能夠進行自我診斷並作披露。

個案一　法律規定投保人必須向保險人披露重要事實

保單所有人在廣東省開設貿易公司，買了人壽保險單三個月後接連發熱超過兩個月，其後更因癌病去世。保險人從某家國內醫院發出的醫療報告中發現，死者在年前曾向有關醫院表示感到疲勞過度和體力不支，但是他在投保申請書上就以下問題：「在過去三個月內有否感到疲勞過度等癥狀超過一星期？」所填報的答案是「沒有」，保險人因此以投保人沒有披露重要事實為理由拒絕其給付要求。

保險索償投訴局的保險索償投訴委員會（或稱投訴委員會）認為一般來說，保險人極少在投保申請書上提問投保人「在過去三個月內有否感到疲勞過度等癥狀超過一星期」等問題，並認為保單所有人雖然沒有披露有關「疲勞過度和體力不支」的病癥，卻不足以構成保險人可以「沒有披露事實」為理由拒絕其給付要求。

評論：*投訴委員會的判決明顯是基於下列兩項法則的。第一、投保人所要披露的限於重要事實，並非任何被問及的事實；第二、"重要事實"的範圍受某項客觀準則所規限，因此一項只被特定保險人視為重要的事實，不能真正構成重要事實以讓該名保險人援引最高誠信原則。*

個案二　法律規定投保人必須主動地向保險人披露其知悉或應知悉的重要事實

保單所有人在購買了保單九個月後被診斷患上結腸癌，因此提出給付危疾保險和豁免保費利益的要求，但遭保險人拒絕，理由是他在投保時沒有披露梗阻性睡眠窒息的病歷。

醫療報告顯示保單所有人早在投保前 12 年，因為嚴重打鼾求診，經過睡眠檢查後，首次被診斷患上梗阻性睡眠窒息症，翌年更先後五次接受跟進治療，醫生建議保單所有人進行連續性正壓呼吸道治療，但他不接受，此後他再沒有接受任何跟進治療。保單所有人在投保前一年再次被轉介接受睡眠檢查，結果顯示他仍有打鼾和日間非常昏昏欲睡的症狀，因此醫生安排他接受進一步的睡眠檢查，但他並沒有去覆診。

保單所有人承認患上梗阻性睡眠窒息症已有一段長時間，但是這症狀與他所患的結腸癌完全無關，他並強調自己已任職巴士司機達 20 年，期間這病症從沒影響他的工作，他更通過了巴士公司每年例行的身體檢查。

投訴委員會從保險人的核保手冊中得悉，保單所有人患梗阻性睡眠窒息症的嚴重程度，及有否同時患相關疾病，均會影響保險人對危疾保障和豁免保費保障的核保決定。

由於保單所有人沒有接受詳細的睡眠檢查，以評定所患梗阻性睡眠窒息症的嚴重性，令保險人無從評估風險。投訴委員會相信如果保險人在保單所有人投保時得悉他患上該病，定會索取更多相關資料，或者在承擔風險之前，安排保單所有人接受進一步的身體檢查。由於保單所有人所沒有披露的疾病誠為重要，足以影響保險人的核保決定，投訴委員會贊同保險人拒絕給付的決定。

評論：*面對保險人以不披露為理由拒絕賠付，索償人頗經常提出有關損失與（聲稱）不獲披露的事實扯不上關係，但他們不知道這種關係的存在不屬於援引最高誠信原則的先決條件。*

個案三　法律規定投保人必須向保險人披露重要事實

受保生命死於舌癌。保險人發現死者長期酗酒，每天飲用十罐啤酒，卻在回答投保申請書的問題：「你曾否有吸煙、服食藥物、吸毒或喝酒的習慣？」時，填報「沒有」；保險人因此以沒有披露事實為理由，拒絕給付死亡保險利益。

死者的兒子堅稱父親並非酗酒，只在特別的場合中喝酒，並指出更重要的是，喝酒與舌癌扯不上直接關係。

投訴委員會留意到兩家醫院的醫療報告，均指死者在過去 30 年來習慣每天飲用數罐啤酒，因此相信死者長期酗酒。由於這項沒有披露的資料足以影響保險人的承保決定，投訴委員會贊同保險人決定拒絕給付利益。

評論：*如前所述，面對保險人以不披露為理由拒絕賠付，索償人頗經常提出有關損失與（聲稱）不獲披露的事實扯不上關係，但他們不知道這種關係的存在不屬於援引最高誠信原則的先決條件。*

(b) **免體檢的投保(Non-medical application)**：如果保險人並沒有要求投保人作身體檢查，保險人將很難指稱投保人之沒有披露投保單（或稱「投保申請書」、「申請表」）內的問題或個人體檢表格內沒有問及的事情，構成了不披露重要事實。

(c) **要體檢的投保(Medical application)**：如果保險人要求投保人作身體檢查，那麼，保險人不能因為有關的合資格的醫療人員的疏忽遺漏或診斷錯誤而為難投保人。

個案四　法律規定投保人必須主動向保險人披露重要事實

保單所有人投買人壽保單，並在保險人指定的診所接受身體檢查，保險人在投保人同意支付額外保費後接納其保險申請。後來，保單所有人因主動脈瘤破裂和肺炎去世。保險人撤銷保單，原因是超聲心動描記圖顯示，保單所有人在申請保險兩年前已患上心動快速、異位心臟搏動和局部缺血等疾病。

投訴委員會認為即使保險人已對保單所有人進行身體檢驗，保單所有人仍然有責任披露其病歷，因此同意保險人決定拒絕給付保險利益。

評論：*投保人應保險人的要求讓對方進行身體檢查，可能不構成向保險人充分披露本身的病歷和健康狀況， 除非該種身體檢查的性質足以揭露該等資料。*

(d) **身體檢查(Medical tests)**：保險人可以要求投保人接受合理的身體檢查或測試以補充口頭提供的資料，而此等要求一般會得到滿足，但保險人必須特別留意，不可違反《個人資料（私隱）條例》(Personal Data (Privacy) Ordinance)。該條例的效力之一是，保險人在進行任何測試之前，必須解釋要求該類資料的原因。根據該條例，接受身體檢查的人也有權瞭解有關的結果。

(e) **保單所有人違反責任**：在法律上，如果保單所有人違反了最高誠信，保險人就有權推翻合約。但是，香港的大多數壽險保單都包含了一項名為**不可異議條款(Incontestability Provision)**的保單條件。該條款規定，除非有證據證實保單所有人的欺騙行為，否則，在保單生效了一段時間（**可異議期(contestable period)**）之後，保險人不會對該份保單提出異議或質疑（詳情見 **4.2** 段）。

1.2.3 其他保險原則

(a) **近因(Proximate Cause)**：這原則涉及識別索償個案中損失的主要和有效成因。這原則**當然**適用於所有保險種類，但是它對人壽保險的重要性可能並不顯著，這在一定程度上與因為人壽保險極少採用除外責任有關。近因原則的應用與不同類型的**危險(perils)**（即造成損失的原因）關係密切：

(i) 受保危險(Insured Perils)：保單所承保的危險。非人壽保單可能*指明*承保的危險，其中之一必須是造成損失的**近因**，否則不獲賠償。在人壽保險中，除非在自殺除外責任條款或意外死亡保險利益附約適用的情況下，否則，死亡的原因並不十分重要。

(ii) 除外危險(Excepted (or Excluded) Perils)：非人壽保險中，所有保單都包含某些除外責任(exclusions)。如果索償涉及除外責任，保險人無須負責賠償損失的全部或部分，視乎除外責任的具體規定而定。人壽保險保單中甚少包含除外責任（但請參閱下文**註 1**）。

(iii) 不保危險(Uninsured Perils)：這些造成損失的原因既沒有在保單中被列明為受保危險，也沒有被列明為除外危險，例如：火災保險中由水造成的損失。如果財產被水損壞（例如：下雨），而且不涉及其他原因，損失便不受保障。但是，如果損失**主要**由受保危險引起，如消防員用水喉救火，這樣，水造成的損失也是受保的。人壽保險索償案中，不可能出現這類複雜的情況。

註： 1 自殺(Suicide)屬於保單的除外責任，因此，近因原則是確定死亡是否由自殺導致的重要工具。然而，即使在這裡，這原則也發揮不了十足效力，因為自殺僅於一段期限（自殺免責期）內構成除外責任(見 **4.12**)。

2 我們可以得出這樣的結論：保險原理——**尤其**是與**索償(claims)**有關的原理——在人壽保險中比在非人壽保險中的應用是比較有限的。

(b) **彌償(Indemnity)**：指對所受損失提供精確的財務補償，這對大多數類型的一般保險來說非常重要。然而，就人壽保險來說：

(i) 非常明顯，保險收益絕不可能構成人命的精確財務補償。這就是為什麼人壽保險亦稱為利益保單(Benefit Policies)，而非彌償保單的原因；

(ii) 不可能超額賠償，因為可保權益（與彌償密切相關）在大多數情況下是無限的（見 **1.2.1**(c)）；

(c) **彌償的引伸(Indemnity corollaries)**：引伸是一個次原則。彌償有兩個引伸，即分擔及代位權。

(i) **分擔(Contribution)**：在大多數一般保險類別中，如果某人偶然就同一損失擁有多於一份保單，他不會收到重複賠償。每份保單會按比例分擔損失。另一方面，如果他故意購買多於一份保單，機警的理賠人員可能視之為欺騙的跡象！

人壽保險一般不受彌償原則所規限，因此，一個人擁有多於一份人壽保單是很正常的。而且，在受保事件發生後，每份保單都必須全額賠償。

(ii) **代位權(Subrogation)**：這涉及保險人的法律權利。保險人提供賠償後獲得被保險人向第三者提出索償的權利，以彌補他向「保單持有人」(“policyholder”這個英式詞彙等同於美式詞彙“policyowner”（保單所有人））所提供的賠償。但這一點並不適用於人壽保險。

例如：如果某人的汽車被第三者疏忽地損壞了，那人的汽車保險人必須賠償有關損失（假設他所購的是「綜合保障」(俗稱「全保」))。但保險人可以嘗試向造成汽車損害的第三者追討賠償。在同一次意外中，如果車上有無辜受害人死亡，該受害人的人壽保險人必須支付死亡保險金，但之後該人壽保險人卻無權向第三者追討損失。

1.3 壽險保費的計算

計算投保某人的生命所需保費時，可能需要考慮一些個別因素，而這些因素可能使這個人的風險比同一年齡和性別的人的平均風險較高或較低。不過，這實質上屬於核保問題，我們將在 **5.3** 中詳細討論。人壽保險的**費率**(premium rates)，作為針對不同年齡和性別的正常保費或標準保費，它們都有一些共同的特性。關於這方面我們可作以下的分析討論：

1.3.1 定價因素

釐定人壽保險保費的傳統標準應該是：

(a) 充足的(adequate)：使保險人有金錢支付保險利益及履行合約中的其他責任；及

(b) 公平（公正）的(equitable/fair)：每位保單所有人繳納的保費須反映有關的風險及約定利益。

要達到這些標準，須要考慮許多因素。

1.3.1a 死亡率、利息及開支

(a) **死亡率(Mortality)**：指受保生命的預計死亡比率(Rate of Mortality)。這聽起來很可怕，但顯然，這絕對是計算人壽保險保費的核心。能夠預計受保生命平均將於何時去世是收取正確保費的關鍵因素。

當然，個別的人的壽命可能比平均壽命較長或較短，但是，按照「平均法則」(law of averages)（有時稱為「大數法則」(law of large numbers)），我們可以進行合理的預測與計算。使用**死亡表**（或稱生命表）**(mortality tables)**非常有幫助，這是顯示不同年齡的預期死亡比率的計算表，在保險行業中十分通用。

正如上面所述，個別風險可能需要特別的受保條件和考慮，但那屬核保(underwriting)問題。利用死亡表釐定費率，只是應付正常風險和正常預期。

(b) **利息(Interest)**：簡單來說，人壽保險涉及現在及定期向被保險人收取保費，使得在未來某時候或某種情況下，能夠支付保險利益。按照這個定義，我們擁有一定的**時間**，而老生常談亦有謂「時間就是金錢」！

我們擁有多少時間，一般來說，主要取決於上述(a)項所討論的死亡率。我們擁有一定的時間這個事實，意味着我們有機會進行**投資(investment)**。從投資保費收入所賺取的利息，是釐定保險費率的另一個重要因素。如果某位保險人預期獲得高於平均的投資回報，它便可收取比相當數量的競爭對手較低的保費，及／或為其股東賺取更高的利潤。

註：將上述兩種因素結合起來就會產生所謂**淨保費(net premium)**（有時稱為**純保險費(pure premium)**），即在正常統計預期下足夠支付死亡索償所須向保單所有人收取的金額，但是，還有更多因素須要考慮。

(c) **開支(Expenses)**：**淨保費(net premium)**外還須加上**附加保費(loading)**（額外或附加費用），以應付所有預期及可能的營運開支，包括所有內部營運成本、佣金、稅款以及經營任何業務都需要的通常開支。就人壽保險而言，還須考慮某種新疾病或其他災難引起異常死亡率的可能性（即使可能性極少）一須知約定保費再**不能**予以增加以應對其後的新情況。所以，有必要因此類意外事件而在淨保費之上附加保費。

註： **附加保費**加上**淨保費**就成為了毛保費(gross premium)，它考慮了上述提到的三種基本因素。

1.3.1b 其他因素

正如我們已經提到的，現有保單的既定保費不能更改。而人壽保險又是一種**長期業務(long term business)**，這就是說，合約不僅可能持續多年，而且，如果沒有保單所有人的同意，保險人不能取消或修訂合約。因此，不時出現的其他因素只會影響新保單的保費。這些可能影響人壽保險費率的釐定的因素包括：

(a) **分紅或不分紅(PAR or NON-PAR)**：這一點極為重要。人壽保險的一個獨有特點是,一張保單不是「分紅」(participating/par)就是「不分紅」(non-participating/non-par)保單。分紅保單的所有人一般可於保單的週年日收取保險人的可分配盈餘(divisible surplus)（如有的話）的一個不固定份額，此等收益稱為保單紅利／紅利(policy dividends / dividends)。雖然保單紅利不獲保證，但分紅保單的保險費率比相等的不分紅保單為高。

註： 1 美國的保險人談及分紅(PAR)和不分紅(NON-PAR)保單及紅利，英國保險人則簽發**有利潤(With-Profit)**和**無利潤(Without-Profit)**保單及宣布英式紅利／紅利(bonuses)。概念是一致的，但美英的做法是存在差異的。英式紅利通常是復歸的(reversionary)（即只於支付保單利益時一起支付），而美式紅利則於週年宣布時支付。話雖如此，復歸的英式紅利可在不中止保單的情況下折為現金支付（關於退保價值，見 **1.3.2b**(c)(i)）。假設一份終身壽險保單已賺取 5,000 英鎊的累積復歸紅利，保單所有人有權立即從這價值獲支付，但須先作折減；再假設按照保險人基於受保生命的現時年歲和預期利率等因素所作的計算，為數 5,000 英鎊的未來英式紅利相等於 1,000 英鎊的即時支付退保價值。如果保單所有人把累積英式紅利價值的一半折為現金的話，可立即獲付 500 英鎊。

2 並非所有人壽保險都劃分為**分紅**或**不分紅**的。定期壽險計劃(見 **2.1.1**)一般是不分紅的。

3 保單紅利的派發，見 **5.2.7**。

(b) **競爭**：沒有任何保險人可以壟斷市場。在釐定保費時，不可忽視市場通常的收費標準。

(c) **經濟變化**：持續的經濟繁榮或衰退，毫無疑問都會影響各種產品的價格，包括保險產品。

(d) **公衆健康**：計算保費時，這方面的異常發展（例如：愛滋病流行）也不容忽視。

(e) **財政變化**：持續上升的稅收水平必定會使保險費率也相應提高。

(f) **公司目標和市場行銷策略**：如果公司決定增大市場佔有率，釐定具競爭力的費率顯然是一個可能的市場行銷策略。

1.3.2 定價制度

自然保費制度與均衡保費制度，可以分別被形容為「傳統」和「現代」，而箇中原因很快便會清楚。

1.3.2a 自然保費（釐定）制度(Natural Premium (Pricing) System)

自然保費制度（或自然保費釐定制度）為部分人壽保險人在早期所採用。它很切合邏輯，但注定要失敗。因為實際上，這制度的特性令它無法長期可行。此等特性包括：

(a) **保費**：保單有效期內保費並非固定，而是於每個保單週年日獨立計算，以準確反映在每個續保期內受保生命的自然風險(natural risk)狀況（例如年齡等）。

(b) **短期後果**：隨着年齡的增長，死亡風險亦增加，因此，現有保單的保費也會每年增加。

(c) **較長期後果**：這些後果事後想來都是可預料的，其中包括：

(i) 保費隨着年齡的增長而增加，但保單所有人的可動用資源或賺錢能力在比較年老時卻漸漸減少，這經常在續保時帶來沉重負擔的問題；

(ii) 該制度易受逆選擇(anti-selection)（或稱**不利於保險人的選擇(selection against the insurer)**）影響：當保費漸漸變得昂貴時，低風險的人（健康狀況良好，預期壽命較長）就會退出計劃；而高風險的人顯然會決定續保。這就產生了風險不平衡現象，或未能滿足大數法則的一項標準，即在風險池中存在着大數量（即使不構成無限量）的同質暴露單位。

(d) **目前**：至少就真正的「長期保單」而言，現在已沒有保險人實行自然保費制度。

註： 我們可能會看不起現在看似諸多缺點的自然保費制度，但是，問題和缺點往往只有在實踐中才會被發現得到。

1.3.2b 均衡保費（釐定）制度(Level Premium (Pricing) System)

均衡保費制度（或稱均衡保費釐定制度）是目前的一般做法，其特點如下：

(a) **基本概念**：通過審慎地使用**死亡表(mortality tables)**以及精算學的計算，人們意識到按照年齡、性別及準受保生命的個別承保特性，制定一套在合約有效期內保持平衡（不變）的保費是可能做到的。這當然要假設**死亡保險金額(death benefit level)**不變。

與**自然保費制度**繁瑣的及令人不滿的特性相比，這種制度的優點和吸引之處是顯而易見的。故此，它迅速地取代了舊有的制度。

(b) **短期後果**：顯然，均衡保費制度考慮到壽險屬於長期合約，不變的年保費實際上會在整個受保期內有效地達致平均。這意味着，早年保費相對風險而言可能「太高」，而晚年保費相對風險而言則可能「太低」。

當然，以上分析未免過於太簡化，但並非不準確。根據這個概念，我們可能會發現，一旦消化吸收了最初設立該保單時的各項有關開支及成本，早年的「超額」保費加上其利息收入將形成一個基金或儲備(reserve)，以應付未來的責任。

根據非壽險的慣例，保費是每年計算的；到了每年年底，保險人會把該年的保費收入視作已被**完全賺取(fully earned)**。而**均衡保費制度**下的人壽保單，很快便開始為保單所有人累積現金價值(cash value)）。

(c) **較長期後果**：上述**(b)**項的某些影響及相關的產品會在**第 4 章中**詳細討論。這裏我們可以簡述一下均衡保費制度下由早期「盈餘」保費發展而來的特性：

(i) **現金價值(cash value)**及**退保價值(surrender value)**：當保單已經生效了一段時間足以讓保費收入「還清」最初為設立保單而招致的成本，於扣除了這段時間內應收的風險保費後，部分已收保費可被視為保險人「還未賺取」的保費，稱為現金價值。因此，當保單所有人取消一張帶有現金價值的保單時，應該有一筆相等於保險人當時「還未賺取」的並名為退保價值的保費退還給保單所有人。退保價值等於現金價值減退保費用；而退保費用是為索取現金價值而退保時，或特定保險計劃調低死亡利益金額時應繳的費用。

註：這並不適用於定期壽險（見 **2.1.1**），定期壽險保費只按某個指定保險期內的死亡風險釐定，這類保單並沒有**現金價值**。

(ii) **保單抵押貸款(Policy Loan)**：**現金價值**是貸款的可接受質押擔保(collateral security)。目前，按照現代保單條款，用現金價值作為抵押向保險人借錢是一種權利。

(iii) **不能作廢(Nonforfeiture)**：在沒有特定相反的保單條款的情況下，如不繳付到期的續保保費(renewal premiums)，壽險保單便會失效(lapse)（即中止）。然而根據壽險保單的條款，可隨保單所有人的意願，甚至有時是自動地利用保單的**現金價值**（如足額的話）使保單維持有效（見 **4.5**）。

(iv) **清繳保險(Paid-up insurance)**：如果保單所有人不能或不願再繳付任何保費，除退保外，另一選擇是完全清繳該保單,即是說：他不再繳付任何保費，保單卻繼續如前一樣的有效下去（因此，分紅保單將繼續產生紅利），唯一的變動是保額將會按淨現金價值(net cash value)和因保單所有人選擇了完全清繳保單而省下來的保費而被下調，新保額稱為清繳價值。清繳保單有時稱為減額清繳保單，以反映清繳價值一般低於原先的保額(face amount)。這種替代的安排之所以可行，主要是因為在保單早年支付的保費尚未被保險人「完全賺取」。

- o - o - o -

模擬試題

「甲」類問題

1 「保險公司承諾當被保險人死亡時支付保險金的保險。」這段引述是：

(a) 完全不正確； .....
(b) 完全描述了所有人壽保險合約； .....
(c) 未能完全描述所有人壽保險合約； .....
(d) 令人完全誤解並且內容不實。 .....

[答案請參閱 **1.1**]

2 下列哪項屬於人壽保險中的合法可保權益？

(a) 就自己的生命購買保險； .....
(b) 就自己配偶的生命購買保險； .....
(c) 就自己 10 歲兒子的生命購買保險； .....
(d) 上述各項皆是。 .....

[答案請參閱 **1.2.1**]

「乙」類問題

3 下列哪**兩項是正確的**？

(i) 利益保單與彌償保單相同。
(ii) 大多數、而非所有人壽保單均受彌償原則所約束。
(iii) 人壽保險合約一般不受彌償原則所約束。
(iv) 彌償原則一般不適用於普遍為利益保單的人壽保險。

(a) (i)及(ii)； .....
(b) (i)及(iii)； .....
(c) (ii)及(iii)； .....
(d) (iii)及(iv)。 .....

[答案請參閱 **1.2.3**]

4　下述哪**三項**是計算人壽保險保費時應考慮的因素？

(i)　利息
(ii)　開支
(iii)　死亡率
(iv)　發病率

(a)　(i)，(ii)及(iii)；　.....
(b)　(i)，(ii)及(iv)；　.....
(c)　(i)，(iii)及(iv)；　.....
(d)　(ii)，(iii)及(iv)。　.....

[答案請參閱 **1.3.1a**]

註： 若翻閱本章內容，以上問題不難回答。如有需要，答案可於本研習資料手冊最後一頁找到。

2 人壽保險及年金的種類

對公衆以及可能還沒有經驗的保險中介人而言，人壽保險合約的種類似乎多得令人眼花繚亂。顯然，這是一個多元化及發展完善的市場，但一些基本的指引／規則，應能幫助大家認識人壽保險合約的種類：

(a) **基本功能(Basic functions)**：將人壽保險人提供的各種產品，按產品的不同功能來加以區分。同時也可以用另一種方式來考慮，就是問：「在甚麼情況下可以支付死亡保險金(death benefit(s))？」。部分基本形式應該包括：

(i) 只就指定時期內發生的死亡支付保險利益；

(ii) 就任何時候發生的死亡都支付保險利益；

(iii) 在某一特定日期**或**在那日期前發生的死亡支付保險利益。

(b) **基本變數(Basic variables)**：一些附加於／修正上述基本形式的方式包括：

(i) 保單類型（稱為計劃(plan)）是可轉換的(convertible)，即保單所有人有權選擇將它**轉換(convert)**為另一個不同的**計劃**；

(ii) 可續保的(renewable)：如果最初只投保一段有限時間（例如五年）；

(iii) **分紅或不分紅(Par or Non-par)**：見 **1.3.1b**(a)；

(iv) 在基本保單中加入各種附加條款／附約(Riders)，即批單(endorsements)，以提供額外保障的做法是很常見的。

(c) **基本問題(Basic questions)**：如果保險人及保險中介人清晰地向準保單所有人提出以下兩個問題（當然，保險人以及保險中介人也根據答案行動），那麼，在整個人壽保險銷售過程中，可以避免許多令人痛心及誤解的情況：

(i) 「你希望壽險為你做些甚麼？」，即購買壽險的目的是甚麼？

(ii) 「你能夠並且願意支付多少保費？」，即你能負擔多少？

註： 另一個基本問題：「你需要多少人壽保險保障？」 當然也很重要。不過，這個問題通常會由保險中介人去回答，而非投保人。

有了這些重要的基本知識之後，現在可以考慮保單類型了，但是，我們應該指出我們只會介紹各種保障的概要，以幫助大家識別與概括地區分出各種現有的**計劃**類型。要具備這方面的專業技巧和辨別能力，還須從經驗中取得。

2.1 傳統的人壽保險類別

儘管不同的壽險計劃可以有許多可能的變化與組合，但是，如上文(a)項中提到，基本的形式有三種。我們將研究的主要傳統類別如下：

2.1.1 定期壽險(Term Insurance)

這類保險僅為特定期間或時期提供保障，因此又稱**短期人壽保險(temporary life insurance)**。保單利益限於下述情況下支付：

(a) 受保生命在特定期間或時期內**死亡**；及

(b) 死亡發生時保單是**有效**的。

在大多數情況下，定期壽險計劃到期時仍沒有出現索償。有鑒於此，它是現有最便宜的保障形式（當然也要明白它的局限性）。

理論上，**保險期(term)**可長可短，甚至可以是幾個小時(例如：保障一次飛行旅程)。實際上，短於一年的定期壽險並不多見。

2.1.1a 定額／遞減／遞增定期壽險

(a) **定額定期壽險(Level term insurance)**：這種保單計劃可能是最流行的定期壽險。在整個保險期內，**死亡保險金**均維持定額（不變）。如果受保生命在保險期內死亡，可以獲得按保單的**保額**支付的保險利益。在整個保險期內，年保費的水平通常維持不變。

這種壽險之所以流行，是因為它非常簡單。它通常是解決短暫的保障需求的有效方法，而這種需求在相關期間內不會有任何顯著的增加或減少（例如：一項不以分期付款形式償還的**貸款**）。

(b) **遞減定期壽險(Decreasing term insurance)**：按照這種計劃，**死亡保險金**按年或其他特定周期遞減。在整個保險期內，年保費的水平通常維持不變。由於保險利益不斷地遞減並且只有在保險期內死亡方可獲得支付，因此它是現有人壽保險種類中**最便宜的**。它特別適合於逐漸減少的短暫保障需求。一些典型實例包括：

(i) **信用壽險(Credit life insurance)**：如果借款人在未完全償還欠款之前死亡，信用壽險直接向貸款人支付貸款結欠。這種計劃通常以集體的形式賣給貸款機構，就借款人的生命提供保險。

(ii) **家庭收入壽險(Family income insurance)**：家庭收入計劃也許會與其他於死亡時提供**一筆過付款**的保單計劃互相結合的。它承諾在指定期限的

剩餘部分內，每月向受益人支付指定金額的死亡保險金（總支付金額（即每月保險利益 x 支付次數）按時**遞減**）。假設一個家庭收入計劃為期 5 年，每月利益 1,000 元，如果受保生命於第 4 年的年底死亡，計劃會向受益人作 12 次按月付款，每次 1,000 元，總數為 12,000 元；另一方面，如果死亡在第 50 個月的月底發生，按月付款次數將為 10，每次付 1,000 元，總數為 10,000 元。

(iii) **抵押贖回保險(Mortgage redemption insurance)或抵押保障保險(Mortgage protection insurance)**：典型的抵押貸款是通過按月或其他周期付款的形式使貸款金額逐步減少的。抵押贖回保險是一種遞減定期保險，目的是提供一筆與一項抵押貸款的遞減結欠相符的死亡保險金；更具體地說，開始時的保額和其後的遞減額，是在投保時按照償還的計劃而設定的。這樣的計劃可以用聯合壽險方式(joint-life basis)訂立（如夫婦），利益將於首名受保生命死亡時支付。個別聯合壽險計劃或會在第二個死亡發生時再次付款，以協助支付殯葬成本和費用。（抵押贖回保險和信用壽險的主要區別是：(a)前者保按揭人的權益（承按人有時候可能要求按揭人把它指名為受益人），而後者則保貸款人的權益；(b)前者是利益保險，因此，儘管於死亡時，債項已被清還，保單仍須賠付，但後者則通常是彌償保險。）

註：千萬不要將上述保障形式與**按揭彌償保險(Mortgage Indemnity Insurance)**混為一談。按揭彌償保險是很不同的，它為承按人承保按揭貸款基於任何理由而無法收回的風險。

(c) **遞增定期壽險(Increasing term insurance)**：顧名思義，這種計劃所保的死亡保險金按年或按其他相隔期間遞增：可以按固定百分比增加，也可按某個約定的指數（例如：綜合消費物價指數）增加。其基本概念是使保險利益維持其購買力，這在嚴重的通貨膨脹的預期下尤其重要。保費通常按所保利益水平的增加的比例增加。

2.1.1b 可續保／可轉換定期壽險

(a) **可續保定期壽險(Renewable term insurance)**：初步看來，這似乎很矛盾，因為**定期壽險**的保險期是固定的，而這種保險卻延展了保險期。但是關鍵在於投保人行使續保的權利時毋須提交**可保性(insurability)**（健康）證明，未來的**保費**亦將會隨受保生命的年齡的增長而增加（新保費是按照**到達年齡(attained age)**來計算的）。

這類計劃可能導致**逆選擇(anti-selection)**（見**1.3.2a**(c)(ii)），因此或會設置某些限制，例如：

(i) 續保保額只可等於或少於原來的保額；

(ii) 可能限制允許的續保次數（例如：三次）；

(iii) 可續保定期保單的保險費率可能高於類似的不可續保定期保單的費率。

不論是按照基本保單條款或**附加條款**，一年定期保單通常都是可續保的。一般可稱他們為**每年可續保定期壽險(Yearly Renewable Term (YRT) insurance** 或 **Annually Renewable Term (ART) insurance)**。

(b) **可轉換定期壽險(Convertible term insurance)**：這類計劃給保單所有人提供一個轉換特權(conversion privilege)，即在毋須提供**可保性**（健康）證明的情況下，將保單轉換(convert)（改變）為永久計劃的權利。如果行使這個特權，永久計劃的保費必須以該類計劃適用於受保生命的**到達年齡(attained age)**的標準保險費率計算。

這類計劃也可導致**逆選擇**的出現，因此通常也設置某些限制：

(i) 超過某年齡（如 55 或 65 歲）之後，**不能**轉換；

(ii) 保單生效了一段時期之後，例如過了指定保險期的一半（或某一指定年數）之後，**不能**轉換；

(iii) 永久計劃的保額以定期壽險的保額為上限（如定期保單已生效了一段時間，上限可能更低）。

2.1.2 儲蓄壽險(Endowment Insurance)

這種壽險承諾於受保生命活到指定期間結束時給付保額，但萬一受保生命在該期間內死亡，則即時給付保額。保險期限屆滿後受保生命還活着的話，我們說該保單已經期滿了(mature)。如同定期壽險一樣，對儲蓄壽險保單的描述必須包括保險的年期，例如：一份 20 年期的儲蓄壽險。關於這種計劃，應注意以下特點：

(a) **保費**：並不便宜，因為在正常情況下，**必定**不會遲於指定的未來期間給付保額；保費是維持於固定水平的，一般按年繳付，儘管也可以是整付保費儲蓄壽險(single premium endowments)。

(b) **技術上**：這種計劃是一份定期壽險與一份相同金額的純生存保險(pure endowment)的**結合**。(**純生存保險**是一種只在受保生命在保險期結束時仍然**生存**的情況下，才支付死亡保險金的合約)；

(c) **分紅或不分紅**：這類計劃分分紅（或**有利潤(with-profit)**）及不分紅（或**無利潤(without-profit)**）兩類，保費則須適當地釐定；

(d) **流行性**：原則上，這類計劃提供了兩全其美的保障（為保單所有人提供早逝保障及保單期滿的個人儲蓄），因此計劃表面上很有吸引力。然而，也許是保險費率相對較高的緣故，目前這類計劃在香港或其他市場並不流行。

2.1.3 終身壽險(Whole Life Insurance)

一如字義，這類計劃給人於整段人生中提供保險保障（因此也稱為 **whole of life insurance**）。其基本特性是，不管受保生命何時去世，保單將會於此時支付保額，而非之前。不過，當受保生命活到用來計算相關保單的保費的那份死亡表上的最長壽年歲時（一般是 99 或 100 歲），保險人也將會於此時支付保額，合約將同時終止。必須注意的保單特點包括：

(a) **保費**：**是維持於固定水平**的，但可根據不同條款而定，包括：

(i) 須終身繳付保費(payable throughout life)：在這種情況下，保單可以稱為**純粹壽險單(straight life insurance policy)**，或**連續繳費終身壽險單(continuous premium whole life policy)**；

(ii) 於限定期間(limited period)內繳付保費：保單可能規定須在受保生命生前的指定年期內支付保費；

(iii) 與年齡有關的限制(age-related limitation)：該保單不是指定繳費年數，而是指定到達某個年齡，例如 65 歲之後毋須再繳保費。與上述(ii)相同，如果在指定的年數／年齡之前去世，毋須再繳保費；

(b) **分紅或不分紅**：兩者均可；

(c) **變化**：可以有許多變化，例如：在保單有效期內的指定時間，可**增加**保費或**改變**保額，以滿足隨時間變化的不同需要。其中一種變化稱為等級保費保險單(graded-premium policy)，其保費（相對於一個固定的**保額**）定期（例如每三年）增加一次，直至保費達致餘下保險期的均衡保費的規定水平為止。

2.2 非傳統的人壽保險類別

壽險已經以類似目前的形式實行了將近 400 年。在這段期間，基本的保單形式已變得非常完善，而且在提供重要保障的形式方面，仍然顯得非常實用。然而，經濟模式以及社會生活模式並非一成不變，新產品不斷湧現，並且往往提供了更加靈活的壽險保障及相關的投資。讓我們看一看兩個這樣的例子。

2.2.1 萬用壽險 (Universal Life Insurance)

這種產品屬於終生壽險的變化，其開發目的是為了向消費者提供更多選擇和靈活性。它是一種具有以下特徵的壽險合約：

(a) 根據靈活的保費而定；

(b) 可調整的死亡保險金；

(c) 具有「分別列示各定價因素」的定價結構("unbundled" pricing structure)；及

(d) 累積現金價值。

讓我們來研究一下這種新產品的的種種特點：

(a) **靈活保費(Flexible premium)**：除了首年保費必須達到某個最低限額之外，保單所有人可以享用靈活保費的特色。保單的第一年完結後，他甚至可以停繳保費。當然，保障和現金價值的金額均視乎已付保費額而定；一旦現金價值不足以應付比如之後 60 天的費用及死亡收費，保單便會失效。

(b) **可調整的死亡保險金**：在不抵觸某些條件限制的情況下，可要求增加或減少死亡保險金(death benefit)，但就任何增加保險利益的情況都可能須要提供**可保性**證明。

(c) **「分別列示各定價因素」的定價("Unbundled" pricing)**：保單和年報（見下文(f)項），分別並且獨立地向保單所有人披露合約的三個定價元素，即是：

(i) 保障的**純成本(pure cost of protection)**（對死亡風險的保障）；

(ii) **利息**；及

(iii) **開支**。（人壽保費的計算包括了為**開支**而設的附加保費（見 **1.3.1a**(c)）。通常是不向保單所有人披露的，但在萬用壽險中，「開支及其他費用」這因素是向購買者具體披露的。）

(d) **現金價值**：保單的原意就是要令現金價值不斷增加。當然這主要與保單所有人繳付的保險費的多少關係密切。繳付第一次保費之後，可在任何時候繳付更多額外的保費（以不超過個別限制為準）。隨後繳付的保費以及利息收益，在扣除下列款項之後，會加入現金價值之內：

(i) 指定百分比的營運開支收費(expense charge)；及

(ii) 保險的純成本(pure cost of protection)（每月扣除）。

(e) **死亡保險金(Death benefit)**：按照保單所有人選擇的計劃，這可能是保額加**現金價值**，或只有保額。在固定了保額和保費金額後，前選擇意味着比較低的現金價值累積速率；因為保險人須就冒上了支付一筆比較高的死亡保險金金額的風險獲取補償。

(f) **年報(Annual report)**：保單所有人每年均會收到一份說明保單狀況的報告。提供的資料包括：

(i) 選定的死亡保險金選擇（見上文(e)項）；

(ii) 指定的有效保額；

(iii) 該年支付的保險費；

(iv) 該年扣除的開支；

(v) 就現金價值賺取的**保證**利息(guaranteed interest)以及額外利息(excess interest)；

(vi) 已扣除的保險純成本；

(vii) 未償還的保單抵押貸款；

(viii) 現金價值的提取；及

(ix) **現金價值**的結存。

這似乎是一種非常複雜的產品，它為保單所有人提供極大的自由度，讓他可以按照不同時候的需求和財務資源來調節他的保險。保險中介人應該請教保險人以確定這種較新的保險計劃在本地的形式。

2.2.2 單位相連長期保險(Unit-Linked Long Term Insurance)

單位相連長期保單也稱為「相連長期保單」("linked long term policy")和「投資相連長期保單」("investment-linked long term policy")，其價值直接與利用已支付的保費購買的投資的表現相連，或直接反映該表現。方法可以是將保單價值與一種由有關人壽保險人經營的特殊單位化基金(unitised fund)的**單位(units)**正式掛鈎，或與單位信託(unit trust)的**單位**掛鈎。單位的價值與組成基金或單位信託基金的資產的價值有直接關連。因為這相連，保單價值很自然會隨着這些資產的總值的移動而波動。

這種複雜金融產品的詳細研究已超出本科學習的範圍，並已被納入「投資相連長期保險」考試的範圍。下列有關這產品的特點對你們目前的學習已經足夠：

(a) **共同原則**：單位相連保單可以各種形式出現，但是，它們皆擁有一個共同的特點：全部或部分保費將以當時的基金價格，購入基金單位，而保單的價值將因此隨所掛鈎的基金單位的價值變動而波動。

(b) **基金類型**：可以與許多類型的基金掛鈎，包括股票(equities)（普通股(ordinary shares)），固定利息投資(fixed interest investments)以及各種現金和其他資產類型的基金。

(c) **保單類型**：理論上，任何類型的壽險產品都可以是單位相連的。實際上，最常見的是終身壽險和儲蓄壽險。雖然單位價格可能會改變，但它們有時也會列明一個**保證的**最低價值。

那些實際上屬於投資的保險產品須特別小心處理，以確保消費者意識到其價值可能會上升或下跌。**5.2.6** 會就這方面作進一步研究。

2.3 年金及退休金

通常兩者皆指為退休或年老而準備的收入或其他財務準備。其定義如下：

(a) **年金(Annuity)**：根據年金合約，保險人為得到由合約的另一方，即「合約持有人」(或稱「年金購買人」)，預繳的一筆過付款或一連串付款（稱為「年金代價」)，承諾在某人（稱為「年金標的人」("annuitant")生前或一約定期限內，向一指定個人（稱為「收款人」("payee")）週期性地支付一連串款項（稱為「年金利益款項」("annuity benefit payments")）。很多時候，該收款人、年金標的人和合約持有人均是同一個人。

(b) **退休金(Pension)**：這個計劃按月（或其他周期）向一名已退休的人提供收入利益，直至該人去世。它可以包含年金。

2.3.1 年金(Annuities)

按照簡單的年金計劃，如果**年金標的人**在年金代價用盡以前死亡，便會「失去」已繳年金代價的餘額。這對公眾的吸引力很小，尤其是在香港，因此，實際上年金並不常見。但年金亦有他們的用途，尤其是對於擁有相當數量資金而又沒有人需要贍養或沒有近親的老年人而言。在這類情況下，能夠獲得終身的保證收入仍可能具有其吸引之處，尤其鑑於它消除了過快花掉該筆資金的誘惑。

須注意的年金特點包括：

(a) **即期年金(Immediate annuity)**：通常以整付（躉繳）(single payment)方式購買，年金利益於年金購買後的第一個年金期（即兩個連續預定付款日期的相距時間，如一個月）完結時開始支付。

(b) **延期年金(Deferred annuity)**：並非即時，而是從某個特定時間或年金標的人到達某個特定年齡後才開始支付年金利益。

(c) **變化**：年金可以有多種變化。**確定年金(annuity certain)**僅於規定年期內定期支付年金利益，不論年金標的人在此期間內是否已死亡。**終身年金(life annuity)**則於年金標的人在世時提供週期性保險利益付款；又稱"**whole life annuity**"，以便區分**終身年金(life annuity)**與**臨時終身年金(temporary life annuity)**。**臨時終身年金**於指明年期間內，當年金標的人還活着時支付年金利益。**確定期間終身年金(life income annuity with period certain)**（或稱**保證年金(guaranteed annuity)**）至少於指定年期內支付利益，即使年金標的人已於該年期內死亡；如果年金標的人在該年期完結後還活着，年金更會給他終身支付利益。

(d) **核保(Underwriting)**：實際上核保**年金**背後的道理與核保**人壽保險**的道理完全背道而馳。就傳統人壽保險而言，**保險費率**從一開始就隨年齡增加，而且相同年齡男性的保費**高於**女性。就年金而言，年金利益付款開始時的年齡越高，每一期年金利益付款便越高，男性收取的定期年金高於相同年齡的女性。簡單來說，**人壽保險**以死亡率為基礎，而**年金**則以生存率為基礎！

2.3.2 退休金(Pensions)

在香港，退休金通常被視為只惠及政府機構（例如：為多數公務員而設）。非政府機構往往採用**公積金計劃(Provident Fund Schemes)**，在退休或其他指定的時間，一次過支付一筆利益，而並非提供一種收入。自 2000 年 12 月開始實行的強制性公積金制度正在這方面產生深遠影響。

2.4 團體及個人保險計劃

直至目前為止，我們考慮的計劃大多數都是涉及為個人投保：為自己或其他個人購買保險。這仍然是壽險的一個重要元素。然而，團體保險(group insurance)亦扮演着一個越來越重要的角色，其中最明顯的是**僱員福利計劃(employee benefit plans)**，僱主可透過這類計劃向員工提供某種形式的人壽保險，通常作為薪金及工資之外的附加福利。這也是一個非常複雜的環節，不過我們可以注意某些特點：

(a) **基本差異**：個人與團體保險計劃之間最明顯的差異是後者在一份保單中保障許多人。這種保單有時稱為總團體保險合約(master group insurance contract)。

(b) **合約各方**：包括保險人和團體保單持有人(group policyholder)，後者通常為僱主，但也可能是會所或其他為其成員購買保險的機構。團體內受有關保險保障的人可以稱為團體被保險人(group insured)，有時稱為團體受保生命或受保人(group life insured or persons insured)。

(c) **不同計劃**：可以是供款計劃(contributory)（僱員或其他受保人須分擔保費供款）或非供款計劃(non-contributory plans)（成員個人毋須為保費供款）。

(d) **合資格團體**：團體保險通常涉及單一僱主(single employer)為其僱員（統稱為「團體」）投保，但不是為了買保險而成立的組織團體（會所、工會、體育協會等）的會員同樣會被界定為合資格受保。另外，多個僱主的團體(multiple-employer groups)，即由不同公司的僱員組成的團體，也可以參加同一計劃。

(e) **核保**：集體核保意味着本來適用於審核個人保險的高度注意力，既不可能也不必要了。團體計劃通常不會要求詳細的個人資料。

(f) **個人的合格性**：是否合資格參加團體保險通常由**僱主**決定，而規定的資格一般在一項「在職工作條款」(actively-at-work provision)中載明。指保險生效時，每個獨立被保險人不僅要是受僱的，而且還要是在職的（沒有生病或休假）。

(g) **拒絕參與保險計劃**：一個合資格的人（尤其是在**供款**計劃中）也許在開始時拒絕參與保險計劃。如果該人日後改變主意，可能被要求提供可保性證明（以抵消**逆選擇**的出現）。

(h) **中止保險**：對於個別受保人，其保障可能會在其不再合資格（離開僱主或團體）或未能繳付所需保費時中止。某些計劃允許個人從團體保險保單轉為**個人**保險保單，並且通常不會要求提供可保性證明，但一般只限於指定時期內轉換。

- o - o - o -

模擬試題

甲類問題

1 信譽良好的保險中介人通常會就任何有關人壽保險的查詢，提出兩個基本的問題。其一是「你希望保險為你做些甚麼？」，另一個是：

(a) 「你有多少錢？」 .....
(b) 「我的佣金率是多少？」 .....
(c) 「你確實認為自己需要這種保險嗎？」 .....
(d) 「你能夠並且願意支付多少保費？」 .....

