

有关所有保险类型的一般事项 I. 有关所有保险类型的一般事项 为甚么保险对社会如此重要？生命有其意想不到的时刻。这些时刻有时候是好的，有时会带来挑战。例如生病、意外、或当台风来袭时导致房屋损毁、甚至是所爱的人过早死亡。意想不到的情况也意味着生命是不可预测的，我们必须考虑未来，就如我们如何为退休筹备资金。社会找到了应对意想不到的方法：这就是保险。保险并不能阻止突如其来的情况发生，但是它可以使事情变得更容易承受。保险还可以帮助我们信心地面对未来。保险虽然不算是令人向往的，但却为社会提供了恢复的根基。这就是为何保险如此重要并且存在了数千年，几乎与人类一样长远的原因。保险是由保险公司提供，他们透过每天签订数以千计的合约提供保险。像任何行业一样，保险也有自己的术语，你只要花些少时间就很容易明白。保险术语很容易理解

保险公司为提供保险所签订的合约称为保单。它列出了所有条款和细则。

透过与保险公司购买保险而订立保单的人称为保单持有人。

根据保单的条款和细则，保单持有人同意向保险公司支付的金额称为保费。作为支付保费的回报，如果保单中指出的特定事件或意外发生在将来的一段特定时期（称为保单期），保险公司承诺向保单持有人支付款项。保险公司在保单期内如发生特定事件或意外时支付款项的承诺被称为保险承保范围。也就是说购买保单的保单持有人在保单中的特定事件或意外上受到保障或承保。根据保单，有时也将保障或承保称为保险利益。也就是说购买保单的保单持有人已将特定事件或意外的风险转移给保险公司。发生特定事件或意外时，保单持有人可根据保单索偿，从保险公司获得款项。为了使索偿涵盖在保单中，索偿必须来自于保单中特定的事件或意外，且不属于保单中任何指定的不保项目。不保项目表示保单中不被涵盖的情况。

保单通常设定保险公司向保单持有人支付的最高金额上限（称为保单限额）。有时，保单还指明，在发生特定事件或意外时，保单持有人必须承担特定的损失金额，然后他才能根据保单提出索偿。这称为免赔额或扣除金额。个人可透过保险公司其中之一个分销渠道购买保单。持牌保险经纪就是这些提供保单的渠道之一。要购买保险的人可以委任持牌保险经纪，获取建议并与众多保险公司接洽，以找到最适合自己需要的保单。个人还可透过保险公司委任的持牌保险代理人（由持牌保险公司委任出售其保单）与保险公司接洽。个人还可以直接与保险公司接洽购买保险，例如透过保险公司提供的互联网平台。实际上，随着技术的发展，保险公司正在使用更多以新技术为基础的其他分销渠道来提供保单（亦称为Insurtech）。你需要了解有关保单的基本法律问题 尽管有这些术语（及尽管当中使用了的技术），保单与其他合约都是一样的。它以「提出要约」和「接受要约」的形式签订，辅以保单持有人缴付保费，及保险公司承诺为特定事件或意外提供保障的涵