[答案請參閱 **2**]

2 遞減定期壽險的含意是：

(a) 死亡保險金每年遞減； .....
(b) 保費每年遞減； .....
(c) 死亡保險金與保費每年遞減； .....
(d) 支付給代理人的佣金每年遞減。 .....

[答案請參閱 **2.1.1a**]

乙類問題

3 可轉換定期壽險可能會導致逆選擇。下列哪項是為抵制逆選擇而設？

(i) 例如 55 歲之後不准轉換。
(ii) 永久保險保額必須高於目前保單。
(iii) 保單實施若干年後，不可轉換。
(iv) 永久保險保額不可高於目前保單。

(a) (i)及(ii)； .....
(b) (i)，(iii)及(iv)； .....
(c) (ii)，(iii)及(iv)； .....
(d) (i)，(ii)及(iv)。 .....

[答案請參閱 **2.1.1b**]

4 關於終身壽險，下述哪**三項不正確**？

(i) 可支付的死亡保險金每年遞減。
(ii) 只有在受保生命去世時，才可支付死亡保險金。
(iii) 只有經過固定年數之後，才可支付死亡保險金。
(iv) 經過固定年數或者早逝的時候，便支付死亡保險金。

(a) (i)，(ii)及(iii)； .....
(b) (i)，(ii)及(iv)； .....
(c) (i)，(iii)及(iv)； .....
(d) (ii)，(iii)及(iv)。 .....

[答案請參閱 **2.1.3**]

[如有需要，答案可於本研習資料手冊最後一頁找到。]

3 保險利益附約及其他產品

註：讀者會在本章中見到「受保保單所有人」("policyowner-insured")一詞，這是指受保生命(life insured)和保單所有人(policyowner)，是同一人的情況。大部分壽險保單都是簽發給同時身為受保生命(life insured/life assured)的保單所有人。然而，讀者必須明白：當某人就他人的生命購買保險（有關保單稱為「第三者保單」），購買者是保單所有人，生命受保障的人是受保生命。

3.1 殘疾保險利益

附約(rider / policy rider)（或稱附加條款、批單(endorsement)），於修訂保單的同時成為保單的一部分，它不是擴展就是限制該合約應付的利益。用於免除保單責任的附約稱為豁免承保附約。我們會考慮在受保保單所有人遇到某種形式的身體殘疾時適用的兩種常見附約。

3.1.1 殘疾豁免保費(Disability Waiver of Premium)（即豁免保費附約(WP Benefit Rider)）

豁免是個自願放棄某項權利或取消某項規則的條件的行為。**殘疾豁免保費附約**可附加於幾乎所有類型的壽險，保險人根據此項附約承諾在受保保單所有人完全傷殘時放棄其收取續保保費的權利。這並不代表保單被中止，保單將依然有效，因此，可產生現金價值的保單將會繼續產生現金價值，分紅保單將會繼續產生紅利，猶如保單所有人已如期支付了保費。

就豁免保費附約而言，「完全傷殘」一詞可指：受保生命因患病或身體受傷而無法執行其工作中，或基於其學校教育、培訓或經驗而適合他的任何其他工作中任何必要行為及職責。「完全傷殘」的範圍也包括：於附約有效期內，受保生命完全喪失雙目的視力、雙手或雙腳的使用、或一隻手加一隻腳的使用。

個案五　　就人壽保險單的意外附約而言「完全及永久傷殘」的定義

被保險人是一位消防員，在 1998 年初患上慢性背痛及膝蓋兩側痛楚，X 光片顯示腰脊骨有退化現象。由於消防處的醫務委員會已評定他不適合繼續當消防員，處方在 1999 年 7 月終止了他的聘用合約。被保險人認為自己的情況符合保單內「完全傷殘」的定義，於是申請豁免保費。

根據保單的定義，「完全及永久傷殘」是指：「受保生命因疾病或受傷導致不能從事任何有報酬的職業」。保險人拒絕他的豁免保費申請，原因是已有醫療報告指出他毋須倚賴輔助器材也能工作和走動，功能沒有任何障礙；又消

防處也證實了已經將他的個人資料送往其他政府部門傳閱，為他物色另一份工作。

投訴委員會留意到上述情況後，認為雖然受保生命由於傷殘而無法繼續當消防員，但是其傷殘卻沒有妨礙他從事其他有報酬的職業；因此投訴委員會贊同保險人的決定，拒絕豁免其保費。

評論：*有關保單為其豁免保費附約中的「完全及永久傷殘」一詞下了局限性頗強的定義，儘管較寬鬆的定義是存在的。*

一般限制如下：

(a) **等候期(Waiting Period)**：受保保單所有人一旦根據保單的定義完全傷殘達最低期限（通常為三或六個月），他將獲豁免支付續保保費。一經開始，豁免會於保單的有效期內繼續下去，一直到相關傷殘結束為止。等候期最初的想法是，大部分人至少在殘疾之後的短時期內仍可領取工資，並仍然有能力繳付保費。但實際上，如果殘疾情況在等候期之後仍然持續，有些豁免保費附約會退還投保人在等候期內已付的保費；這情況中的等候期屬於「起賠期限」（或「起賠期間」）("time franchise")。（起賠期限的實例，可以在保險原理及實務的研習資料手冊**第 3 章**找到。）

(b) **年齡限制**：豁免一般只限於指明年歲範圍內開始的傷殘，比如 15 至 65 歲。

(c) **保險費繳付頻率(Premium frequency)**：當保費正被豁免時，就付保費的模式，實務上有不同的假設。例如，假使已經開始了按月豁免保費，而受保人在保費被豁免了 25 天後復元，他須在下一個月恢復支付保費。另一方面，如果已經開始了按年豁免保費，而他在兩個月以後便康復，除非作出某些調整，否則，雖然已經康復，他仍可額外獲得 10 個月的保費豁免。鑒於如此的不良情況，有些保單於是規定，就豁免保費而言，每年支付保費模式會自動轉換為每月支付模式。另一做法是明確規定不得在殘疾期間變更支付保費的頻率。

(d) **除外責任(Exclusions)**：這種附約所提供的保障與人身意外保險或醫療保險相似，因而通常包含一些相似的**除外責任**，例如：

(i) 蓄意傷害自己身體所造成的殘疾；

(ii) 在從事違法活動時導致的殘疾；

(iii) 保單生效前已患的疾病(pre-existing conditions)

(iv) 戰爭時服兵役導致的殘疾。

3.1.2 殘疾收入(Disability Income)

豁免保費附約減輕了受保保單所有人在完全殘疾(total disability)時的支出，**殘疾收入附約(disability income rider)**（如名稱所示）則在完全殘疾期間提供收入。同樣，殘疾收入附約可以附加於幾乎所有類型的人壽保險。

與此附約有關的常用條款包括：

(a) **定義**：「完全殘疾」("total disability")一詞的定義與豁免保費附約中的相同。

(b) **應付金額**：如何計算應付的傷殘收入額有兩項選擇，一是收入公式，一是定額。典型的團體傷殘收入保單採用這麼的一項收入公式:收入額等於受保成員傷殘前的收入的某個百分比，然後扣除他從任何其他來源收取的傷殘收入利益。如支付定額的話，就不應理會受保成員的任何其他收入利益。

(c) **等候期**：與豁免保費附約(WP rider)的等候期的概念相似，但這個等候期由一個月至六個月不等。

(d) **並非貸款或預繳**：完全殘疾期間，基本保單依然完全有效，故此，萬一死亡在完全殘疾期間內發生，保單會於任何已付或應付的收入保險利益之上支付基本保單的保額。

3.2 意外保險利益

意外保險利益(accident benefits)通常附加於與意外死亡及喪失肢體有關的任何種類的壽險保單。它們通常被歸納為一個單一的附約(rider)，稱之為**意外死亡及喪失肢體(AD&D)附約(Accidental Death and Dismemberment(AD&D)Rider)**。

3.2.1 意外死亡及喪失肢體(Accidental Death and Dismemberment)

雖然它們通常被歸納在一起，但亦可分開來研究：

(a) **意外死亡保險利益(Accidental death benefit (ADB))**：此類附約一般承諾，於意外導致死亡的情況下，額外支付一筆與基本保單的保額相等的保險利益。常見條款有：

(i) 死亡必須由意外身體受傷而**直接引起，並與所有其他原因無關**，並於該受傷的一年之內發生；

(ii) 人身意外保險的常規除外責任(exclusions)均適用，包括：

(1) 蓄意傷害自己身體造成的傷殘(例如因**自殺**所致);

(2) 與戰爭有關的傷殘;

(3) 從事違法活動時造成的傷殘;

(4) 航空傷殘(作為購票乘客則屬例外)。

註: 1 這種保險利益經常被稱為**雙倍賠償利益(Double Indemnity Benefit)**。正如我們前面學過的(見**1.2.3**(b)),在這裏使用"Indemnity"(字面意思為「彌償」)一詞,**技術上**並**不準確**,因為人壽保險一般不適用彌償原則(principle of indemnity)。

2 參考上述於 **1.2.3**(a)研究的內容,**近因(proximate cause)**對這種附約顯得非常重要。相比之下,就基本的人壽保險計劃而言,死亡的原因在大部分的索償個案中屬於無關的因素。

(b) **喪失肢體(Dismemberment)**:「喪失肢體」從詞義上看是指喪失一個或多個肢體(四肢),但在**意外死亡及喪失肢體附約**中,「喪失肢體」包括喪失肢體及喪失視力的意思。一般的條款有:

(i) **基本保障**:在正常情況下,若受保生命在意外事故中喪失任何兩肢或雙目失明,則會支付一筆與意外死亡保險金(death benefit)相等的款項;

(ii) **較低額保險利益**:若意外事故導致受保生命喪失**單**肢或**單**目失明,或遭受其他較輕微的指明受傷,給付額通常相等於意外死亡保險金的規定比率;

(iii) **定義**:喪失一肢可以描述為**實際**喪失肢體(由手腕/足踝關節或以上完全斷離),或喪失該肢體的功能;

(iv) **組合**:一般來說,保單會規定:在同一次意外事故同時引致喪失肢體和死亡的情況下,保單只須支付喪失肢體保險利益或死亡保險利益,而非同時支付兩項利益。

3.2.2 其他意外保險利益

不同的保險人會提供不同形式的保障,但一個典型提供其他意外保險的附約皆具有以下特點:

(a) **利益給付表(Benefit schedule)**:承保意外身體受傷,以表格的形式列出指定的受傷類別及相應的保險利益金額。該表格的內容通常包括:

(i) 死亡 - 保額的 100%

(ii) 喪失兩肢 - 指明的比率

(iii) 完全失明 - 指明的比率

(iv) 喪失單肢及單目失明 - 指明的比率

(v) 喪失單肢或單目失明 - 指明的比率

(vi) 各種指定程度較輕的傷殘 - 如下所示

程度較輕的傷殘：包含所有可能的傷殘狀況的細表，範圍從嚴重受損（例如：失去大姆指或食指）到相對較輕的受損（例如：失去一個手指關節）。

(b) **其他利益**：可以包括下列一項或多項保障：

(i) 嚴重燒傷 - 第三級或以上程度燒傷可獲支付（指明金額）；

(ii) 每周津貼 - 在傷殘期間可獲給支付（指明金額）（最長為 52 周）；

(iii) 住院津貼 - 每日津貼（指明金額；上限為 1,000 日）；

(iv) 「雙倍賠償」 - 如果傷殘是由於乘一般公共交通工具引起，或在某些公共場所（如電影院）的火災所引起，所有利益／津貼（住院津貼**除外**）可獲**加倍**。

(c) **除外責任(Exclusions)**：在此適用，並一般在人身意外保險中可以找到的除外責任，包括：

(i) 蓄意傷害自己身體造成的傷殘（包括任何時候的自殺）；

(ii) 戰爭引起的傷殘；

(iii) 參與違法活動時造成的傷殘；

(iv) 疾病（除非由意外事故引起）；

(v) 生育及懷孕引起的傷殘；

(vi) 參與危險運動時造成的傷殘——按照個別運動項目的定義。

3.3 提前支付死亡保險利益

提前支付死亡保險利益(accelerated death benefits)是指：在受保保單所有人處於訂明的嚴重狀況下，儘管他仍然在生，但保單所列明的全部或部分死亡保險金已可支付給他。這方面的條款包含在提前支付死亡保險利益附約(accelerated death benefit rider (ADB rider))之內，也稱為**生前支付保險利益附約(living benefit riders)**。不同的提前支付附約皆有相同的特徵如下：

(a) **基本原因**：在極度精神緊張、悲哀和生命受威脅的情況下發放這些保險利益，可以幫助當事人應付有關開支，並至少為已經非常悲傷的當事人提供部分援助以解決新增的財務困擾。

(b) **合資格計劃**：為了降低行政成本，這種附約往往只准附加於**保額**相當大的保單。

(c) **受益人**：由於向在世的受保保單所有人發放保險利益會對保單受益人的期望造成一定的影響，因此有些保險人會於處理此類附約的給付申請時，要求受益人簽署一份棄權聲明(release)（或稱解除責任憑證），同意提前支付的保險利益數額會從將來的死亡保險金中扣除。

(d) **承讓人**：如果保單已被轉讓，承讓人必須簽署同樣的棄權聲明，保單才會作出給付。

(e) **保險利益的類型**：我們將考慮兩種提前支付死亡保險利益，分別是危疾和長期護理保險利益。

3.3.1 危疾保險利益(Critical Illness Benefit)

這類附約的基本特點如下：

(a) **含義**：受保保單所有人將獲給付死亡保險金的載明部分，條件是：

(i) 他被診斷患上指明疾病；

(ii) 他被診斷患上終末疾病並只有12個月或更短的壽命；或

(iii) 他有必要接受指明的醫療程序；

(b) **指明疾病**：儘管不是所有保險人都是保同一範圍的疾病，一切受保疾病均可分類為：

(i) 癌症

(ii) 心臟相關疾病；

(iii) 傷殘；

(iv) 重要器官相關疾病；

(v) 神經系統相關疾病；

(vi) 免疫系統相關疾病；

(vii)其他。

(c) **醫學證據**：必須有主診醫生發出的報告，以確認患者的健康狀況和（如屬終末疾病）其評估的預期壽命。

(d) **利益的金額**：每家保險公司支付的金額不同，並視乎所患疾病的類型而定，全額支付死亡保險金是其中一個可能性。危疾利益總是一次性給付的。

(e) **限制**：同樣，並非所有保險人設定的限制都是一樣的，但一般包括下列幾項：

(i) 危疾保障僅適用於某歲數（如 80 歲）或以下的人；

(ii) 危疾保障僅適用於標準風險；

(iii) 多重疾病和復發性的疾病可能不會獲得給付，某一兩類疾病或屬例外；

(iv) 等候期：上面(a)項中所指的診斷須於附約生效了某指明期間（如90天）後作出的。

(f) **豁免保費**：有些附約承諾豁免於所界定的喪失工作能力發生了（比如）三個月後到期的所有續保保費。

註：香港市場現已廣泛地提供包含了共用同一個保額的死亡保障和危疾保障在內的一籃子保單；然而，市場同時提供不給付死亡保險金的危疾保險利益計劃及包含死亡保險金的危疾保險利益附約。

3.3.2 長期護理利益(Long-Term Care (LTC) Benefit)

這種產品目前在香港並不常見，但這個附約的基本特點是：

(a) **含義**：因某些疾病而須接受長期護理的受保保單所有人，可獲支付死亡保險金的規定部分。

(b) **護理類型**：會在附約中加以說明，例如：在認可的護理院(approved nursing home)接受護理或在受保保單所有人的家中由正式註冊的護理員護理。

(c) **醫學證據**：附約通常會規定：相關的護理在醫學上是必需的。要證實這點並不容易，有時出示受保保單所有人的醫生所發出的證明即可，但是，許多保險人都會規定，受保保單所有人必須已經失去指定數目的**日常起居活動能力(activities of daily living (ADLs))**，才能確立長期護理的必要性。(日常起居活動能力包括人類的基本需要和功能，諸如洗澡、穿衣和走動。)

(d) **利益的金額**：一般來說，**每月**在護理院護理的利益為死亡保險金的 **2%**，**每月在**家中由正式註冊的護理員護理的利益為死亡保險金的 **1%**。最高支付總額介乎死亡保險金的 **50%**至**100%**之間。

(e) **等候期**：通常在給付長期護理保險利益之前有一個為期 **90 日**的等候期。有些保險人更同時規定，保險單於作出給付以前須已生效了一年或以上。

(f) **豁免保費(Premium waiver)**：受保保單所有人在接受長期護理利益的期間，通常都會獲得豁免保費——包括附約的保費及基本保險計劃的保費。

3.4 醫療保險利益

在早期，壽險保單並不提供醫療保險利益(medical benefits)。這類保障被認為是**意外("Accident")**(人身意外(Personal Accident))保險組合的一部分。在近期，各類保險業務的界限變得越來越模糊，因此，人壽保險人常常將醫療保險當作他們有關「**人身**保險」("insurances of the **person**")產品系列的一部分。所提供的保障可能以壽險保單**附約**的形式提供，或單獨作為一張一般保險保單(保險人當然須獲保險業監管局授權經營有關險種的業務)。

目前在香港，一份典型的醫療保險，通常包括大部分以下的特點：

(a) **基本計劃(Basic plan)**：是為了支付與醫療及住院有關的費用，基本計劃具有很多保障範圍的名目，一般有：

(i) **住院費用**：根據所選擇的保障類型及所繳付的保費，通常可分為三類：私家病房、半私家病房或大房病床。保障範圍包括住宿與膳食、醫院服務雜費及深切治療的津貼。

(ii) **私人護理**：同樣可分為三類：包括註冊護士的家庭護理或住院護理、或主診醫生推薦的護理。

(iii) **外科醫生、麻醉師**及**手術室費用**：最高利益保障金額根據這三個類別及所涉及手術的嚴重程度而設定。

(iv) **住院病人內科醫生費**：用於非外科手術的項目。

(v) **住院病人專科醫生費**：用於治療、諮詢顧問意見等費用。

(vi) **門診病人的跟進護理**：限於出院後的六周內。

(vii) **免費全球性支援**：為協助在外地遇上緊急醫療救助的情況而提供的各種利益和保障，範圍從即時透過電話提供援助至運回死者遺骸等。

(b) **自選醫療計劃(Optional medical plan)**：各類自選計劃的名目很多，但都要繳付額外的保費。其基本目的是為基本計劃中各種保障提供更高的保障限額。

(c) **主要除外責任**：基本計劃及其他計劃的各類保險利益的給付在時間上均有一些限制，但這些限制都在受保範圍中清楚列明。指定的除外責任通常包括以下各項：

(i) **保單生效前已患的疾病(Pre-existing conditions)**；

(ii) **與懷孕和生育有關的開支**；

(iii) **涉及吸毒或其他濫用藥物**、蓄意傷害自己身體和透過性接觸傳染的疾病；

(iv) 與**愛滋病**或**免疫力缺乏症**有關的症狀（有時只在保險的首五年列為除外責任）；

(v) **先天性畸形**的治療。

3.5 可保權利益(Insurability Benefits)

顧名思義，可保性(Insurability)是指按照正常的核保和商業準則，某一風險是可以受保的。影響可保性的常見因素，當然是準受保生命的**健康狀況**。檢查一個人是否具有可保性是**核保**過程的基本因素（見 **5.3**）。不過，現有客戶有時也會出現可保性的問題（例如在保單**復效**時——見 **4.7** 或在其他情況）。但如果保單是根據**保證可保利益(Guaranteed Insurability (GI) Benefit)**訂立的，便可以避免這問題。

3.5.1 保證可保選擇

保證可保(GI)利益又稱預批購買選擇(Guaranteed Purchase Option)。這個附約的基本特點如下：

(a) **含義**：保單所有人有權在指定的備擇日期（或稱行權日期）、指定年齡或指定事件發生時購買增額保險（當然要繳付額外保費），而**毋須**提供可保證明。

(b) **限制**：增額保險的金額可能有一定的限制（限於原有保單的面額或更少）。該項權利也可能限於在受保生命達到某一年齡（一般為 **40 歲**）之前才可行使。

(c) **非自動獲得**：保單所有人如果錯過了行使已觸發的選擇權以購買增額保障的話，就會**喪失**該次權利，但他還可在下輪（如有的話）行使該項權利。

(d) **指定事件**：附約中所指定的受保事件可能是結婚、子女出生等。

(e) **暫時的保障**：部分保險人在受保保單所有人有權行使購買增額保險選擇權的期間，自動提供定期壽險。如果後者在完成有關行權手續前死亡，也可得到額外的定期保險保障。

(f) **加有豁免保費(WP)附約的保單**：若該保險本身已加有**殘疾豁免保費**附約（見 **3.1.1**），而受保保單所有人在有權行使購買增額保險選擇權時已經成了殘疾人，那麼，他將會自動獲得該項額外保障。**豁免保費**(WP)附約也規定可以豁免**所有**保費，直至受保保單所有人康復或死亡為止。

3.6 通貨膨脹調整

通貨膨脹(Inflation)足以降低貨幣的購買力，因此，它是任何指明**保額**的**長期**保險必須考慮的一個重要因素。長期保單在可以給付保險利益前可能會延續許多年，或者數十年。以實際購買力來衡量，一筆本來是相當可觀的數目，可能因為通脹的緣故而變得很小，甚至微不足道。

顯然，這是所有人壽保險計劃都要密切注意的問題。在**保險利益附約**這一章中，殘疾收入附加保險利益中有關通脹的規定如下：

3.6.1 生活指數調整利益(Cost of Living Adjustment (COLA) Benefit)

這項附約或保單條款是為殘疾的受保保單所有人提供定期增加的殘疾收入保險利益。就如名稱所示，增加的數目是與認可的獨立指數掛鈎的，例如綜合消費物價指數(Composite Consumer Price Index)。

- o - o - o -

模擬試題

「甲」類問題

1　殘疾豁免保費附約中的「等候期」是指：

(a)　保費被豁免的時期；　.....
(b)　允許保單所有人繳付保費的限期；　.....
(c)　該附約還未適用於有關保險單之前的一段時期；　.....
(d)　殘疾時保費被豁免前的一段時期。　.....

[答案請參閱 **3.1.1**]

2　人壽保險單中的「雙倍賠償」(Double Indemnity)條款是一個不正確的名稱，因為：

(a)　人壽保險單通常不受彌償(Indemnity)限制；　.....
(b)　支付的數額並不一定是保額的雙倍；　.....
(c)　它僅在因意外導致死亡的情況下給付；　.....
(d)　受益人因為同一事件收取兩次利益付款是違法的。　.....

[答案請參閱 **3.2.1**]

「乙」類問題

3　下述那項與意外死亡及喪失肢體(AD&D)附約有關的評論是**正確**的？

(i)　喪失肢體可解釋為實際失去一肢體，或失去其功能。
(ii)　喪失一肢，則支付相當於死亡保險金的款項。
(iii)　喪失兩肢，則支付相當於死亡保險金的款項。
(iv)　喪失肢體利益也適用於意外事故引致的失明。

(a)　只有(i)及(ii)；　.....
(b)　只有(i)及(iii)；　.....
(c)　(i)，(iii)及(iv)；　.....
(d)　(ii)，(iii)及(iv)。　.....

[答案請參閱 **3.2.1**]

4　下列哪**三項**是危疾附約通常包括的受保事件？

(i)　傷殘
(ii)　免疫系統相關疾病
(iii)　感冒
(iv)　癌症

(a)　(i)，(ii)及(iii)；　.....
(b)　(i)，(ii)及(iv)；　.....
(c)　(i)，(iii)及(iv)；　.....
(d)　(ii)，(iii)及(iv)。　.....

[答案請參閱 **3.3.1**]

[如有需要，答案可於本研習資料手冊最後一頁找到。]

4 闡釋人壽保險單

在進入本章正題之前，我們必須指出的是香港人壽保險市場傾向採用美國及北美常見的保單用語。另一方面，一般保險市場則主要採用源自英國的保單方式。就這次學習人壽保險保單而言，我們將依照比較普及的「美式」保險條款，至於個別本地保險人採用英式人壽保險保單用語時可能存在差異的地方，我們會作出適當註釋。

4.1 完整合約條款(Entire Contract Provision)

人壽保險保單是一份極為重要的文件。該合約是長期有效的，即可以持續許多年，也許數十年。與大多數其他類型的保險業務不同，人壽保險在索償時必須出示保單的正本。「**完整合約**」條款("entire contract" provisions)因此是非常重要的。這些條款有以下規定：

(a) 完整的合約由保險單、任何夾附的附約及夾附的投保單(application)複印本構成（這麼的一個保險合約稱為封閉式合約）；

(b) 只有保險公司中某些指定的高級職員才有權更改保險合約；

(c) 除非以書面形式作出，否則對該合約的修改不會生效；及

(d) 除非得到保單所有人的同意，否則不能修改該合約。

4.2 不可異議條款(Incontestability Provision)

按照這些條款的規定，保險人不能對保險合約的有效性(validity)提出異議（質疑）。保險人可能會以懷疑投保人違反**最高誠信**原則為理由（即投保人不披露(omitted)某些重要事實，或就這些事實作失實陳述(misrepresented)），而對保險合約的有效性提出異議。

(a) 典型的**不可異議條款(Incontestability Provision / Incontestable Clause)**規定：保險合約於受保生命在世時從保單發出日起計已生效了兩年後，保險人不會（指在一般情況下——見下文說明）對該合約提出異議或質疑。（假如省略了「於受保生命在世時」這麼一個詞組，那麼如果受保生命於可異議期內死亡，受益人或會延遲提出給付申請，直至該期間結束為止，以圖取得此條文的保障。）；

(b) 根據香港法律，若證實索償人或被保險人曾作欺詐行為(fraud)，他們便不能依賴不可異議條款。不論合約的內容如何，香港法律是不會助長欺詐行為的。

[**舉例**：假設有一份壽險單是單依賴受保保單所有人所申報的健康及其他資料而安排的，他未能披露某些**重要**資料，而這些資料本來足以促使謹慎的承保人避免給他提供保險。三年之後，這男子死亡。按照**最高誠信**的一般規則，保險人有權推翻該保險合約。但因為不可異議條款的凌駕

效力，保險人不可以這樣做。但是，如果保單所有人之未能披露重要資料構成了欺詐性違反最高誠信責任，而應用的是香港法律，那麼，保險人便有權不理會這條文而推翻該合約。]

個案六　面對保險人嘗試以違反最高誠信責任為理由拒絕賠付，往往可以利用不可異議條款作為有效的招架工具

保單所有人在人壽保單生效三年後死於鼻咽癌，案情透露保單所有人在簽署了投保申請書後的第四天早上，到保險人的醫生醫務所接受身體檢查；並於同日下午，因為一個月來右頸腺腫和後中鼻膈出血而向私家醫生求診，被診斷患上鼻咽癌，儘管如此保單所有人沒有在投保申請書上或在接受身體檢查時披露上述任何病徵，因此保險人拒絕給付死亡保險利益，理據是保單所有人沒有披露重要事實。

保單所有人的妻子強調她的丈夫只是因為當日下午感到身體不適，才向私家醫生求診，事前沒有預約。由於保單所有人多個月前經常患傷風感冒，而他的病徵又跟傷風感冒非常相似，加上他本身不是醫學專家，所以只以為是再次患傷風感冒。此外，保單所有人在投保申請書上有披露曾患傷風感冒，服藥後已經復原，此舉足證他投保時已經盡其所知全面披露所有病歷資料。

投訴委員會留意到投保申請書上有數條關於聲稱沒有披露事實的問題，清楚問及保單所有人患上或接受治療的「病症」。雖然保單所有人披露自己有某些徵狀，但是並無證據顯示保單所有人沒有在投保申請書上披露已知或已被診斷的病症，投訴委員會因此相信保單所有人已經如實填寫投保申請書。

再者，投訴委員會發現投保申請書上沒有警告字句，規定保單所有人必須向保險人披露健康狀況在簽署投保申請書後但在保險合約生效前出現的變化，而在這宗個案中，保單所有人的健康狀況在簽署了投保申請書後不久便惡化。

更重要的是，為期兩年的可爭議期適用於人壽保單，除非證實被保人欺詐，否則兩年後保險人便不能撤銷保險合約。保單所有人在保單生效兩年多後才去世，由於沒有證據證明涉及欺詐，因此投訴委員會裁定應該引用不可爭議條款。

基於上述理由，投訴委員會裁定索償人得直，獲給付死亡保險利益。

評論：*索償人得直是基於兩個主要原因的，而任何一個的效力都是足夠的。第一、投訴委員會斷定保單所有人沒有違反最高誠信責任。法律規定投保人只須披露其實際上知道的或應當知道的重要事實。 投訴委員會明顯認為保單所有人在簽署投保申請*

書或接受身體檢查時已存在的病徵不會構成他實際上知道的或應當知道的重要事實。再者，除非通過私人協議加以修改，否則，保險合約一訂立時，披露責任就終止。投訴委員會明顯認為案中的保險合約在簽署投保申請書時——而非在保單簽發時——訂立，因此，在該關鍵時刻過了不久後的診斷，就算屬於重要事實，也不必向保險人披露。第二、就算確定了保單所有人已經違反了最高誠信責任，也應容許他享用不可異議條款，除非能證明他有欺詐行為。

(c) 這樣的條款不具防止保險人提出合約非法（比如以缺乏可保權益為由）的效力。

(d) 英格蘭法院曾經判定某項不可爭議條款**(Indisputable Clause)**（等同於**不可異議條款**的英式條款）不可防止保險人以被保險人疏忽的失實陳述為理由而拒絕賠付，除非該項條款明文述及疏忽，或除非要不然該項條款便不能理解。

4.3 寬限期

英式保單中，**寬限期(Grace Period)**又稱「**寬限日期**」**(Days of Grace)**。基本上，它指保費到期日之後保險保障仍然維持有效的一段時間。若不是因為這寬限期條文，如果過了繳費到期日還沒繳清保費，保單會失效(lapse)。因此，它容許過期繳付保費而不受處罰。這些條款的特點是：

(a) 寬限期一般為期至少 **30** 或 **31** 日；

(b) 寬限期不適用於保單的首期保費；

(c) 寬限期內繳付的保費被視作準時繳付；

(d) 這並**非**免費保險期；

舉例來說：

(i) 如果受保生命在寬限期內死亡而保費還沒繳清，保險人會從應付死亡保險金中扣除到期保費；

(ii) 如果在寬限期結束時受保生命還活着但到期保費尚未繳清(除非有其他保單條款另作規定，如不能作廢條款(見下文 **4.5**))，英式保單就會在保費到期日開始失效，而美式保單則會在寬限期屆滿時失效（出現贈送一個月保險的情況）。

(e) 對於非傳統的保單種類（例如萬用壽險保單），可能會有特殊的條款。

4.4 受益人的指定(Beneficiary Designation)

人壽保單的保單所有人一般會指示保險人把應付的死亡保險金支付給某人，此人稱為**受益人(beneficiary)**，而付款的基本條件之一是受益人在受保生命去世時還活着。實務上，指定方式和受益人的種類是多樣化的：

(a) 保單一般會指名受益人的，而概括式指定(class designation)（即指定一組人為受益人而非指名每個人）也可以，例如：「我的子女」和「我的兄弟姊妹」。

(b) 死亡保險金應付時，由第一順位受益人(primary beneficiary)（或第一受益人(first beneficiary)）收取（如果被指定者超過一人，每人所得金額將相等，除非保單另外指明）。以防所有第一順位受益人都不能比受保生命活得久，可在第一順位受益人以外，指定一個或一個以上的次順位受益人(contingent beneficiaries)。

(c) 人壽保單通常允許保單所有人在保單有效時變更受益人的指定，在這情況下，該指定受益人稱為**可撤換受益人(revocable beneficiary)**。另一做法是在保單中加入條文，規定受益人一經指定後就不得撤換，真的要撤換的話，必須先取得現有受益人的書面同意。再說回一般的保單措詞，儘管它容許撤換受益人，但衡平法是不會容許因在此等保單中指名替補受益人而導致原受益人的任何既得、實益權益蒙受損害的，就算此舉嚴格的符合了合約的條款。舉個例子，根據《已婚者地位條例》，保單持有人如為其配偶及／或其任何子女的利益而購買壽險單，將達到建立一個（法定）信託的效用，從而令該配偶及／或子女成為該保單的實益擁有人，保單所有人則成為受託人。簡單地說，在衡平法給與的強大保護之下，此等實益權益可被視為一種連贈與人（保單所有人）本人也無法收回的饋贈（可更精確地稱為「生者之間的贈予」）！原因是此等權益現已屬於受益人的各別財產(Estate)，他們是否比受保生命長命固然是無關緊要的。

(d) 典型的受益人指定條文的措詞看似簡單，普遍令人認為任何應付的死亡保險金肯定會付給受益人。事實上，保險人有可能收到多個相互衝突的申索，而申索人可能是保單受益人、承讓人、保單受託人、信託受益人、破產管理人或遺產代理人。保險人如果理所當然地認為受益人指定條文具有最高效力的話，它將會面對須作雙倍給付的風險。

4.5 不能作廢條款(Nonforfeiture Benefits)

大多數傳統人壽保險計劃（**定期**壽險計劃除外）生效一段時間之後，便開始獲得**現金價值**，基於種種原因（在本研習資料手冊的其他部分已經討論過），現金價值是非常重要的，而且與**不能作廢(nonforfeiture)**問題的關係非常密切。如果說一樣事物已經「作廢」，這代表它已經失去或對它的擁有權被剝奪，因此，「不能作廢」指：在某些情況下，不會失去該項權利，在這裏則指在中斷繳付保費的情況下，保單仍然有效。

如果沒有相反規定的特定條款，那麼在**寬限期**完結前仍不繳付保費的話，保單便會**失效(lapse)**。而常規的不能作廢條款則規定：

(a) 保單**不會**因為中斷繳付保費而失效。除非收到相反指示，否則保單的**現金價值**會被用作支付到期保費直至用完為止，以保持保單全額有效。

註：部分保險人並不認為這是不能作廢條款，他們視之為一個獨立的保單條款，並稱之為自動保費貸款條款（或稱保費自動墊繳條款）**(automatic premium loan (APL) provision)**。

(b) 如果具有現金價值或紅利價值的保單的持有人決定不再繳付任何保費，他有權選取：

(i) 退保現金價值(cash surrender value)（或稱退保價值(surrender value)）：保單所有人中止保單時獲付退保現金價值；

(ii) 減額清繳保險(reduced paid-up insurance)：利用淨現金價值作為整付保費(single premium)，購買與原保單所提供的計劃相同的但保額較低的人壽保險；

(iii) 展期保險(extended term insurance)：利用淨現金價值(net cash value)作為整付保費，購買與原保額相同的定期壽險，定期壽險的保險期則取決於該淨現金價值有多少。

註： 只有在保險人接到有關中斷繳付保費的決定的通知後，上述選項才適用。如果保單所有人只是中斷繳付保費，而沒有發出選擇的通知，上述(a)項中的自動條款便被觸發。不包含此條款的保單經常規定在保單所有人未能作出選擇的情況下自動採用上述(b) (iii)項的安排。

4.6 保單抵押貸款

這是另一個直接源自保單**現金價值**的特點：保單持有人可以利用**現金價值**作為抵押，向保險人借入款項。這個概念與上述 **4.5**(a)項提到的自動保費貸款條款一脈相承，而常規的**保單抵押貸款(Policy Loan)**條款包括：

(a) 保單所有人有權向保險人借入款項；

(b) 貸款用途無任何限制；

(c) 貸款金額的上限為保單現金價值（扣除一年的貸款利息）；

(d) 貸款唯一需要的抵押就是保單現金價值；

(e) 適用的利率或設有訂明的上限；

(f) 保單所有人自行決定還款多少和何時償還，而任何未還的利息會成為保單抵押貸款的一部分；

(g) 未償還貸款額（包括任何未償還利息）會從應付的死亡保險金或退保價值中扣除。

4.7 復效

按照英式人壽保險慣例，復效(reinstatement)也稱為「**保單復效**」**("Policy Revival")**。其概念是：在某些情況下，已經失效（已死）的保單可以重獲「生命」。在保險人與保單所有人雙方同意的情況下，這固然是可行的。不過，「復效」一詞在這種情況下關乎保單所有人可使已失效的保單重新生效的權利。適用的常見保單條款包括：

(a) 須於規定期間內提出復效的要求；

(b) 有關期限可能因保險公司而異，但一般為 **5 年**；

(c) 這種權利一般只適用於已失效 **(lapsed)** 的（而非已**退保的 (surrendered)**）保單；

(d) 復效可能受下列條件限制：

(i) 提供持續可保性（健康狀況良好）的證明；

(ii) 繳付任何未繳清的貸款連利息；

(iii) 補付已到期但未繳清的保費及其利息（按訂明利率計算）；

(iv) 繳付一筆復效費；

(v) 從復效日計起的另一段可異議期(contestable period)（見 **4.2**）；

(vi) 從復效日計起的另一段自殺免責期(suicide exclusion period)（見 **4.12**）。

4.8 誤報年齡或性別(Misstatement of Age/Sex)

請注意，這是指錯誤申報年齡或性別。若現有的受保生命進行自願變性手術時，應請教有關保險人的意見。

顯然，若事實與安排保險時所說明的年齡或性別不相同，這可能對保費及／或保險利益產生顯著影響。這些情況下的常規條款是：

(a) 如果在賠案（或稱索償）發生之後才發現錯誤：須（向上或向下）調整應付保險利益的金額，以反映在根據正確的年齡／性別及已繳付的同等的保費，應該能獲得的利益金額。

註： 如果保險人在這項目上採用最常見的英式做法，那麼任何對保險金額的調整只能是向下的。如果誤報的年齡／性別顯示已繳付的保費過高，保險人會退還超額繳付的保費（不包括利息），而不對應付保險利益作出向上的調整。這一點必須與採用英式保單的保險人查清楚。

(b) 如果在賠案發生之前已發現錯誤：保單所有人通常可以選擇：

(i) 保持保額不變，同時在計算了應已支付的正確保費之後，或者收取退費，或者支付額外保費；或

(ii) 調整保單保額—新的保額將是已交保費本可按正確的年齡或性別購得的金額。

註： 關於這點，英式慣例是相同的。

4.9 轉讓

《法律修訂及改革(綜合)條例》第 9 條容許藉訂明手續來轉讓據法權產（參閱**術語解釋**），而對保險合約的權益屬於據法權產。有效的法定轉讓其中的一項標準是，擬轉讓的據法權產須屬現時的，而非未來的；法院曾經判定對保險合約的權益屬於現時的，可予以轉讓。除此「現時」描述以外，對保險合約的權益也可形容為「復歸的」，即是說，即使保單所有人根據該合約的權利毫無疑問地獲得承認，但他尚未能實際享用該項保險，直到未來某日或某件事發生後。如果進行或嘗試進行轉讓(assignment)，保單所有人就是轉讓人(assignor)，而交易的另一方就是承讓人(assignee)。轉讓可以作為執行合約或饋贈的手段。

我們應該注意某些由保單條款及其他方面產生有關轉讓的特點，包括：

(a) **轉讓通知(notice of assignment)**： 轉讓自向保險人發出通知那一天起生效。典型的壽險單包含了一項轉讓條文，說明保險人在未收到書面通知之前，沒有義務按照有關轉讓行事；此項規定並無意阻止進行轉讓。

(b) **轉讓的有效性**：上述的轉讓條文讓保險人對轉讓的有效性卸棄責任，這暗喻轉讓人應就有效轉讓所需手續尋求獨立的法律意見。

(c) **承讓人的權利**：轉讓一生效，承讓人即繼承轉讓人的一切權利和補救。但承讓人所收取的不可能比轉讓人可收的多，因此，如果轉讓人曾藉欺詐行為或失實陳述購得保險的話，保險人是可以向承讓人提出免責辯護的。保險人還可以向承讓人執行本應針對轉讓人的抵銷權利，因此，轉讓人任何未付的過期保費和未償還的保單抵押貸款連利息，將從任何應向承讓人支付的保單利益中扣除；這情況可以說成承讓人收取保單的淨保單收益(net policy proceeds)。

(d) **轉讓利益，而非負擔：**法律不容許一人給第二個人轉讓其欠第三人的義務（比如支付保費的義務），除非得到第三人的同意。

(e) **轉讓限制**：有關轉讓

(i) 不得侵犯任何**受益人**(尤其是任何**不可撤換受益人(irrevocable beneficiary)**——即在沒有其同意的情況下不能撤換的受益人）的任何既得權利(vested right) 。必須注意，指定可撤換受益人只能給他帶來收取保險利益的期望，而非既得權利或權益；

(ii) 不能為非法目的而安排轉讓（如洗黑錢）；

(iii) 可能規定只能以**一次過／整筆**保單利益支付承讓人，亦即不能選其他賠付選擇(settlement options)作為給付的形式。

(f) **轉讓類型**：人壽保險人把轉讓分為兩種：

(i) **絕對轉讓(absolute assignment)**：不可撤銷地轉讓對某份壽險單的一切擁有權，就為之絕對轉讓；

(ii) **抵押轉讓(collateral assignment)**：此類安排是暫時性的，通常以保單作為並非來自保險人的貸款的質押擔保(collateral security)。轉讓條款把承讓人的利益限於貸款金額連利息，並賦予轉讓人復歸權，於完全還款之後取回權益。已發通知的抵押轉讓生效之時，轉讓人不能獲取保單抵押**貸款**或**退保**。

4.10 紅利選擇

分紅(Participating)保單於適當時候分發紅利(dividends)，方法有三種，即現金紅利、復歸紅利和期終額外紅利。現金紅利是即時應付給保單所有人的，但保單通常就現金紅利提供以下選擇(dividend options)：

(a) 立即以現金方式支付；

(b) 用以繳付保單的未來保費；

(c) 存放在保險人處以賺取利息（**註**：紅利存款（包括其利息）和現金價值是分開的）；

(d) 用以購買同樣會產生紅利的清繳增額保險(paid-up additional insurance)；

(e) 用以購買為期一年的定期壽險。

註： 如果保單所有人沒有從上述各項中作出選擇，大多數保單會採用一種稱為「自動紅利選擇」(automatic dividend option)的方式。在香港普遍的做法似乎因保險人而異，較常見的有：

(i) 採用上述**(c)**項選擇，將紅利存放在保險人處以賺取利息；或

(ii) 採用上述**(d)**項選擇，購買一項清繳增額保險。

保險中介人應向保險人(insurers)查詢。

4.11 賠付選擇

給付保單利益時，受益人及／或保單所有人可以在幾個選項（「**賠付選擇**」）**(settlement options / optional modes of settlement)** 之間選擇收取收益的方法，包括：

(a) 整筆支付(lump-sum settlement)：一次性付款，以完成整份保險合約；

(b) 利息選擇：保單收益保存於保險人處，而保險人則每年或按其他約定的更短周期支付利息；

(c) 定期支付選擇：在約定的時期內，分期支付等額保單收益（及利息）——實際上，這項選擇是以該項保單收益作為整付保費，購買一份確定年金；

(d) 定額支付選擇：保險人分期給付約定等額，直至付完所有保單收益（及利息）為止；

(e) 終身收益選擇：在收款人在世時向其分期支付約定的保單收益（及利息）——這項選擇實際上是以該項保單收益作為整付保費，購買一份終身年金(life annuity)(見 **2.3.1**(c))。與定期支付選擇或定額支付選擇相比，終身收益選擇的預期分期付款額會較低。

4.12 自殺除外責任(Suicide Exclusion)

人壽保險其中一個特點是，即使索償是由受保生命本身的蓄意行為引起，保險人也可能須要支付保險利益。這是因為人壽保險的原意就是為受贍養的人提供保障，而並非讓受保生命本身得益。

在受保生命自尋短見這不幸的情況下，人壽保險作為一份長期合約，如因此而懲罰其家人是不公平的。另一方面，為防止有人藉自殺來取得保險金賠償，保險人採取一些防範措施，也絕對是合理的。一般的自殺條款(suicide clause)包括：

(a) 保單生效初期，自殺被列為除外責任；

(b) 自殺免責期長短可能因不同保險人而異，但通常為保單發出後一年；

(c) 如果受保生命在該免責期之後自殺，保險人會如常的支付死亡保險金；

(d) 如果受保生命在該免責期內自殺，保險人無須支付死亡保險金，然而，保單通常規定退還已付保費（減去任何未繳清的貸款及利息）。

註： 1 作為保單的除外責任(exclusion)，證明死亡是由自殺引起的舉證責任便落在保險人身上，這往往並非一件容易的事。

2 不要忘記列自殺為除外責任的目的（是為了要避免為有計劃的自殺提供保險）。曾經亦有個別案例，因為有理由假設已被證實的自殺是由保單生效後的事件引起的（否則屬於除外責任），結果保險人也作出了賠償。當然，這僅屬於通融賠付(ex gratia payment)（即法律上並非必要的），而有關的情況也可能是頗特殊的。

3 自殺曾經屬刑事罪行、但現在已不再是。

- o - o - o -

模擬試題

「甲」類問題

1　按照「完整合約」條款，合約的更改：

(a)　完全不可能；.....
(b)　只有在保單所有人同意的情況下才可進行；.....
(c)　如果保單所有人要求的話，可以進行；.....
(d)　如果保險人的高級職員批准便可進行。.....

[答案請參閱 **4.1**]

2　「寬限期」又稱：

(a)　寬限日期；.....
(b)　冷靜期；.....
(c)　不能作廢條款；.....
(d)　保險利益支付期。.....

[答案請參閱 **4.3**]

「乙」類問題

3　下述哪些是不能作廢條款下的選擇？

(i)　退保現金價值
(ii)　整筆支付
(iii)　展期保險
(iv)　減額清繳保險

(a)　只有(i)及(ii)；.....
(b)　只有(i)，(ii)及(iii)；.....
(c)　只有(i)，(iii)及(iv)；.....
(d)　(i)，(ii)，(iii)及(iv)。.....

[答案請參閱 **4.5**]

4　下述哪些是紅利選擇?

(i)　現金支付
(ii)　存放在保險人處以賺取利息
(iii)　用以購買清繳增額保險
(iv)　用以購買為期一年之定期壽險

(a)　只有(i)，(ii)及(iii)；.....
(b)　只有(i)，(iii)及(iv)；.....
(c)　只有(ii)，(iii)及(iv)；.....
(d)　(i)，(ii)，(iii)及(iv)。.....

[答案請參閱 **4.10**]

[如有需要，答案可於本研習資料手冊最後一頁找到。]

5 人壽保險程序

5.1 公司運作

保險公司的運作方式由公司自己決定，並沒有任何規定的固定模式或正式架構，因此，以下介紹的只是一間典型保險公司的運作例子。但是，在我們研究一間有代表性的人壽保險公司的內部組織之前，應先簡單介紹兩大類按結構而劃分的保險公司：

(a) **相互保險公司(Mutual insurance companies)**：相互保險公司沒有**股東(shareholders)**。從法律上來說，公司由分紅保單持有人(participating policyholders)（即分紅保單的擁有人（見 1.3.1b(a)））擁有，由董事局及高級管理層控制。相互公司有其一定的優點，尤其是對保單持有人而言，他們不用與股東分享公司的利潤。然而，它也有一定的缺點，特別是需要籌集新股本時。

註： 即使一間保險公司的名稱含有「相互」的字眼，也**不能**肯定它就是如上文所指的「相互」公司。儘管如此，所有名稱中含有「相互」這個詞的公司在成立時無疑都是沒有股東的相互公司，只是世界各地的「相互公司」都陸續進行股份化(de-mutualised)的轉變，並將其法定地位變成了下述的形式。

(b) **營利公司（或稱股份公司）(Proprietary companies 或 Stock companies)**：這是更普遍的公司結構，是由股東共同擁有的股份有限責任(limited liability)公司。「有限責任」指：一旦股東「完全清繳」他所擁有的股票(fully paid-up shares) 的價值，便不必再為公司的虧損或資本需求提供任何額外的資金。

5.1.1 典型公司運作結構

由於保險公司各部門之間包括了許多互相牽連的活動，而且沒有固定模式可依，所以，我們只能簡單地介紹一下公司各部門或功能，並按照它們的英文名稱，以字母順序排列如下：

(a) **會計部(Accounts department)**：按照公司的政策與結構，會計部在簿記與財務記錄，以及**管理會計**方面可能扮演着較為例行（但**重要**）的角色，但在財政預算與投資等關鍵項目上則背負着重大的責任。會計部的標準功能包括：

(i) 收入：監管並記錄公司因保費、再保險賠款、貸款償還等情況下應收的所有款項。

(ii) 支出：監管並記錄所有由公司支付的到期款項，包括理賠、薪金、代理人佣金、購物費用等。

(iii) 財務報告：《保險業條例》要求，所有保險人每年都必須提交經審核的財務報告。這是會計部的一個主要功能和責任。

(b) **精算部(Actuarial department)**：如前文提到，人壽保險涉及精密的數學計算和預測，因此，精算部在保險公司運作中發揮關鍵的作用，其任務包括：

(i) 產品定價：就公司所提供的各種主要產品類型分類定價（例如：個人壽險、團體壽險、健康保險、人身意外及退休保障）。

(ii) 估值(Valuation)：這是法律要求的**核心功能**。這包括**資產**與**負債**價值的計算。估值的方法重大地影響公司的償付準備金(solvency margin)和可分配盈餘的金額——這是**紅利(dividends)**（或**英式紅利(bonuses)**）的來源。（宣布派多少紅利或英式紅利實際上均由董事局決定。）

(iii) 理賠(Claims)及再保險(reinsurance)：有關這些儲備與需求的計算及預測顯然非常重要。

(iv) 管理報告：這也可以由公司的會計人員去完成，但不論是誰完成這項任務，它都是一項重要的工作。公司高層管理者必須得到關於儲備、盈餘以及其他關鍵事項的可靠資料，否則公司根本不能運作（至少不能有效地運作，這也就可能意味着公司將「難以長久」！）。

(c) **代理人的培訓與管理(Agency training and control)**：大部分的個人人壽保險計劃是通過保險代理人售出的。同時，他們幾乎成為了公司的「命脈」，因此公司須對他們的委任、培訓及紀律負責。相關的細節會在本手冊的其他部分及其他研習資料手冊中列出，這方面的重要事項包括：

(i) 培訓計劃：有關培訓事務的安排、組織及管理，包括所涉及所有後勤及人事資料等各方面的細節。

(ii) 考試：令準保險代理人成為合資格保險中介人（例如：本保險中介人素質保證計劃(Insurance Intermediaries Quality Assurance Scheme)）的資格考試及考取其他專業資格。

(iii) 資源與設施：為中介人的培訓及事業發展提供適當的資料、場地及機會，顯然也是十分重要的。

(d) **理賠(Claims)**：唯有索償的出現，我們才會有生意！這樣說也許過於簡單，不過這是事實。這個重要範圍包括：

(i) 日常行政：所有必需的調查、核對以及一般監管，以確保每一項細節均正確無誤。

(ii) 各種類型的索償：如死亡索償、期滿以及退保，這些問題都可能需要不同類型的專業知識。

(iii) 調查工作：有時須要進行詳細的科學鑑證或其他調查，以核實索償的有效性。

(e) **顧客服務(Client service)**:（又稱保單所有人服務(**Policyowner Service)**：見 **5.5**）：這包括許多功能：

(i) 更改保單：可能涉及**與財務有關**或**與財務無關**的更改。這對公司的整體效率都很重要。

(ii) 通訊：包括書面與電話／上門查詢及接受任何**投訴**。

(iii) 文件整理：處理保單複印本（包括所有相應的查核及調查）及其他要求文件的申請。

(iv) 保單續保：與**保留**業務有關的重要過程。

(f) **市場行銷(Marketing)**：這個常用的名稱，泛指許多事物。一般包括：

(i) 產品研究：及開發新產品。

(ii) 促銷／宣傳：製作有關的材料並切實跟進有關的物流（後勤事務）和其他細節。

(iii) 廣告：與(ii)項關係密切，但亦具其特性（例如：傳媒的參與及贊助活動）。

(iv) 公共關係：例如：新聞發佈會、傳媒訪問、公開講座及研討會。

(v) 市場調查：研究市場潛在需求及營銷成效。

(g) **核保(Underwriting)**：作為一項技術活動，在下述 **5.3** 另有詳細分析，但是，作為公司運作的基本部分，這個部門的功能包括：

(i) 風險評估(risk assessment)：風險的選擇、評級以及按需要附加限制條款等技術性問題。

(ii) 體檢要求：安排並監督身體檢查及需要的相關文件。

(iii) 再保險(Reinsurance)：決定所需的再保險程度並針對個別風險情況，作出適當的再保險安排。

註：正如前文提到，上述部門僅具一般的代表性。它們並不構成一張完整的部門清單，亦不刻意代表任何特定保險人的運作結構。

5.2 投保(Application)

有些保險人可能將‘application’（投保）稱為‘proposal’。在香港市場，兩種名稱都有人使用，不過‘application’可能比較普遍。兩者均指有意投保的人所提出的保險保障要求。這重要事項涉及許多重大問題及需要考慮的地方。同時，由於人壽保險合約一旦生效，保險人便不能把它**取消**，因此顯得更重要。

5.2.1 投保手續

同業競爭以及對提高效率的需求已經令投保單中向投保人詢問的問題減至最少。而問題的措辭也形成了一定的格式，通常如果答案填**「否」**的，代表在該問題上毋須作進一步提問，而答案填**「是」**的，則可能須要提供更多資料或作進一步調查。

(a) **投保手續的一般規則**：投保單是主要的（有時實際上是唯一的）核保所需的資料來源，因此，在填寫投保單時，保險中介人應該特別留意自己對客戶所提供的建議和幫助，並注意以下問題：

(i) 必須提供所有**重要事實(material facts)**。如果與健康有關及其他（重要問題上所填的答案為「是」，則須附上詳細解釋，包括任何有關的日期(見：**1.2.2)**。

(ii) 通常，投保人須**親自**填寫投保單。有時保險中介人會被要求按照客戶的口述幫客戶填寫。這時應該非常小心，必須確保客戶認識到投保單是**他的**聲明，而答案也是**他的**回答。

(iii) 如可能的話，應儘量避免**改動**及修正投保單。否則，有關改動及修正必須非常清晰。任何不正確的地方必須清楚地刪除，同時經修正之處應由投保人**簽名並註明日期**。(大部分情況下，可建議以另一份表格代替原表。)

(iv) 應該全面地回答**所有**的問題。否則，只會引致投保手續被延誤。人壽保險所需的資料非常重要，因此不能豁免。

(b) **須考慮的重點**：部分須要特別注意的地方包括：

(i) 應該清楚註明**所需的生效日期**。保險人通常允許保單回溯一段時期（不同保險人可能有所不同）。

(ii) 證實投保人以及受保生命的**身份**非常重要。任何現有的**身份證明文件**（或同等識別文件）都應由代理人仔細驗證（部分保險人要求投保單附上身份證明文件的複印本）。

(iii) **下一個**（有時是**前一個**）**生日年齡(Age next/last birthday)**是影響保費的一個重要因素。在香港，要確定這點有時可能並不容易。只知道出生年份但不清楚具體日期的情況非常普遍。在這種情況下，謹慎的保險人可能會以該年的 1 月 1 日作為出生日期。

(iv) **其他個人資料**，包括職業、住址及家族病歷都非常重要，這是很明顯的。

(v) 必須獲得投保人與受保生命（如果不是同一人的話）的**簽署**。如果其中一名須簽名的人不會寫字，適當的符號或圖章亦可接受，但必須得到兩個人（其中一人可以是保險中介人）的見證。

(c) **補充要求(Supplementary requirements)**：這可能包括許多問題，保險人會就這方面提供詳細指引。不過，很可能包括以下問題：

(i) **壽險代理人報告(Life underwriter's report)**：由保險中介人簽名，內容包括購買原因和與客戶相識多久。

(ii) **繳付保費方式**：是否採用自動轉帳機制。

(iii) **可保性證明**：確立**可保權益**。

(iv) **核保問卷**：如果對某些疾病或其他事項的問題（例如：危險運動）的答案為「是」，則須填寫附加問卷。

5.2.2 收據及保單生效

我們再次強調一個重要原則：即人壽保險保單一旦開始生效，保險人就不能將其取消。以保險人簽發的收據為例，在非人壽保險中，**收據**只是證明已經收到某筆款項的通知書，與保險的開始日期（或稱起保日期）(inception date)未必有任何關連，該起保日期可以是以前的某個日期，也可以是預期生效的某個將來日期。此外，即使（非人壽）保單已經生效，一般也有一項保單條件，容許在必要時可將其取消。**人壽保險**則並非如此。

人壽保險中，保費收據(premium receipt)是一份承認保險人收到投保人提交**投保單**並繳付首期保費的書面證明文件。常用的保費收據共有**兩種**：

(a) **附條件保費收據(Conditional premium receipt)**：按照這類保費收據，保險人同意保險於投保時即開始生效，**但是**，必須在事後能確定投保人在投保時乃屬按照標準條款(standard terms)具有可保性才有效，因此，存在兩個問題：

(i) 如果確定投保人具有的可保性**只**適用於另一個不同的保險計劃，與原來提交的保險合約有着不同的保費或不同的保額，那麼，已提交的那份保險合約就**不是**由投保當日開始生效了。技術上，我們可以說**要約**並沒有按其原訂條款獲得**接受**，因此，在投保雙方達成任何修訂條款之前，已提交的那份保險合約並未生效；

(ii) 如果投保人於投保**之後**變得不可保甚至死亡，只要能確定他在投保當時是可保的，仍會獲得保障。

(b) **立約保費收據(Binding premium receipt)**：也可能有其他名稱，如臨時保險協議(Temporary Insurance Agreement (TIA))或不附條件保費收據(Unconditional Premium Receipt)。不論用甚麼名稱，這類收據的基本特點都是：

(i) 收據本身是一份**合約**，獨立於其後任何可能簽發的保險保單；

(ii) 保障由投保人簽署投保單並繳清有關保費之日**開始生效**；

(iii) 保障**並不**以事後能否證明投保人可保或已經具有可保性為條件；**但是**，

(iv) 保障期最長**只限於**指定的日數（例如：**六十**或**九十**天）；

(v) 保障可以在指定期的最後一天前**提前**終止：

(1) 由保險人退還保費的日期終止；

(2) 向申請人寄出終止通知書之後的指定日數起終止；

(3) 由已簽發保單的保障生效日起終止。

註：在非人壽保險中，亦有類似文件以提供**暫時性**、不附帶條件、但**可取消**的保障——稱為**暫保單(Cover Note)**。暫保單通常只保障三十天，並且未必受是否繳付保費影響。

5.2.3 顧客服務——方針及標準

顧客服務指公司為使其客戶滿意的各種活動。

5.2.3a 顧客服務(Client Service)的重要性

這裏有許多重要的考慮因素，包括：

(a) 客戶忠誠度(Customer loyalty)：對你滿意的顧客一般不會離開你。人壽保險中業務的持續與**保留(conservation)**是非常重要的，因大部分的成本和開支都在「開始時」支付的（保單首次被安排時）。

(b) 客戶拓展(customer "prospecting")：可以形容為找尋新客戶。如果現有客戶對你的服務滿意，他們便立即在其朋友及家人的圈子中成為你的「免費推廣人」。

(c) 生產力／盈利能力：高素質的服務產生相對較少的錯誤和投訴。這一點已說明了應該將精力集中於提高效率的活動，這必然對盈利產生影響。

5.2.3b 怎樣達致高素質的顧客服務

關於這一點，沒有簡單的答案。不過，下述各方面肯定有助於達到理想目標：

(a) 公司文化：應該盡量做到**以客戶為本**。

(b) 權力下放：給前線僱員足夠和恰當的**權力**和**責任**。

(c) 系統：應該建立監察**客戶滿意程度**的系統。

(d) 培訓：應該提供實現這些目標的培訓及技術。

註：上述建議基本上適用於保險人，但背後之重要原則可略為修改並使之適用於保險中介人。

5.2.4 冷靜期(Cooling-Off Period)

公眾普遍存在一種觀念，而且肯定也是最多人擔心的一個問題：人壽保險推銷員在銷售時可能太過急進，甚至帶有壓迫感。結果，人們可能受壓力下購買他們實際上並不想要、或者根本負擔不起的人壽保險，這是可以理解的。

為避免這種情況發生，香港保險業聯會(Hong Kong Federation of Insurers)（簡稱《保聯》）發出了一項名為「冷靜期規定」的守則，讓其人壽保險會員（壽險會員）遵守。其主要條文如下：

(a) 為保單持有人提供一段時間（稱為「**冷靜期**」("cooling-off period")），讓他們可以再詳細考慮，並按自身的意願就新購買或已申請的人壽保險保單改變主意。

(b) 此類權利適用於新買的個人人壽保險單，不論其屬於投資相連或非投資相連保單。為清晰起見，某些交易載明不適用冷靜期規定的，比如在現有壽險保單加入新的附約，及轉換人壽保險計劃。

(c) 「冷靜期」的時段為將保單交付，或將《通知書》（見下面(d)項）發予保單持有人或其代表後，起計的 21 天，以較先者為準。

(d) 《通知書》必須通知保單持有人保單已經可以領取，及「冷靜期」的屆滿日。《通知書》應提醒保單持有人，他／她有權再三考慮購買人壽保險產品的決定，及如在「冷靜期」內取消保單，可獲發還已繳保費。《通知書》也應提醒保單持有人，在《通知書》簽發日期後 9 天內，假如仍未收到保單，便應直接聯絡保險人的客户服務部（提供客户服務熱線號碼）。

(e) 壽險會員必須保留《通知書》副本或確認保單已送出的收據，並於遇上爭議或合理投訴時提供《通知書》或保單已送出的證明文件。

(f) 建議壽險會員：

(i) 在中介人培訓資料和內部指引訂明：

a. 保險中介人必須於準保單持有人簽署投保申請書時，向他們說明他們將享有「冷靜期」權益和「冷靜期」的屆滿日；並

b. 如果保險中介人負責代表保險人派發保單，則須盡力於保單簽發後，並符合上面(d)項及下面(f)(ii)項規定的合理時間內，將保單交付保單持有人。

(ii) 制定內部監控措施以確保和證明

a. 保單在簽發後 9 天內成功交付；或

b. 在保單簽發後 9 天內，給保單持有人發出《通知書》，說明保單已經可以領取及「冷靜期」的屆滿日；及

(iii) 遇到客戶於冷靜期過後要求退還保費而遭保險人拒絕者，保存有關投訴或爭議紀錄，以備在保聯要求時，提供該等紀錄。

(g) 在符合下列條文的規定下，保單持有人有權在「冷靜期」內取消新保單，並取回已繳保費：

(i) 除了「非投資相連整付保費」保單外，所有「非投資相連」保單，均可獲得退還全數已繳保費。

(ii) 但凡是「投資相連」和「非投資相連整付保費」保單，保險人於退還保費時，有權在已繳保費中扣除「市值調整」*(market value adjustment (MVA))*。

(iii) 「市值調整」只可用來計算保險人於兌現資產時可能出現的虧損，而該等資產是保險人按有關壽險保單的保費所作出的投資；因此，保險人簽發保單時支出的費用或佣金，不得計算在「市值調整」之內。

(iv) 如果是「投資相連」保單，保險人必須在壽險計劃銷售說明文件內披露其引用「市值調整」的權利，並須準備資料說明計算「市值調整」的基準，以供準保單持有人填寫投保申請書前參閱。

(v) 至於「非投資相連整付保費」保單，保險人必須在準保單持有人簽署投保申請書前，在函件或在產品推銷刊物中提醒準保單持有人，保險人有權引用「市值調整」。

(h) 投保申請書簽署欄的正上方必須印上一項聲明，以宣告賦予「冷靜期」權益。

(i) 於保單簽發時，保單持有人必須再獲提醒保單附帶的「冷靜期」權益。保險人可以直接致函通知保單持有人，或將《聲明》列印或以標籤形式張貼在保單封套／封面上。

5.2.5 轉保(Policy Switching)

保險業市場充滿競爭及創新，保險中介人當然可以真誠且正當地建議客戶將目前人壽保險保單改變為另一份提供更優惠的條款或前景更好的保單。這樣的活動會獲得所有無偏見者的認同，並且不會給監管者帶來問題。但不按照上述準則進行的「轉保」則是一個極須密切關注的問題。就這關注，香港保險業聯會發出了《壽險轉保守則》(Code of Practice for Life Insurance Replacement)（簡稱《守則》），防止保險代理人、保險經紀、他們的負責人／行政總裁和業務代表進行「誘導轉保」；大家須予以學習。

(a) **「誘導轉保」(Twisting)的定義**：守則把誘導轉保定義為：

「作出不正確或有誤導成分的言論或比較，誘使保單持有人以其他壽險保單取代現有保單，令保單持有人蒙受損失。」

(b) 「**轉保」(Replacement)**：有別於「誘導轉保」,「轉保」是一個中性詞彙，在《守則》中被這樣定義：

「任何交易出現以下情況，均會被視為轉保：在新購壽險保單#（下稱「新保單」）生效前後十二個月內：

(a) 客戶原有的壽險保單#（下稱「現有保單」）或其基本壽險保障的大部分*保額(face amount / sum insured / sum assured)：

(i) 已失效／將失效；或

(ii) 已被退保／將被退保；或

(iii) 根據保單的不能作廢條款,已轉為／將轉為減額繳清或展期保單；

或

(b) 現有保單內大部分*的保證現金價值已被減少／將被減少，包括：大部分*的保證現金價值已被提取／將被提取作為保單借貸。

（#壽險保單包括所有類型的傳統壽險、年金及其他非傳統壽險保單。）

（「大部分」指「50%或以上」。）*」

內部轉保,即現有及新保單均由同一個保險人簽發,也適用《守則》。有關保險人必須制定內部監管機制及措施，確保全面履行《守則》內訂明銷售保單及非銷售保單的保險人必須承擔的責任。但如根據現有壽險保單的保單條文，將定期壽險轉為終身壽險（或某些形式的永久壽險）不會被視為「轉保」。

(c) **《客戶保障聲明書》(Customer Protection Declaration (CPD) Form)**：這是一份極為重要的文件，保險中介人必須在申請人同意購買或決定購買一份新的壽險保單之前協助申請人填妥一份《客戶保障聲明書》。與《客戶保障聲明書》一起發出的「《客戶保障聲明書》註釋」詳細解釋保險中介人就填寫《客戶保障聲明書》的責任和填寫方法（見**附件 A**）。《守則》要求壽險會員提供培訓協助其保險代理了解《聲明書》的內容。《聲明書》的最重要特點如下：

(i) 《聲明書》是要揭露是否有人建議客戶轉保。

(ii) 如涉及轉保，保險中介人必須詳細向申請人解釋及商討轉保為其在下列幾方面帶來的所有影響。除非另有指示，否則保險中介人必須按《聲明書》的要求，在所有指定的地方，書面詳盡交代原因及／或理據。

(1) 財務影響：

估計損失：

(a) 《客戶保障聲明書》說明，限於參考之用，開立保單費用一般是已被取代或將會被取代的基本壽險保單的兩年保費或整付保費的 10%。如保險中介人填寫的估計損失等同或高於參考金額，則保險中介人毋須交代原因；保險中介人可以用其他方法計算財務損失，但必須有合理理據支持其估計損失。如果他指出該轉保不會造成任何財務損失或估計損失少於兩年保費或整付保費的10%，則必須在預留的空格上交代原因及理據。

年付保費：

(b) 保險中介人必須寫明在相同保額的情況下新保單的年付保費是否比較高昂，如否，原因何在。

保證現金價值：

(c) 另外，申請人必須注意新壽險保單的預計未來價值或會較現有壽險保單為高，但預計價值往往受保險公司的業績表現所影響，而且或非受保證。另一方面，保險中介人必須填寫現有壽險保單和新壽險保單於申請人剛年滿 65 歲的保單周年日時的各自保證現金價值。但如果任何當中的保單在此年齡前期滿，填寫保單周年日的各自保證現金價值則以最先期滿的保單的期滿年度為準。

(2) 對受保資格的影響：新保險人／公司可能會覆核受保生命目前的健康狀況、職業、生活習慣／嗜好及參與的康樂活動。如果發生任何顯著變化，保險公司可能會拒絕提供某些保障或釐定較高的保費。這些影響必須向客戶解釋。

(3) 對索償資格的影響：

自殺條款及可爭議期：

(a) 新壽險保單可能有不同的保單條款，而且可能導致有關的自殺條款(suicide clause)的期限和有關的可爭議期(contestability period)須重新計算，因此，本可在現有壽險保單下獲得給付的要求，轉保後可能會被拒絕。保險中介人必須協助申請人填寫現有壽險保單和新壽險保單各自的自殺免責期限和可爭議期的屆滿日期。除非申請人在《聲明書》上聲明不願意披露現有壽險保單的自殺條款期限和可爭議期的屆滿日期，否則保險中介人必須向申請人索取該等資料。

(b) 保險中介人必須向申請人解釋：假如誘導轉保發生後他選擇恢復其現有保單的效力（見下文**5.2.5**(e)(i)(4)），在現有保單因轉保而失效或被退保後所發生的索償，應由新的保險人而非現有的保險人按照新保單的條款及條件負責作出給付。

(4) 其他考慮因素

保險中介人也必須協助申請人：

(a) 詳列現有壽險保單下享有而新壽險保單卻沒有提供的附加保障利益 (riders / supplementary benefits)。除非申請人在《客戶保障聲明書》上聲名不願意披露現有壽險保單下享有的附加保障利益，否則保險中介人必須向申請人索取該等資料；

(b) 詳述新壽險保單較為切合申請人的原因，除非申請人在《客戶保障聲明書》上聲明不介意新保單是否切合其需要；

(c) 回答保險中介人有否告知申請人，除了取代現有壽險保單以外，是否還有其他選擇的這個問題。

(iii) 銷售保單的保險公司(selling office)應保留《聲明書》的正本，一份複印本須隨保單發給客戶（不論其是否香港居民），另一份複印本則須在新保單簽發日起計七個工作天內發給非銷售保單的保險公司（即其保單正在被取代的那位獲授權長期保險人）。

註： 1 以上就《客戶保障聲明書》所指的保險中介人均包括保險代理人，保險經紀及其負責人／行政總裁和業務代表，視何者適用而定。

2 可以在**《附件 A》**找到該聲明書的樣本和相關註釋作參考之用。

(d) **確定誘導轉保的發生**：這可以從很多方面入手：

(i) **由客戶發現**：如果客戶對懷疑的誘導轉保進行投訴，

(1) 香港保險業聯會或其他相關機構接獲投訴後，必須轉交銷售保單的保險公司；

(2) 銷售保單的保險公司必須進行調查，所依程序一如它本身發現懷疑誘導轉保或確實發生的誘導轉保（見下面(ii)）；及向客戶書面確認已接獲投訴，並承諾在接獲投訴後的 30 天內通知客戶其調查結果和建議安排。

(ii) **由銷售保單的保險公司發現**：銷售保單的保險公司如在按照《守則》的規定審查《聲明書》及其內部監管措施的過程中發現懷疑誘導轉保事件，或有證據證明現有保單持有人可能因其保險代理人／保險經紀的誘導轉保而蒙受損失，必須進行調查和採取行動（見下文(e)）。

(iii) **由非銷售保單的保險公司發現**：如有保險公司有證據證明其現有或前保單持有人因其他保險公司的代理人或保險經紀的誘導轉保而蒙受損失，必須進行調查並採取行動（見下面(e)項）。

(e) **跟進行動**：一旦確認誘導轉保可能屬實，涉案保險公司應該嘗試達成協議，並且有責任確保客戶的權益是先決考慮，又必須通知客戶任何可能影響其權益的重要事實或安排。涉案的保險公司必須在確認誘導轉保後三十天內盡速達成協議，並於隨後十五天（即前後合共四十五天）內完成所有跟進工作或影響客戶權益的安排。

(i) **如果同意誘導轉保已發生，銷售保單的保險公司**必須**立即**：

(1) 向**保險代理登記委員會**(Insurance Agents Registration Board)舉報該名保險代理人；或向有關經紀團體或保險業監管局舉報該名保險經紀，視何者適用而定；

(2) 暫停該名保險代理人繼續銷售新壽險的職務；或暫停接受該家保險經紀中作出有關誘導轉保行為的那位行政總裁／業務代表所銷售的新壽險；

(3) **收回（追討）**就該（等）新保單已支付的**佣金**；及

(4) 書面通知客戶，可能有人曾以不專業手法向他銷售保單，他可以要求終止這些安排，並取回一切已就新保單支付的保費及恢復現有保單的效力。客戶有三十天的時間作出決定。客戶並須獲通知：有關的保險代理人已被暫停職務並再無權代表銷售保單的保險公司銷售新壽險，或者銷售保單的保險公司已暫停接受該家保險經紀中作出有關誘導轉保行為的那位行政總裁／業務代表所銷售的新壽險。

非銷售保單的保險公司必須因應客戶的意願，為恢復現有保單的效力而擬定條款，務求盡可能讓客戶的權益狀況回復舊觀，如同不曾轉保一樣。如上面的**5.2.5**(c)(ii)(3)(b)所述：假如保單持有人選擇恢復其現有保單的效力，在現有保單因轉保而失效或被退保後所發生的索償，應由新的保險人而非現有保險人按照新保單的條款負責作出給付。

(ii) 如有關保險公司**未能**就誘導轉保是否發生達成共識，作出投訴的*客戶／保險公司*可將個案提交給保險代理登記委員會、有關經紀團體或保險業監管局（視何者適用而定）以作裁決。如證明誘導轉保屬實，後者會決定應對有關保險代理人或保險經紀採取何種適當的紀律處分，並通知客戶他有權要求恢復現有保單的效力和取回一切曾就新保單支付的保費。

(iii) 如果壽險總會發現有保險公司違反上述程序，它會：

(1) 要求該（等）保險公司合作；

(2) 盡力調停有關各方；及／或

(3) 如果有實質證據證明保險公司違反本《守則》，將有關個案轉交保險業監管局處理。

5.2.6 （投資）相連與非（投資）相連保單的銷售說明文件

5.2.6a 相連保單退保說明文件(Linked Policy Illustration Document)

證券及期貨事務監察委員會(Securities and Future Commission)（簡稱「證監會」，SFC）要求所有獲認可投資相連保險計劃必須向各準參與者發出一份切合近期發展的**主要推銷刊物(Principal Brochure)**，其中所刊載的資料，應足以

令他們就建議的投資作出有根據的決定；並須按照「證監會」的《與投資有關的人壽保險計劃守則》中的指引發出退保說明文件("Illustration Document")，以下是它們的撮要（退保說明文件的式樣可於《**附件 B**》找到）：

(a) **最低要求**：在說明文件中，必須包括以下資料：

(i) **退保價值(Surrender Values)** (或在「證監會」文件中稱為「退保發還金額」) **及身故賠償額(Death Benefits)**：保險公司必須說明，如果保單持有人在合約首 5 年的每年年終，及其後直至該計劃屆滿或結束（以適用者為準）的期間，在每個第 5 年贖回其投資，則在扣除所有有關費用後，投資者可期望取得的金額。同樣地，保險公司也要清楚說明在保單沒被贖回的情況下，上述多個可能死亡日期的相關預期身故賠償額。

這些預計的退保發還金額和死亡保險金的計算必須基於 4 個不同的假設回報率－分別設定為每年 0%、3%,、6%和 9%（範本的式樣一），或 3 個不同的假設回報率－分別設定為每年 0%、3%,和 6%（範本的式樣二）。除 0%外，保險公司可使用比設定的假設回報率較低的百分比來計算所須列明的金額（式樣一及式樣二均適用）。說明文件中必須包括所有保單層面的費用，但不用包括基金經理收取的基金管理費用。

此外，還須採用下列措詞作出聲明，指出回報率與終止保單之間的關係及自動提早終止保單的後果：

[以每年0%[及b%]為假設回報率，你的保單將維持有效至受保人分別年屆x[及y]歲，有關保單因而會被終止。你的保單亦可能會因應其他不利的投資情況而終止。若實際的投資回報率低於上述假設回報率，你的保單可能在到達以上年齡前提早被終止。假如出現保單自動提早終止的情況，你會因此損失所有已付的保單及累算權益。]

(ii) **規定聲明(Prescribed Statements)**：下述聲明必須載於說明文件：

'以下假設的比率僅作說明之用，並非一項保證或按照過往業績為基礎，亦非根據過往表現釐定，因此與實際的回報率可能有所差異！

注意：

下文僅概括說明（產品名稱）的退保發還金額及身故賠償額(範本的式樣一：表列在下一頁)，旨在根據下述的假設顯示出有關的費用和收費如何影響退保發還金額及身故賠償額，然而卻絕不影響保單所訂明的條款及條件。’

在計劃參與者簽署欄上方，應清楚載有下述聲明：

“*警告*：除非你有意就已選擇的保險計劃年期支付全期保險費，否則不應投資於本產品。如果你提早終止投資於本產品或提前停止支付保費，則可能會蒙受重大損失。

聲明：

我確認已閱讀及明白本退保說明文件所提供的資料，並已收到本計劃的主要推銷刊物。”

(b) **按客戶需要修訂(Company Customisation)**：保險公司如獲「證監會」允許，可按客戶需要在文件中加添額外資料，**但**這些額外資料不可具有誤導成分，亦不可在其他方面減損根據上述的最低要求所披露的資料。

(c) **擬備說明**：保險公司必須為每位准計劃參與者就每項建議投資擬備退保說明文件，並在其簽署申請表以前向其提供該文件以供審查及簽署之用。

5.2.6b 萬用壽險（非投資相連）銷售說明文件(Standard Illustration for Universal Life (Non-Linked)Policies)

壽險總會就萬用壽險（非投資相連）保單制定了一份銷售說明文件—**《萬用壽險（非投資相連）銷售說明文件》**，其最新版本於 2015 年 10 月份制定，採用日期不得遲於 2016 年 4 月 1 日（對新產品而言）及 2017 年 1 月 1 日（對現有產品的新及現有保單而言）。

這說明文件的**目的**是向每一位準保單持有人提供有關萬用壽險（非投資相連）保單的基本利益摘要，其主要條文如下：

(a) **標準要求**：說明文件必須包含的標準資料以樣本形式說明，該樣本可向香港保險業聯會或保險公司索取。

除了數字，該說明文件還包含下列解釋性說明、信息和警告：

(i) 有關說明只對所建議的保單的主要保險利益作出概括的摘要；

(ii) 說明只限於基本計劃(即不包括附約和附加保險利益)，並假設了所有保費均如期全數支付，保費假期選擇權又沒被行使；

(iii) 由於取整差異的緣故，所顯示的保費總額可能與保單所述的應繳保費總額稍有出入(這一項說明由保險人決定是否列出)；

(iv) 當檢視說明中的金額時，申請人應考慮因通脹而引致未來生活成本上漲的風險；

(v) 申請人可瀏覽提供的網址，了解保險公司過往派息率的資料作參考之用，但須注意，網址上所顯示的過往派息率並未扣除相關保單收費(如保險成本和保單行政費用)；

(vi) 儘管在基本計劃的說明中所採用的收費標準已於文件中有所顯示，除非另有列明，否則現時收費並無保證，保險公司可自行決定在提前#個月以書面形式通知保單持有人後調整收費（注：#不得小於 1）。予以披露的收費必須分列五類，即保費費用、退保費用、保險成本、保單行政費用、及所有其他現時和最高的收費及費用；

(vii) 除非申請人打算支付全期保費，否則不應投保該產品；

(viii) 申請人如果提早中止該保單或提前停付保費，可能會蒙受重大損失；

(ix) 如果戶口價值不足以繳付保單收費，或保單抵押貸款結餘(如適用)超過戶口價值，保單可能會終結。

(b) **按客戶需要修訂**：除非另有規定，否則保險公司可以按照客戶的需要而修訂說明文件，從而剔除不適用於相關產品又與該客戶無關的信息，及提供額外信息，但此等信息必須既不含誤導成分，又不減損按標準要求而披露的信息。附加信息必須關乎向客戶說明產品資訊。按照客戶需要修訂說明文件同時必須符合包括關乎保險術語的使用、展示數字的方式、印刷形式等在內的限制，及遵從針對申請人的簽署的規定。

(c) **費用**：如果在說明中所採用的費用有別於保險公司現時的費用的話，必須清晰地予以指出，而該等費用可以高於現時的水平。說明中不得包含任何誤導性的陳述和承諾。保險公司的獲委任精算師負責採取合理措施，以確保保險公司的準保單持有人的期望不被誤導。

(d) **回報率**：保險公司必須按兩個不同的假設估計價值，第一個是保單訂明的最低保證派息率；如果保單並不保證最低派息率，保險公司必須採用保守的年派息率 0%。第二個是保險公司預測的現時假設派息率，即是基於最佳估計的現時假設派息率。這裡所指的派息率尚未扣除保單收費。給現時假設派息率作出最佳估計時，保險公司的獲委任精算師必須參考香港精算學會的《精算指引—最佳估計假設》。

(e) **擬備說明文件**：保險公司必須就每份將發出的保單擬備說明文件，以供準保單持有人於簽署投保申請書之前參閱，及以供他簽署針對有關保險利益和保費的說明的訂明聲明，該等保險利益和保費須與保單所載明的一致。

(f) **語言**：說明文件所用的語言，須與保險公司的其他售前印刷品中所用的一致。並須應個別客戶的要求，向其提供該文件的英文或中文譯本。

(g) **投訴或爭議**：遇到客戶關於發出說明文件的投訴或爭議，公司必須保存相關紀錄，以備在保聯及保險業監管局要求時予以提供。

註：銷售說明文件的式樣可以在《**附件 C**》找到。

5.2.6c 分紅保單銷售說明文件

壽險總會制定了**《分紅保單銷售說明文件》**，目的是確保每位準保單持有人最低限度獲提供針對特定分紅保單(萬用壽險保單除外）所提供的利益的概括說明。就此標準說明而言，分紅保單（或有利潤保單）是指向保單持有人支付非保證紅利或非保證英式紅利（包括現金紅利和復歸紅利）的保單。壽險總會會員必須各別採用此標準說明的日期為：不遲於2016年4月1日（對新產品而言）及不遲於2017年1月1日（對現有產品的新及現有保單而言）。

以下是標準說明的主要條文：

(a) **標準要求**：說明文件必須包含的標準資料以樣本形式說明，該樣本可向保聯或保險公司索取。

除了數字，該說明文件還包含下列解釋性說明、信息和警告：

(i) 有關說明只對所建議的基本計劃的主要保險利益（即不包括任何附加保險利益）作出概括的摘要，並假設所有保費均全數如期支付；

(ii) 由於取整差異的緣故，所顯示的保費總額可能與保單所述的應繳保費總額稍有出入（這一項說明由保險人決定是否列出）；

(iii) 復歸紅利和終期紅利的面值將於公司支付死亡保險金的同時支付，其現金價值則於完全或部分退保，或（非因受保生命死亡而）中止保單時支付。這些紅利的現金價值與其面值未必相等（此項只適用於復歸紅利計劃）；

(iv) 一經宣佈，復歸紅利的面值即獲保證；但復歸紅利的現金價值卻屬非保證的／[一經宣佈，復歸紅利的面值和現金價值均獲保證。]（此項只適用於復歸紅利計劃）；

(v) 標準說明的第3部分（標題為「基本計劃—說明摘要）預計的非保證利益是根據保險公司現時假設投資回報計算出來的非保證金額 。保險公司將來實際應付金額可能比所示者較高或較低。第4部分（「基本計劃－退保發還金額—不同投資回報下的說明）及第5部分（「基本計劃－身故賠償額－不同投資回報的說明 ）作為例子，說明因公司現時假設的投資回報轉變而對退保發還金額及身故賠償額可能造成的影響。在某些情況下，非保證利益可能為零；

(vi) 第4及5部分中悲觀情景下的金額是基於年度化投資回報率比現時預期的每年下跌約x%的假設；相對的樂觀情景則採用年度化投資回報率比現時預期的每年上升約y%的假設；

(vii) 一如第3、4及5部分的說明，客戶可把預期紅利和其他現金給付存放於公司作生息之用，息率則不獲保證。第3部分用以計算累積金額的現時年利率為

A%，實際利率將不時調整，可高於或低於A% 。因應上面(vi)段中提及第4、5部分假設投資回報的改變，悲觀及樂情景下用以計算累積金額的年利率分別為非保證的B%及C%。客戶可以選擇提取全數或部分預期紅利及其他現金給付，此舉將不會影響第2部分所示保障額，惟上列退保發還金額和身故賠償額將會相應調低；

(viii) 客戶於檢視第3、4及5部分所示金額時，應留意未來生活成本相當可能因通脹而上升；

(ix) 申請人可瀏覽提供的網址，了解公司過往派發紅利／英式紅利的資料作參考之用；

(x) 除非申請人打算支付全期保費，否則不應投保該產品；

(xi) 申請人如果提早終止該產品或提前停付保費，可能會蒙受重大損失。

(b) **按客戶需要修訂**：除非另有規定，否則公司可以按照客戶的需要而修訂說明文件，從而剔除不適用於相關產品又與該客戶無關的信息，及提供額外信息，但此等信息必須既不含誤導成分，又不減損按照標準要求披露的信息。附加信息必須關乎向客戶說明產品資訊。按照客戶需要修訂說明文件同時必須符合包括關乎保險術語的使用、展示數字的方式、印刷形式等在內的限制，及遵從針對申請人的簽署的規定。

(c) **制定假設**：為基礎情景作出最佳估計假設時，公司的獲委任精算師必須參考香港精算學會的《精算指引—最佳估計假設》。

(d) **悲觀情景及樂觀情景**：在保險利益的說明中，必須額外提供高、低回報的情景，以展示最終結果的可變性。如所採用的投資策略預期帶來較高波動性的話，必須加入廣泛的情景。為了一致性，必須採用「悲觀情景」和「樂觀情景」等字眼。這些情景中投資回報和存款息率（如適用）的根本變化必須在解釋性說明中披露。

(e) **擬備說明文件**：公司必須就每份將發出的保單擬備說明文件，以供準保單持有人於簽署投保申請書之前參閱，及以供他簽署針對有關保險利益和保費的說明的訂明聲明，該等保險利益和保費必須與保單所載明的一致。

(f) **語言**：說明文件所用的語言，必須與公司的其他售前印刷品中所用的一致。並須應個別客戶的要求，向其提供該文件的英文或中文譯本。

(g) **投訴或爭議**：遇到客戶關於發出說明文件的投訴或爭議，公司必須保存相關紀錄，以備在保聯及保險業監管局要求時予以提供。

註：銷售說明文件的式樣可以在**《附件D》**找到。

5.2.7 派發保單紅利

5.2.7a 派發紅利的基本原理

也在本手冊的其他部分進行討論（見 **1.3.1b**(a)及 **4.10**）的分紅保單，是帶着獲得保單紅利這類回報的期望而購買的，它一般也會產生現金價值的。一般來說，所宣佈及派發的紅利金額與相關的分紅保單的匯集基金的業績情況有直接的關係的。(所謂「匯集基金」(pooled fund)是指相關的保險人隨着提供了分紅保單而在其資產負債表上顯示出來的資產的全部，而之後保險人須為這些保單管理該等資產。）匯集基金在特定期間的業績情況與其在同一段期間的投資收益、費用、賠付金等因素有密切的關係。一般而言，滙集基金的投資回報對紅利額有最大的影響，但和保險人的整體業績就不一定一致。一個謹慎的保險人只會在得知了實際的業績情況比其之前所作的精算和財務假設更有利後才宣佈保單紅利的。

如前所說，紅利金額視乎匯集基金的業績情況而定的。也值得注意，保險人一般保留釐定紅利金額的權利。實務上，紅利金額是基於各自的獲委任精算師的意見，並經各自的董事會批准而釐定的。在制定建議時，精算師會考慮匯集基金的業績情況、經濟展望、及如何公平的對待同一個匯集基金內不同類別的保單持有人及在不同時間投保的保單持有人。而且，保險人一般會將紅利平均派發，以減低短期大幅波動。平均派發的形式各有不同，各保險人可因應相關保險合約的條款及自身的政策決定平均派發的方法。

保險業監管局發布了《**承保長期保險業務（類別C業務除外）指引**》（指引16）（見**5.2.8**及**附件E**），針對分紅保單要求相關保險人及其董事會和獲委任精算師遵守若干規定。下面是該等規定的概要。

保險人必須具備一項涵蓋了在股東與分紅基金之間分配盈餘／盈利及宣佈保單持有人紅利和其他自由決定的保險利益等兩方面的公司政策。此項政策須清晰地予以記錄，經董事會批准，並於保險業監管局提出要求時向其提供。

於設計提供非保證利益的產品之時，獲委任精算師有責任確保向客戶展示的非保證回報將有合理的機會實現。獲委任精算師必須向董事會提交報告，就保單紅利及其他非保證利益的年度或更頻密的宣佈作出建議，此報告並須應保險業監管局的要求向其提供。紅利宣佈的機制須受保險業監管局的規管審查，保險業監管局亦可要求保險人委任獨立人士評估其公司政策是否已被完全的、一致的、公平的遵從。

董事會須最終負責解讀保單持有人的合理期望及就紅利宣佈作出決策，過程中必須遵守公平的對待客戶原則及妥善處理股東與保單持有人之間的公平問題。

5.2.7b 派發紅利的方式

在香港，保單紅利一般是透過三種方式派發的：

(a) 派發現金紅利：許多保單持有人選擇把紅利存放於其保險人那裏。

(b) 派發復歸紅利：保單利益會跟隨所宣佈的金額而不斷增加的（見 **1.3.1b**(a)）。

(c) 派發期終額外紅利：即按照基本資產的總回報，派發的紅利價值通常會與基金的資產股值相若（即保單持有人的假設分紅股值）。

現金紅利和復歸紅利通常每年都宣佈的，而期終額外紅利則通常於保單期滿或保單生效了一段特定期間後才宣佈的。

在香港，大部分保險人都採用方法(a)，少部分採用方法(b)，而方法(c)則可以與(a)及(b)同時補足使用。雖然上文所述屬於典型的分紅方法，但須注意，每個保險人所採用的分紅方法都有所不同。保聯的會員都在網上公布各自的分紅方法。

5.2.7c 分紅保單的好處

分紅保單的主要優點在於除了有保證現金價值和保證死亡利益之外，保單持有人還可以以收取紅利的方式受惠於匯集基金比該等保證更佳的業績情況。第二項優點是：由於上述保證的緣故，保單持有人的回報所面臨的風險比投資相連保單為低。投資相連保單的情況是這樣的：由於保單持有人自行決定投資基金的組合，而保單一般沒有回報保證的，所以投資回報是好是壞，都要他自己一力承擔。分紅保單的回報一般是平均派發則是另一優點。

5.2.7d 人壽保險人在紅利方面的透明度

保險人為了協助保單持有人進一步了解分紅保單派發紅利的情況而採用的方法如下：

(a) **利益說明文件**：於銷售保單時〔及其後客戶於保單週年日提出要求時〕，保險人向客戶提交保單利益說明文件，分別列出保證及非保證的保單利益。

在保險業監管局的鼓勵和支持下，香港精算學會已制定了有關說明文件的指引《AGN5：Principles of Life Insurance Policy Illustrations》，旨在提出說明文件的標準和原則。

大多數保險人的銷售說明文件均假設客戶會將獲發的現金紅利積存於戶口內滾存生息，紅利積存利率則沒有保證，而是因應市場利率的波動相應浮動的。說明文件清晰地指出這些假設。再者，保險人要求申請人簽署銷售說明文件，以確保客戶已閱讀說明文件及清楚了解其內容。

為使準保單持有人更清楚明白及評估投資回報率的改變所帶來的影響，指引 16 規定了保險人必須在利益說明文件就高回報與低回報情景作額外推算。預期風險較高的投資策略，其高回報情景與低回報情景應存在較大差幅。

(b) **保單年結報告**：部分保險公司在發給客戶的保單年結報告（年結單）內，註明保單持有人所得的保單紅利的變動，並概要的解釋變動的原因。根據指引 16 的規定，保險人必須至少每年向保單持有人提供一份反映最新情況及未來展望的有效利益説明文件。

(c) **保費抵銷**：保險計劃建議書或會預期：假設所有預期的現金紅利存放於保險人那裏，當付了指定年期的保費後，這些紅利加上所生利息將足以抵銷一切未來的保費開支，這就讓保單持有人有權選擇停止繳付保費，而保單的有效性和延續性卻不受影響；這種做法稱為「保費抵銷」。不錯，此項選擇對某些客戶來説是具吸引力的，但須注意：任何時候，當一位客戶作出了這麼的選擇後，利率水平可以下降的，到時客戶須要恢復掏錢付保費，否則可能導致保單失效或利益額降低。

指引16規定保險人須就不同情景，尤其是因紅利減少而未能抵銷保費的不利情景作出保費抵銷選項推算，並向客戶提供有關資料。在提述以非保證利益抵銷未來部分保費的保險計劃時，不應使用「消失」、「保費消失」或意指保費已繳清的類似字眼。保險人應提醒客戶，能否持續以紅利抵銷保費，取決於未來派發的紅利，而紅利多寡是無法保證的事。

(d) **有關紅利的一般資料**：由保聯的壽險總會在 2009 年發出的名為《分紅保單的保單持有人紅利及分紅披露》的文件，就分紅保單提供基本資料。除此以外，保聯要求其會員在它們的網頁上解釋各自的派發保單紅利的理念。

5.2.8 《承保長期保險業務（類別 C 業務除外）指引》（指引 16）

此指引（見**附件 E**）是保險業監管局依據《保險業條例》，並經考慮國際保險監督聯會所頒布的《保險核心原則、標準、指引和評估方法》而制訂。它適用於承保長期保險業務類別（類別 C 業務除外）的獲授權保險人。在合適的情況下，此指引應與保險業監管局或其他規管機構所發出的其他相關守則／通函／指引一併閱讀。

指引 16 所涵蓋的主要範圍如下：

- 產品設計；
- 提供充足而清晰的資料；
- 合適性評估；
- 向客戶提供意見；
- 適當的酬勞結構；
- 持續監察；及
- 售後監控。

按照指引 16 的規定，銷售分紅（或有利潤）保單或萬用壽險保單的保險人，應在公司網站披露每個近期曾發出新保單的產品系列的非保證紅利／英式紅利**實現率**（適用於分紅（或有利潤）保單）（見**術語解釋**）或**過往派息率**（適用於萬用壽險保單）。某個產品的**實現率**是指按「實際派發的非保證紅利／英式紅利」除以銷售時「利益說明所述數額」的平均數計算。另外，保險人必須提醒客戶，過往的紅利派發表並非分紅產品未來表現的指標。

在這方面，保監局就分紅產品的非保證紅利的**實現率**，以及萬用壽險產品的**過往派息率**制定了清晰及統一的計算方法及披露方式。

5.2.9 《財務需要分析的規定》

基於壽險保單的長期性質，保單所有人可能被鎖定資金，流動性嚴重受損；因此，保險中介人根據個別客戶的需要而提供保險意見是至關重要的。這意味着保險中介人有必要為客戶進行財務需要分析，有鑒於此，壽險總會制訂了**《財務需要分析的規定》**（見**附件F**），讓其會員遵從，生效日期為2016年1月1日。

《財務需要分析的規定》作出了下列的規定：

(a) 如果客戶新申請的壽險保單（包括附約和增額保障）屬於《保險業條例》類別C中所指明的性質，或類別A中所指明的性質卻不屬於下列保單的話，相關申請表必須附有一份「財務需要分析表格」：

(i) 定期壽險保單；

(ii) 提供住院現金、醫療、危疾、或人身意外保障的可退保保單；

(iii) 提供危疾／醫療保障的（無現金價值）每年可續保定期保單；或

(iv) 團體保單。

(b) 「財務需要分析表格」必須包含保聯在建議表格中設置的所有問題和可選項目，然而，個別會員公司可以基於進一步加強對其產品所作的合適性評估的考慮，而修訂「財務需要分析表格」以加入其他問題及／或可選項目。《財務需要分析的規定》容許會員公司接受保險經紀和保險代理商的「財務需要分析表格」，只要該等表格符合《財務需要分析的規定》的相關規定。

(c) 無論會員公司和客戶均無權選擇不進行「財務需要分析」程序。如果客戶基於私隱或其他理由而選擇不於「財務需要分析表格」上的第4(a)或(b)項（而非同時兩項）披露有關收入／資產的信息，他須親筆列出具體理由。儘管如此，如果未能取得「財務需要分析」所需資料將會令會員公司或保險中介人無法符合《財務需要分析的規定》或任何其他自律規管措施的任何規定（比如評估購買推介產品的能力、比較不同保險選項等）的話，會員公司必須拒絕相關投保，並給客戶解釋相關情況。

(d) 「財務需要分析表格」必須明確標明「財務需要分析」字樣，並由所有客戶簽署及填上日期。

(e) 「財務需要分析表格」必須包含以下內容：

- 個人資料（名字、出生日期、婚姻狀況、職業、教育水平等）；
- 財務支出（每月生活費、租金／抵押贖回等）；
- 可動用資產（儲蓄、股票／證券／債券等）；
- 負債（抵押貸款、債務等）；及
- 家庭負擔（受養者人數、教育基金等）。

(f) 保險中介人在向客戶提出建議以前，必先考慮客戶的整體保障需求、可動用資產總額、財務支出和負債，及支付保費的意願和能力（還有付費年期），以評估客戶的保費承擔能力。中介人也須在「財務需要分析表格」上說明已考慮的因素、評估結果及基於什麼理據提出其建議。

(g) 會員公司必須要求保險中介人在向客戶作出購買任何壽險產品的推薦及在客戶簽署申請表以前，先助客戶完成財務需要分析（包括對不同保險選項進行比較）。

經簽署的財務需要分析表格的有效期為一年，即是說，假使某位客戶在簽署了一份財務需要分析表格後的一年內，向同一家會員公司購買額外保險保障，他／她便無需重複財務需要分析，只要他／她的情況於該年內沒有實質性的變化（會員公司可在此情況下依賴客戶的聲明），而錯配的情況（指需要、風險、購買能力等方面）又不存在。

5.2.10 重要資料聲明書－內地人士在港投購人身／壽險保單

保險業監管局已經發佈了《**重要資料聲明書－內地人士在港投購人身／壽險保單**》（聲明書）（見**附件G**），以供經營長期業務的獲授權保險人遵守，生效日期為2016年9月1日。聲明書旨在向正於本港投購長期保險單的內地人士提示他們需要顧及的因素和風險，以便作出有根據的決定。聲明書的規定如下：

(a) 聲明書適用於持有（中華人民共和國）居民身份證件的客戶通過任何銷售渠道提交新投保申請書，而所購保單屬於《保險業條例》中界定的「長期業務」的類別A、B、C、D、E或F個人保單的情況。客戶不得迴避此項規定。為免生疑問，在變更保單擁有權或轉讓保單的情況下，如果新的保單持有人／承讓人持有（中華人民共和國）居民身份證件的話，他們還是須要簽署聲明書的。

(b) 一份保單只須填寫一份聲明書。如果有內地客戶在聲明書生效之後購得的基本計劃之上購買額外保障或附約，他們不必為該額外保障或附約簽署聲明書。另一方面，如果該基本計劃是在聲明書生效以前購得的話，保險人必須努力請求該內地客戶為該額外保障或附約簽署聲明書。萬一無法辦到（比如保險人無法跟客戶聯絡上，或客戶拒絕簽署聲明書），保險人可以把一份聲明書連同為該額外保障或

附約而簽發的其他文件一併送給他，以供參考。為了證明已經遵守了此項規定，保險人必須保留相關的送遞記錄。為免生疑問，如果有現有的內地客戶投購第二份壽險保單，他必須簽署第二份聲明書。不過，如果他是向一個保險人同時購買多於一份保單的話，該保險人可以選擇要求客戶只在一份於頂部指名了所有投購產品的聲明書之上簽字，或為每個產品採用一份聲明書。

(c) 聲明書須屬獨立表格。如果保險人欲將聲明書設定為其他銷售點文件（如投保申請書）裡面的一個獨立部分，它必須事先與保險業監管局協商。

(d) 中介人必須在銷售時同內地客戶一起逐項細閱聲明書的內容。

(e) 保險人必須完完整整的採用訂明的聲明書，不過，個別保險人是可以因應其特定產品所涉及的風險而在聲明書上披露額外資料的。所有問題必須在單一的表格上／部分中出現，而該表格／部分必須清晰的以「重要資料聲明書—內地人士在港投購人身／壽險保單」作為其標題。

(f) 此聲明書一如投資相連保險計劃（投連壽險）的聲明書，規定客戶必須在每一頁之上簽字。

(g) 保險人可以為聲明書自行制定英文及繁體中文版本，但給內地客戶簽署的須是簡體中文版本。

(h) 保險人必須給內地保單持有人提供一份經簽署的聲明書的副本，何時送遞則由其自由選擇，但無論如何都不得遲於保單送遞之時，即是說，此份副本可與保單一起送遞。為免生疑問，此項規定對以下另一規定並不產生效力：在保險人沒有設立獨立的程序以認證內地客戶的身份證明文件和香港入境記錄的情況下，經內地客戶簽署的投保申請書（包括保單持有人為確認相關銷售過程是在香港境內進行而簽署的聲明），必須於簽署後7個工作日之內送回給保險人。

(i) 現有為了投連壽險客戶和需要特別關顧客戶而設的售後電話確認安排不受此項規定影響。

(j) 內地客戶必須為投連壽險產品簽署此聲明書及投連壽險重要資料聲明書。

(k) 聲明書的文字字體不得小於12號。

(l) 聲明書是保險業監管局所要求的文件。為免生疑問，聲明書不屬於投連壽險銷售文件，故此不必取得證券及期貨事務監察委員會的批准。

5.2.11 認可保險經紀團體的相關指引

(a) 香港保險顧問聯會(CIB)

香港保險顧問聯會頒佈了一系列指引，以清晰表達其執行保險經紀自律規管架構的意圖。就涉及長期保險的經紀業務，香港保險顧問聯會訂明了《**長期壽險業務—「了解你的客戶」程序相關指引**》 (CIB-GN(4))（見**附件 H**），要求 CIB 會員及登記人士遵守。CIB-GN(4)的主要內容包括：

1. 保存記錄及驗證

- CIB 會員必須在不依賴保險人的前提下保存足夠的文件記錄，以資證明已經完成了識別客戶和分析需要等程序。

- CIB 會員必須制定並使用自己的表格以進行上述程序。

2. 識別

- CIB-GN(4) 中列出了必須記錄和核對的客戶個人資料的例子。

- 倘若客戶以受託人身份進行投保，識別客戶和分析需要等程序須以準實益擁有人為對象。

- 索取及核實企業客戶的資料時，必須遵從保險業監管局發出的《**打擊洗錢及恐怖分子資金籌集指引**》（指引 3）。

3. 分析需要

- 於評估客戶的需要時，CIB 會員必須了解客戶包括下列在內的情況：現在和潛在的財務承諾、收入來源、各種財務需求和優先事項。

- CIB 會員必須確保收集到的客戶財務資訊，足以讓其評估客戶負擔任何新的或額外的長期保險單的能力，並能提供相關意見。

- 客戶可能持有有效的、清繳了的、暫停了的或開始了保費假期的長期保險單，CIB 會員必須特別索取相關資料。

- 如有 CIB 會員獲個別保險人批准採用自己的而非保險人的財務需要分析表格的話，該表格必須符合保聯最新的**財務需要分析的規定**（請參閱 **5.2.9**）。

香港保險顧問聯會並發布了《**長期壽險業務－產品推薦相關指引** 》(CIB-GN(12))（見**附件 I**），給其會員提供有關長期保險產品推薦的指引。此指引應與 CIB-GN(4)一併閱讀。指引的主要內容如下：

1. 評估

- CIB 會員必須在推薦任何長期保險單之前，恰當的評估於進行「了解你的客戶」程序時所收集到的客戶資訊。

- 評估客戶的需要時必須參照在進行「了解你的客戶」程序時所獲得的相關資訊。

- 如果客戶正受一份有效的、清繳了的、暫停了的、開始了保費假期或供款額下調了的長期保單承保的話，CIB 會員在向客戶就新的或額外的長期保險單提供意見以前，必須先向該客戶就如何能在該現有保單之下作出合適的安排以滿足其經確定的保險需要提供意見。

- 進行評估時，CIB 會員必須核實一切已得資訊，並確定擬採納保單所提供的選擇的客戶有能力負擔所需額外資金。
- 當知悉客戶的情況有所變化時，CIB 會員必須再次進行評估。

2. 挑選產品

- CIB 會員必須設置程序，在市場中尋找切合客戶的需要和財務狀況的方案。

- 挑選產品時，CIB 會員不得偏倚個別提供者和產品。當有多於一種產品或有包含多類產品的

組合切合客戶的具體需要和財務狀況時，CIB 會員不得把選擇局限於單一產品或單一提供者的產品。

- 根據 CIB《**會員規則**》的第 14.5 條的規定，CIB 會員只可在香港的獲授權保險人未能提供合適的產品或客戶提出了明確的要求的情況下，安排客戶購買由非香港獲授權保險人提供的保險產品。

3. 書面建議

- CIB 會員必須以書面形式向客戶提交建議及其依據，並請客戶書面確認其決定，確認書副本必須交給客戶以作保存之用。建議的依據必須包括經考慮的因素、所作評價及建議的理據。

- CIB 會員必須在定期繳費保單的推薦內容中包括定期保費與客戶的可支配收入（按照指引規定計算）的比率、客戶的財務承擔（包括附約保費在內）及保費支付期是否跨越了客戶的目標退休年齡（如是者，必須載明客戶的計劃資金來源）。

- 著手安排定期繳費保單以前，CIB 會員必須先獲得客戶聲明，其對上述比率感覺滿意，同意作出相關財務承擔，及確認其於目標退休年齡過後還有能力支付保費（如適用）。

- CIB 會員必須在整付保費保單的推薦內容中，包括保費/流動資產比率、鎖定期（註：於鎖定期內提取全部或部分利益或退保時須付相關費用）及（如借保費融資、槓桿或借貸來支付保費）利率風險和利率上升可能帶來的負面影響。

- 著手安排整付保費保單以前，CIB 會員必須先獲得客戶聲明，其對上述比率、鎖定期及（如適用的話）可能的負面影響感覺滿意。

- CIB 會員如推薦非香港獲授權保險人的產品，必須解釋其原因。

- 保單說明文件只能採用由保險人擬備和提供的。

(c) 香港專業保險經紀協會(PIBA)

香港專業保險經紀協會制訂了《會員規則》，涵蓋專業守則及其他內容。此項指引適用於一般及長期保險業務。

5.3 核保

核保(Underwriting)可以簡單地描述為：為了提供保險或決定採用甚麼保險條款而進行的風險評估。另一種描述是：它乃是要確定被建議風險的可保性。由於人壽保險涉及保險人**不能**取消的**長期合約**，因此，通常人壽保險對個別風險的核保只能進行**一次**。所以，第一次就對風險進行正確的評核是非常重要的。

5.3.1 核保因素

核保分為兩階段：

(a) **確定風險程度**：人壽保險核保人憑經驗可以確定投保的風險程度，通常根據兩大主題：

(i) **實質危險(Physical hazard)**：這主要考慮到可能增加受保事件（死亡）發生率的客觀因素。它們具有一些明顯特點，如已知的健康危險，包括：

(1) 明顯超重；

(2) 煙吸得多的人；

(3) 濫用物質（如酒精、毒品等）；

(4) 高危職業或消閒活動；

(5) 家族有不良遺傳病歷或個人不良病歷。

(ii) **道德危險(Moral hazard)**：這涉及一些較主觀的因素，環繞準被保險人的基本誠信或正直意向。**自殺**通常並不是一個潛在的問題（在很大程度上這問題可以透過保單條款解決(見 **4.12**)），有一些其他的因素卻值得考慮。舉例來說，某人可能刻意隱瞞某些重要資料或提交虛假資料以求受保。當然，與實質危險相比，這些都更難以確定。

(b) **將建議風險分類**：將建議風險分成適當的類別，以便保險人能夠確定公平的保費。保險人一般將風險分為以下四類：

(i) **標準風險(Standard risks)**：標準風險沒有異常特點，完全可以按照適用於與投保人的年齡和性別相同的人所設應繳的保費而接受投保。

(ii) **次標準風險(Sub-standard risks)**：或稱**特殊風險(special class risks)**，它們預計將產生比正常生命群組較高的死亡率。經過某些特定考慮（見下文 **5.3.3**）之後，這些風險仍是可保的。

(iii) **拒保風險(Declined risks)**：正如其名稱所示，這類風險是某特定保險人發覺不可接受的。保險人一般會在可能情況下試圖提供保障，但是，仍然會有一些投保人由於其健康或其他因素使這些投保不可能被接受。

(iv) **優良風險(Preferred risks)**：並非所有保險人都採用這個類別，這類風險指一項比平均風險優良的投保，應享有折扣或其他有利條款。這包括經證實的非吸煙人或在其他方面顯示在未來一段較長時間內相當可能不會提出索償的個別人士。

註：上述各項均屬於**技術性核保(technical underwriting)**，主要是對個別風險的潛在危險及預期危險進行評估。我們還應該注意被稱為**財務性核保(Financial Underwriting)**的內容。財務性核保涉及對投保金額作出的評估，這與許多問題有關，包括：

1 預期保單所有人履行繳付保費責任的能力；

2 所顯示的風險程度（這又帶出日後作出再保險安排是否明智之舉以及市場有否提供有關再保險等問題）；

3 就同一受保生命已累積購買的保單計劃；

4 保額是否超出與投保人的年齡和一般情況類似的人的通常水平。我們不能說哪一份壽險的保額**太高**，但如果該金額明顯高於通常標準，保險人應作進一步調查。

5.3.2 醫療報告(Medical Reports)

5.3.2a 免體檢業務

許多人壽保險計劃是以免體檢方式安排的。換言之，投保單上所提供的資料以及其他有關投保單的情況（年齡、表面健康狀況、保額等），容許核保人(underwriter)在毋須作進一步調查的情況下即可進行核保。

5.3.2b 要體檢業務

然而，有時候合資格醫務人員所提供的進一步資料是有必要的。這類調查的來源可以是主診醫生(attending physician)（指通常或曾經向投保人提供醫療護理的醫生或其他合資格的醫務人員），或體檢醫生(examining physician)（指

在保險人的要求下為投保人進行身體檢查的醫生，費用由保險人支付）。關於這點，須考慮幾個因素：

(a) **敏感問題**：一想到身體檢查就會緊張乃人之常情。但這也是很不合邏輯的，因為知道真相對個人有好處，可是，大部分人卻不會這樣想。保險人通常會意識到這個問題，只有確定體檢為非常有必要時才會要求健康資料。另外，在處理這類資料的時候亦須非常小心，以免違反有關保護個人私隱的任何法定條文。

(b) **主診醫生報告(Attending Physician's Statement [APS])**：這是最通常要求的醫療報告，要求的理由一般如下：

(i) 須進一步調查投保單中所披露的某些健康資料；

(ii) 要求的保險金額很高；

(iii) 投保人年齡較高（例如：超過 50 歲）。

(c) **特殊醫療問卷**：保險人可能會向投保人的檢查(或主診）醫生發出一份特別設計的問卷，以求獲得投保人的某些疾病或身體狀況的資料作進一步了解。這可能與許多狀況有關，只要保險人認為有必要就投保人在投保單上填寫的狀況作進一步的了解，範圍從高血壓到癌症。

(d) **保密**：健康資料屬個人私隱，獲得的資料必須按最高機密原則處理。然而，當投保人真的被建議進行身體檢查時，投保人有權知道要進行甚麼檢查，需要有關資料的目的，及（如果他想知道的話）任何檢查的結果。

5.3.3 次標準人壽及核保措施(Sub-Standard Life and Underwriting Measures)

通常因為健康理由，但有時也可能由於其他理由，證實個別投保人的風險低於標準而不能以正常保費率接受投保。針對這種情況，可以採取的核保措施包括：

(a) **拒絕提供保險**：有時稱為拒保(declinature)，這是保險人會盡量避免的一種激烈措施。大部分人壽投保都是可以酌情接納的，儘管有時候保險的條款可能會非常嚴厲的。

(b) **附加保費**：增加保費是處理次標準風險的通常處理方法。根據不同情況，額外的保費可能相當溫和或相當高，其作用是將不正常的風險轉化為可受保的風險。這些方法中包括了常用的「附加百分比表」，此法將次標準人壽按照標準死亡率的預期百分比分為不同組別，然後對個別風險收取足以反映其超額死亡率（見下文(c)段）的附加保費。

(c) **其他選擇**：上述兩種反應是最常見的，但是，還有許多可能性，可能包括下述一種或多種：

(i) 設置保單「**負債**」(**debt/lien**)—此負債一般會逐年遞減直至一個指定日期便完全消失。此法適用於超額死亡率明顯地處於下降趨勢及屬於臨時性質的情況；

「保單負債」是與「計分形式費率釐定制度」(numerical system of rating)有關的核保措施的其中一項。按照這制度，核保人給正常平均健康的生命打 100 分，有不良特點（例如體重過高）的加分，有優良特點（如不抽煙）的減分，最後的死亡分數當中超過 100 分的那部分稱為「過高死亡分數」，這分數將變換成附加保費或減低保額的負債。

最常用的負債種類是遞減負債。假設一份保額 400,000 元，年期 20 年的儲蓄壽險單於起保時的負債是 190,000 元，如果死亡於保障的第一年發生，保單收益將是 210,000 元（即 400,000 元減 190,000 元）。於保障的首 19 年的每個年底，負債會降低 10,000 元，所以實質保障會增加 10,000 元，因此，保單最後一年的保障為 400,000 元。

註：英式紅利是按照保額的全數（即票面保障金額）分配的。

(ii) 指定**除外責任**(specific **exclusions**)，可能就某一類非常危險的消閒活動或追求娛樂時引致的死亡提出除外責任條款（這是很少見的，這樣做便可能破壞了投保的原意）；

(iii) 提供**限制較多的計劃**(**limited plan**)：當醫療證據顯示非常長期的保險可能有問題時，可以嘗試提供短期保險；

(iv) 拒絕在**目前**受保，例如：如果投保人身體正嚴重受傷或處於（希望是）暫時不利的健康狀況，便將是否提供保險的決定**延遲**(**defer** decision)至投保人從這些狀況中康復過來的時候。

5.4 簽發保單

一旦核保過程完成及保險獲得批准後，便可以準備保單然後交付給保單所有人。在此須再次提醒一個重要事實：簽發保單(policy issuance)之後，沒有保單所有人的同意是不能**取消或修改**保單的。對保險人而言，保單的簽發與交付幾乎可被視為「欲罷不能」的境地，因此，在此之前須對保單進行仔細的查核與確認的程序。

5.4.1 交付保單(Policy Delivery)

這可與簽發保單一齊考慮，因為他們兩者密切相關。現代科技能夠以極快的速度及極高的準確度製造保單文件。機構的內部系統應該建立客戶記錄並查證是否已經收到首期保費。保單大多數都是根據有關類別和計劃以標準形式印製的，因此，只有影響個別客戶的那些不同之處才須更改標準的格式。這一切都可以由自動系統處理。在這個過程中應該注意以下細微的差別：

(a) **個人保單保險**（包括年金）：印製與交付是很簡單的，通常由**保險代理人**（或稱**銷售代理人(marketer)**）負責交付。

(b) **團體保單保險**：這個過程涉及為每個僱員（或其他團體成員）進行登記，因此，技術系統必須不僅提供總保單(master policy)，還要為每位受保人提供保險憑證(certificate)，也許還有成員登記卡(enrolment card)。每位受保人將得到一份保險憑證並須填寫登記卡，這過程通常由**保險中介人**或該**團體保險部代表**監察。

5.5 售後服務

有關**保留**現有業務的問題已經在前文（見 **5.2.3a**(a)）提過。正如前文所述原因，這是非常重要的。在這方面，售後服務(after-sales service)的素質是一個很重要的因素。這類服務屬於顧客服務人員的責任（見上述 **5.1.1**(e)），他們所屬的部門現在可能稱為保單所有人（或稱客戶）服務部，或 **Policyowner Service (POS)**。下面提醒大家，POS 的職責包括：

(a) 通訊：信件及與客戶的其他溝通。

(b) 文件整理：複印保單、退保、轉換計劃等。

(c) 收取保費：處理這方面的所有事宜。

(d) 保險權益管理：現金價值、保單抵押貸款及紅利。

(e) 更改保單：見下述內容。

5.5.1 更改保單 (Policy Changes)

這些更改的項目可以是相當瑣碎的、只修改某些行政細節的、或對合約條款有顯著影響的。通常要求**更改**的項目包括：

(a) 保險保障種類：顯然極具重要性；

(b) 地址：如保單所有人或受益人的地址；

(c) 受益人：這必須是合約條款允許的更改；

(d) 保額：必須經過慎重的核保考慮；

(e) 保單持有人：另一個顯然非常重要的更改。

註： 必須小心處理所有更改。所要求的更改看起來可能很簡單，但實際上可能涉及法律或其他問題，包括核保或再保險事宜，甚至可能是有意圖的欺詐行為（如**洗黑錢(money laundering)**等）。

5.6 理賠

就非人壽保險而言，可以預期只是少部分保單將出現索償的情況。在那些保單中，保險是為「以防萬一」的。一般而言，任何一方都不希望索償的情況發生——這說法在某些方面適用於人壽保險；但是，如果保單持續有效，索償（**定期保險**的索償除外）就是不可避免的。事實上，由於大部分的人壽保險合約都帶有**儲蓄**成分，保單所有人通常都會期望進行索償。索償可以分為以下三類：

5.6.1 期滿索償(Maturity Claims)

主要和**儲蓄壽險(endowment insurance)**有關，這涉及受保生命仍然生存並且（如果同時是受益人的話）能夠親自收取保險金的情況。關於這點，與本章涉及的其他所有程序一樣，每個保險人可能都有他們自己的做法，但是關於期滿索償一般須考慮下列因素：

(a) **接近到期日**：到期日之前一個月左右，保險人須給保單所有人發信，目的是為：

(i) 提醒他期滿的日期；

(ii) 說明應付金額；

(iii) 列出支付保險金的條件；

(iv) 附上適當形式的解除責任憑證(release)。

(b) **索償權利**：保險人接受的索賠人只能是享有收取保險金的權利的人，他們可以是保單所有人本人、承讓人（如保單已遭轉讓）或受託人（如保單已成為信托財產）。同時，還會要求出示保單；只有獲正式記錄的轉讓才獲認可。至於保單的遺失，這雖帶來不便，但不會十分重要，因為保單本身不是合約，而只是合約的証據。但是，因為不能出示保單可能會對保險人來說，在法律上構成知悉另一人對有關保單具有權益（所謂「法律構定的知悉」(constructive notice) 是指：只要保險人作出在相同情況下慣常作出的調查，便可獲得的認識），所以審慎的保險人會要求適當的搜尋。還找不到的話，保險人會要求索償人就該遺失進行宣誓，及書面承諾保險人，就保險人在索償人沒有出示保單的情況下賠付所招致的損失作出彌償。

(c) **調整**：支付的金額可能須要扣除任何未繳清的項目，例如：保單抵押貸款、未繳清的保費及尚欠的利息。當然，必須尊重並妥善處理任何涉及第三者權益的事項。

(d) **年齡證明(Proof of age)**：如果保單上註明「年齡未獲承認」(age not admitted)，這是指在保單開始時沒有提供年齡的正式證明。如果保單已到期滿之時，某些保險人可能不會要求證實年齡，但是由於**誤報年齡**可能會對保險金造成影響(見 **4.8**)，所以要求證實年齡是應該的。

(e) **未支付的期滿保險金**：對於所有已屆期滿的保單而保單所有人又沒有對(a)項作出回應的個案，都應該設有適當的監察及跟進程序。

5.6.2 死亡索償(Death Claims)

期滿索償通常是在「愉快」的氣氛下進行的，原因顯而易見。另一方面，死亡索償無可避免地會在嚴肅、甚至有時是悲慘的情況下進行。保險人及保險中介人應該對這種情況寄予同情及理解，但不能因此過分干擾處理索償的專業過程。關於這類索償，應特別注意以下事項：

(a) **索賠權**：可能有權獲取保單的死亡利益的人包括：第三者保單（參閱**術語解釋**）的尚存保單所有人，受保保單所有人的遺產代理人，承讓人及受託人。如果一張既不屬於信托財產又未經轉讓的保單，明示將向某位不論是指名或非指名的第三者作出給付的話，那麼這位第三者在正常的情況下並無權按照合約提起訴訟，而保單所有人的業權承繼人則可以執行該合約。不過，如果進一步假設向該名第三者給付保單利益已被設定為該合約的重要條款，向他給付保單利益會讓保險人解除保單責任，結果是就算第三者在某種情況下須向保單所有人的遺產代理人交待將與保險人無關。

至於「丟失保單」的相關程序，請閱上面的 **5.6.1**(b)。

(b) **死亡日期**：必須確定此日期，因為它會影響如**遞減定期**壽險的支付金額，及任何**紅利／英式紅利**的計算。就**定期**保險而言，保單甚至可能是已經過了期。

(c) **死亡證明(Proof of death)**：一般而言，這不難得到，尤其在具有死亡證明書的情況下（必須出示**正本**）。然而，當受保生命在外地死亡或報稱他已在外地死亡的情況，則也可能會出現一些有關死亡證明問題。這往往是容易發生欺詐行為的環節。

(d) **死因(Cause of death)**：這會在死亡證明上註明，基於以下種種原因，它可能是很重要的：

(i) 自殺：發生於自殺免責期（見上述 **4.12**）；

(ii) 意外：保單可能附加了**意外死亡保險利益附約(ADB rider)**（見上述 **3.2.1**(a)）；

(iii) 可疑或令人驚訝：如果保單簽發後不久便死亡，或者死亡的原因通常須持續一段比該保單已生效的時間還要長的時間才會引致死亡，這些情況會驅使保險人應就這些情況作進一步的調查，**欺詐**肯定是其中的一種可能。即使沒有欺詐成分，保單也可能未過**可異議期(contestable period)**（見上述 **4.2**）；

(iv) 謀殺：在大部分情況下，這並不影響索償的有效性，可是，如果證實殺人犯是**受益人**的話，法律（**「公共政策」(public policy)**）是不會容許殺人犯本人獲益的。

(e) **推定死亡(Presumption of death)**：在不能簽發死亡證明書，但可以推定受保生命已經死亡的情況，可能須由**法庭**裁決。

(f) **年齡證明(Proof of age)**：見上述 **5.6.1**(d)說明。一般而言，年齡證明不難取得，如出示**死者的出生證明書**、**身份證明文件**或**護照**即可。

5.6.3 退保(Surrender)

由於索償人仍然在生，因此處理**期滿索償(maturity claims)**時所須要考慮的大部分問題都與退保索償(surrender claims)有關。特別值得注意的地方是：

(a) **所有權證明(proof of title)**：可能有權收取**現金價值**的人包括：保單所有人、承讓人和受託人（或破產管理人）。至於「丟失保單」的相關程序，請閱上面的 **5.6.1**(b)。

(b) **調整**：必須計算未繳清的保費、保單費用、保單抵押貸款及利息；

(c) **解約**：須取得合適的解除責任憑證(release)，並妥善的照顧有關**承讓人**或**第三者**的任何利益；

(d) **其他調查**：保險人或保險中介人應該特別小心保單的退保申請。明顯地，保單所有人有權中止保險，但是慎重而有禮的查問可能會有所幫助及貢獻，好讓能看破可能是有意圖的欺詐行為，例如洗黑錢。

有時，保險確實可以滿足客戶的實際需要，可是每當客戶遇到意料之外的遭遇時，他的即時反應往往是要求取消保險。這未必符合他的最佳利益，實際上可能還有其他更為合適的選擇（例如保單抵押**貸款**、利用**不能作廢**條款等)。

- o - o - o -

模擬試題

「甲」類問題

1　相互人壽保險公司指：

(a)　每位股東都只須負上有限責任；　.....
(b)　公司由股東擁有；　.....
(c)　所有保單持有人平均分攤利潤及紅利；　.....
(d)　公司在法律上由分紅保單持有人擁有。　.....

[答案請參閱 **5.1**]

2　下述哪項**不**大可能是人壽保險公司市場行銷部的責任？

(a)　市場調查；　.....
(b)　產品研究；　.....
(c)　理賠給付；　.....
(d)　促銷／宣傳。　.....

[答案請參閱 **5.1.1**(f)]

「乙」類問題

3　下述哪**兩項**關於「冷靜期規定」的說法是**正確**的？

(i)　為期只有 14 天。
(ii)　他與所有香港保險業聯會的人壽保險成員有關。
(iii)　如果適當地行使，可取消新保單，並獲退還保費。
(iv)　指保險人可以取消保單的一段時間。

(a)　(i)及(ii)；　.....
(b)　(i)及(iii)；　.....
(c)　(ii)及(iii)；　.....
(d)　(iii)及(iv)。　.....

[答案請參閱 **5.2.4**]

4 下述哪**三項**是核保一項人壽保險投保時，影響**實質風險**的事項？

(i) 明顯超重
(ii) 家族有不良的遺傳病歷
(iii) 提供資料時，申請人不誠實
(iv) 申請人過度依賴毒品、酒精或香煙

(a) (i)，(ii)及(iii)； .....
(b) (i)，(ii)及(iv)； .....
(c) (i)，(iii)及(iv)； .....
(d) (ii)，(iii)及(iv)。 .....

[答案請參閱 **5.3.1**]

[如有需要，答案可於本研習資料手冊最後一頁找到。]

附件 A

客戶保障聲明書及《客戶保障聲明書》註釋

（資料來源：香港保險業聯會）

客戶保障聲明書

重要文件！ 請先行詳細閱讀方可簽署！

本《聲明書》乃《壽險轉保守則》（下稱《守則》）及保險業監督根據《保險公司條例》指明的「最低限度規定」（下稱「最低限度規定」）的**重要部分**，但並不是投保申請書／建議書其中一部分。填寫本《聲明書》前，請先詳閱「註釋」。

新壽險保單的保險公司名稱：_____

投保申請書／建議書編號：_____

申請人／投保人姓名：_____

申請人／投保人香港身分證／護照號碼：_____

A部

1. a) **閣下是否**於過去 12 個月內以上述投保申請書／建議書**取代*** 閣下任何現有壽險保單，或**取代**任何現有壽險保單內大部分的壽險成分？

☐ 是 （請填妥B部） ☐ 否 （請回答下列問題b）

b) **閣下是否打算**於未來 12 個月內以上述投保申請書／建議書**取代** 閣下任何現有壽險保單，或**取代**任何現有壽險保單內大部分的壽險成分？

☐ 是 （請填妥B部） ☐ 否 （只需詳閱本部分的聲明及簽署）

申請人／投保人聲明：

本人知道如果本人就上述兩條問題都選擇「否」，而事實上：

i) 上列的投保申請書／建議書卻於過去 12 個月內，取代本人任何現有壽險保單或任何現有壽險保單內大部分的壽險成分；或者

ii) 本人現正打算於未來 12 個月內，以上列的投保申請書／建議書取代本人任何現有壽險保單或任何現有壽險保單內大部分的壽險成分，

即使日後發現因是次轉保導致本人蒙受損失，本人或會因此而有損日後的追討權益。

本人現授權新壽險保單的保險公司向保險代理登記委員會、香港保險顧問聯會、香港專業保險經紀協會、保險業監督、香港保險業聯會、所有已被取代或將會被取代的現有壽險保單的保險公司（如適用者），或為了有效管理／執行／履行《守則》及「最低限度規定」所需的其他機構，提供本《聲明書》的副本，以及任何有關紀錄或資料。

_____ _____

申請人／投保人簽署 日期 （日／月／年）

* 註：「轉保」定義詳見於「註釋」C項。

B部

請注意： 投保人選擇轉保，特別是在現有壽險保單生效後的首數年內，通常會蒙受損失。本《聲明書》的目的是確保保險代理／經紀已經向 閣下詳細解釋轉保會帶來的任何實質及潛在損失。謹此建議 閣下填寫本《聲明書》前，先參考保險代理／經紀向 閣下提供由保險業監督發出的《壽險轉保知多少》小冊子。

保險代理／經紀必須向 閣下解釋以新壽險保單取代現有壽險保單的所有影響。

保險代理／經紀**必須協助　閣下**填寫下列各項，並在適當位置加上「√」號。	
請填妥已被取代或將會被取代的一份或多份現有壽險保單資料，並填妥第 2 至 6 項： 所有保險公司名稱：_____ 所有保單編號：_____	
謹此鄭重建議　閣下： a) 向現有壽險保單的保險公司查詢進一步資料（**請注意：本《聲明書》副本將送交　閣下在上列填寫的現有壽險保單的保險公司**）； b) **不應**在新壽險保單未獲簽發前取消任何現有壽險保單；以及 c) 如本《聲明書》預留的空格不足，請**附加紙張**，但切記要於其上簽署，並要求保險代理／經紀同時在所有附加紙張上簽署。	
2. 轉保構成的**財務影響**：	
a) 閣下或會支付**兩次**開立保單的費用 - 開立保單費用一般為已被取代或將會被取代的基本壽險保單的兩年保費或整付保費的 10%（兩年保費或整付保費的 10%只作參考，保險代理／經紀必須告知　閣下是次轉保的估計損失。）	估計損失 HK$：_____ 如無損失或估計損失少於已被取代或將會被取代的基本壽險保單的兩年保費或整付保費的 10%，請詳述原因及理據： _____ _____
b) 因　閣下年齡增長，　閣下或需為新壽險保單支付**較高**的保費。	就相同的保額而言，新壽險保單的年付保費會否較為**高昂**？ ☐ 會　　☐ 否 如否，請詳述原因：_____ _____ _____
c) 新壽險保單的預計未來價值或會較現有壽險保單為高，但預計價值往往受保險公司的業績表現所影響，而且或**非**受保證。	於剛年滿 65 歲的保單周年日時的保證現金價值（如果其中一份保單或所有保單於 65 歲前期滿，請以最先期滿的保單的期滿年度為準，填寫各保單於該年度的周年日之保證現金價值）： 於_____ 年的保單周年日時， 現有壽險保單的保證現金價值 HK$： _____ 於上列填寫之年份的保單周年日時，新壽險保單的保證現金價值 HK$： _____
3. 轉保對**受保資格構成的影響**：	
下列改變可能會導致部分保障被拒或需要支付的保費會被提高： a) 健康狀況； b) 職業； c) 生活習慣／嗜好，例如：吸煙／飲酒；或 d) 參與的康樂活動，例如：高危運動等。	保險代理／經紀是否已向　閣下解釋左列每項改變對是次轉保產生的影響？ a) ☐ 是　☐ 否 b) ☐ 是　☐ 否 c) ☐ 是　☐ 否 d) ☐ 是　☐ 否

4. 轉保對**索償資格構成的影響**：	
a) 如果受保人在壽險保單簽發後某段時間內自殺，索償或會被拒。 閣下的新壽險保單內的「自殺條款」期限或需重新計算。	a) 「自殺條款」期限的屆滿日期： 現有壽險保單： _____ （日／月／年） 新壽險保單： _____ 由新壽險保單簽發日起計的月數
b) 如果投保申請書填報的資料不全，索償或會被拒；但是如果資料不全並非在「可爭議期」（一般為兩年）內發現，只要並非欺詐， 閣下在現有壽險保單下會獲賠償。 閣下的新壽險保單內的「可爭議期」或需重新計算。	b) 「可爭議期」的屆滿日期： 現有壽險保單： _____ （日／月／年） 新壽險保單： _____ 由新壽險保單簽發日起計的月數
c) **如果 閣下在轉保後(包括因被誘導而轉保)，並選擇由非銷售保單的保險公司恢復現有壽險保單的效力，現有壽險保單將不會支付閣下因轉保而引致現有壽險保單失效或被退保期間出現的任何索償。有關之索償，應按照新保單之條款處理。**	**保險代理／經紀曾否向閣下解釋轉保對索償(如左邊所述之情況)的影響？** ☐ 是 ☐ 否
5. **其他考慮因素**：	
a) 詳列 閣下在現有壽險保單下享有而新壽險保單卻沒有提供的附加保障利益。	_____ _____ _____
b) 詳列新壽險保單較為切合 閣下需要和目的之原因。	_____ _____ _____
c) 保險代理／經紀有否告知 閣下除了取代現有壽險保單以外，尚有其他選擇？	☐ 有 ☐ 否

6. **申請人／投保人聲明**：	7. **保險代理／經紀聲明**：
本人謹此聲明本人已經詳閱本《聲明書》，並與保險代理／經紀討論有關項目的內容。就保險代理／經紀的解釋，本人明白和接受改動本人現有保險安排所導致的財務及其他影響。 本人又謹此聲明已經收到由保險業監督發出的《壽險轉保知多少》小冊子。 **本人知道如果在沒有充分明白本《聲明書》的情況下加以簽署，即使日後發現因是次轉保導致本人蒙受損失，本人或會因此而有損日後的追討權益。**	本人聲明本人已經向申請人／投保人全面解釋上述各項，以及申請人／投保人就取代現有壽險保單作出的決定對他／她造成的有關影響；又本人並沒有作出任何不正確或有誤導成分的言論和比較，或隱瞞任何資料，以致影響申請人／投保人的決定。

本人現授權新壽險保單的保險公司向保險代理登記委員會、香港保險顧問聯會、香港專業保險經紀協會、保險業監督、香港保險業聯會、所有已被取代或將會被取代的現有壽險保單的保險公司，或為了有效管理／執行／履行《守則》及「最低限度規定」所需的其他機構，提供本《聲明書》的副本，以及任何有關紀錄或資料。

(忠告：

a. 閣下必須小心閱讀所有項目，以及確保在簽署前，保險代理／經紀已經在 閣下面前填妥本《聲明書》上所有資料。

b. 切勿簽署空白《聲明書》或留空任何部分。)

申請人／投保人簽署

日期 (日／月／年)

保險代理／經紀簽署

保險代理／經紀姓名

保險代理／經紀登記號碼

日期 (日／月／年)

《客戶保障聲明書》註釋

(A) 申請人/投保人申請/投保每一份新個人壽險保單時，保險代理／經紀必須協助申請人/投保人填寫《客戶保障聲明書》（下稱《聲明書》）。保險代理／經紀必須告知申請人／投保人，根據《壽險轉保守則》（下稱《守則》），新壽險保單的保險公司（ｉ）會於保單獲簽發後，將《聲明書》的副本隨保單文件送交申請人／投保人，（ｉｉ）並會將《聲明書》的副本送交所有已被取代或將會被取代的現有壽險保單的保險公司。《聲明書》所指的保險代理／經紀，均包括其負責人／行政總裁及業務代表。

為使新壽險保單的保險公司能處理申請人/投保人的投保申請，申請人/投保人應與保險代理／經紀合作填寫《聲明書》;《聲明書》將根據《守則》及保險業監督根據《保險公司條例》指明的適用於保險經紀的「最低限度規定」條文作為監管之用，而《聲明書》的副本或會被轉交予《聲明書》內「申請人/投保人聲明」下指定的機構。如欲查閱及/或更正《聲明書》內資料（如適用者），申請人/投保人可向查閱及/或更正投保申請書內資料的同一單位提出。

(B) 保險代理／經紀必須協助申請人／投保人填寫新壽險保單的保險公司的全名（保險公司可以於《聲明書》上預先印備商號）、有關投保申請書／建議書編號、新壽險保單申請人／投保人姓名、以及新壽險保單申請人／投保人的香港身分證／護照號碼，以資識別。

(C) 任何購買壽險的交易，如涉及(i)任何現有壽險保單或其基本壽險保障的大部分保額已被終止或將被終止，或(ｉｉ）現有壽險保單內大部分的保證現金價值已被減少／將被減少，包括：大部分的保證現金價值已被提取／將被提取作為保單借貸，均會被視為「轉保」。現有壽險保單包括在新購壽險保單生效日前後的 12 個月內，申請人／投保人已經終止或將會終止的任何壽險保單。壽險保單包括所有類型的傳統壽險、年金及其他非傳統壽險保單。終止保單包括：讓保單失效、退保、或根據現有壽險保單的不能作廢條款，將保單轉為減額繳清／展期保單。「大部分」指「50%或以上」。若根據現有壽險保單的保單條款，將定期壽險保單轉為終身壽險保單（或某些形式的長期壽險保單），則不會被視為「轉保」。

(D) 如果申請人／投保人回答 A 部第 1(a)及 1(b)項時都選擇「否」，則只須詳閱 A 部的「聲明」並簽署，而毋須填寫其餘部分。

(E) 如何填寫《聲明書》

(1) 如果申請人／投保人回答(a)及(b)項時都選擇「否」，在申請人／投保人簽署 A 部之前，保險代理／經紀必須向申請人／投保人解釋「聲明」的內容。申請人／投保人毋須填寫 B 部。

如果申請人／投保人回答(a)或(b)項時選擇「是」，保險代理／經紀則必須協助申請人／投保人填妥第 2 至 5 項，並必須向申請人／投保人解釋和商討以新壽險保單取代任何現有壽險保單，或取代任何現有壽險保單內大部分的壽險成分，對申請人／投保人在財務、受保資格及索償資格產生的所有影響，以及其他考慮因素。申請人／投保人或需向其現有壽險保單的保險公司查詢進一步資料。申請人／投保人毋須簽署 A 部。

(2a) 保險代理／經紀必須協助申請人／投保人填寫轉保構成的估計損失，可用開立保單費用一般為已被取代或將會被取代的基本壽險保單的兩年保費或整付保費的 10%作為參考。如果保險代理／經紀填寫的估計損失等同或高於參考金額，則保險代理／經紀毋須交代原因。保險代理／經紀可用其他方法計算財務損失，但必須有合理理據支持其估計損失。假如保險代理／經紀認為轉保對申請人／投保人不會造成任何財務損失或估計損失少於兩年保費或整付保費的 10%，則必須交代原因及理據。

(2b) 保險代理／經紀必須協助申請人／投保人以相同的保額來比較現有壽險保單和新壽險保單的年付保費；假如保險代理／經紀認為新壽險保單的年付保費不會較現有壽險保單為高，則必須交代原因。

(2c) 保險代理／經紀必須協助申請人／投保人填寫現有壽險保單和新壽險保單於申請人／投保人剛年滿 65 歲的保單周年日時的保證現金價值，或如果上述其中一份保單／所有保單於 65 歲前期滿，則以最先期滿的保單的期滿年度為準，填寫各保單於該年度的周年日之保證現金價值。除非申請人／投保人在「現有壽險保單的保證現金價值」下預留的空格上書面聲明他／她不願意披露該等資料，否則保險代理／經紀必須向申請人／投保人索取該等資料。

(3) 在申請人／投保人回答此問題之前，保險代理／經紀必須向申請人／投保人解釋健康狀況、職業、生活習慣／嗜好及參與的康樂活動的改變對是次轉保的影響。

(4a) 保險代理／經紀必須協助申請人／投保人填寫現有壽險保單和新壽險保單的「自殺條款」期限的屆滿日期。新壽險保單的「自殺條款」期限的屆滿日期會是新壽險保單簽發日後的月數。除非申請人／投保人在「現有壽險保單」下預留的空格上書面聲明他／她不願意披露該等資料，否則保險代理／經紀必須向申請人／投保人索取該等資料。

(4b) 保險代理／經紀必須協助申請人／投保人填寫現有壽險保單和新壽險保單的「可爭議期」的屆滿日期。新壽險保單的「可爭議期」期限的屆滿日期會是新壽險保單簽發日後的月數。除非申請人／投保人在「現有壽險保單」下預留的空格上書面聲明他／她不願意披露該等資料，否則保險代理／經紀必須向申請人／投保人索取該等資料。

(4c) 保險代理／經紀必須向申請人／投保人解釋，當保單持有人被誘導轉保後，並選擇由非銷售保單的保險公司恢復原有保單的效力，現有壽險保單的保險公司毋須負責因轉保而引致現有壽險保單失效或被退保期間出現的任何索償。而銷售新壽險保單的保險公司應按照新壽險保單之條款負責有關賠償。

(5a) 保險代理／經紀必須協助申請人／投保人詳列在現有壽險保單下享有而新壽險保單卻沒有提供的附加保障利益，但毋須填寫每項附加保障利益的細節。除非申請人／投保人在預留的空格上書面聲明他／她不願意披露該等資料，否則保險代理／經紀必須向申請人／投保人索取該等資料。

(5b) 除非申請人／投保人在預留的空格上書面聲明他／她不介意新壽險保單是否較為切合他／她，否則保險代理／經紀必須協助申請人／投保人詳列新壽險保單較為切合申請人／投保人之原因。

(5c) 保險代理/經紀必須協助申請人／投保人回答此問題。

(6) 在申請人／投保人簽署「申請人／投保人聲明」之前，保險代理／經紀必須向申請人／投保人解釋「聲明」的內容。

(7) 保險代理／經紀必須簽署「保險代理／經紀聲明」，聲明他／她已經向申請人／投保人全面解釋申請人／投保人就取代任何現有壽險保單作出的決定對申請人／投保人造成的有關影響，並聲明他／她沒有作出任何不正確或有誤導成分的言論和比較，或隱瞞任何資料，以致影響申請人／投保人的決定。

（註： 如果《聲明書》預留的空格不足，請附加紙張，但保險代理／經紀及申請人／投保人必須在所有附加紙張上簽署。）

附件 **B**

投資相連保單退保説明文件須披露的資料

投資相連保單的退保説明文件（式樣一）

（資料來源：證券及期貨事務監察委員會）

退保説明文件須披露的資料

根據以下資料作出的退保發還金額及身故賠償額説明：

產品名稱：[產品名稱]

保險公司名稱：[保險公司名稱]

申請人名稱： [申請人名稱]

以下假設的比率僅作説明之用，並非一項保證或按照過往業績為基礎，亦非根據過往表現釐定，因此與實際的回報率可能有所差別！

注意：

下文僅概括説明〔產品名稱〕的退保發還金額及身故賠償額(表列在下一頁)，旨在根據下述的假設顯示出有關的費用和收費如何影響退保發還金額及身故賠償額，然而卻絕不影響保單所訂明的條款及條件。

合約年期：[實際合約年期]

[保費供款年期:] [(如有別於實際合約年期)]

保費: [實際保費金額]

假設回報率： 以每年0%、[3%]、[6%] 及 [9%] 説明[i]

預計退保發還金額 – 以[產品名稱][定期／一次過繳付]保費(供款[$XXX]，共[XXX 期])計					
保單生效後的年數	保單生效後繳付的保費總額	假設淨回報率為每年0%*	假設淨回報率為每年[3%]*	假設淨回報率為每年[6%]*	假設淨回報率為每年[9%]*
1					
2					
3					
4					
5					
10					
XX					

聲明

我確認已閱讀及明白本退保説明文件所提供的資料，並已收到本計劃的主要推銷刊物。

簽署及日期：_____

[申請人全名(以正楷填寫)]

i 此等假設回報率必須符合香港保險業聯會的壽險總會不時發出的指引。

預計身故賠償額 - 以[產品名稱][定期／一次過繳付]保費(供款[$XXX]，共[XXX 期])計					
保單生效後的年數	保單生效後繳付的保費總額	假設淨回報率為每年0%*	假設淨回報率為每年[3%]*	假設淨回報率為每年[6%]*	假設淨回報率為每年[9%]*
1					
2					
3					
4					
5					
10					
XX					

* 以上說明摘要所列出的退保發還金額及身故賠償額，是根據淨回報率計算。淨回報率是經扣除基金公司收取的基金費用及收費後的淨額回報，而基金費用及收費會因基金不同而有所分別。假設基金費用及收費為每年 [1.50%]，根據以上說明摘要，總回報率則分別為每年[1.50%]、每年[4.50%]、每年 [7.50%]及每年[10.50%]。關於基金費用及收費詳情，請參閱有關基金的銷售文件。請注意，如果你日後轉換基金，本說明摘要可能未必適用於屆時情況。如欲了解詳情，請向你的顧問查詢。如你選擇的是貨幣市場基金或定息基金，上述的假設回報率在很多情況下會被視為偏高，如低息環境持續，可取得上述回報率的機會不大。無論屬首次或日後的基金選擇，你應諮詢你的財務顧問以獲取更多有關該等基金的資料。

[以每年0%[及b%]為假設回報率，你的保單將維持有效至受保人分別年屆x[及y]歲，有關保單因而會被終止。你的保單亦可能會因應其他不利的投資情況而終止。若實際的投資回報率低於上述假設回報率，你的保單可能在到達以上年齡前提早被終止。假如出現保單自動提早終止的情況，你會因此損失所有已付的保費及累算權益。]

警告： 除非你有意就已選擇的保險計劃年期支付全期保費，否則不應投資於本產品。如果你提早終止投資於本產品或提前停止支付保費，則可能會蒙受重大損失。

聲明

我確認已閱讀及明白本退保說明文件所提供的資料，並已收到本計劃的主要推銷刊物。

*簽署及日期：*_____

[申請人全名(以正楷填寫)]

i 此等假設回報率必須符合香港保險業聯會的壽險總會不時發出的指引。

投資相連保單的退保說明文件（式樣二）

（資料來源：證券及期貨事務監察委員會）

退保說明文件須披露的資料

根據以下資料作出的退保發還金額及身故賠償額說明：
產品名稱：[產品名稱]
保險公司名稱：[保險公司名稱]
申請人名稱： [申請人名稱]

以下假設的比率僅作說明之用，並非一項保證或按照過往業績為基礎，亦非根據過往表現釐定， 因此與實際的回報率可能有所差別！

注意：

下文僅概括說明〔產品名稱〕的退保發還金額及身故賠償額， 旨在根據下述的假設顯示出有關的費用和收費如何影響退保發還金額及身故賠償額，然而卻絕不影響保單所訂明的條款及條件。

合約年期：[實際合約年期]
[保費供款年期:] [(如有別於實際合約年期)]
保費: [實際保費金額]
假設回報率： 以每年0%、[3%]及[6%] 說明[i]

預計退保發還金額及身故賠償額 - 以[產品名稱][定期／一次過繳付]保費(供款[$XXX]，共[XXX 期])計							
保單生效後的年數	保單生效後繳付的保費總額	假設淨回報率為每年0%*		假設淨回報率為每年[3%]*		假設淨回報率為每年[6%]*	
		退保發還金額	身故賠償額	退保發還金額	身故賠償額	退保發還金額	身故賠償額
1							
2							
3							
4							
5							
10							
XX							

* 以上說明摘要所列出的退保發還金額及身故賠償額，是根據淨回報率計算。淨回報率是經扣除基金公司收取的基金費用及收費後的淨額回報，而基金費用及收費會因基金不同而有所分別。假設基金費用及收費為每年 [1.50%]，根據以上說明摘要，總回報率則分別為每年[1.50%]、每年 [4.50%]及每年[7.50%]。關於基金費用及收費詳情，請參閱有關基金的銷售文件。請注意，如果你日後轉換基金，本說明摘要可能未必適用於屆時情況。如欲了解詳情，請向你的顧問查詢。如你選擇的是貨幣市場基金或定息基金，上述的假設回報率在很多情況下會被視為偏高，如低息環境持續，可取得上述回報率的機會不大。無論屬首次或日後的基金選擇，你應諮詢你的財務顧問以獲取更多有關該等基金的資料。

[以每年0%[及b%]為假設回報率，你的保單將維持有效至受保人分別年屆x[及y]歲，有關保單因而會被終止。你的保單亦可能會因應其他不利的投資情況而終止。若實際的投資回報率低於上述假設回報率，你的保單可能在到達以上年齡前提早被終止。假如出現保單自動提早終止的情況，你會因此損失所有已付的保費及累算權益。]

警告： 除非你有意就已選擇的保險計劃年期支付全期保費，否則不應投資於本產品。如果你提早終止投資於本產品或提前停止支付保費，則可能會蒙受重大損失。

聲明

我確認已閱讀及明白本退保說明文件所提供的資料，並已收到本計劃的主要推銷刊物。

簽署及日期：_____

[申請人全名(以正楷填寫)]

[i] 此等假設回報率必須符合香港保險業聯會的壽險總會不時發出的指引。

萬用壽險（非投資相連）銷售說明文件

(資料來源：香港保險業聯會)

萬用壽險(非投資相連)銷售說明文件

XYZ 人壽保險公司

[A]

重要事項:
此文件旨在概括說明閣下保單的退保發還金額及身故賠償額，然而卻絕不影響保單所訂明的條款及條件。以下假設的派息率僅作說明之用，除非另有指明，否則該派息率並非保證利率，亦非根據過往表現而釐定。將來實際的派息率可能有所差別!

[B] [產品名稱] 建議書摘要

1.

受保人姓名:	年齡:	性別:	[C] 吸煙者 / 非吸煙者

2. 保障摘要

[D] 保單貨幣:

保障項目	[E] [投保時]保險金額 / 保障金額	[F] [投保時]每[月/季/半年/年]保費	保費供款年期	保障年期
基本計劃 附加保障計劃 如: 意外死亡保障 雙倍賠償 住院現金				

[G] [投保時]每[月/季/半年/年]總保費:

========

申請人姓名: _____ 簽署: _____ 日期: _____

3a. 基本計劃 – 說明摘要

下表旨在說明在保證基礎/保守假設基礎及現時假設基礎下計算的保單價值。保證基礎是以保證最低派息率及最高收費來計算，並不包括任何非保證紅利(如有)。/ [保守假設基礎是以保證最低派息率 / 每年派息率為 0%及最高收費 / 現時收費(收費率有可能調整)來計算，並不包括任何非保證紅利(如有)。]現時假設基礎是以現時預計派息率及現時收費(收費率有可能調整)來計算，並包括任何非保證紅利(如有)，計算的金額並非保證金額。實際獲發之金額比所示者會較高或較低。在某些情況下，非保證紅利可能為零(如適用)。現時假設派息率並不應理解為對未來投資回報的預期或估計。將來的派息率或會較高或較低。關於最高收費及現時收費，請參考收費摘要。

[H] 保單年度終結	**[I]繳付保費總額**	**[L] 保證基礎** / 保守假設基礎			[M] 現時假設基礎		
		[保證最低派息率的描述 / 每年 0%派息率]			[現時假設派息率的描述]		
		以最高收費 / 現時收費計算			以現時收費計算		
		[J] 戶口價值	**[J] 退保發還金額**	**[J] 身故賠償額**	[K] 戶口價值	[K] 退保發還金額	[K] 身故賠償額
1 2 3 4							
5 10 15 20 25 30 65 歲 (5 年區間) 100 歲							

以上摘要說明: 請參考說明部份。

申請人姓名: _____ 簽署: _____ 日期: _____

3b. 基本計劃 – 說明摘要 (非必須)

下表是用作說明在悲觀及樂觀情景下計算的戶口價值、退保發還金額以及身故賠償額。所示的金額是根據悲觀及樂觀情景下設定的未來派息率、現時收費水平及非保證紅利(如有) 作出計算，該金額並非保證。 此估算僅用以表達按照本公司目前的投資政策及目標，本保單在不同市場情況下計算出的戶口價值、退保發還金額以及身故賠償額，只作參考用途。此兩種情景並不代表實際派息率的上限和下限。實際獲發之金額或會比所示者較高或較低。在某些情況下，非保證紅利可能為零(如適用)。此假設的派息率並不應被理解為對未來投資回報的預期或估計。將來的派息率或會較高或較低。關於現時收費，請參考收費摘要。

[H] 保單年度終結	**[I]繳付保費總額**	[N] 悲觀情景			[N] 樂觀情景		
		派息率: 每年 X%			派息率: 每年 Y%		
		以現時的收費計算			以現時的收費計算		
		[O] 戶口價值	[O] 退保發還金額	[O] 身故賠償額	[O] 戶口價值	[O] 退保發還金額	[O] 身故賠償額
1 2 3 4							
5 10 15 20 25 30 65 歲 (5 年區間) 100 歲							

以上摘要說明: 請參考說明部份。

申請人姓名: _____ 簽署: _____ 日期: _____

4. 說明

(i) 上列為保單主要利益的說明摘要，如欲得悉更多資料，或索取更詳盡的建議書，請與本公司或閣下的保險中介人聯絡。

(ii) 第 3a 及 3b(非必須)部份顯示的乃基本計劃說明摘要，並未將第 2 部份所列之附加或額外保障（如適用者）計算在內，且假設閣下沒有行使停止支付保費選擇，及已全數支付應繳保費。

[非必須] (iii) 由於需要將金額調整為整數，上列保費總額或會與應繳保費總額稍有出入。

(iv) 當檢視以上說明的金額時，閣下請考慮因通脹而引致未來生活成本上漲的風險。

5. 過往派息率資料

[顯示過往派息率資料的網址]

若閣下希望知道本公司過往派息率的資料作參考用途，可瀏覽以上網址。請注意，網址上所顯示的過往派息率並未扣除相關保單收費(如保險成本、保單行政費用等)。

申請人姓名: _____ 簽署: _____ 日期: _____

收費摘要

以下顯示第三部份所用以計算基本計劃的收費。除非另有列明，否則現時收費並非保證，本公司有權在提前#個月以書面通知閣下後調整相關收費。(註: # 不可以少於 1)

1) 保費費用

所繳保費的 x%會即時被扣除。

2) 退保費用

若保單於第 N 年之前終止[或保單期滿(如適用)]，閣下會被收取下表的退保費用。

保單年度	退保費用率(按[戶口價值]計算) [P]
1	
2	
3	
等	

3) 保險成本

保險成本金額會按受保人的實際年齡、性別、吸煙習慣、保險金額及下表的保險成本費率而釐定。保險成本費率會按淨保額計算，淨保額為保險金額減去戶口價值或零，以較高者為準。本公司保留增加保險成本費率至下列最高費率的權利[如有最高費率] / 本公司保留增加不設上限的保險成本費率[如沒有最高費率]。

保單年度 [Q]	實際年齡	保險成本費率 (現時費率)	保險成本費率 (最高費率) [R]
1			(如沒有最高費率，請列明"不適用")
2			
3 等			
(保單完結年度)	(期滿時的年齡)		

4) 保單行政費用

保單行政費用將會從戶口中扣除，並會按[戶口價值]及下表的保單行政費率而釐定。本公司保留增加保單行政費率至下列最高費率的權利[如有最高費率] / 本公司保留增加不設上限的保單行政費率[如沒有最高費率]。

保單年度	保單行政費率 (按[戶口價值]計算) (現時費率)	保單行政費率 (按[戶口價值]計算) (最高費率) [R]
1		(如沒有最高費率，請列明"不適用")
2		
3		
等		

申請人姓名: _____ 簽署: _____ 日期: _____

5) 所有其他現時及最高(如適用)的收費及費用(例如保單費用等)亦須披露。

警告

- 除非閣下打算就已選擇的保險計劃期內支付全期保費，否則不應投保本產品。
- 如果閣下提早終止本產品或提前停止支付保費，閣下可能會蒙受重大損失。
- 如(i)閣下戶口價值不足繳付保單收費、或(ii)保單借貸結餘(如適用)超過戶口價值，閣下的保單可能會被終止。

聲明

我確認已閱讀及明白本銷售說明文件及收費摘要所提供的資料，並已收到本計劃的主要推銷文件及相關的過往派息率資料(如適用)。

申請人姓名: _____ 簽署: _____ 日期: _____

分紅保單銷售說明文件

(資料來源：香港保險業聯會)

分紅保單銷售說明文件

X Y Z 人壽保險公司

[A] **重要事項:**

此文件僅概括說明閣下保單的預計退保發還金額及身故賠償額，旨在顯示任何非保證金額的比重，並闡釋在指定情景下非保證金額的變動情況。然而卻絕不影響保單合約內所訂明的條款及條件。

[B] [產品名稱] 建議書摘要

1.	受保人姓名:	年齡 :	性別 :	[C] 吸煙者 / 非吸煙者

2. 保障摘要

[D] 保單貨幣:

保障項目	[E] [投保時]保險金額 / 保障金額	[F] [投保時]每[月/季/半年/年]保費	保費供款年期	保障年期
基本計劃 附加保障計劃 如: 意外死亡保障 雙倍賠償 住院現金				

[G] [投保時]每[月/季/半年/年]總保費:

========

申請人姓名: _____ 簽署 : _____ 日期 : _____

生效日期：
(1) 新產品 (不遲於 2016 年 4 月 1 日)
(2) 現行產品之新造及有效保單 (不遲於 2017 年 1 月 1 日)

3. 基本計劃 – 說明摘要

[H] 保單年度終結	**[I] 繳付保費總額**	退保發還金額				身故賠償額			
		[J-1] 保證金額	非保證金額		[J-4] 總額	**[K-1] 保證金額**	非保證金額		[K-4] 總額
			[J-2] 累積紅利及利息	[J-3] 終期紅利			[K-2] 累積紅利及利息	[K-3] 終期紅利	
1 2 3 4	**9,999,999**	**9,999,999**	9,999,999	9,999,999	9,999,999	**9,999,999**	9,999,999	9,999,999	9,999,999
5 10 15 20 25 30 65歲 (5年區間) 100歲									

以上摘要說明: 請參考說明部份。

申請人姓名: _____ 簽署 : _____ 日期 : _____

退保發還金額 – 不同投資回報下的說明

X Y Z人壽保險公司

下表旨在說明在悲觀及樂觀情景下對退保發還金額的影響。這兩種情景是分別假設投資回報低於及高於本公司現時預計的投資回報，並假設其他相關影響因素維持不變而計算的金額。此兩種情景並不代表實際投資回報的上限和下限，實際支付的非保證金額或會比所示者較高或較低。以下情景僅用以表達因應本保單的投資政策及目標而對本公司預計回報可能引致的差異，只作參考用途。

4 基本計劃 – 退保發還金額 –不同投資回報下的說明

.

[H] 保單年度終結	**[I] 繳付保費總額**	退保發還金額						
		[J-1] 保證金額	悲觀情景			樂觀情景		
			非保證金額		[J-4] 總額	非保證金額		[J-4] 總額
			[J-2] 累積紅利及利息	[J-3] 終期紅利		[J-2] 累積紅利及利息	[J-3] 終期紅利	
1 2 3 4	**9,999,999**	**9,999,999**	9,999,999	9,999,999	9,999,999	9,999,999	9,999,999	9,999,999
5 10 15 20 25 30 65歲 (5年區間) 100歲								

以上摘要說明: 請參考說明部份。

申請人姓名: _____ 簽署 : _____ 日期 : _____

身故賠償額–不同投資回報下的說明

X Y Z人壽保險公司

下表旨在說明在悲觀及樂觀情景下對身故賠償額的影響。這兩種情景是分別假設投資回報低於及高於本公司現時預計的投資回報，並假設其他相關影響因素維持不變而計算的金額。此兩種情景並不代表實際投資回報的上限和下限，實際支付的非保證金額或會比所示者較高或較低。以下情景僅用以表達因應本保單的投資政策及目標而對本公司預計回報可能引致的差異，只作參考用途。

5. 基本計劃 – 身故賠償額 – 不同投資回報的說明

[H] 保單 年度終結	**[I] 繳付保費 總額**	身故賠償額						
		[K-1] 保證金額	悲觀情景			樂觀情景		
			非保證金額		[K-4] 總額	非保證金額		[K-4] 總額
			[K-2] 累積紅利及利息	[K-3] 終期紅利		[K-2] 累積紅利及利息	[K-3] 終期紅利	
1 2 3 4	**9,999,999**	**9,999,999**	9,999,999	9,999,999	9,999,999	9,999,999	9,999,999	9,999,999
5 10 15 20 25 30 65歲 (5年區間) 100歲								

以上摘要說明: 請參考說明部份。

申請人姓名: _____ 簽署 : _____ 日期 : _____

6. 說明

(i) 第3、4及5部份乃概括說明閣下基本計劃的主要利益，並未將第2部份所列之附加保障（如適用者）計算在內，且假設閣下已全數支付應繳保費。如欲得悉更多資料，或索取更詳盡的建議書，請與本公司或閣下的保險中介人聯絡。

[非必須] (ii) 由於需要將金額調整為整數，上列保費總額或會與應繳保費總額稍有出入。

[只適用於復歸紅利計劃] (iii) 任何復歸紅利和終期紅利之面值將在公司支付身故賠償額時一同派發。在保單退保(全部或部份)或保單終止(非因受保人身故而引致)時，公司會支付該等紅利之現金價值。該等紅利之現金價值及面值未必相等。

[只適用於復歸紅利計劃] (iv) 復歸紅利一經派發，其面值即為保證金額，但其現金價值並非保證金額。/ [復歸紅利一經派發，其面值及現金價值即為保證金額。]

(v) 第3部份預計的非保證金額乃根據本公司現時假設投資回報而計算，該金額並非保證。實際獲發之金額或會比所示者較高或較低。第4及5部份作為例子，說明因本公司現時假設的投資回報轉變而對退保發還金額及身故賠償額可能造成的影響。在某些情況下，非保證金額可能為**零**。

(vi) 第4及5部份下悲觀情景是假設年度化投資回報率比現時預期每年下跌約x%；樂觀情景是假設年度化投資回報率比現時預期每年上升約y%。

(vii) 如第3、4及5部份所示，閣下可將預計的非保證紅利金額及其他現金保障收益存放於本公司生息，有關息率為非保證類別。第3部份用以計算累積金額之現時年利率為 A%，實際利率將不時調整，或會比A%較高或較低。因應上述提及第4、5部份假設投資回報的改變，悲觀及樂觀情景下用以計算累積金額之年利率分別為 B%及C%，此利率是非保證的。閣下可選擇提取全數或部份金額，此舉將不會影響第2部分所示保障額，惟上列退保發還金額及身故賠償額將會相應調低。

(viii) 當檢視第3、4及5部份說明的金額時，應留意未來生活成本很可能因通脹而上調。

7. 過往紅利資料

[顯示過往派發紅利資料的網址]

若閣下希望知道本公司過往派發紅利的資料作參考用途，可瀏覽以上網址。

警告

- 除非閣下打算就已選擇的保險計劃期內支付全期保費，否則不應投保本產品。
- 如果閣下提早終止本產品或提前停止支付保費，閣下可能會蒙受重大損失。

聲明

我確認已閱讀及明白本銷售說明文件所提供的資料，並已收到本計劃的主要推銷文件及相關的過往紅利資料(如適用)。

申請人姓名: _____ 簽署 : _____ 日期 : _____

附件 **E**

《承保長期保險業務（類別 **C** 業務除外）指引》（指引 **16**）

(資料來源：保險業監管局**)**

指引 16

承保長期保險業務

（類別 C 業務除外）指引

保險業監管局

目錄		頁數
1.	引言	1
2.	相關規管文件	1
3.	目的	2
4.	董事局、控權人及委任精算師的職責	3
5.	產品設計	4
6.	提供充足而清晰的資料	5
7.	合適性評估	7
8.	向客戶提供意見	8
9.	適當的酬勞結構	9
10.	持續監察	10
11.	售後監控	11
12.	生效日期	12

非投資相連壽險產品銷售程序	附件
適用於分紅保單的要求	附錄 1
適用於萬用壽險保單的要求	附錄 2

1. 引言

1.1. 本指引是依據《保險業條例》(第 41 章)(“該條例”)第 133 條，並經考慮國際保險監督聯會(“保監聯會”)所頒布的《保險核心原則、標準、指引和評估方法》(“《保險核心原則》”)而制訂，具體參考資料如下：

(a) 該條例第4A條訂明，保險業監管局(“保監局”)的職能是保護現有和潛在的保單持有人。第 4A(2)(c)條述明，保監局須促進與鼓勵獲授權保險人採用適當操守標準及良好和穩妥的業務常規。

(b) 《保險核心原則》第 19 條訂明，經營保險業務時，應確保客戶由簽訂合約之前至合約所訂一切責任已予履行的整個過程，都獲得公平對待。《保險核心原則》第 19.0.1 條又訂明，經營保險業務時，應致力加強公眾對保險業的信任和提升消費者對保險業的信心。

1.2. 本指引適用於所有承保長期保險業務(類別 C 業務除外)的獲授權保險人。

2. 相關規管文件

2.1. 閱讀本指引時，應適當地參考保監局或其他監管機構發出的相關守則／通告／指引，其中包括下列文件[1]：

[1] 下文所述，並非詳盡無遺，也可能會不時改變。獲授權保險人有責任因應本身的情況，確保所有相關要求已獲遵從。

(a) 香港保險業聯會(“保聯”)發出的《分紅保單利益說明》

(b) 保聯發出的《萬用壽險（非投資相連）利益說明》

(c) 香港精算學會（“精算學會”）發出的《壽險保單銷售說明原則》(精算指引 5)

(d) 精算學會發出的《最佳估算假設》精算指引

(e) 香港金融管理局發出的《銷售非投資相連長期保險產品》

3. 目的

3.1 保監聯會以至全球保險業都日漸重視公平待客原則。《保險核心原則》第 19.2.4 條訂明，公平待客原則涵蓋以下事宜：

(a) 開發和推銷產品時，充分顧及客戶利益；

(b) 不論在銷售產品之前、期間或之後，都應向客戶提供清晰資料；

(c) 減低銷售未能切合客戶所需的產品的風險；

(d) 確保提供有質素的意見；以及

(e) 妥善管理客戶的合理期望。

3.2 本指引闡述獲授權保險人承保長期保險業務（類別 C 業務除外）時應遵從的要求。保監局評估獲授權保險人是否已

妥為遵從要求時，會考慮相關事情的實際性質，而非個別獲授權保險人就某項安排所採用的名稱或形式。

4. 董事局、控權人及委任精算師的職責

4.1. 正如該條例第 13A(12)條所指明，控權人有責任確保在所有長期業務（類別 C 業務除外）保單生效期間，本指引的要求及《保險核心原則》的相關要求均獲遵從。此外，董事局亦有責任監察為遵從本指引而採取的措施的推行情況，並須對確保客戶獲公平對待負上最終責任。

4.2. 就銷售說明利益中的非保證利益，保單持有人期望獲得全部或至少某個合理比例的利益，實屬合理。控權人、委任精算師及董事局有責任確保獲授權保險人符合這項合理期望。

4.3. 委任精算師有持續的責任就何謂保單持有人的合理期望向董事局提供其意見。以利益說明為例，委任精算師有責任採用合理假設，以及定期就該等假設向董事局作出最新評估，以便董事局適當地修改有關假設。如預計所採用的假設會出現重大改變，委任精算師應採取一切合理行動，確保董事局知悉該等改變對保單持有人合理期望的影響。

4.4. 任何試圖規避本指引所訂要求的行為，會視作不誠實行為。如涉事者是控權人，其根據該條例第 8（2）條及 13（A）（4）條所指的“適當人選”評估或會受到影響。如涉事者是委任精算師，其行為或會視爲未遵從該條例第 15C 條專業標準的規定，該人或會因此不獲保監局接受為該條例第 15（1）（b）條所指的精算師。

5. 產品設計

5.1. 《保險核心原則》第19.2.4條訂明，保險人在開發和推銷產品時，應充分顧及客戶利益。在產品設計階段，該保險人應進行盡責審查，確保產品在以下幾方面符合“公平待客”原則：

(a) 產品的可持續性；

(b) 目標客戶的需要和負擔能力；

(c) 產品的風險；以及

(d) 產品的銷售渠道。

5.2. 獲授權保險人在產品設計階段進行上述盡責審查時，必須綜觀所有相關因素。舉例來說，內容複雜的產品或不宜在網上銷售，因在銷售過程中無法就產品向客戶提供意見。

5.3. 獲授權保險人必須要監察已推出產品以確保該產品仍然符合目標客戶的需要，也要評估不同銷售渠道的營運是否符合良好商業運作常規，並要在有需要時採取適當的補救措施。

5.4. 在考慮某項產品的設計是否符合本指引要求及“公平待客”原則時，獲授權保險人須綜觀所有相關因素，包括產品特點、保險成分、對顧客的附加價值／服務、費用／收費、退保罰款（如適用）、酬勞結構等。

5.5. 客戶所繳付的費用及收費（包括收費的準則、水平和繳付期等），如適用，都須公平合理，與該產品提供的保障相稱，並能反映獲授權保險人所提供的服務／附加的價值。

5.6. 設計產品時，定價假設應根據最佳估算假設釐定。有關釐定最佳估算假設的指導原則和考慮事項，委任精算師應參照精算學會發出的《最佳估算假設》精算指引行事。

6. 提供充足而清晰的資料

6.1. 《保險核心原則》第 19.2.4 條訂明，不論在銷售產品之前、期間或之後，保險人都應向客戶提供清晰資料。

6.2. 《保險核心原則》第 19.3.4 條訂明，在開發和推銷產品的過程中，保險人應善用有關客戶需要的資料。

6.3. 《保險核心原則》第 19.2.4 條又訂明，保險人應妥善管理客戶的合理期望。

6.4. 《保險核心原則》第 19.5.1 條訂明，保險人應採取合理行動，適時向客戶提供詳盡適切的保單資料，讓客戶在掌握充分資料的情況下就建議安排作出決定。

6.5. 產品小冊子、利益說明等產品資料應備有中英文本[2]，內容清晰簡潔，用字淺白，字體大小適中，易為一般客戶理

[2] 為免生疑問，產品資料文件的中英文本可分開擬備，但兩者必須備存，以供客戶取閱。獲授權保險人應確保產品小冊子、利益說明、保單合約等產品資料文件的中英文版本內容一致。

解。獲授權保險人應避免使用技術用語或行業術語，以方便客戶了解產品內容。

6.6. 獲授權保險人應在產品小冊子和推廣資料載述主要產品風險，並把相關風險告知準客戶。不同產品所涉及的風險各有不同，該保險人有責任為保障客戶利益而識別各類主要風險，其中包括以下範疇的風險（如適用）：

(a) 主要不保事項—該保險人應在產品小冊子和推廣資料中的保障項目旁邊，註明主要不保事項。

(b) 保費調整—如該保險人有權調整保費，應說明導致保費調整的因素、以及調整次數和時間。如某項產品的保費可在保費繳付期間作出調整，該產品便不能稱為“固定保費”產品。

(c) 保費繳付期—該保險人應披露保費的最短繳付期，以及在繳付期內未能繳付保費的後果，例如失去保障、須繳付退保罰款、保單持有人蒙受的財務損失等。

(d) 終止保單的條件—如該保險人有權在保單期滿前終止保單，應披露在什麼情況下可作出這項決定。

(e) 市場價值調整—如該保險人有權在冷靜期內對已繳付的保費作出市場價值調整，應披露釐定有關調整的因素。

(f) 通脹風險—如適合，該保險人應提醒客戶通脹的負面影響，即當實際通脹率高於預期，即使該保險人已履行所有合約責任，但保單持有人的實際得益卻有可能減少。

6.7. 如產品設有保單貸款功能，獲授權保險人應在發出貸款前，向保單持有人提供貸款利率等貸款條款資料。如產品設有自動保單貸款功能，應在根據保單條款首次發出貸款後立即把此事和所收取的利息通知保單持有人。當貸款利率有變時，該保險人應在新利率生效前一段合理時間內通知保單持有人。為符合持續披露的要求，該保險人應在定期發給保單持有人的戶口結單內載述所收取的貸款利率、期初及期末貸款結餘及期內已收取利息金額，並重點指出這些資料，以吸引保單持有人注意。

6.8. 如保單持有人打算以保單作抵押轉讓（例如作保費融資用途），獲授權保險人應確保保單持有人清楚了解所涉及的風險和限制，例如利率風險、承讓人可代保單持有人行使的保單權利、資料或會發放予承讓人的風險等。

6.9. 獲授權保險人須對保單建議書與保單條款吻合負上全責，並須在適當時加入警告提示和使用其他適當工具（例如常見問題解答），以增進客戶對保單的認識。

7. 合適性評估

7.1. 《保險核心原則》第19.6.2條訂明，在提供意見或訂立合約前，保險人應向客戶索取資料，以適當地評估客戶的保險需要。該等資料或會因產品而異，但至少應包括下列資料：

(a) 客戶知識和經驗；

(b) 客戶需要、箇中優次和實際情況；以及

(c) 客戶負擔能力。

7.2. 應使用《財務需要分析表格》來適當評估客戶需要。在沒有妥善分析客戶需要前，不應向他們推銷保單。

7.3. 如客戶已披露其保險需要，應按其特定需要和財務狀況向客戶介紹各項可供選擇的保險方案。

7.4. 保險產品如包含長期供款或投資元素，在進行合適性評估時，應考慮準保單持有人的財務狀況、預計退休年齡等因素，以評估保費繳付期是否恰當。

7.5. 每當客戶的相關實際情況有變時，應進行合適性評估。

7.6. 獲授權保險人有責任在核保過程中核實所有既得資料，並根據這些資料評估產品是否切合所需。

7.7. 獲授權保險人應採取以下措施，致力減低銷售未能切合客戶所需的產品的風險：

(a) 加強培訓中介人；

(b) 在核保過程中根據既得資料，評估保單持有人的負擔能力和有關產品是否適合保單持有人；及

(c) 為中介人提供工具，協助他們向客戶介紹合適產品。

8. 向客戶提供意見

8.1. 《保險核心原則》第19.1.1條訂明，保險人和中介人應以一名審慎的人在類似狀況和環境下可合理地期望應有的表現來履行職責。獲授權保險人有責任制訂適當措施，確保其僱員和代理人接受充足的訓練，能以適當的技能、小心謹慎和勤勉盡責的態度行事。

8.2. 《保險核心原則》第19.6.1條又訂明，向客戶提供意見時，除提供產品資料外，還應在某項產品是否切合客戶所披露的需要作出具體建議。

8.3. 如顧客在考慮不同保險方案後開始考慮購買保單，該客戶應詳細知悉有關產品的所有特點，包括費用和收費（如適用）、退保罰款（如有）、產品風險、主要不保事項、21天冷靜期等。

8.4. **附件**的流程圖載述正確的產品銷售程序，包括填寫《財務需要分析表格》（如適用）、確認客戶需要、比較不同保險方案（適用於已進行財務需要分析的個案）、及解釋主要產品特點／不保事項。

9. 適當的酬勞結構

9.1. 獲授權保險人有責任確保其中介人的酬勞結構不會產生不當的誘因，誘使中介人以失實或過度進取的手法銷售產品、進行詐騙或洗錢活動。為此，該保險人須就有關風險設立適當的酬勞結構。

9.2. 獲授權保險人不得向中介人支付預付性佣金，也不得訂立預付佣金的常規安排。該保險人應在收取保費後才支付佣金。

9.3. 以失實或過度進取的手法銷售產品、詐騙及洗錢等個案，往往會在佣金回補期屆滿後浮現。為防止該等行為，獲授權保險人應制訂佣金回補機制，以便在詐騙／洗錢／以不當手法銷售產品的個案經證實後，悉數追討已支付的佣金。

10. 持續監察

10.1. 《保險核心原則》第 19.7 條訂明，保險人及中介人如在簽訂保險合約前向客戶提供意見，應確保各項潛在利益衝突問題得到妥善處理。

10.2. 《保險核心原則》第 19.7.5 條又訂明，可因應情況以不同方式處理利益衝突，例如作出適當披露和取得客戶的知情同意。

10.3. 獲授權保險人應制訂適當機制，以持續監察潛在利益衝突。

10.4. 《保險核心原則》第 19.8 條訂明，保險人必須：

(a) 提供適當的保單服務，直至保單所訂的一切責任已予履行為止；

(b) 在保單合約期內，向保單持有人披露合約變更資料；以及

(c) 根據保險產品類別向保單持有人披露其他相關資料。

10.5. 獲授權保險人應至少每年聯絡保單持有人一次（例如在年結單提供非保證利益的最新估算）；這是妥善管理保單持有人期望的重要工作之一。

10.6. 獲授權保險人應訂立適當機制，以監察已推出產品被投訴、出現設計缺陷等情況。

11. 售後監控

11.1. 《保險核心原則》第 19.2 條訂明，保險人和中介人應制訂公平待客的政策及程序，並付諸實施。獲授權保險人應就公平待客設立適當的監控制度，並監察相關政策及程序的遵行情況。

11.2. 為保護需要特別關顧的客戶[3]，獲授權保險人須致電所有購買人壽保險產品（定期壽險除外）或含有投資風險產品的需要特別關顧客戶，以作出售後確認，確保他們明白產品內容和所涉風險，並錄音以作記錄。該保險人須在保單發出後五個工作天內作出售後電話確認，以再確定客戶明白所購買保單的內容，以及清楚了解根據保單的權利和責任。

(a) 該保險人應委任獨立的品質保證小組，負責作出售後電話確認。

(b) 該保險人應嘗試在不同時間和日子致電客戶，以盡力作出售後電話確認。

(c) 如客戶是訪港旅客或難以聯絡，該保險人宜採取進一步措施，例如透過服務中心的現場錄音或即場來電或致電電話聯絡中心。

(d) 如未能聯絡客戶，該保險人應向客戶發出確認信，再以電郵／短訊提示客戶該封信件的重要性。

---

[3] 需要特別關顧的客戶是指 i）65 歲以上人士；ii）教育水平屬小學或以下程度的人士，或 iii）沒有固定收入的人士。

11.3. 獲授權保險人應收集足夠的保單持有人資料，以識別需要特別關顧的客戶。

11.4. 獲授權保險人應設立有效機制，查明是否有中介人教唆客戶規避監控措施的情況，例如售後致電客戶但未能取得聯絡的比率偏高。

11.5. 獲授權保險人應設立妥善的文件記錄制度，作質量控制及日後監察之用。除保單文件外，售後電話確認記錄、確認信、電郵／短訊提示及上述措施的監控報告，都應妥為備存。

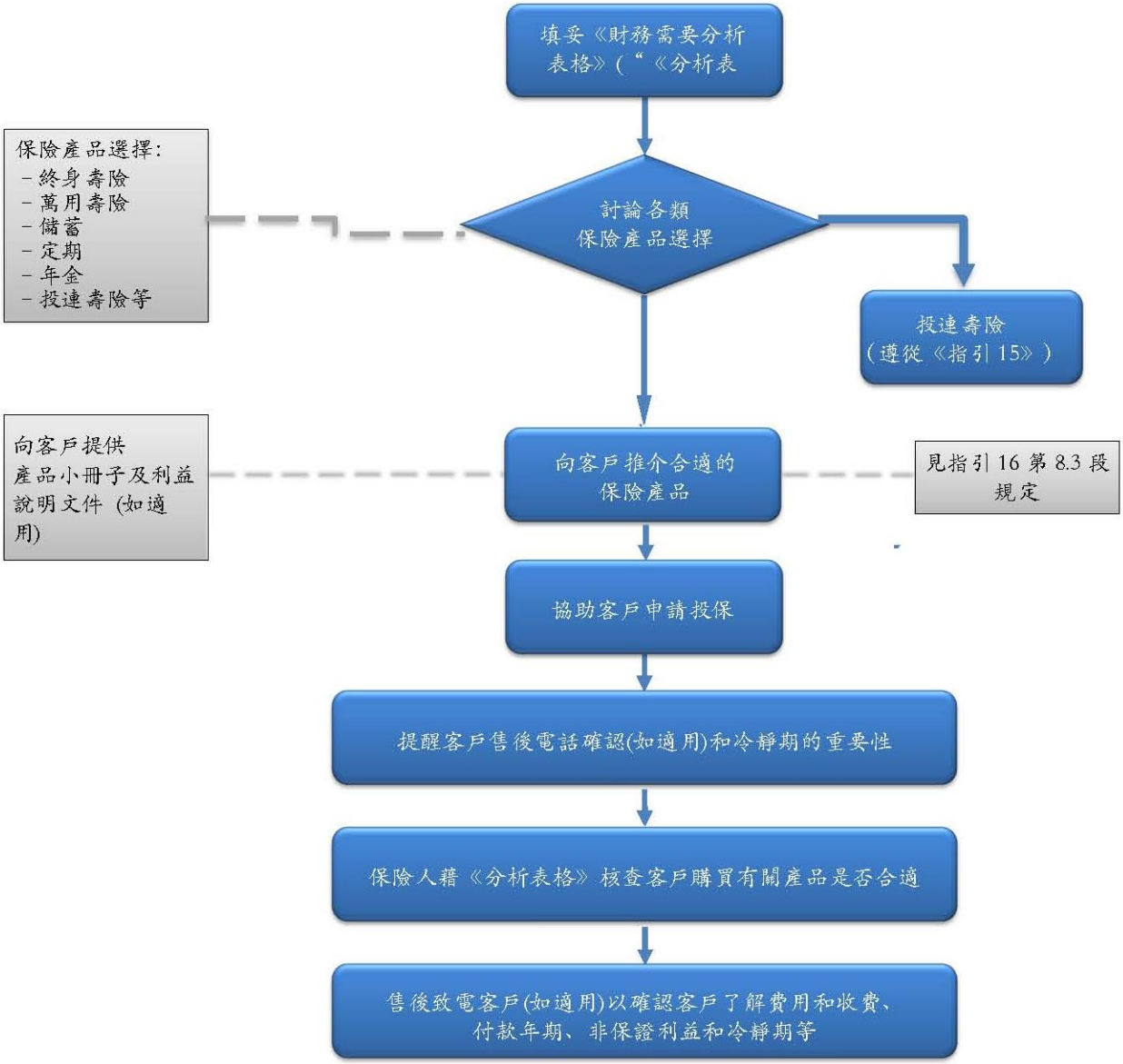
12. 生效日期

12.1. 本指引自 2017 年 6 月 26 日起生效。

2017 年 6 月

附件

非投資相連壽險產品銷售程序



適用於分紅保單的要求

1. 引言

1.1. 就本指引而言，分紅保單是指向保單持有人派發非保證紅利（包括現金紅利和復歸紅利）的保單。紅利來自獲授權保險人銷售保單的利潤，一般會在保單生效期間按年派發。某些保單會在合約到期或終止時向保單持有人派發期滿紅利或終期紅利。

2. 分紅保單業務的管理

2.1. 為妥善管理分紅保單業務，獲授權保險人應制訂公司政策，處理股東與分紅資金池的盈餘／利潤分配事宜，以及保單紅利和其他非保證利益的派發事宜。有關政策應以文件清楚記錄，並獲董事局通過，能應要求供保險業監管局(“保監局”)查閱。

2.2. 該政策應至少涵蓋以下事宜：

(a) 釐定非保證保單利益的整體理念，包括攤分盈餘或實際經驗、回報平滑化及保證利益方面的理念。

(b) 攤分盈餘或實際經驗的方法，包括攤分項目及其計量方法。

(c) 提供保證的收費及／或資本成本（如適用），包括箇中理據和是否合理等。

(d) 投資策略，包括資產組合的持續管理策略。

(e) 確保不同產品及不同年代獲公平對待。

(f) 須為利益支出平滑化提供解釋及理據，包括是否預期對股東平均來說不影響成本。

(g) 如何持有及管理資產，包括為投資而匯集資金時的資產分隔機制。

(h) 銷售時點利益說明和年度有效利益說明中預計非保證利益的計算原則和方法。

(i) 當獲授權保險人對保單持有人的責任與其對股東的責任之間出現潛在利益衝突時，尤其在派發紅利予保單持有人的事宜上可能互有衝突時，應如何處理衝突的措施。該保險人應在銷售產品時向客戶提供的產品小冊子或另行的資料單張內，或其網站內（網址亦應載於產品小冊子內）提供相關措施資料。該等措施包括：

(i) 股東與分紅資金池之間的利潤分配比例；

(ii) 設立紅利／攤分利潤／分紅委員會，負責就分紅保單業務管理提供獨立意見；或

(iii) 董事局主席、一名獨立非執行董事及委任精算師以書面作出聲明。

2.3. 在構思包含非保證利益的產品時，委任精算師有責任確保保單持有人有合理機會獲得非保證回報。為此，委任精算師必須訂明釐定非保證利益的理念和所採用的假設，並就這方面的事宜向董事局提出意見。

2.4. 委任精算師應每年一次（或在有需要時多於一次）向董事局呈交報告，就保單紅利和其他非保證利益作出建議。獲授權保險人的紅利派發機制受保監局規管檢視，保監局可要求保險人委任獨立人士評估有關政策是否以完整、貫徹始終、公平公正的方式推行。該報告還應涵蓋以下事宜：

(a) 自上一份報告提交後，有關政策的任何改變，包括解釋該等改變符合保單持有人合理期望的原因。

(b) 說明哪項決定是因合約規定、保單文件或其他客戶溝通而作出，哪項決定是獲授權保險人在平衡股東與保單持有人之間的利益後自行作出。

(c) 由產品設計至整個保單生效期間，都須維持一致的紅利派發機制。

2.5. 委任精算師的報告應按要求供保監局查閱。

2.6. 董事局聽取委任精算師的意見、考慮公平待客原則和平衡股東與保單持有人之間的利益後，應對何謂保單持有人的合理期望和派發紅利決定負上最終責任。

3. 提供利益說明

3.1. 提供利益說明的目的，是向準客戶提供壽險保單的預測表現資料，以顯示如符合某些條件，客戶在每個保單年度可合理期望獲得的保證利益、非保證利益及兩者的總和。因此，獲授權保險人清楚訂明在預計非保證利益時採用的假設，至為重要。

3.2. 準客戶了解擬購買壽險保單的預測利益，十分重要。準客戶必須簽署利益說明，確認了解保單內容，包括明白在最惡劣和極端的情況下，紅利可以是零。

3.3. 獲授權保險人在提供利益說明時，必須遵從香港精算學會（“精算學會”）在《壽險保單銷售說明原則》（精算指引 5）所列的以下指導原則：

(a) 利益說明不得有誤導成分；

(b) 在闡述保費和利益時，必須清楚列明在什麼情況下須支付保費及利益；

(c) 以不同渠道銷售產品時，應如何使用利益說明；及

(d) 利益說明必須符合規管要求。

3.4. 為顯示最終回報的差幅，須在利益說明就高回報與低回報情景作額外推算。風險較高的投資策略，其高回報情景與低回報情景應存在較大差幅。

3.5. 有關釐定利益說明假設的指導原則和考慮事項，委任精算師應參照精算學會發出的《最佳估算假設》精算指引附錄 A 行事。

3.6. 利益說明內保證與非保證紅利應分開列述，並應明確指出非保證紅利有可能是零。

3.7. 利益說明應分述周年紅利（或復歸紅利）及終期紅利的資料。保單持有人必須明白，如所作假設等有改變，會對周年紅利和終期紅利帶來不同影響，例如終期紅利的變動可能較周年紅利為大。

4. 披露非保證利益

4.1. 除提供利益說明外，獲授權保險人還應按以下程序披露非保證利益：

(a) 銷售時的披露：

(i) 應讓客戶了解各項會明顯影響保單紅利計算的因素，包括但不限於下列各項：

(aa) 索償因素—即有關業務在死亡率及發病率方面的實際經驗。

(bb) 利息收入因素—不但包括利息收入，也包括利率展望和資本收益及虧損的影響。

(cc) 市場風險因素—獲授權保險人應披露會明顯影響紅利計算的各類市場風險。

(dd) 開支因素—包括特別與某組保單有關的直接開支，例如佣金、承保和發出保單費用，以及收取保費開支等其他管理費用。此外，也包括間接開支，例如分配到該組保單的一般管理費用。

(ee) 續保率因素—包括保單失效和部分退保的實際經驗，以及所產生的投資影響。

(ii) 有關非保證利益（例如紅利）的理念應涵蓋投資政策、目標和策略，這些因素極可能導致投

資回報與長遠預期不符，也往往是非保證利益出現變動的主因。

(iii) 獲授權保險人應在產品小冊子概述產品投資策略，說明目標資產組合、地理位置分布、貨幣組合、衍生工具的使用、證券借貸安排等事宜。資產類別（例如股票、債券、存款）和證券組合（例如美國國庫債券、公司債券、高收益債券）資料，也應在投資策略中提述。這些額外資料會有助客戶了解相關資產回報和非保證回報的風險和波動。

(iv) 獲授權保險人應在產品小冊子提供紅利計算理念的資料，並在公司網站發布這方面的最新資料。

(v) 獲授權保險人應在公司網站披露每個近期曾發出新保單的產品系列的非保證紅利實現率，並把載有實現率資料的網址告知客戶。就每個產品系列而言，該保險人須至少披露產品的類別和實現率。實現率按實際派發的非保證紅利除以利益說明所述數額的平均數計算。不同類別產品的非保證利益可能各有不同。因此，獲授權保險人應披露以下資料：

(aa) 如產品屬分紅類的傳統分紅產品，應披露累計紅利實現率，包括累計利息和終期／期滿紅利（如有）。

(bb) 如產品屬復歸分紅類的傳統分紅產品，應披露累計復歸紅利和終期紅利的實現率。

(vi) 獲授權保險人必須提醒客戶，過往的紅利派發表現並非分紅產品未來表現的指標。

(b) 保單生效期間的披露（旨在及時把準確資料告知客戶，尤其在預計客戶利益有變時）：

(i) 必須至少每年聯絡保單持有人一次，以提供該年度實際派發的非保證利益資料和反映最新情況及未來展望的有效利益說明。與保單持有人保持聯絡，不但有助獲授權保險人進行每年至少一次的保單持有人合理期望管理工作，也有助收窄最初利益說明與保單實際表現的差距。

(ii) 定期（至少每年一次）監察非保證利益，並根據實際經驗與投資展望檢視是否能持續非保證利益。

(iii) 如紅利或紅利相關理念有變，獲授權保險人應另行以書面通知保單持有人有關轉變及具體原因，或在年結單披露有關詳情。

(c) 在闡述保費抵銷選項時，獲授權保險人應遵從以下要求：

(i) 須就不同情景，尤其是因紅利減少而未能抵銷保費的不利情景作出保費抵銷選項推算，並向客戶提供有關資料。

(ii) 在提述以非保證利益抵銷未來部分保費的保險計劃時，不應使用“消失”、“保費消失”或意指保費已繳清的類似字眼。獲授權保險人應

提醒客戶他/她有責任繳付全期保費，否則他們的利益將會受影響。

(iii) 應作出清晰的披露，確保客戶清楚了解所涉及的風險，尤其是紅利持續低企的情況。如保單持有人打算以未來紅利支付醫療附加保障的保費，獲授權保險人須提醒保單持有人，如未來醫療費用增加及／或紅利減少，會帶來額外風險。獲授權保險人應定期以年結單向保單持有人匯報最新情況。

(iv) 某項產品如設有不同的保費繳付期，獲授權保險人應表明較短繳付期只是其中一項選擇。該保險人應提醒客戶，能否持續以紅利抵銷保費，取決於未來派發的紅利，而紅利多寡是無法保證的事。如所派發的保單紅利低於所說明的水平，即使保單持有人已選擇以紅利抵銷保費，未來仍可能要再次繳付保費。儘管保單紅利多寡是未來能否以紅利抵銷保費的重要決定因素，但該保險人仍須提醒客戶要考慮多項其他因素，包括所提取的紅利、紅利運用方式的改變、保單加入附加保障等。

(d) 在闡述提取選項時，應確保客戶清楚了解提取紅利的風險。舉例來說，利益說明所述的可提取金額取決於非保證紅利，但該筆金額未必可維持。在提取利益或部分退保時，應加入警告字句，說明提取利益或部分退保會影響未來利益。

適用於萬用壽險保單的要求

1. 引言

1.1. 就本指引而言，萬用壽險是指一種有儲蓄成分、能積累現金價值的壽險。現金價值會因派發的利息（即按所宣布的派息率計算的利息）而增加，也會因保險費用和其他保單費用而減少。派息率會不時更改，如保險產品提供保證利率，派息率會以保證利率為下限。萬用壽險讓保單持有人在繳付保費和提取保單戶口款項(須付相關費用)方面享有彈性，也可因應保單持有人的實際情況變動而檢討及更改身故賠償、儲蓄成分和保費。

2. 萬用壽險業務的管理

2.1. 為妥善管理萬用壽險保單業務，獲授權保險人應就派息率、保險費用、其他保單收費及其他非保證利益的計算機制制定內部政策。有關政策應以文件清楚記錄，並獲董事局通過，能應要求供保險業監管局查閱。

2.2. 獲授權保險人應按附錄 1 第 2.2 至 2.6 段的要求辦理，以符合本段要求。

3. 提供利益說明

3.1. 獲授權保險人應按附錄 1 第 3.1 至 3.3 段的要求辦理，以符合本段要求。

3.2. 獲授權保險人應至少根據以下兩個基礎推算保單利益：(a)保證／保守假設基礎；以及(b)現時假設基礎。

3.3. 如保單設有最低保證利率及最高保單收費，須根據這兩項資料來作出其中一項推算，並稱該項推算為按保證基礎作出的推算。否則，應以年利率為0%的預計派息率（如沒有訂立最低保證利率）或現時收費（如沒有訂立最高收費）來推算，並只可稱該項推算為按保守假設基礎作出的推算。另一項推算須按多項最佳假設（即現時最佳估算的派息率和現時收費）作出。獲授權保險人應向保單持有人明確表示，派息率可以是零（或等如最低保證利率）。

3.4. 獲授權保險人可選擇是否在利益說明就高回報與低回報情景作額外推算，以顯示預測利益的變動，但有關推算不得有誤導成分。選擇在利益說明加入這些資料的做法，只適用於有相當多非固定投資的產品。

3.5. 有關釐定利益說明假設的指導原則和考慮事項，委任精算師應參照香港精算學會發出的《最佳估算假設》精算指引附錄A行事。

3.6. 利益說明內各項收費（現時及最高收費表，如適用）應清楚臚列，並明確註明現時的收費或會作出調整(如適用)。

4. 披露非保證利益

4.1. 在披露非保證利益時，獲授權保險人應按附錄 1 第 4.1(a)及4.1(b)段所述適用於萬用壽險保單的要求(第 4.1(a)(v)段所述者除外)行事，例如可把“紅利”一詞改為“派息率”。

4.2. 獲授權保險人應在公司網站披露每個近期曾發出新保單的產品系列的過往派息率，並把載有過往派息率資料的網址告知

客戶。就每個產品系列而言，該保險人須至少披露過往派息率。

4.3. 獲授權保險人還應披露萬用壽險保單的主要風險（包括收費、保單在戶口價值為零時失效等方面的風險），以及在不同年期批出的萬用壽險產品的不同派息率（如適用）等。

財務需要分析的規定（條文部分只採用英語）

（資料來源：香港保險業聯會）

Initiative on Financial Needs Analysis

Purpose:

Life insurance policies are long term policies that may lock the liquidity of customers. Accordingly, it is of paramount importance that insurance advice provided by intermediaries needs to be based upon customers' needs. It is therefore necessary to carry out financial needs analysis for the customers during the sales advisory process. This is in line with the global trend of the life assurance industry becoming more and more customer-focused. This circular supersedes the "Initiative on Needs Analysis" issued in 2007 and will **take effect on 1 January 2016**.

Requirements:

1) Every application for new life insurance policy (including rider and top-up) falling under the following types must be accompanied by a financial needs analysis ("FNA") form:

   (a) Any policies of the nature specified in Class A in Part 2 of the First Schedule to the Insurance Companies Ordinance (Cap. 41) ("ICO") except –

      (i) term insurance policies;

      (ii) refundable insurance policies providing hospital cash, medical, critical illness, or personal accident cover;

      (iii) yearly renewable insurance policies (without cash value) for critical illness/medical cover; or

      (iv) group policies.

   (b) Any policies of the nature specified in Class C in Part 2 of the First Schedule to the ICO.

2) The FNA must include all the questions and multiple choice options as set out in the Appendix. However, Member Companies may include additional questions and/or multiple choice options, if they consider that such will further enhance the suitability assessment for their own products. Member Companies may accept FNA forms of insurance brokers and insurance agencies provided that such forms are in compliance with the requirements of this circular.

3) Neither Member Companies nor customers can opt out of the FNA. A customer must respond to all the questions and multiple choice options as set out in the Appendix. If a customer, for privacy or other reasons, chooses not to disclose income/asset information under 4(a) or (b) (but not both) of the FNA, he/she must confirm their reason(s) in writing. This notwithstanding, if the absence of information under the FNA would render Member Companies or the intermediaries unable to comply with any of the requirements (e.g. assessing affordability of products recommended or comparison of different insurance options etc) under this (or any other) circular, Member Companies must reject the relevant application and should advise the customer accordingly.

4) The FNA must be clearly identified as a "Financial Needs Analysis" and must be signed and dated by the customer. The FNA form should include the following:

   - personal particulars (name, date of birth, marital status, occupation,

education level etc)
- financial outgoings (monthly living expenses, rent/mortgage redemption, etc)
- disposable assets (savings, stock/securities/bonds etc)
- liabilities (mortgage loan, debts, etc)
- family commitments (no. of dependents, education funds, etc)

5) Intermediaries should take into account the customers' total protection needs, total disposable assets, financial outgoings and liabilities, as well as his/her willingness and ability to pay premium (and the duration of payment) in assessing the affordability of customer before making recommendation. The factors considered, evaluation, and reason(s) for the recommendation made by the selling intermediary should also be included in the FNA.

6) Member Companies must require the intermediaries to carry out an FNA (including comparison of different insurance options) with the customers before recommending to them **any** life insurance products and signing the application.

Validity Period:

A signed FNA form shall have a validity period of one year, i.e. in the event that a customer purchases additional insurance coverage from the same Member Company within a year after an FNA form is signed, he/she will not necessarily have to go through another FNA provided that there are no substantial changes in the customers' circumstances (and in such cases Member Companies can rely on the declaration by the customer) and that there are no mismatch (i.e. needs, risks, affordability etc) identified.

附錄: 財務需要分析表格

以下問題為財務需要分析表格內容的最低要求:

註:請回答財務需要分析表格內的所有問題。如有任何未回答的問題未被刪去,請不要在表格上簽署。

[註:閣下必須回答此問題。請不要留空。如閣下不回答,本公司必須拒絕閣下的申請。]

1. 閣下選購本公司產品的目標為何? (可選多於一項)
   a) ☐ 為應付不時之需的財務保障(例如:死亡,意外,殘疾等)
   b) ☐ 為醫療需要作準備 (例如:危疾,住院等)
   c) ☐ 為未來提供定期的收入 (例如:退休收入等)
   d) ☐ 為未來需要儲蓄 (例如:子女教育,退休等)
   e) ☐ 投資
   f) ☐ 其他 (請詳述:_____)

[註:閣下必須回答此問題。請不要留空。如閣下不回答,本公司必須拒絕閣下的申請。]

2. 閣下考慮以哪種類型的保險產品迎合閣下上述的目標? (可選多於一項)
   a) ☐ 純保險產品 (沒有任何儲蓄或投資成份)(例如:定期保險)
   b) ☐ 有儲蓄成份的保險產品 (有儲蓄但沒有投資成份)(例如:非分紅保單)
   c) ☐ 有投資成份的保險產品 (投資決定及風險由保險公司承擔)(例如:分紅保單,萬用壽險)
   d) ☐ 有投資成份的保險產品 (投資決定及風險由保單持有人承擔)(例如:投資相連保險計劃)
   e) ☐ 其他 (請詳述:_____)

[註:閣下必須回答此問題。請不要留空。如閣下不回答,本公司必須拒絕閣下的申請。]

3. 閣下投購保單及/或投資計劃的目標得益/保障年期為多久? (請選一項)
   ☐ 少於 1 年 ☐ 1-5 年 ☐ 6-10 年
   ☐ 11-20 年 ☐ 超過 20 年 ☐ 終身

[註:閣下必須至少回答 4(a)或(b)。如閣下不欲回答其中一條,請將之刪去。]

4. 閣下繳付保費的負擔能力:

   a. 在過去兩年裡,閣下由所有收入來源所得的每月平均收入為? (可選多於一項)
      i. ☐ 具體金額:每月不少於港幣_____
      或 ii. ☐ 在以下範圍內:
         a) ☐ 少於港幣 10,000
         b) ☐ 港幣 10,000 - 19,999
         c) ☐ 港幣 20,000 - 49,999
         d) ☐ 港幣 50,000 - 100,000
         e) ☐ 超過港幣 100,000.

   b. 閣下現時累積的流動資產約有多少?請註明種類及金額:
      種類: ☐ 現金
      ☐ 銀行存款
      ☐ 貨幣市場賬戶
      ☐ 交投活躍的股票
      ☐ 債券及互惠基金
      ☐ 美國國庫債券
      ☐ 其他 (請詳述:_____)

(effective 1 January 2016)

金額：港幣 _____

註：流動資產是指可以容易變為現金的資產。物業、錢幣收藏及藝術品均不被視為流動資產。

如閣下選擇不在上述 4(a)或(b)透露閣下的收入/資產資料，閣下必須在下欄內**親筆**詳述有關原因。如閣下選擇**同時不回應上述 4(a)及(b)**，本公司必須**拒絕閣下的申請**。

*(投保人必須**親筆**於此欄內提供原因)*

[註：閣下必須回答以下 4(c), (d) 及(e)。請不要留空任何一條問題。如閣下不回答，本公司必須拒絕閣下的申請。]

c. 閣下能夠及願意支付保單及/或投資計劃的年期為? (請選一項)
☐ 少於 1 年 ☐ 1-5 年 ☐ 6-10 年
☐ 11-20 年 ☐ 超過 20 年 ☐ 終身

d. 就閣下在(c)所選擇的保單/投資計劃之整段供款年期內，閣下每月可承擔的保費佔閣下個人可動用收入的比率為? (請選一項)
i) ☐ 少於 10%
ii) ☐ 10% - 20%
iii) ☐ 21% - 30%
iv) ☐ 31% - 40%
v) ☐ 41% - 50%
vi) ☐ 超過 50%

e. 就閣下繳付保費的能力，請註明閣下的資金來源， (可選多於一項)
i) ☐ 薪酬
ii) ☐ 收入
iii) ☐ 儲蓄
iv) ☐ 投資
v) ☐ 其他(請詳述：_____)

5. 根據閣下的上述選項，中介人曾與閣下討論下列保險產品的選擇(因應中介人所能提供的產品)，以迎合閣下選購保險產品的目標及滿足閣下的需要:

選購產品的目標 (問題 1)	曾討論的保險產品的類型 (問題 2)	曾介紹的保險產品名稱 (如有)	最終選購的產品 (如有)

投保人姓名	投保人簽署	日期

警告：請小心細閱及填寫本財務需要分析表格。請不要留空任何問題。如有任何未回答的問題未被刪去，請不要在表格上簽署。

註：若財務需要分析表格上填報的資料有重大改變，閣下在保單未簽發前，必須通知承保人/公司。

(effective 1 January 2016)

重要資料聲明書—內地人士在港投購人身／壽險保單

(資料來源：保險業監管局)

[保险公司标志]

重要资料声明书—
内地人士在港投购人身／寿险保单

[保险公司名称]
人身／寿险产品名称:

阁下应细阅本声明书及保险产品文件（包括推销刊物、产品资料概要及销售／利益／退保说明文件（如适用））。**若阁下不明白或不同意以下声明的任何一段、或此声明内容与中介人的讲述有异，请勿签署确认或投购本保单**。

此乃香港保险监管机构要求保险公司对内地人士[注]在港投购人身／寿险保单所需披露之重要资料。阁下签署前必须细阅。中介人亦有责任向阁下详细解释内容。

(1) **销售过程：本保单的整个销售过程必须在香港境内进行，且所有投保文件亦必须在香港境内签署**。任何在内地进行有关本保单的销售行为，不受香港法规监管。如阁下日后发现有关本保单销售的陈述或文件具误导性，又或有关中介人曾向阁下作出不正确或误导性的陈述或保证，以诱使阁下购买本保单，而有关销售行为并非在香港进行**（例如在内地举办的香港产品说明会或以即时通讯或社交媒体应用程式向内地人士推广香港保险产品等行为）**，香港的监管机构未必能就相关投诉作出调查，**而此等行为亦可能违反内地法规**。阁下**必须**备存相关文件，包括香港入境纪录及销售时所获取的资料，以保障阁下的利益。此外，请确保投保申请书上填报的通讯地址、电子邮件地址（如有）及联系电话能直接联络阁下，否则阁下可能不会收到保险公司所发出与本保单有关的文件。

(2) **销售人员**：向阁下**直接销售**本保单的人士必须是在香港登记的保险中介人。**如阁下经其他人士推介本保单，须注意当中可能存在误导销售的风险。**

(3) **保险回报率及红利**：产品资料及退保说明文件（如适用）中的回报率及红利，除非已注明外，否则**并非保证**，将来实际取得的金额可能**较预期为低或高**。

本人现确认已阅读及明白以上第（1）至（3）段内容。

投保人姓名	投保人签署	日期

注:内地人士指持有中华人民共和国居民身份证人士

[Updated on 8-7-2016]

(4) **提前退保/提取保单款项**：若阁下在保单期满前的指定时限内终止保单、退保、提取部份保单款项，均须支付**提前退保或提取保单款项的收费**（如适用），**而阁下可取回的金额可能远低于已缴的保费，甚至为零**。亦可能因此丧失获得红利的权利。若阁下暂停缴交或调低供款额，保险公司往后可能会按照保单原先应缴保费水平继续收取相关的保单费用。

(5) **保单合约条款**：保单是阁下与保险公司共同订立的合约，阁下的权益（包括申索权益）均须依据保单的条款处理。如阁下收到保单后发现合约条款内容与中介人的讲述有异，请立即直接联络保险公司以作澄清。

(6) **汇率风险**：如本保单(或投资相连人寿保险计划的投资选择或其相连基金的资产)并非以人民币结算(例如以港元、美元或其他保费及保额所指定的货币)，阁下将承担汇率升跌或相关货币之外汇政策改变所带来的风险。

(7) **法规及政策改变风险**：本保单在香港承保，如内地相关法规及政策日后改变，可能为阁下带来不可预见的风险(例如外汇政策改变令阁下无法缴付保费以至保单失效等)。

(8) **回佣/返佣协议**：中介人不应直接或透过第三方向阁下以任何回佣/返佣诱使阁下购买本保单，**这可能会被视为违规行为**。保险公司亦不会确认任何回佣/返佣协议。

(9) **资金来源核实**：因应香港法律及保险公司的核保等要求，保险公司有责任及需要对保单的资金来源进行核实，包括在需要时或较高风险的情况下要求投保人提供合法资金来源证明，以及与保单保额相匹配的合法收入证明。**就可疑个案或因应香港执法机构的要求，保险公司可在毋须取得保单持有人的同意下，向有关机构转交相关资料**。

本人现确认已阅读及明白以上第（4）至（9）段内容。

投保人姓名	投保人签署	日期

(10) **<u>投诉及诉讼</u>：** 如阁下日后需办理理赔，又或不满意保险公司的理赔而要提出投诉或法律诉讼时，可能需亲临香港办理。处理有关保险的申诉、聆讯、或审理亦可能要求保单持有人及或受益人亲临香港法院方可进行。

本人现确认已阅读及明白以上第（10）段内容。

投保人姓名	投保人签署	日期
保险经纪/代理姓名 (登记编号)	保险经纪/代理签署	日期
保险经纪/代理公司名称及盖章(如适用) (登记编号)		

Requirements in respect of the Important Facts Statement for Mainland Policyholder ("IFS-MP")

(1) The IFS-MP is required for all new applications through any distribution channels for long term insurance individual policies under Class A, B, C, D, E, and F of "long term business" as defined in the Insurance Companies Ordinance (Cap 41) made by customers being holders of Resident Identity Card (PRC). They cannot opt-out of this requirement. For the avoidance of doubt, in case of change of policy ownership or policy assignment where the new policyholders/assignees are holders of Resident Identity Card (PRC), the IFS-MP is required for the new policyholders/assignees.

(2) The IFS-MP needs only be conducted once for one policy. There is no need for Mainland customers to sign the IFS-MP for top-up or rider addition if the basic plan was taken out after implementation of the IFS-MP. On the other hand, if the basic plan was taken out before implementation of the IFS-MP, the insurer concerned should endeavour to ask the Mainland customers to sign the IFS-MP for top-up or rider addition. In case it is not possible to do so (e.g. unable to contact the customer or the customer refuses to sign the IFS-MP), the insurer concerned can send the IFS-MP to the Mainland customer for information together with the other document(s) to be issued for the top-up or rider addition. The insurer must retain record of dispatch as proof of compliance with the requirement. For the avoidance of doubt, if an existing Mainland customer subsequently purchases a second life insurance policy, he/she has to sign another IFS-MP. That said, if the Mainland customer takes out more than one policy from an insurer at the same time, the insurer concerned has the option to require the customer to sign on one single IFS-MP with all those product names listed at the top of the IFS-MP; or individual IFS-MP for each product taken out.

(3) It should be presented as a separate form. In case insurer intends to include it as a separate section within another point-of-sale document (e.g. application form), prior consultation with the IA is required.

(4) Intermediaries are required to go through the IFS-MP on a point-by-point basis with the Mainland customers at the point-of-sale.

(5) Insurers must adopt the IFS-MP in full, although individual insurers can add additional disclosure to accurately reflect the risks associated with their specific products. All the questions must be presented in a single form/section with the heading clearly stated as IFS-MP.

(6) The IFS-MP follows the practice of the IFS for Investment-linked Assurance Scheme ("ILAS") where the customer will need to sign on every page of the form.

(7) Insurers can also prepare English and Traditional Chinese versions of the IFS-MP. However, the one signed by the Mainland customers must be in Simplified Chinese.

(8) A copy of the signed IFS-MP must be provided to the Mainland policyholders. Insurers have the discretion as to when the copy is delivered but in no case should it be delivered later than policy delivery (i.e. it can be delivered together with the policy). For the avoidance of doubt, this does not affect the requirement for the return of policy applications from Mainland customers to insurers within 7 working days of the signing of policy application (including the declaration signed by policyholder confirming that the selling process is conducted in Hong Kong) where the insurers concerned do not have an independent authentication process for authenticating the identification and entry proofs documents of the Mainlander customers.

(9) There will be no impact on the existing post-sale confirmation call arrangement for ILAS and vulnerable customers.

(10) For ILAS products, Mainland customers have to sign both IFS-MP and IFS-ILAS.

(11) The font size of the IFS-MP must not be smaller than 12.

(12) The IFS-MP is a document required by the IA. For the avoidance of doubt, it is not a marketing document (i.e. for ILAS) and does not require the approval of the Securities and Futures Commission.

《長期壽險業務—「了解你的客戶」程序相關指引 (CIB-GN(4))》（只提供英文版本）

(資料來源：香港保險顧問聯會)

香港保險顧問聯會
THE HONG KONG CONFEDERATION OF INSURANCE BROKERS

CIB-GN(4)
(originally issued on 22 June 2007)
(1st revision effected from 1 June 2014)
(2nd revision effected from 1 January 2015)
(further revised on 13 October 2015, effective from 1 January 2016)

Guidance Note on Conducting "Know Your Client" Procedures for Long Term Insurance Business

According to Membership Regulation 3.5, the General Committee is issuing this Guidance Note on Conducting "Know Your Client" Procedures for Long Term Insurance Business. To avoid any doubt or confusion, this Guidance Note is applicable to all classes of Long Term Insurance Business, i.e. including both Linked Long Term Insurance and non-Linked Long Term Insurance.

Record-keeping and Verification

1. Members should not rely upon insurers in record-keeping and verification of clients' information, in particular the customer due diligence under the Guideline on Anti-Money Laundering and Counter-Terrorist Financing ("AML Guideline").

2. Members should keep their own documentary records sufficient to demonstrate that the procedures for identification, needs analysis, and if applicable risk profile, have been followed up and through.

Forms and Instruments

3. Members should develop and use their own forms or instruments to conduct the procedures. Those using insurer's forms or instruments for this purpose instead shall expect to be asked of how they have conducted the due diligence on product recommendation.

4. Some insurers may at their discretion accept insurance brokers' needs analysis forms to be their Financial Needs Analysis ("FNA") form, provided that such forms are in compliance with the requirements as set out in the latest version of the Initiative on Financial Needs Analysis (effective from 1 January 2016), Members may wish to refer to the said requirements when developing their forms or instruments. When Members' forms are not accepted by individual insurers, this may result in the clients having to fill in similar information onto insurer's FNA form (and also insurer's Risk Profile Questionnaire ("RPQ") for Linked Long Term Insurance). Members should adopt appropriate control and procedures to ensure that the information in the two sets of documents is consistent with each other.

5. The forms or instruments for identification, needs analysis, and risk profile if applicable, may be either presented as separate documents or consolidated into one single document. In any case, Members should ensure that the forms or instruments should be properly completed, dated and signed by both the clients and the intermediary with his/her identity clearly disclosed.

6. Clients' circumstances may change over time. Members should conduct the necessary procedures whenever appropriate to update the information on their records, particularly when the circumstances of the clients are known to have changed significantly. In any case, if it is more than a year when the procedures for needs analysis (and risk profile if applicable) were last conducted, they should be conducted again before any product, including top-up to existing policy, should be recommended.

7. There may be cases where clients do not provide any or all parts of the information required in the forms or instruments. If Members would continue to serve the clients by arranging any contract of long term insurance, they should insert an appropriate warning statement in the language of the clients' choice highlighting the potential pitfalls of their non-disclosure, and the clients should also be asked to sign and acknowledge their understanding of such warning.

註冊有限公司 Incorporated with Limited Liability
香港炮台山電氣道183號友邦廣場3407室 Room 3407, AIA Tower, 183 Electric Road, Fortress Hill, Hong Kong
電話 Tel: (852) 2882 9943 傳真 Fax: (852) 2890 2137 電郵 E-mail: info@hkcib.org 網址 Website: www.hkcib.org

Identification

8. Personal particulars of individual clients should be recorded, and whenever necessary verified with copy of the documentary proof kept in file. They should include but not limited to: full name, date of birth, nationality, identity document type and number, residential address, and contact number(s).

9. When it is a trustee who will be the prospective applicant and/or the prospective policyholder, the identification procedures, as well as the procedures for the needs analysis (and if applicable those of the risk profile), should be conducted on the beneficiary owner.

10. In case of corporate clients, the AML Guideline asks that the following information should be obtained and verified: full name, date and place of incorporation, registration or incorporation number, registered office address and business address (if different).

Needs Analysis

11. Members should recognize the importance of the need to identify and understand the clients' goals, needs, resources and priorities before they could come up with any suitable recommendations, that the Members should develop appropriate questions to find out such information of the clients' circumstances. The exceptions in terms of products cited in the Initiative on Financial Needs Analysis do not modify this duty as insurance brokers should be product-free when conducting this procedure.

12. In order to assess clients' needs, Members should ensure that they understand, among others, the clients':-

    12.1 existing and potential financial commitments (e.g. monthly living and family expenses) and liabilities (e.g. mortgage redemption) arising from their family and marital status, and from their own aspirations or lifestyle, including but not limited to the time horizon and the magnitude of those financial commitments and liabilities;

    12.2 income streams from their occupation, business, assets or others (e.g. spouse or child support or alimony), including but not limited to the stability, the sustainable period and the magnitude of those income streams, (e.g. target retirement age from a salaried job, target sales of the business or interest-earning assets or target closure of the business);

    12.3 types and values of liquid assets (i.e. those assets that can easily be turned into cash);

    12.4 different financial needs or objectives, priorities, circumstances or requirements, at least in terms of protection, saving, or investment;

    12.5 educational level attained, knowledge and experience in different financial products or assets;

    The above should be suitably modified for corporate clients.

13. Members should ensure that the financial information of the clients to be collected would allow them to assess and to advise the clients on their capability to commit to any new or additional long term insurance policy, i.e. on whether the clients could afford to pay at the premium level for the full term of a regular-premium policy to be recommended, or whether the clients could afford to set aside a lump sum of liquid assets for the specified term of a single-premium policy. Special attention should be given to clients who are dependent financially on other person or with an unstable income, e.g. dividends/interest of financial assets.

14. Members should include specific questions, where appropriate, asking for details of all existing long term insurance policies which are owned by the clients or arranged through a trust and which are in-force, paid-up, suspended or under premium holiday.

註冊有限公司 Incorporated with Limited Liability
香港炮台山電氣道183號友邦廣場3407室 Room 3407, AIA Tower, 183 Electric Road, Fortress Hill, Hong Kong
電話 Tel: (852) 2882 9943 傳真 Fax: (852) 2890 2137 電郵 E-mail: info@hkcib.org 網址 Website: www.hkcib.org

Risk Profile

15. This is related to giving advice on underlying funds or assets of the Linked Long Term Insurance policy. If Members are not engaged in Linked Long Term Insurance, or the clients are not going to consider any Linked Long Term Insurance, or they have concluded a written understanding with the Members that neither the Members nor their registrants would be required to advise on any underlying funds or assets of Linked Long Term Insurance policy, no risk profile procedures on the clients are required to be conducted under this Guidance Note. This shall not however affect the requirements of completing insurers' RPQ under the HKFI ILAS Requirements at the time of applying for Linked Long Term Insurance policy by the client.

16. Clients' risk profile would usually include their (i) investment objectives, (ii) investment knowledge and experience, (iii) preferred investment horizon, (iv) risk attitude and appetite, and (v) risk tolerance or capacity. Members should develop and use appropriate risk profile questionnaires to understand and record the clients' risk profile in this regard, and the risk profile procedures should be conducted whenever appropriate to update the record, in particular when the circumstances of a client are known to have changed significantly.

17. Over time, clients' circumstances and risk profiles may change, and so may the clients' funds portfolio under each Linked Long Term Insurance policy. Members may or may not be aware of the changes in the funds portfolio, as some clients may switch funds on their own initiative or directly with the insurers, without consulting or informing Members and/or their registrants. When Members and/or their registrants are not involved in the fund selection, they are not duty-bound to alert clients of any mismatch between their risk level of the portfolios and risk profiles, but when such mismatch is identified when the risk profile procedures are conducted under point 16 above, Members and their registrants should serve a health warning to the clients of the mismatch.

===

註冊有限公司 Incorporated with Limited Liability
香港炮台山電氣道183號友邦廣場3407室 Room 3407, AIA Tower, 183 Electric Road, Fortress Hill, Hong Kong
電話 Tel: (852) 2882 9943 傳真 Fax: (852) 2890 2137 電郵 E-mail: info@hkcib.org 網址 Website: www.hkcib.org

《長期壽險業務—產品推薦相關指引》(CIB-GN(12))（只提供英文版本）

(資料來源：香港保險顧問聯會)

香港保險顧問聯會
THE HONG KONG CONFEDERATION OF INSURANCE BROKERS

CIB-GN(12)
(issued on 18 December 2014, effective from 1 January 2015)
(revised on 13 October 2015, effective from 1 January 2016)

Guidance Note on Product Recommendation for Long Term Insurance Business

According to Membership Regulation 3.5, the General Committee is issuing this Guidance Note on Product Recommendation for Long Term Insurance Business. This Guidance Note shall be read in conjunction with the Guidance Note on Conducting "Know Your Client" Procedures for Long Term Insurance Business. Members are asked to develop appropriate policies and procedures for supervising the business conduct, and to provide adequate training to their registrants and staff members to ensure due observance of the requirements.

To avoid any doubt, this Guidance Note is applicable to all classes of Long Term Insurance Business, i.e. including both Linked Long Term Insurance ("ILAS") and non-Linked Long Term Insurance, whilst the section on "Recommendation in Writing" of this Guidance Note is **NOT** applicable to the following types of Long Term Insurance policies to be recommended:-

(a) term insurance policies;
(b) refundable insurance policies providing hospital cash, medical, critical illness, or personal accident cover;
(c) yearly renewable insurance policies (without cash value) for critical illness or medical cover;
(d) group policies.

Assessment

1. Prior to recommending any Long Term Insurance policies, Members should assess properly the information of the clients collected from conducting the "Know Your Client" procedures.

2. The assessment of the clients' needs should refer to their financial circumstances, total protection needs and requirements as disclosed and duly recorded in the forms or instruments of the Members in conducting the "Know Your Client" procedures.

3. If the clients are covered by any existing Long Term Insurance policies that are in force, paid-up, suspended, under premium holiday or with contribution at a reduced amount, the Members should first assess and formulate an advice to the clients on the appropriate options to their existing insurance portfolios to satisfy any insurance needs and requirements identified, prior to formulating an advice of taking out new or additional Long Term Insurance policy.

4. Members should verify all available information and should satisfy themselves that the clients are financially capable to commit any extra funds to the options to be formulated, in particular, consideration should be given to the stability of income, target retirement age (or continuity of business), and liquidity of assets of the clients.

5. The assessment should be carried out again when Members are aware of changes in circumstances of the clients.

Product Selection

6. Members should put in place appropriate procedures to select from the market and present to clients suitable and adequate options that are available to meet their specific needs and financial circumstances.

7. Members should be both provider and product neutral in the selection procedures, that when more than one type of Long Term Insurance products, or a hybrid of different types, are available to meet clients' specific needs and financial circumstances, Members should not confine the options to a single type of products or to products of a single provider.

註冊有限公司 Incorporated with Limited Liability
香港炮台山電氣道183號友邦廣場3407室 Room 3407, AIA Tower, 183 Electric Road, Fortress Hill, Hong Kong
電話 Tel: (852) 2882 9943 傳真 Fax: (852) 2890 2137 電郵 E-mail: info@hkcib.org 網址 Website: www.hkcib.org

8. Only in cases where the clients wish to make the investment decision AND are willing to bear the investment risk, or where the clients have specified it during the "Know Your Client" procedures to be their needs for fulfilling a particular scheme promulgated by the authorities, e.g. the "Capital Investment Entrant Scheme" of the Hong Kong Government, the Members may then include ILAS products in the recommendation.

8.1 When selecting ILAS policies, Members should prepare to explain to the clients:-
(a) why the ILAS policies recommended are more suitable than the others;
(b) the basis of the recommendation of each alternative having regard to the information about the clients obtained through the "Know Your Client" procedures;
(c) the fees and charges involved, features of the recommended policies; and
(d) any possible disadvantages of the policies to the clients as can be reasonably assessed by Members.

8.2 ILAS policies with open architecture, i.e. policies with an open investment platform and with no underlying funds, should only be selected for clients who are:-
(a) Professional Investors as defined in Part 1 of Schedule 1 to the Securities and Futures Ordinance (Cap. 571), AND
(b) with tax/estate planning purposes, e.g. due to having residency outside Hong Kong, which should be clearly and explicitly specified during the "Know Your Client" procedures;
(c) that Members should retain proper documentation and supporting evidence for both of the above, and when the clients are with tax planning purposes, Members should obtain, at own cost or from the clients, written opinions from tax experts at the place of clients' residency outside Hong Kong on the tax advantages of the clients' procuring ILAS policies with open architecture, where Members should inform the clients in writing of any advice on tax to be given, and if none is given, a suitable disclaimer should be included.

9. Members are reminded that in accordance with Membership Regulation 14.5, it is only when there are no suitable products offered by authorized insurers in Hong Kong or it is explicitly required by the clients, that Members may arrange insurance products of providers not authorized in Hong Kong. In this event, Members should advise clients as per the format prescribed in Annex C to the Membership Regulations.

Recommendation in Writing

10. Members should present in writing their recommendation of the options selected together with the basis thereof to clients, who should be asked to confirm in writing whether they would agree to proceed and with which option presented. A copy of the confirmation should be provided to the clients for retention. The basis should include the factors considered, evaluation, and reasons for the recommendation, and for ILAS policies, those set out under 8.1 above.

11. In the recommendation of regular premium policies, Members should include, but without limitation, the following:-

11.1 the ratio of the regular premiums of the recommended products to the clients' disposable income. When clients' disposable income is known in the form of a range, the lowest end of the range should be used for the calculation. The figures may be annualized or presented in terms of a monthly average. The premium amounts of the recommended products should use the figures as shown in the insurers' illustration documents. When there are premiums for any riders to the recommended products not included in the illustration documents or where the premiums will change significantly over time, Members should draw this in writing to the clients' attention so that the

註冊有限公司 Incorporated with Limited Liability
香港炮台山電氣道183號友邦廣場3407室 Room 3407, AIA Tower, 183 Electric Road, Fortress Hill, Hong Kong
電話 Tel: (852) 2882 9943 傳真 Fax: (852) 2890 2137 電郵 E-mail: info@hkcib.org 網址 Website: www.hkcib.org

clients can understand the nature of the premium to income ratio and take this into account;

(Note: Clients' disposable income should be worked out by taking into account the clients' income stream and existing financial commitments, e.g. living expenses of clients and their dependants, mortgage and tax payments, other insurance premium payments, as collected in the Needs Analysis.)

11.2 the financial commitment of clients, i.e. the total premiums payable for the full payment terms of the recommended products as shown in the insurers' illustration documents. When there are premiums for any riders to the recommended product not included in the illustration document or this type of premiums will change significantly over time, Members should draw this in writing to the clients' attention so that the clients can understand the total financial commitment; and

11.3 whether the premium payment terms go beyond the clients' target retirement age, and in this case the clients' intended sources of fund to pay thereafter.

12. Before proceeding to arrange regular premium policies, Members should obtain a declaration by the clients that they are comfortable with the ratio, consent to the financial commitment, and where applicable, confirm their capability to pay premiums beyond their target retirement age, and when ILAS policies are involved, also with the fees and charges and the investment risks.

13. In the recommendation of single premium policies, Members should include, but without limitation, the following:-

13.1 the premium/liquid asset ratios, where the premiums are that of the recommended products and the amounts of liquid asset should be that identified during the "Know Your Client" procedures;

13.2 the lock-up periods (i.e. when any charge or fee applicable for total or partial withdrawal or surrender of policy);

13.3 if there are any premium financing, leverage, or gearing involved, the interest rate risk and the downside implications in cases of upsurge of those interest rates.

14. Before proceeding to arrange single premium policies, the Members should obtain declaration by the clients that they are comfortable with the ratio and the lock-up period, and if applicable the downside implications, and when ILAS policies are involved also with the fees and charges and the investment risks.

15. When insurance products of providers not authorized in Hong Kong are included in the recommendation, the Members should give the rationales of the inclusion.

16. No other policy illustrations in any form other than the policy illustration documents prepared and provided by insurers, are allowed to be prepared, used, presented and/or provided to clients at any point of time.

17. If it is the case that the clients do not provide any or all parts of the information required in the documentation for conducting the "Know Your Client" procedures or that the assessment and product recommendation is based on no or limited information of the clients, the Member should include an appropriate disclaimer in the recommendation.

===

註冊有限公司 Incorporated with Limited Liability
香港炮台山電氣道183號友邦廣場3407室 Room 3407, AIA Tower, 183 Electric Road, Fortress Hill, Hong Kong
電話 Tel: (852) 2882 9943 傳真 Fax: (852) 2890 2137 電郵 E-mail: info@hkcib.org 網址 Website: www.hkcib.org

術語解釋

絕對轉讓 (Absolute Assignment) 在壽險術語中，絕對轉讓是指不可撤銷地轉讓對特定保單的一切擁有權。 **4.9**(f)(i)

提前支付死亡保險利益 (Accelerated Death Benefits) 在訂明情況下（例如：在生命受到威脅的健康狀況下），受保保單所有人在世時，可獲壽險保單提前支付部分或全部死亡保險金。 **3.3**

意外保險利益 (Accident Benefits) 通過意外死亡保險利益附約(ADB Rider)或意外死亡及喪失肢體附約的形式附加於壽險保單上的額外利益。 **3.2**

意外死亡及喪失肢體附約 (Accidental Death and Dismemberment Rider) 此附約應付的意外死亡利益相等於保單的基本計劃的保額，相當於給付雙倍賠償。而喪失肢體利益在喪失肢體的任何兩肢或全部視力等情況下支付。 **3.2**

意外死亡保險利益附約 (Accidental Death Benefit Rider) 基本壽險計劃的一種附加利益，當受保生命由於意外去世時提供雙倍的保險利益。 **3.2.1**(a)

在職工作條款 (Actively-at-Work Provision) 此團體人壽保險條文規定，為了符合參與該計劃的條件，準成員（僱員）在保障生效日必須是在職上班工作的。 **2.4**(f)

日常起居活動 (Activities of Daily Living) 人類的基本需要和功能（例如洗澡、穿衣等）的清單。無法進行這些活動的話，即符合獲得**長期護理附約**給付的條件。 **3.3.2**(c)

每年可續保定期保險 (Annually Renewable Term Insurance) 是 Yearly Renewable Term) Insurance 的另一名稱。 **2.1.1b**(a)

年金標的人 (Annuitant) 每份年金均指定一個或多個人的壽命作其標的，這個或這些人稱為年金標的人。 **2.3**(a)

年金 (Annuity) 根據年金合約，保險人為得到由合約的另一方，稱為「合約持有人」(或「年金購買人」)，預繳的一筆過付款或一連串付款(稱為「年金代價」)，承諾在某人(稱為「年金標的人」)生前或一約定期限內，向一指定個人(稱為「收款人」)週期性地支付一連串款項(稱為「年金利益付款」)。很多時候，該收款人、年金標的人和合約持有人均是同一個人。 **2.3**

確定年金 (Annuity Certain) 年金的一種變化，於規定年期內定期支付利益，不管年金標的人在此期間內是否在生。 **2.3.1**(c)

逆選擇 (Anti-Selection) 指「不良」風險（受保生命）傾向續保，「好的」風險卻傾向不續保的情況。這是自然保費制度固有的一種危險，也稱為「**不利於保險人的選擇**」。 **1.3.2a**(c)(ii)

投保人 (Applicant) 申請人壽保險的人。 **1.2.2**

投保單 (Application) 在香港人壽保險市場中，'application' 一詞比 'proposal form' 一詞常用；核保人通過投保單獲得核保資料。 **5.2**

承讓人 (Assignee) 就一項壽險合約而言，是指已獲轉讓保單所有人於合約中的權益的第三方。 **4.9**

轉讓 (Assignment) 就一項壽險合約而言，是指將保險合約中的權益轉給第三者，無論是有代價的還是無代價的。 **4.9**

轉讓人 (Assignor) 就一項壽險合約而言，是指將其於合約中的權益轉讓給第三者的人。 **4.9**

到達年齡 (Attained Age) 指受保生命現時的年齡。 **2.1.1b**(a)

主診醫生報告 (Attending Physician's Statement) 就死亡索償而言，索償人或須提交由在受保生命死前醫治過他的醫生發出的「主診醫生報告」。 **5.3.2b**(b)

自動紅利選擇 (Automatic Dividend Option) 如果保單所有人沒有表達對紅利選擇的偏好，此項條文規定將自動採用一種特定的方式，通常是用任何宣佈的紅利購買清繳增額保險，另一做法是存放在保險人處以賺取利息。 **4.10 註**

自動保費貸款條款 (Automatic Premium Loan) Provision) 在沒有及時繳付到期保費，並且沒有收到保單所有人的任何其他指示的情況下，保單的現金價值將會自動用來付保費，以維持保單的有效性。 **4.5**(a)**註**

實益權益 (Beneficial Interest) 如果某人對其在法律上並不擁有的財產具有財產價值或財產使用的權益的話，我們可以說此人對該項財產具有實益權益。 **4.4**

受益人 (Beneficiary) 一份保單的受益人，是指由保單所有人指定將來收取該保單應付的利益的那個人。 **4.4**

利益保單 (Benefit Policies) 理賠時不按彌償原則，而是按照規定金額給付利益的保單。 **1.2.3**(a)(i)

保險利益附約 (Benefit Riders) 壽險保單的批單，作用是提供額外利益，例如**意外死亡**附約。 **1.2.3**(b)(i)

立約保費收據 (Binding Premium Receipt) 確認臨時壽險保障的一種保費收據，因此與一般保險中暫保單的基本特點相似。保險人可提前在指定最長保障期結束以前終止此項臨時壽險保障。也稱為「**不附條件保費收據**」，或「**臨時保險協議**」。 **5.2.2**(b)

英式紅利 (Bonuses) 與分紅保單的紅利相似。英式紅利是宣布發給有利潤保單持有人、通常是附加在最終支付的保單利益的復歸金額。紅利以百分比形式宣布，紅利額相等於這個比率的保額或保額與累積紅利之和。 **1.3.1b**(a)**註 1**

現金價值 (Cash Value) 這是均衡保費壽險保單的儲蓄元素，是前期總保費收入被確定高於同期的死亡索償給付總額的結果，多餘的會存起來，統稱為現金價值。已分配給特定保單的現金價值，可供保單所有人在幾方面使用，比如以退保價值的形式提走或用作保單貸款的抵押。 **1.3.2b**(c)(i)

據法權產(Chose in Action) 一項只可藉法律行動而非實物管有來執行或申索的個人權利。示例有債權、支票和專利。 **4.9**

概括式指定 (Class Designation) 用群體名稱而非具體姓名的方式指定受益人，例如「我的子女」、「我的兄弟和姐妹」等。 **4.4**(a)

抵押轉讓 (Collateral Assignment) 在壽險術語中，一張保單的抵押轉讓，是指暫時轉讓該保單，作為貸款的質押擔保。承讓人的利益限於貸款金額加上利息。 **4.9**(f)(ii)

綜合保障 (Comprehensive Cover) 汽車保險中最闊的保險保障，由合拼第三者責任和「自身損害」保障而成。綜合私家車保單可能還承保其他項目，例如人身意外及／或醫療費用保險。 **1.2.3**(c)(ii)

附條件保費收據 (Conditional Premium Receipt) 一種保費收據用以確認保單從投保時開始生效，但要求在事後能確定受保生命在投保時按照標準條款乃屬具有可保性才有效。 **5.2.2**(a)

保留 (Conservation) 保險人保留現有的業務，例如為避免保單失效或退保而採取的措施。 **5.2.3a**(a)

可異議期 (Contestable Period) 是指在**不可異議條款**中指定的那段時間，在此期間過後，保險人承諾不會對合約提出異議。 **4.2**(b)

次順位受益人 (Contingent Beneficiary) 如果次順位受益人（而非第一順位受益人）比受保生命長命，收取保單應付的死亡保險金的人將是次順位受益人。 **4.4**(b)

連續繳費終身壽險單 (Continuous Premium Whole Life Policy) 在受保生命整個生存期間都要繳費的一種終身壽險保單。 **2.1.3**(a)(i)

分擔(Contribution) 一項保險原則，即兩個或以上就同一損失提供保障的保險人按照各自的比例共同承擔補償。這項原則適用於彌償，不適用於人壽保險。因此，被保險人擁有多份人壽保單並不會影響他從每個保險人處獲得應得的金額。 **1.2**(e)

供款（計劃） (Contributory (Plans)) 在團體保險或僱員福利計劃中指明成員本身須承擔部分保費。 **2.4**(c)

轉換 (Convert (Conversion)) 保單持有人根據轉換條文或經雙方同意，行使選取替代保險計劃的權利。 **2.1.1b**(b)

可轉換定期壽險 (Convertible Term Insurance) 這種定期壽險讓保單所有人選擇將此保險計劃轉換成一項永久性的計劃，而毋須提供可保性證明。 **2.1.1b**(b)

冷靜期規定 (Cooling-Off Initiative) 香港保險業聯會的這項自我監管措施，容許壽險保單所有人，於名為**冷靜期(Cooling-Off Period)**的訂明期間內追溯取消已安排好的合約。 **5.2.4**

冷靜期(Cooling-Off Period) 見**冷靜期規定(Cooling-Off Initiative)**。 **5.2.4**

生活指數調整利益附約 (Cost of Living Adjustment Benefit Rider) 定期增加向殘疾被保險人提供的殘疾收入利益的一種附約。有關的增幅與某訂明指數掛鈎。 **3.6.1**

暫保單 (Cover Note) 一個一般保險的常見名稱，類似人壽保險中的**立約保費收據**，是一份用於證明一項臨時保險保障的文件。 **5.2.2**(b)

信用壽險 (Credit Life Insurance) 為保障借款人去世前尚未還清的貸款餘額的一種遞減定期壽險，這種保險通常以集體形式賣給貸款機構。信用壽險直接向貸款機構支付利益。 **2.1.1a**(b)(i)

危疾保險利益 (Critical Illness Benefit) 危疾保險以附約或獨立保險計劃的形式承保指定範圍的疾病。如屬前者的話，保險人所承諾的一次性給付屬於基本壽險計劃的保額的預付款。如屬後者的話，保險人所承諾的一次性給付只在危疾保險計劃同時承保死亡保險利益和危疾保險利益的情況下，屬於預付款。 **3.3.1**

《客戶保障聲明書》(Customer Protection Declaration Form) 在客戶同意或決定購買一份新的人壽保單以代替現有保單之前，必須填妥並簽署的一份重要文件。目的在於提高保險業的職業道德和專業水準，並且控制不適當的轉保活動。 **5.2.5**(c)

寬限日期 (Days of Grace) 見**寬限期(Grace Period)**。 **4.3**

死亡保險金 (Death Benefit) 是指壽險保單於受保生命死亡時應付的基本金額。這可能會涉及到一些附加因素，例如意外死亡保險利益等。 **2.2.1**(e)

保單負債 ("Debt" on Policy) 適用於次標準風險的一種核保措施，在保單保額加上一定的「負債」，以降低保單的理賠給付。隨着時間過去如果保單沒有發生索償，該負債就逐年遞減直至完全消失。 **5.3.3**(c)(i)

拒保 (Declinature) 保險人拒絕就某一風險提供保險。 **5.3.3**(a)

拒保風險 (Declined Risks) 因嚴重受損而遭保險人拒保的特定風險。 **5.3.1**(b)(iii)

遞減定期壽險 (Decreasing Term Insurance) 保額按年或其他特定周期下調的定期保險。這乃最便宜的壽險保障，可以滿足一項金額遞減的短暫保障需求，例如已安排了於某年期內分期償還的按揭貸款。 **2.1.1a**(b)

延遲決定 (Defer Decision) 在保險人核保過程中，由於暫時性的狀況使某投保風險目前不可保(例如意外受傷)。但該風險並非永久不可保，故可延遲一段時間再評定。 **5.3.3**(c)(iv)

延期年金 (Deferred Annuity) 在某個規定的未來時間，或當年金標的人到達某一年齡之後，才開始年金利益付款的一種年金。 **2.3.1**(b)

股份化 (De-mutualised) 對一家由相互保險公司轉變為營利公司（即由其股東持有的有限公司）的壽險公司的描述。 **5.1**(a)**註**

殘疾收入附約(Disability Income Rider) 這類附約在受保人殘疾期間提供收入。 **3.1.2**

殘疾豁免保費附約 (Disability Waiver of Premium Rider) 這類壽險批單承諾在受保人完全殘疾時，豁免本來應收的保費，從而讓該相關壽險保單保持有效。 **3.1.1**

喪失肢體 (Dismemberment) 喪失一個或以上的肢體，但在意外死亡及喪失肢體附約中，這還引伸至喪失視力。 **3.2.1**(b)

紅利選擇 (Dividend Options) 積存了紅利的分紅保單賦予保單所有人多項選擇權，包括收取現金紅利、用來繳付未來的續保保費、存放在保險人處以賺取利息等。 **4.10**

紅利 (Dividends) 向分紅保單的持有人，按照該等保單相關的由保險人管理的匯集基金的業績情況而宣佈的金額。通常以已繳保費的某個百分率表達。 **4.10**

可分配盈餘 (Divisible Surplus) 保險公司的盈餘（即股東權益當中代表了公司的資產超逾其負債與資本的那部分）當中，可以紅利（或英式紅利）形式分配給其分紅保單的持有人的那部分。 **1.3.1b**(a)

雙倍賠償利益 (Double Indemnity Benefit) 萬一發生由意外導致的死亡，保單將額外支付相等於保單保額的保險利益。此類保險利益稱為雙倍賠償利益／意外死亡保險利益。 **3.2.1(a)註 1**

披露責任 (Duty of Disclosure) 訂立保險合約之前，各方都要遵守的某項責任，即向對方提供所有重要資料，不管是否被要求這麼做。 **1.2.2**

僱員福利計劃 (Employee Benefit Plans) 為同一公司或同一行業內的僱員提供的團體壽險計劃。 **2.4**

儲蓄壽險 (Endowment Insurance) 這種壽險承諾在指定期間過後（即保險期滿後）受保生命還活着時給付保額，但萬一受保生命在該期間內死亡，則即時給付保額。 **2.1.2**

成員登記卡、保險憑證 (Enrolment Card and Certificate) 在團體保險中使用的一種文件。乃向個別受保人提供他們已受保障的證據。這是與總保單分開的文件。 **5.4.1(b)**

完整合約條款 (Entire Contract Provision) 此人壽保單條文界定組成相關保險合約的整套文件。 **4.1**

股票 (Equities) 股份有限公司的普通股，作為一種投資工具，股票承擔的投資風險比某些投資種類相對較高。但是長線而言，它通常提供較佳的盈利增長前景。 **2.2.2**(b)

衡平法 (Equity) 衡平法是一套最初由英格蘭的衡平法法院制定的規則，作用是減輕普通法的嚴謹性，從而增強公平性。衡平法凌駕於普通法之上。 **1.2.1**

財產(Estate) 某個人的所有財產；特別指他剛死後遺下的財產。 **4.4**(c)

財產規劃 (Estate Planning) 在世時給自己策劃如何處置死後的遺產，或如何於變得無行為能力後處置或使用自身的財產。 **1.1**(a)

通融賠付 (Ex Gratia Payment) 保險公司通常就索償提供的一種給付，出於善意或恩恤的目的，保險公司在法律上並沒有義務就這些索償提供給付。 **4.12 註 2**

體檢醫生 (Examining Physician) 代表保險人對投保人進行身體檢查的合格專業醫務人員。 **5.3.2b**

除外危險 (Excepted/Excluded Perils) 被剔除於某項保險的保障範圍之外的損失成因。 **1.2.3**(a)(ii)

額外利息 (Excess Interest) 在保證利息之上獲得的利息，必須在萬用壽險的年報中列出。 **2.2.1**(f)(v)

除外責任 (Exclusions) 從某項保險的保障範圍中剔除的風險或損失。在人壽保險中並不多見，但在附約中較常找到，例如自殺就是意外死亡利益的除外責任。 **5.3.3**(c)(ii)

展期保險 (Extended Term Insurance) 屬於永久壽險保單的不能作廢條款所提供的一項選擇，將淨現金價值用作整付保費以購買一項與原保額相同的替代定期壽險保障，保險期取決於現金價值的大小。 **4.5**(b)(iii)

保額 (Face Amount / Sum Insured / Sum Assured) 在保單的第一頁上列明，是保單承諾於受保生命死亡時給付的金額。 **5.2.5**(b)

家庭收入壽險 (Family Income Insurance) 遞減定期壽險的一種變化，在受保生命去世後一段指定時期的剩餘時間內，按月向其在世配偶或受養人給付規定金額的保險利益。 **2.1.1a**(b)(ii)

財務性核保 (Financial Underwriting) 核保時著重於建議保險的保額所牽涉的問題，例如保單所有人是否能按期繳付保險費，是否須要安排再保險，該保險的保額是否超過其他同類風險保單的保額。 **5.3.1 註**

第一受益人 (First Beneficiary) 見**第一順位受益人 (Primary Beneficiary)**。 **4.4**(b)

實現率(Fulfilment Ratio) 在向準客戶推薦一份可產生非保證紅利／英式紅利的分紅（或有利潤）保單的過程中，一般會給他展示預計價值作參考之用。未作購買決定以前，他可能想知道這些價值或金額有多可能成為現實，而若能給他看建議保險產品相關的實現率將有所幫助。實現率大致上是指相關的實際宣佈非保證紅利／英式紅利額與銷售時所展示的預計金額的平均比率，而運算中所用數據是特定保險產品在過去的特定存在時期的相關數據。 **5.2.8**

已完全賺取的 (Fully Earned) 表示繳付的保費完全抵消了一段保險期內承受的風險，因此它（該已賺取或已完全賺取的保費）沒有「餘額」去提供通常在均衡保費制度下的人壽保險的現金價值或其他利益。 **1.3.2b**(b)

完全清繳 (Fully Paid Up) 一份保單一旦完全清繳，以後便不用收取保費，卻繼續提供保險保障；這是不能作廢條款的其中一項選擇（參閱**減額清繳保險**）。 **5.2.7d** (c)

完全清繳的股票 (Fully Paid-Up Shares) 某營利公司（或稱股份公司）的股本中，已獲股東百分百支付認購價的那部分。 **5.1**(b)

寬限期 (Grace Period) 指保費到期後的一段時間，可在這段時間內繳付保費並保持保險保障的效力，且無須繳納罰款。也稱**「寬限日期」**。 **4.3**

等級保費保險單 (Graded-Premium Policy) 終身壽險單的一種變化，保費定期遞增，例如每三年一次，但保額保持不變。 **2.1.3**(c)

毛保費 (Gross Premium) 在考慮過死亡率、利息和開支等三種基本因素後，給某份壽險保單釐定的保費。 **1.3.1a 註**

團體保險 (Group Insurance) 由組成可識別團體的一群人（如僱員）共同參與的人壽保險計劃。 **2.4**

保證年金 (Guaranteed Annuity) 在年金標的人生存期間保證終生支付年金，或當其在一個指定時期內去世就在指定期內餘下的時間繼續提供規定年限的年金。也稱為**「確定期間終身年金」**。 **2.3.1**(c)

保證可保選擇 (Guaranteed Insurability Option) 在這項附約下，保單所有人有權在特定的備擇日期、指定年齡或指定事件發生時，購買與基本壽險計劃同類的增額保險，而毋須提供可保性證明。 **3.5.1**

即期年金 (Immediate Annuity) 這種年金，在購買後的首個年金期（即兩個連續預定付款日期的相距時間）結束時，開始支付年金利益。 **2.3.1**(a)

不可異議條款 (Incontestability Provision) 根據此項壽險或年金條款的規定，過了某段初始期後，保險人不得對該保單提出異議或質疑。 **4.2**

遞增定期壽險 (Increasing Term Insurance) 此類定期壽險所保的死亡保險金，將在保險期間內定期自動增加，而增加的金額將與某個約定的指數掛鈎，例如綜合消費物價指數。 **2.1.1a**(c)

彌償 (Indemnity) 彌償原則把保險支付限於精確的財務補償；但通常不適用於人壽保險和人身意外險。 **1.2**(d)

彌償引伸 (Indemnity Corollaries) 彌償（主原則）的次原則，即分擔和代位權。與彌償原則一樣，它們不大可能適用於壽險。 **1.2.3**(c)

可保權利益 (Insurability Benefits) 以壽險保單附約的形式提供的可保權利益可分為兩類，即**清繳增額保險(Paid-up Additional Insurance)**和**保證可保選擇(Guaranteed Insurability Option)**。 **3.5**

可保權益 (Insurable Interest) 就壽險而言，此為可就某人的生命購買保險的法律權利；在壽險生效時必須具有可保權益，但在受保事件發生時則不必。 **1.2.1**

受保危險 (Insured Perils) 特定保單所承保的損失成因。 **1.2.3**(a)(i)

不可撤換受益人 (Irrevocable Beneficiary) 未經該受益人本人同意不可更換的受益人。 **4.9**(e)(i)

聯合壽險方式 (Joint-life Basis) 以聯合壽險方式提供保障的壽險保單承保兩人或兩人以上的生命；視乎具體的規定，不論哪一位最先或最後死亡，保單於此時支付保險利益。 **2.1.1a**(b)(iii)

關鍵人物人壽保險 (Key Person Life Insurance) 如果某個人的死亡或會給某個企業帶來重大的財務損失的話，該企業可以就其生命購買這種保險。 **1.2.1**(d)(iii)**註**

失效 (Lapse) 這是指壽險單因到期保費未能在允許的時間內（包括一段**寬限期**）繳付而被中止。 **1.3.2b**(c)(iii)

均衡保費制度 (Level Premium System) 這是一般釐定人壽保險保費的方法，即（以相同的保額而言）每年應繳付的保費在保單開始時就規定，在整個保單有效期內不會更改。 **1.3.2b**

定額定期壽險 (Level Term Insurance) 此類定期壽險所保的死亡保險金在保險期內維持不變。 **2.1.1a**(a)

確定期間終身年金 (Life Income Annuity With Period Certain) 見「**保證年金」 (Guaranteed Annuity)**。 **2.3.1**(c)

生前支付保險利益附約 (Living Benefit Rider) 「**提前支付死亡保險利益附約」 (Accelerated Death Benefits Rider)**的另一名稱。 **3.3**

附加保費 (Loading) 於保單的淨保費之上附加的保費，作用是補償保險人做生意的所有成本，比如佣金。 **1.3.1a**(c)

長期護理 (Long Term Care) 按此附約，因病而須接受長期護理的受保保單所有人，可獲預付死亡保險金的規定部分。 **3.3.2**

市值調整 (Market Value Adjustment) 冷靜期規定容許保險人對要退還給投保人的保費進行適當調整的權利，主要涉及相連保單和非相連整付保費人壽保單。 **5.2.4**(g)(ii)

總保單 (Master Policy) 團體壽險計劃中最主要的保險文件。 **5.4.1**(b)

重要事實 (Material Fact) 可能會影響審慎的核保人決定是否承保某項風險或決定以多少保費承保這項風險的那些事實。 **1.2.2**

期滿 (Mature/Maturity) 就儲蓄壽險保單而言，是指保險期間完結後受保生命還活着,此時保單必須作出給付。 **2.1.2**

期滿索償 (Maturity Claims) 儲蓄型壽險的索償，指保單規定的數年已全部完成並且受保生命仍然在生。 **5.6.1**

要體檢投保 (Medical Application) 在這類投保中，準受保生命必須進行身體檢查。 **1.2.2**(c)

洗黑錢 (Money Laundering) 通過某些商業手段或金融工具（例如人壽保險）將非法獲得的錢（例如販賣毒品）進行「清洗」的一種非法活動。保險公司須對此格外小心，以發現並杜絕類似活動。 **5.5.1 註**

道德危險 (Moral Hazards) 就一項風險而言，有關其個人態度、品行或行為等較為主觀的因素。 **5.3.1**(a)(ii)

死亡率 (Mortality) 釐定人壽保險費率的一項重要考慮因素。指受保生命的預期死亡比率。 因此，此名稱可更正確地表達為**死亡機會率**。 **1.3.1a**(a)

死亡表／生命表 (Mortality Tables) 關於死亡率的公佈統計表，列明在指定年齡可能去世的比率。 **1.3.1a**(a)

按揭彌償保險 (Mortgage Indemnity Insurance) 此類保險為承按人承保抵押財產的價值因任何原因而跌破原來估值的（比如）75%的風險。 **2.1.1a**(b)(iii) **註**

抵押贖回保險 (Mortgage Redemption Insurance) 此種遞減定期壽險以保單所有人的抵押貸款的餘額為保額。保單通常提供聯名形式的保障，不論哪一位最先死亡，即於此時支付保險金。 **2.1.1a**(b)(iii)

多個僱主的團體(保險) (Multiple-Employer Group (Insurance)) 團體保險中，可由多個僱主參與同一個保險計劃為其各自的僱員提供保障。 **2.4**(d)

相互保險公司 (Mutual Insurance Company) 這是沒有股東、技術上是由分紅保單持有人（即分紅保單的擁有人）所擁有的保險公司。 **5.1**(a)

自然保費制度 (Natural Premium System) 保費隨受保生命年齡的增長和其他特點影響而每年遞增的一種收取保費的制度。從實用角度來看根本不可行，只具有學術上的意義。 **1.3.2a**

自然風險 (Natural Risk) 壽險受保生命在某一特定的時間本身所顯示的風險，與其年齡，健康和其他因素有關。 **1.3.2a**(a)

淨現金價值 (Net Cash Value) 雖然具有現金價值的保單容許保單所有人撤銷保單以收取退保價值，或利用現金價值作為整付保費購買替代保險保障，但基於某些原因，實際上可用於這些目的中的任何一個的金額（淨現金價值）不一定相等於現金價值。淨現金價值，是就清繳增額保險、未償還保單抵押貸款連利息及預繳保費作出調整而得出的。 **1.3.2b**(c)(iv)

淨保單收益 (Net Policy Proceeds) 壽險保單承讓人應得的利益，也即是承讓人的權益居於保險人的權益之後，只有在保險人扣除了逾期未繳保費、未償還保單抵押貸款、及應計利息之後的保單餘額才歸承讓人所有。 **4.9**(c)

淨保費 (Net Premium) 有時稱為「**純保費**」。指按照正常的統計預期，基本的保費正好彌補死亡索償的成本，並不考慮開支或利潤。 **1.3.1a 註**

非供款（計劃） (Non-Contributory (Plans)) 即成員不須承擔保險費的團體保險或僱員福利計劃。 **2.4**(c)

不能作廢 (Nonforfeiture) 由於採用均衡保費制度，保單具有一定的現金價值，因此如果續保保費沒有及時繳付，該保單也不會失效（成為作廢保單），因為保單的現金價值可以自動用作墊繳保費以維持保單繼續有效。 **4.5**

不能作廢（選擇權） (Nonforfeiture (Options)) 在保單具有現金價值的情況下，當保單所有人不打算繼續繳納保費卻又不想保單失效時，他可以行使一項不能作廢選擇權。這些選擇權包括：以現金形式收取退保價值，接受一項減額清繳保險，或者接受一項展期保險，作為對原計劃的替代。 **4.5**(b)

不能作廢條款 (Nonforfeiture Provisions) 提供**不能作廢選擇權**的保單條文。 **4.5**

免體檢投保 (Non-Medical Application) （在一定條件下）不須對受保生命進行身體檢查的一種人壽保險申請。 **1.2.2**(b)

備擇日期／行權日期 (Option Dates) 在**保證可保選擇**下的特定日期，保單持有人到時不須提供可保性證明就可以購買額外的保險。 **3.5.1**(a)

一籃子保單（Package Policy） 簡單的說，這是一張包含了多種保險保障的保單（如人身意外及疾病保單）。 **3.3.1 註**

清繳增額保險 (Paid-Up Additional Insurance) 分紅保單通常容許保單所有人利用任何已宣佈的紅利作為整付保費，購買清繳增額保險，此項保險將與原計劃相同，而保額則視乎該筆紅利能按受保生命的到達年齡購得多少而定。 **4.10**(d)

清繳保險 (Paid-Up Insurance) 一項減額保單，毋須再繳付任何保費，該保險的各項條款與原保單完全相同。這是均衡保費制度及保單現金價值所產生的另一種結果，可以安排一項這樣的減額保險是因為已繳付的保費並沒有被保險人完全賺取。 **1.3.2b**(c)(iv)

分紅／不分紅 (PAR/NON-PAR) 英語中，PAR/NON-PAR 是分紅／不分紅保單(participating/non-participating)的縮寫形式。 **1.3.1b**(a)

分紅／不分紅 (Participating/Non-Participating) 也稱「**有利潤(With Profit)**」或「**無利潤(Without Profit)**」。 這些術語表明保單所有人是否可以期望分享保險人的可分配盈餘。 **1.3.1b**(a)

分紅保單持有人 (Participating Policyholders) 保單屬於「分紅」(或有利潤)形式的保單持有人。 **5.1**(a)

退休金 (Pension) 按月或按其他規定的周期，定期向退休人提供給付直至其去世。 **2.3**

永久計劃 (Permanent Plan) 這類壽險計劃包含了儲蓄成分，只要持續繳付保費，保險便於受保生命生前持續有效。 **2.1.1b**(b)(iii)

《個人資料（私隱）條例》 (Personal Data (Privacy) Ordinance) 保護個人資料私隱的一項法例。於處理人壽保險投保時如要求敏感的健康狀況資料，必須特別小心，不要觸犯了這項法例。 **1.2.2**(d)

個人需要 (Personal Needs) 人壽保險擔當着滿足個人生活中的各種需要的重要功能。例如為小孩的教育提供教育經費，為自己的退休生活作好準備，當自己英年早逝時為受贍養者提供生活費等。 **1.1.1**(a)

遺產代理人 (Personal Representative) 一份遺囑的執行人，或某位死者的遺產管理人。 **5.6.2**(a)

實質危險 (Physical Hazards)可能增加受保事件發生比率的那些可度量的客觀因素。例如已知的健康危險，包括煙癮、嚴重超重等。 **5.3.1**(a)(i)

保單抵押貸款 (Policy Loan) 產生現金價值的保單通常容許保單所有人將現金價值作為抵押向保險人借款（保單抵押貸款）。 **1.3.2b**(c)(ii), **4.6**

保單復效 (Policy Revival) 參見**復效(Reinstatement)**。 **4.7**

受保保單所有人 (Policyowner-insured) 當有關的保單所有人和受保生命是同一個人的時候，可稱此人為「受保保單所有人」。 **3** 註

保單所有人服務部 (Policyowner Service) 即保險公司的顧客服務部，主要負責保險相關文件的整理、與客戶的通訊以及保費的繳付等事宜。 **5.1.1**(e), **5.5**

保單生效前已患的疾病(Pre-Existing Conditions) 醫療保險保單通常把在保單生效前就已經存在的健康問題所引起的醫療費用列為除外責任。 **3.4**(c)(i)

優良風險 (Preferred Risks) 風險程度比平均風險優良的風險(如健康極佳，經證實為不吸煙的人)，對保險人而言是一種非常理想的業務。 **5.3.1**(b)(iv)

保費免繳期(Premium Holiday) 容許定期繳交保費計劃下的保單持有人暫停繳交保費一段時期的利便措施，只要保單價值足以支付死亡保險費。採用此措施毋須繳付罰款或利息。 **5.2.6b**

保費豁免 (Premium Waiver) 此類條文承諾在訂明情況下（比如，當受保生命已經成了殘疾人時），放棄收取本來應收的保費。 **3.3.1**(f)

推定死亡 (Presumption of Death) 當一個人失蹤了好幾年後，其他人可以向法庭申請，推定此人在法律意義上已經死亡。 **5.6.2**(e)

第一順位受益人／第一受益人 (Primary/First Beneficiary) 保單可以有兩個或兩個以上的受益人，當中被指定享有優先權收取保單收益的那位稱為第一順位受益人／第一受益人（可多於一位）。 **4.4**(b)

主要推銷刊物 (Principal Brochure) 所有投資相連保險計劃中必須發出的文件。其中刊載的資料應足以令有意參與該計劃的人就建議的投資作出有根據的決定。 **5.2.4**(g)

營利（或股份）公司 (Proprietary (or Stock) Company) 由股東所擁有的公司，且股東對公司債務的責任只限於就他所擁有的股票尚未完全清繳的金額。 **5.1**(b)

公積金計劃 (Provident Fund Scheme) 一種退休計劃，但不同於退休金計劃，公積金計劃在被保險人退休時或在某一特定時間提供一次過支付的利益。 **2.3.2**

近因 (Proximate Cause) 確定損失的主要原因的保險原則。在人壽保險中確定死亡的原因有時可能很重要，例如當保單提供額外的意外死亡利益時（或例如死亡於可爭議期或自殺免責期內發生）。 **1.2**(c)

公共政策 (Public Policy) 此項法律原則容許法庭對有損害公眾利益或公共秩序的傾向的行為或交易，予以廢除或不接受。 **5.6.2**(c)(iv)

純生存保險 (Pure Endowment) 一種罕見的人壽保險，規定只有當被保險人在規定的時期（保險期）完結時**仍然在生**才能得到保險利益。 **2.1.2**(b)

純保費／保障的純成本 (Pure Premium / Pure Cost of Protection) 見**淨保費(Net Premium)**。 **1.3.1a註**

減額清繳保險 (Reduced Paid-up Insurance) 此項不能作廢選擇權容許保單所有人利用淨現金價值作為整付保費，購買一項保額比原來的低的替代保險。 **4.5**(b)(ii)

復效 (Reinstatement) 恢復已失效保單的十足效力，在英式保單中稱為「**保單復效」(Policy Revival)**。保單條件提供的權利，但受一定的限制，例如須於一段規定的時間內提出（可能是 5 年），繳付任何未繳清的保費及利息，可能還有其他條件限制。 **4.7**

再保險 (Reinsurance) 保險人通過一個或以上的保險合約把已經受保的風險的部分或全部轉移給另一保險人，這類保險稱為再保險。 **5.1.1**(g)(iii)

棄權聲明／解除責任憑證 (Release or Release Form) 一項由受益人簽署的書面文件，聲明接受提前支付的死亡保險利益金額會從死亡保險利益中扣除。此外，在退保或提出死亡索償時，受益人也須簽署一份解除保險人責任的聲明。 **3.3**(c), **5.6.3**(c)

可續保定期壽險 (Renewable Term Insurance) 不須提供進一步的可保性證明就有權要求續保的定期壽險。 **2.1.1b**(a)

續保費 (Renewable Premiums) 首期保費付款後支付或應支付的人壽保險費。 **1.3.2b**(c)(iii)

轉保活動 (Replacement) 按照《壽險轉保守則》的規定，轉保涉及任何已失效保單、已退保保單、或轉換為清繳保險的保單。 **5.2.5**(b)

儲備金 (Reserve) 已收取的保費中被確定為還未賺取的那部分，會用來建立保單儲備金，作為日後支付保單利益之用。 **1.3.2b**(b)

復歸（權益／紅利） (Reversionary （Interest/Bonus）) 現在已經存在，但卻因為所有權的延緩而不能完全享用和獲得的財務利益，直至未來某一時間或特定事件發生後才能完全得到。例如有利潤保單的復歸紅利。 **4.9**, **4.10**

附約 (Rider) 作為對保單的修訂，附約有兩個可能目的，一是擴展，一是限制相關合約應付的保險利益；發出後成為保單的一部分。 **3.1**

賠付選擇 (Settlement Options) 當可以向保單所有人提供保單收益時的可能的賠付選擇，包括一筆過的付款、將收益保留在保險人處以賺取利息、在一段規定的期間分期支付收益等。 **4.11**

單一僱主計劃 (Single-Employer Plans) 所有受保人都是同一個僱主的員工的團體保險。 **2.4**(d)

特殊風險 (Special Class Risks) 見「**次標準風險」(Sub-Standard Risks)**。 **5.3.1**(b)(ii)

標準風險 (Standard Risks) 沒有任何異常特點並按正常條款可以承保的風險。 **5.3.1**(b)(i)

純粹壽險 (Straight Life Insurance) 規定只要受保生命活着都須繳納保費的終身壽險。也稱為**連續繳費終身壽險**。 **2.1.3**(a)(i)

代位權 (Subrogation) 一項法律原則，允許保險人在給付了損失賠償後，為了他自己的利益，可以取代被保險人向第三方索取補償的權利。由於彌償原則不適用於人壽保險，所以這項彌償的引伸也同樣不適用於人壽保險。 **1.2**(f)

次標準風險 (Sub-Standard Risks) 是指比起平均風險更可能帶來損失的投保風險，它們即使不被拒保，也只能採用特別條件予以承保。也稱為「特殊風險」。 **5.3.1**(b)(ii)

保額(Sum Assured / Sum Insured) 見「**保額」(Face Amount)**. **5.2.5**(b)

退保 (Surrender) 保單所有人為了收取**退保價值**而中止保單。 **5.6.3**

退保價值 (Surrender Value) 退保價值以現金形式支付，等於現金價值減退保費用；而退保費用是為索取現金價值而退保時，或特定保險計劃調低死亡利益金額時應繳的費用。見「**現金價值」(Cash Value)**。 **1.3.2b**(c)(i)

轉保 (Switching / Policy Switching) 將現有的壽險保單轉換為另一份替代的保單。這名稱往往含有一些不好的含義，即保單持有人可能被引誘將保單轉換，這樣做可能更有利於保險中介人或新的保險人的利益而非保單持有人的利益。這種手法通常稱為「**誘導轉保**」**(Twisting)**（即人壽保險保單不適當的轉保活動）。 **5.2.5**

技術性核保 (Technical Underwriting) 為釐定有關可保性和條款等方面，對指定風險的潛在及預期的危險程度進行評價。 **5.3.1 註**

臨時保險協議 (Temporary Insurance Agreement) 見**立約保費收據 (Binding Premium Receipt)**。 **5.2.2**(b)

定期壽險 (Term Insurance) 只有當受保生命在規定的時期內死亡才會支付保險利益的一種人壽保險。也稱為「**短期人壽保險」(Temporary Life Insurance)**。 **2.1.1**

三級燒傷或燙傷 (Third Degree Burns) 可以定義為：皮膚燒或燙致全層毀壞。 **3.2.2**(b)(i)

第三者保單 (Third Party Policy) 就投保人本人以外的生命購買壽險的保單。 **3**

所有權 (Title) 這個法律術語是指持有特定物品或財產（比如保單收益）的權利。 **5.6.3**(a)

完全殘疾 (Total Disability) 在殘疾收入附約中定義為受保人不能履行他自己職業中的主要任務，或無法從事任何按其所受教育、訓練與經驗應有理由勝任的職業的主要任務。 **3.1.2**(a)

誘導轉保 (Twisting) 見「**轉保」 (Switching)**。 **5.2.5**(a)

「分別列示各定價因素」定價結構 ("Unbundled" Pricing Structure) 萬用壽險的一項特點，即保險人將定價的三個因素分別披露：死亡（即保障的純成本）、利益和開支。 **2.2.1**(c)

不附條件保費收據 (Unconditional Premium Receipt) 參見「**立約保費收據」(Premium Receipt)**。 **5.2.2**(b)

核保 (Underwriting) 這個程序針對投保風險進行風險識別和風險程度分類，並確定其可保性和所需採用的合約條件。 **1.3.1a**(a),**5.1.1**(g),**5.3**

不保危險 (Uninsured Perils) 對特定保單而言，是指既沒有被列為受保危險，也沒有被列為除外危險的損失成因。對非人壽保險以及近因保險原則而言有重要的意義，但是對人壽保險而言，意義不大。 **1.2.3**(a)(iii)

單位相連長期保單 (Unit-Linked Long Term Policy) 保單的現金價值一般與保單的投資的表現掛鈎的一種保單。也稱「**投資相連長期保單」 (Investment-Linked Long Term Policy)** 。 **2.2.2**

萬用壽險 (Universal Life Insurance) 具有靈活保費、可調整利益和「分別列示各定價因素」的定價結構，並累積現金價值的壽險。 **2.2.1**

最高誠信 (Utmost Good Faith) 根據此項普通法原則的規定，保險合約的任何一方都必須在合約訂立前，向另一方披露所有重要事實，無論是否被要求這麼做。在違反這項原則的情況下訂立的合約屬於可使無效，除非合約條件另有規定，比如**不可異議條款**。 **1.2**(b)

等候期——與危疾附約有關的(Waiting Period – in relation to Critical Illness Rider) 如果診斷屬於危疾附約的受保事件的定義的一部分，它須於附約生效了某指明期間後作出的。 **3.3.1**(e)(iv)

等候期——與殘疾豁免保費附約有關的(Waiting Period – in relation to Disability Waiver of Premium Rider) 是殘疾豁免保費附約作出給付的其中一個必要條件，指受保人殘疾達若干個月後保險人才豁免被保險人的保費，這段時間就是等候期。有些保險人同意若受保人殘疾時間長於等候期，還可以退還在等候期內繳付的保費，而保費將被豁免。 **3.1.1**(a)

終身壽險 (Whole (of) Life Insurance) 這種壽險只於被保險人死亡時才給付保險利益，不管死亡何時發生。 **2.1.3**

有利潤保單 (With-Profit Policies) 在英式保險慣例中與分紅保單意思相等的名稱。 **1.3.1b**(a)**註** 1

無利潤保單 (Without-Profit Policies) 在英式保險慣例中與不分紅保單意思相等的名稱。 **1.3.1b**(a)**註** 1

每年可續保定期壽險 (Yearly Renewable Term Insurance /Annually Renewable Term Insurance) 包含保證可保性續保條款的一年期定期保險。 **2.1.1b**(a)

辭彙表

[按漢字筆劃排序]

一整筆款項	Lump sum	**2.1.1a**(b)(ii)
一籃子保單	Package Policy	**3.3.1註**
人壽保險	Life insurance	**1.1**
已完全賺取的	Fully earned	**1.3.2b**(b)
三級燒傷或燙傷	Third degree burns	**3.2.2**(b)(i)
不分紅保單	Non-participating policy	**1.3.1b**(a)
不可異議條款	Incontestability provision	**4.2**
不可撤換受益人	Irrevocable beneficiary	**4.9**(e)(i)
不利於保險人的選擇	Selection against the insurer	**1.3.2a**(c)(ii)
不附條件保費收據	Unconditional premium receipt	**5.2.2**(b)
不保危險	Uninsured perils	**1.2.3**(a)(iii)
不能作廢	Nonforfeiture	**4.5**
不能作廢（選擇）	Nonforfeiture (options)	**4.5**(b)
不能作廢條款	Nonforfeiture provisions	**4.5**
公平的（保費）	Equitable (premiums)	**1.3.1**(b)
公共政策	Public policy	**5.6.2**(c)(iv)
公積金計劃	Provident fund scheme	**2.3.2**
「分別列示各定價因素」的定價結構	“Unbundled” pricing structure	**2.2.1**(c)
分紅／不分紅	Par/non-par	**1.3.1b**(a)
分紅／不分紅	Participating/non-participating	**1.3.1b**(a)
分紅保單持有人	Participating policyholders	**5.1**(a)
分擔	Contribution	**1.2**(e)
日常起居活動	Activities of daily living	**3.3.2**(c)
毛保費	Gross premium	**1.3.1a註**
主要推銷刊物	Principal brochure	**5.2.4**(g)
主診醫生報告	Attending physician’s statement	**5.3.2b**(b)
代位權	Subrogation	**1.2**(f)
可分配盈餘	Divisible surplus	**1.3.1b**(a)
可保權利益	Insurability benefits	**3.5**
可保權益	Insurable interest	**1.2.1**
可保權益（何時需要）	Insurable interest (when needed)	**1.2.1**(h)
可保權益（就自己而言）	Insurable interest (in oneself)	**1.2.1**(c)
可保權益（就其他人而言）	Insurable interest (in others)	**1.2.1**(c)
可異議期	Contestable period	**4.2**(b)
可調整的保險利益	Adjustable benefit	**2.2.1**(b)
可轉換定期壽險	Convertible term insurance	**2.1.1b**(b)
可續保定期壽險	Renewable term insurance	**2.1.1b**(a)
失效	Lapse	**1.3.2b**(c)(iii)

市值調整	Market value adjustment	**5.2.4**(g)(ii)
平均法則／大數法則	Law of averages/law of large numbers	**1.3.1a**(a)
永久計劃	Permanent plan	**2.1.1b**(b)(iii)
生前支付保險利益附約	Living benefit riders	**3.3**
生活指數調整利益	Cost of living adjustment benefit	**3.6.1**
立約保費收據	Binding premium receipt	**5.2.2**(b)
再保險	Reinsurance	**5.1.1**(g)(iii)
危疾保險利益	Critical illness benefit	**3.3.1**
在職工作條款	Actively-at-work provision	**2.4**(f)
多個僱主的團體	Multiple-employer groups	**2.4**(d)
年金	Annuity	**2.3**
年金期	Annuity period	**2.3.1**(a)
年金標的人	Annuitant	**2.3**(a)
年齡未獲承認	Age not admitted	**5.6.1**(d)
年齡證明	Proof of age	**5.6.1**(d)
有利潤保單	With-profit policies	**1.3.1b**(a)**註1**
次順位受益人	Contingent beneficiary	**4.4**(b)
次標準風險	Sub-standard risks	**5.3.1**(b)(ii)
死亡比率	Rate of mortality	**1.3.1a**(a)
死亡表／生命表	Mortality tables	**1.3.1a**(a)
死亡保險金	Death benefit	**2.2.1**(f)
死亡索償	Death claims	**5.6.2**
死亡率	Mortality	**1.3.1a**(a)
死亡證明	Proof of death	**5.6.2**(b)
自動保費貸款	Automatic premium loan	**4.5**(a)**註**
自動紅利選擇	Automatic dividend option	**4.10註**
自殺免責期	Suicide exclusion period	**1.2.3**(a)**註**1
自殺除外責任	Suicide exclusion	**4.12**
自然保費制度	Natural premium system	**1.3.2a**
自然風險	Natural risk	**1.3.2**a(a)
自選醫療計劃	Optional medical plan	**3.4**(b)
住院費用	Hospital charges	**3.4**(a)(i)
免體檢投保	Non-medical application	**1.2.2**(b)
冷靜期	Cooling-off period	**5.2.4**
冷靜期規定	Cooling-off initiative	**5.2.4**
利息	Interest	**1.3.1a**(b)
利益保單	Benefit policies	**1.2.3**(b) (i)
即期年金	Immediate annuity	**2.3.1**(a)
均衡保費制度	Level premium system	**1.3.2b**
完全清繳的股票	Fully paid-up shares	**5.1**(b)
完全清繳	Fully paid up	**5.2.7d** (c)
完全殘疾	Total disability	**3.1.2**(a)
完整合約條款	Entire contract provision	**4.1**

技術性核保	Technical underwriting	**5.3.1註**
批單	Endorsements	**2**(b)(iv)
投保	Proposal	**5.2**
投保人	Applicant	**1.2.2**
投保手續	Application procedure	**5.2.1**
投保單（投保申請書）	Application	**5.2.1**(a)
投訴或爭議	Complaints or disputes	**5.2.4**(f)(iii)
投資	Investment	**1.3.1a**(b)
每年可續保定期壽險	Annually renewable term insurance, Yearly renewable term insurance	**2.1.1b**(a)
私人護理	Private nursing	**3.4**(a)(ii)
供款（計劃）	Contributory (plans)	**2.4**(c)
到達年齡	Attained age	**2.1.1b**(a)
受保生命	Life insured	**1.2.1**(b)
受保危險	Insured perils	**1.2.3**(a)(i)
受保事件	Insured event	**1.2.3**(c)(i)
受保保單所有人	Policyowner-insured	**3註**
受益人	Beneficiary	**4.4**
受益人的指定	Beneficiary designation	**4.4**
固定利息投資	Fixed interest investments	**2.2.2**(b)
定期壽險	Term insurance	**2.1.1**
定額定期壽險	Level term insurance	**2.1.1a**(a)
延期年金	Deferred annuity	**2.3.1**(b)
延遲決定	Defer decision	**5.3.3**(c)(iv)
所有權	Title	**5.6.3**(a)
承讓人	Assignee	**4.9**
拒保風險	Declined risks	**5.3.1**(b)(iii)
拒保	Declinature	**5.3.3**(a)
披露責任／申報實情責任	Duty of disclosure	**1.2.2**
按揭彌償保險	Mortgage indemnity insurance	**2.1.1a**(b)(iii)**註**
抵押轉讓	Collateral assignment	**4.9**(f)(ii)
抵押贖回保險	Mortgage redemption insurance	**2.1.1a**(b)(iii)
法定要求（可保權益）	Statutory requirement (insurable interest)	**1.2.1**(a)
股份化	De-mutualised	**5.1**(a)**註**
股份公司	Stock company	**5.1**(b)
股票	Equities	**2.2.2**(b)
近因	Proximate cause	**1.2**(c)
長期業務	Long term business	**1.3.1b**
長期護理	Long term care	**3.3.2**
附加保費	Loading	**1.3.1a**(c)
附約／附加條款	Rider	**3.1**
附條件保費收據	Conditional premium receipt	**5.2.2**(a)
非供款（計劃）	Non-contributory (plans)	**2.4**(c)

非傳統的人壽保險類別	Non-traditional types of life insurance	**2.2**
信用壽險	Credit life insurance	**2.1.1a**(b)(i)
保留	Conservation	**5.2.3a**(a)
保單所有人服務部	Policyowner Service	**5.1.1**(e),**5.5**
保單抵押貸款	Policy loan	**1.3.2b**(c)(ii),**4.6**
保單負債	"Debt" on policy	**5.3.3**(c)(i)
保單復效	Policy revival	**4.7**
保費	Premium	**1.3**
保費免繳期	Premium holiday	**5.2.6b**
保費豁免	Premium waiver	**3.3.1**(f)
保障的純成本	Pure cost of protection	**2.2.1**(c)(i)
保險中介人	Insurance intermediaries	**2**
保險生效前已患的疾病	Pre-existing conditions	**3.4**(c)(i)
保險利益附約	Benefit riders	**3**
《保險業條例》	Insurance Ordinance	**1.2.1**(a)
保額	Face amount, Sum insured, Sum assured	**5.2.5**(b)
保證可保選擇	Guaranteed insurability option	**3.5.1**
保證年金	Guaranteed annuity	**2.3.1**(c)
客戶忠誠度	Customer loyalty	**5.2.3a**(a)
客戶保障聲明書	Customer protection declaration form	**5.2.5**(c)
洗黑錢	Money laundering	**5.5.1註**
相互保險公司	Mutual insurance company	**5.1**(a)
相連保單退保說明文件	Linked policy illustration document	**5.2.6a**
紅利	Dividends	**4.10**
紅利選擇	Dividend options	**4.10**
英式紅利／紅利	Bonuses	**1.3.1b**(a)**註**1
要體檢投保	Medical application	**1.2.2**(c)
重要事實	Material fact	**1.2.2**
重要資料聲明書	Important Facts Statement	**5.2.10**
風險評估	Risk assessment	**5.1.1**(g)(i)
《個人資料（私隱）條例》	Personal Data (Privacy) Ordinance	**1.2.2**(d)
家庭收入壽險	Family income insurance	**2.1.1a**(b)(ii)
展期保險	Extended term insurance	**4.5**(b)(iii)
核保	Underwriting	**1.3.1a**(a), **5.1.1**(g),**5.3**
特殊風險	Special class risks	**5.3.1**(b)(ii)
純生存保險	Pure endowment	**2.1.2**(b)
純保費	Pure premium	**1.3.1a註**
純粹壽險	Straight life insurance	**2.1.3**(a)(i)
財務性核保	Financial underwriting	**5.3.1**(b)
財務需要分析的規定	Initiative on Financial Needs Analysis	**5.2.9**
財產	Estate	**4.4**(c)
財產規劃	Estate planning	**1.1**(a)
起保日期	Inception date	**5.2.2**

起賠期限／起賠期間	Time franchise	**3.1.1**(a)
逆選擇	Anti-selection	**1.3.2a**(c)(ii)
退休金	Pension	**2.3**
退保	Surrender	**5.6.3**
退保價值	Surrender value	**1.3.2b**(c)(i)
退保現金價值	Cash surrender value	**4.5**(b)(i)
除外危險	Excepted/excluded perils	**1.2.3**(a)(ii)
除外責任	Exclusions	**5.3.3**(c)(ii)
強制性公積金制度	Mandatory Provident Fund System	**2.3.2**
推定死亡	Presumption of death	**5.6.2**(d)
棄權聲明／解除責任憑證	Release (or Release form)	**3.3**(c),**5.6.3**(c)
清繳增額保險	Paid-up additional insurance	**4.10**(d)
清繳保險	Paid-up insurance	**1.3.2b**(c)(iv)
淨保單收益	Net policy proceeds	**4.9**(c)
淨保費	Net premium	**1.3.1a註**
淨現金價值	Net cash value	**1.3.2b**(c)(iv)
理賠	Claims	**5.1.1**(d)
現金價值	Cash value	**1.3.2b**(c)(i)
第一受益人／第一順位受益人	First (or primary) beneficiary	**4.4**(b)
第一順位受益人／第一受益人	Primary (or first) beneficiary	**4.4**(b)
第三者保單	Third party policy	**3**
終身年金	Life annuity	**2.3.1**(c)
終身壽險	Whole (of) life insurance	**2.1.3**
通貨膨脹	Inflation	**3.6**
通融賠付	Ex gratia payment	**4.12註**2
連續繳費終身壽險單	Continuous premium whole life policy	**2.1.3**(a)(i)
備擇／行權日期	Option dates	**3.5.1**(d)
最高誠信	Utmost good faith	**1.2**(b)
喪失肢體	Dismemberment	**3.2.1**(b)
單一僱主（計劃）	Single employer (plans)	**2.4**(d)
單位相連長期保單	Unit-linked long term policy	**2.2.2**
復效	Reinstatement	**4.7**
復歸（權益／紅利）	Reversionary (interest/bonus)	**4.9**
提前支付死亡保險利益	Accelerated death benefits	**3.3**
期滿	Mature (maturity)	**2.1.2**
期滿索償	Maturity claims	**5.6.1**
欺詐行為	Fraud	**4.2**(b)
殘疾收入	Disability income	**3.1.2**
殘疾豁免保費附約	Disability waiver of premium rider	**3.1.1**
減額清繳保險	Reduced paid-up insurance	**4.5**(b)(ii)
無利潤保單	Without-profit policies	**1.3.1b**(a)**註1**
短期人壽保險	Temporary life insurance	**2.1.1**

等候期—— 與危疾附約有關的	Waiting period – in relation to Critical Illness Rider	**3.3.1**(e)(iv)
等候期—— 與殘疾豁免保費附約有關的	Waiting period – in relation to Disability waiver of Premium Rider	**3.1.1**(a)
等級保費保險單	Graded-premium policy	**2.1.3**(c)
絕對轉讓	Absolute assignment	**4.9**(f)(i)
費率（人壽保險）	Rates (life insurance)	**1.3**
開支	Expenses	**1.3.1a**(c)
傳統的人壽保險類別	Traditional types of life insurance	**2.1**
意外死亡及喪失肢體附約	Accidental death and dismemberment rider	**3.2**
意外死亡保險利益	Accidental death benefit	**3.2.1**(a)
意外保險利益	Accident benefits	**3.2**
會計部	Accounts department	**5.1.1**(a)
概括式指定	Class designation	**4.4**(a)
萬用壽險	Universal life insurance	**2.2.1**
萬用壽險（非投資相連）銷售說明文件	Standard Illustration for Universal Life (Non-Linked) Policies	**5.2.6b**
道德危險	Moral hazards	**5.3.1**(a)(ii)
成員登記卡及保險憑證	Enrolment card and Certificate	**5.4.1**(b)
僱員福利計劃	Employee benefit plans	**2.4**
團體保險	Group insurance	**2.4**
壽險代理人報告	Life underwriter’s report	**5.2.1**(c)(i)
壽險總會	Life Insurance Council	**5.2.4**
《壽險轉保守則》	Code of Practice for Life Insurance Replacement	**5.2.5**
實益權益	Beneficial interest	**4.4**
實現率	Fulfilment ratio	**5.2.8**
實質危險	Physical hazards	**5.3.1**(a)(i)
精算部	Actuarial department	**5.1.1**(b)
綜合保障	Comprehensive cover	**1.2.3**(c)(ii)
誤報年齡／性別	Misstatement of age/sex	**4.8**
說明文件	Illustration Document	**5.2.6a**
誘導轉保	Twisting	**5.2.5**(a)
遞減定期壽險	Decreasing term insurance	**2.1.1a**(b)
遞增定期壽險	Increasing term insurance	**2.1.1a**(c)
寬限日期	Days of grace	**4.3**
寬限期	Grace period	**4.3**
暫保單	Cover note	**5.2.2**(b)**(註)**
質押擔保	Collateral security	**1.3.2b**(c)(ii)
標準風險	Standard risks	**5.3.1**(b)(i)
標準條款	Standard terms	**5.2.2**(a)
確定年金	Annuity certain	**2.3.1**(c)
確定期間終身年金	Life income annuity with period certain	**2.3.1**(c)

賠付選擇	Settlement options	**4.11**
銷售說明文件	Sales illustrations	**5.2.6**
遺產代理人	Personal Representative	**5.6.2**(a)
整付保費儲蓄壽險	Single premium endowment	**2.1.2**(a)
衡平法	Equity	**1.2.1**
據法權產	Chose in action	**4.9**
優良風險	Preferred risks	**5.3.1**(b)(iv)
儲備	Reserve	**1.3.2b**(b)
儲蓄	Savings	**1.1**(b)
儲蓄壽險	Endowment insurance	**2.1.2**
彌償	Indemnity	**1.2**(d)
彌償的引伸	Indemnity corollaries	**1.2.3**(c)
營利（或股份）公司	Proprietary (or stock) company	**5.1**(b)
獲委任的精算師	Appointed actuary	**5.2.6b**(c)
總保單	Master policy	**5.4.1**(b)
聯合壽險方式	Joint-life basis	**2.1.1a**(b)(iii)
臨時保險協議	Temporary insurance agreement	**5.2.2**(b)
還未賺取的（保費）	Unearned (premium)	**1.3.2b**(c)(i)
轉保	Replacement	**5.2.5**(b)
轉保	Switching (or policy switching)	**5.2.5**
轉換	Convert (conversion)	**2.1.1b**(b)
轉換特權	Conversion privilege	**2.1.1b**(b)
轉讓	Assignment	**4.9**
轉讓人	Assignor	**4.9**
轉讓通知	Notice of assignment	**4.9**(a)
醫療保險利益	Medical benefits	**3.4**
雙倍賠償利益	Double indemnity benefit	**3.2.1**(a)**註**1
額外利息	Excess interest	**2.2.1**(f)(v)
關鍵人物人壽保險	Key person life insurance	**1.2.1**(d)(iii)**註**
續保保費	Renewal premiums	**1.3.2b**(c)(iii)
體檢醫生	Examining physician	**5.3.2b**
靈活保費	Flexible premium	**2.2.1**(a)

辭彙表

[按英文字母排序]

Absolute assignment	絕對轉讓	**4.9**(f)(i)
Accelerated death benefits	提前支付死亡保險利益	**3.3**
Accident benefits	意外保險利益	**3.2**
Accidental death and dismemberment rider	意外死亡及喪失肢體附約	**3.2**
Accidental death benefit	意外死亡保險利益	**3.2.1**(a)
Accounts department	會計部	**5.1.1**(a)
Actively-at-work provision	在職工作條款	**2.4**(f)
Activities of daily living	日常起居活動	**3.3.2**(c)
Actuarial department	精算部	**5.1.1**(b)
Adjustable benefit	可調整的保險利益	**2.2.1**(b)
Age not admitted	年齡未獲承認	**5.6.1**(d)
Annually renewable term insurance	每年可續保定期保險	**2.1.1b**(a)
Annuitant	年金標的人	**2.3**(a)
Annuity	年金	**2.3**
Annuity certain	確定年金	**2.3.1**(c)
Annuity period	年金期	**2.3.1**(a)
Anti-selection	逆選擇	**1.3.2a**(c)(ii)
Applicant	投保人	**1.2.2**
Application	投保單（投保申請書）	**5.2.1**(a)
Application procedure	投保手續	**5.2.1**
Appointed actuary	獲委任的精算師	**5.2.6b**(c)
Assignee	承讓人	**4.9**
Assignment	轉讓	**4.9**
Assignor	轉讓人	**4.9**
Attained age	到達年齡	**2.1.1b**(a)
Attending physician’s statement	主診醫生報告	**5.3.2b**(b)
Automatic dividend option	自動紅利選擇	**4.10註**
Automatic premium loan	自動保費貸款	**4.5**(a)**註**
Beneficial interest	實益權益	**4.4**
Beneficiary	受益人	**4.4**
Beneficiary designation	受益人的指定	**4.4**
Benefit policies	利益保單	**1.2.3**(b) (i)
Benefit riders	保險利益附約	**3**
Binding premium receipt	立約保費收據	**5.2.2**(b)
Bonuses	英式紅利／紅利	**1.3.1b**(a)**註**1
Cash surrender value	退保現金價值	**4.5**(b)(i)
Cash value	現金價值	**1.3.2b**(c)(i)
Chose in action	據法權產	**4.9**
Claims	理賠	**5.1.1**(d)
Class designation	概括式指定	**4.4**(a)

Code of Practice for Life Insurance Replacement	《壽險轉保守則》	**5.2.5**
Collateral assignment	抵押轉讓	**4.9**(f)(ii)
Collateral security	質押擔保	**1.3.2b**(c)(ii)
Complaints or disputes	投訴或爭議	**5.2.4**(f)(iii)
Comprehensive cover	綜合保障	**1.2.3**(c)(ii)
Conditional premium receipt	附條件保費收據	**5.2.2**(a)
Conservation	保留	**5.2.3a**(a)
Contestable period	可異議期	**4.2**(b)
Contingent beneficiary	次順位受益人	**4.4**(b)
Continuous premium whole life policy	連續繳費終身壽險單	**2.1.3**(a)(i)
Contribution	分擔	**1.2**(e)
Contributory (plans)	供款（計劃）	**2.4**(c)
Conversion privilege	轉換特權	**2.1.1b**(b)
Convert (conversion)	轉換	**2.1.1b**(b)
Convertible term insurance	可轉換定期壽險	**2.1.1b**(b)
Cooling-off initiative	冷靜期規定	**5.2.4**
Cooling-off period	冷靜期	**5.2.4**
Cost of living adjustment benefit	生活指數調整利益	**3.6.1**
Cover note	暫保單	**5.2.2**(b)**(註)**
Credit life insurance	信用壽險	**2.1.1a**(b)(i)
Critical illness benefit	危疾保險利益	**3.3.1**
Customer loyalty	客戶忠誠度	**5.2.3a**(a)
Customer protection declaration (CPD) form	客戶保障聲明書	**5.2.5**(c)
Days of grace	寬限日期	**4.3**
Death benefit	死亡保險金	**2.2.1**(f)
Death claims	死亡索償	**5.6.2**
“Debt” on policy	保單負債	**5.3.3**(c)(i)
Declinature	拒保	**5.3.3**(a)
Declined risks	拒保風險	**5.3.1**(b)(iii)
Decreasing term insurance	遞減定期壽險	**2.1.1a**(b)
Defer decision	延遲決定	**5.3.3**(c)(iv)
Deferred annuity	延期年金	**2.3.1**(b)
De-mutualised	股份化	**5.1**(a)**註**
Disability income	殘疾收入	**3.1.2**
Disability waiver of premium rider	殘疾豁免保費附約	**3.1.1**
Dismemberment	喪失肢體	**3.2.1**(b)
Dividend options	紅利選擇	**4.10**
Dividends	紅利	**4.10**
Divisible surplus	可分配盈餘	**1.3.1b**(a)
Double indemnity benefit	雙倍賠償利益	**3.2.1**(a)**註**1
Duty of disclosure	披露責任／申報實情責任	**1.2.2**
Employee benefit plans	僱員福利計劃	**2.4**
Endorsements	批單	**2**(b)(iv)

Endowment insurance	儲蓄壽險	**2.1.2**
Enrolment card and Certificate	成員登記卡及保險憑證	**5.4.1**(b)
Entire contract provision	完整合約條款	**4.1**
Equitable (premiums)	公平的（保費）	**1.3.1**(b)
Equities	股票	**2.2.2**(b)
Equity	衡平法	**1.2.1**
Estate	財產	**4.4**(c)
Estate planning	財產規劃	**1.1**(a)
Ex gratia payment	通融賠付	**4.12註**2
Examining physician	體檢醫生	**5.3.2b**
Excepted/excluded perils	除外危險	**1.2.3**(a)(ii)
Excess interest	額外利息	**2.2.1**(f)(v)
Exclusions	除外責任	**5.3.3**(c)(ii)
Expenses	開支	**1.3.1a**(c)
Extended term insurance	展期保險	**4.5**(b)(iii)
Face amount	保額	**5.2.5**(b)
Family income insurance	家庭收入壽險	**2.1.1a**(b)(ii)
Financial underwriting	財務性核保	**5.3.1**(b)
First (or primary) beneficiary	第一受益人／第一順位受益人	**4.4**(b)
Fixed interest investments	固定利息投資	**2.2.2**(b)
Flexible premium	靈活保費	**2.2.1**(a)
Fraud	欺詐行為	**4.2**(b)
Fulfilment ratio	實現率	**5.2.8**
Fully earned	已完全賺取的	**1.3.2b**(b)
Fully paid up	完全清繳	**5.2.7d** (c)
Fully paid-up shares	完全清繳的股票	**5.1**(b)
Grace period	寬限期	**4.3**
Graded-premium policy	等級保費保險單	**2.1.3**(c)
Gross premium	毛保費	**1.3.1a註**
Group insurance	團體保險	**2.4**
Guaranteed annuity	保證年金	**2.3.1**(c)
Guaranteed insurability option	保證可保選擇	**3.5.1**
Hospital charges	住院費用	**3.4**(a)(i)
Illustration Document	說明文件	**5.2.6a**
Immediate annuity	即期年金	**2.3.1**(a)
Important Facts Statement	重要資料聲明書	**5.2.10**
Inception date	起保日期	**5.2.2**
Incontestability provision	不可異議條款	**4.2**
Increasing term insurance	遞增定期壽險	**2.1.1a**(c)
Indemnity	彌償	**1.2**(d)
Indemnity corollaries	彌償的引伸	**1.2.3**(c)
Inflation	通貨膨脹	**3.6**
Initiative on Financial Needs Analysis	財務需要分析的規定	**5.2.9**
Insurability benefits	可保權利益	**3.5**
Insurable interest	可保權益	**1.2.1**

Insurable interest (in oneself)	可保權益（就自己而言）	**1.2.1**(c)
Insurable interest (in others)	可保權益（就其他人而言）	**1.2.1**(c)
Insurable interest (when needed)	可保權益（何時需要）	**1.2.1**(h)
Insurance intermediaries	保險中介人	**2**
Insurance Ordinance	《保險業條例》	**1.2.1**(a)
Insured event	受保事件	**1.2.3**(c)(i)
Insured perils	受保危險	**1.2.3**(a)(i)
Interest	利息	**1.3.1a**(b)
Investment	投資	**1.3.1a**(b)
Irrevocable beneficiary	不可撤換受益人	**4.9**(e)(i)
Joint-life basis	聯合壽險方式	**2.1.1a**(b)(iii)
Key person life insurance	關鍵人物人壽保險	**1.2.1**(d)(iii)**註**
Lapse	失效	**1.3.2b**(c)(iii)
Law of averages/ law of large numbers	平均法則／大數法則	**1.3.1a**(a)
Level premium system	均衡保費制度	**1.3.2b**
Level term insurance	定額定期壽險	**2.1.1a**(a)
Life annuity	終身年金	**2.3.1**(c)
Life income annuity with period certain	確定期間終身年金	**2.3.1**(c)
Life insurance	人壽保險	**1.1**
Life Insurance Council	壽險總會	**5.2.4**
Life insured	受保生命	**1.2.1**(b)
Life underwriter’s report	壽險代理人報告	**5.2.1**(c)(i)
Linked policy illustration document	相連保單退保說明文件	**5.2.6a**
Living benefit riders	生前支付保險利益附約	**3.3**
Loading	附加保費	**1.3.1a**(c)
Long term business	長期業務	**1.3.1b**
Long term care	長期護理	**3.3.2**
Lump sum	一整筆款項	**2.1.1a**(b)(ii)
Mandatory Provident Fund System	強制性公積金制度	**2.3.2**
Market value adjustment	市值調整	**5.2.4**(g)(ii)
Master policy	總保單	**5.4.1**(b)
Material fact	重要事實	**1.2.2**
Mature (maturity)	期滿	**2.1.2**
Maturity claims	期滿索償	**5.6.1**
Medical application	要體檢投保	**1.2.2**(c)
Medical benefits	醫療保險利益	**3.4**
Misstatement of age/sex	誤報年齡／性別	**4.8**
Money laundering	洗黑錢	**5.5.1註**
Moral hazards	道德危險	**5.3.1**(a)(ii)
Mortality	死亡率	**1.3.1a**(a)
Mortality tables	死亡表／生命表	**1.3.1a**(a)
Mortgage indemnity insurance	按揭彌償保險	**2.1.1a**(b)(iii)**註**
Mortgage redemption insurance	抵押贖回保險	**2.1.1a**(b)(iii)
Multiple-employer groups	多個僱主的團體	**2.4**(d)
Mutual insurance company	相互保險公司	**5.1**(a)

Natural premium system	自然保費制度	**1.3.2a**
Natural risk	自然風險	**1.3.2**a(a)
Net cash value	淨現金價值	**1.3.2b**(c)(iv)
Net policy proceeds	淨保單收益	**4.9**(c)
Net premium	淨保費	**1.3.1a註**
Non-contributory (plans)	非供款（計劃）	**2.4**(c)
Nonforfeiture	不能作廢	**4.5**
Nonforfeiture (options)	不能作廢（選擇）	**4.5**(b)
Nonforfeiture provisions	不能作廢條款	**4.5**
Non-medical application	免體檢投保	**1.2.2**(b)
Non-participating policy	不分紅保單	**1.3.1b**(a)
Non-traditional types of life insurance	非傳統的人壽保險類別	**2.2**
Notice of assignment	轉讓通知	**4.9**(a)
Option dates	備擇／行權日期	**3.5.1**(d)
Optional medical plan	自選醫療計劃	**3.4**(b)
Package Policy	一籃子保單	**3.3.1註**
Paid-up additional insurance	清繳增額保險	**4.10**(d)
Paid-up insurance	清繳保險	**1.3.2b**(c)(iv)
Par/non-par	分紅／不分紅	**1.3.1b**(a)
Participating/non-participating	分紅／不分紅	**1.3.1b**(a)
Participating policyholders	分紅保單持有人	**5.1**(a)
Pension	退休金	**2.3**
Permanent plan	永久計劃	**2.1.1b**(b)(iii)
Personal Data (Privacy) Ordinance	《個人資料（私隱）條例》	**1.2.2**(d)
Personal Representative	遺產代理人	**5.6.2**(a)
Physical hazards	實質危險	**5.3.1**(a)(i)
Policy loan	保單抵押貸款	**1.3.2b**(c)(ii),**4.6**
Policy revival	保單復效	**4.7**
Policy switching	轉保	**5.2.5**
Policyowner-insured	受保保單所有人	**3註**
Policyowner Service	保單所有人服務部	**5.1.1**(e),**5.5**
Pre-existing conditions	保險生效前已患的疾病	**3.4**(c)(i)
Preferred risks	優良風險	**5.3.1**(b)(iv)
Premium	保費	**1.3**
Premium holiday	保費免繳期	**5.2.6b**
Premium waiver	保費豁免	**3.3.1**(f)
Presumption of death	推定死亡	**5.6.2**(d)
Primary (or first) beneficiary	第一順位受益人／第一受益人	**4.4**(b)
Principal brochure	主要推銷刊物	**5.2.4**(g)
Private nursing	私人護理	**3.4**(a)(ii)
Proof of age	年齡證明	**5.6.1**(d)
Proof of death	死亡證明	**5.6.2**(b)
Proposal	投保	**5.2**
Proprietary (or stock) company	營利（或股份）公司	**5.1**(b)
Provident fund scheme	公積金計劃	**2.3.2**

Proximate cause	近因	**1.2**(c)
Public policy	公共政策	**5.6.2**(c)(iv)
Pure cost of protection	保障的純成本	**2.2.1**(c)(i)
Pure endowment	純生存保險	**2.1.2**(b)
Pure premium	純保費	**1.3.1a註**
Rate of mortality	死亡比率	**1.3.1a**(a)
Rates (life insurance)	費率（人壽保險）	**1.3**
Reduced paid-up insurance	減額清繳保險	**4.5**(b)(ii)
Reinstatement	復效	**4.7**
Reinsurance	再保險	**5.1.1**(g)(iii)
Release (or Release form)	棄權聲明／解除責任憑證	**3.3**(c),**5.6.3**(c)
Renewable term insurance	可續保定期壽險	**2.1.1b**(a)
Renewal premiums	續保保費	**1.3.2b**(c)(iii)
Replacement	轉保	**5.2.5**(b)
Reserve	儲備	**1.3.2b**(b)
Reversionary (interest/bonus)	復歸（權益／紅利）	**4.9**
Rider	附約／附加條款	**3.1**
Risk assessment	風險評估	**5.1.1**(g)(i)
Sales illustrations	銷售說明文件	**5.2.6**
Savings	儲蓄	**1.1**(b)
Selection against the insurer	不利於保險人的選擇	**1.3.2a**(c)(ii)
Settlement options	賠付選擇	**4.11**
Single employer (plans)	單一僱主（計劃）	**2.4**(d)
Single premium endowments	整付保費儲蓄壽險	**2.1.2**(a)
Special class risks	特殊風險	**5.3.1**(b)(ii)
Standard Illustration for Universal Life (Non-Linked) Policies	萬用壽險（非投資相連）銷售說明文件	**5.2.6b**
Standard risks	標準風險	**5.3.1**(b)(i)
Standard terms	標準條款	**5.2.2**(a)
Statutory requirement (insurable interest)	法定要求（可保權益）	**1.2.1**(a)
Stock company	股份公司	**5.1**(b)
Straight life insurance	純粹壽險	**2.1.3**(a)(i)
Subrogation	代位權	**1.2**(f)
Sub-standard risks	次標準風險	**5.3.1**(b)(ii)
Suicide exclusion	自殺除外責任	**4.12**
Suicide exclusion period	自殺免責期	**1.2.3**(a)**註**1
Sum assured	保額	**5.2.5**(b)
Sum insured	保額	**5.2.5**(b)
Surrender	退保	**5.6.3**
Surrender value	退保價值	**1.3.2b**(c)(i)
Switching	轉保	**5.2.5**
Technical underwriting	技術性核保	**5.3.1註**
Temporary insurance agreement	臨時保險協議	**5.2.2**(b)
Temporary life insurance	短期人壽保險	**2.1.1**
Term insurance	定期壽險	**2.1.1**

Third degree burns	三級燒傷或燙傷	**3.2.2**(b)(i)
Third party policy	第三者保單	**3**
Time franchise	起賠期限／起賠期間	**3.1.1**(a)
Title	所有權	**5.6.3**(a)
Total disability	完全殘疾	**3.1.2**(a)
Traditional types of life insurance	傳統的人壽保險類別	**2.1**
Twisting	誘導轉保	**5.2.5**(a)
"Unbundled" pricing structure	「分別列示各定價因素」的定價結構	**2.2.1**(c)
Unconditional premium receipt	不附條件保費收據	**5.2.2**(b)
Underwriting	核保	**1.3.1a**(a), **5.1.1**(g), **5.3**
Unearned (premium)	還未賺取的（保費）	**1.3.2b**(c)(i)
Uninsured perils	不保危險	**1.2.3**(a)(iii)
Unit-linked long term policy	單位相連長期保單	**2.2.2**
Universal life insurance	萬用壽險	**2.2.1**
Utmost good faith	最高誠信	**1.2**(b)
Waiting Period – in relation to Critical Illness Rider	等候期——與危疾附約有關的	**3.3.1**(e)(iv)
Waiting period – in relation to Disability Waiver of Premium Rider	等候期——與殘疾豁免保費附約有關的	**3.1.1**(a)
Whole (of) life insurance	終身壽險	**2.1.3**
With-profit policies	有利潤保單	**1.3.1b**(a)**註1**
Without-profit policies)	無利潤保單	**1.3.1b**(a)**註1**
Yearly renewable term insurance	每年可續保定期壽險	**2.1.1b**(a)

模擬試題

答案

	試題			
章次	**1**	**2**	**3**	**4**
1	(c)	(d)	(d)	(a)
2	(d)	(a)	(b)	(c)
3	(d)	(a)	(c)	(b)
4	(b)	(a)	(c)	(d)
5	(d)	(c)	(c)	(b)

鳴謝

本研習資料手冊的編撰工作，得到了以下機構的代表參予，謹在此表示感謝：

1. 保險業監管局
2. 香港保險業聯會
3. 英國特許保險學院香港有限公司
4. 職業訓練局
5. 保險業訓練委員會
6. 香港保險顧問聯會
7. 香港專業保險經紀協會
8. 香港一般保險代理協會有限公司
9. 香港人壽保險從業員協會有限公司
10. 香港人壽保險經理協會有限公司

此外，亦謹向職業訓練局高峰進修學院為其撰寫本研習資料手冊致謝。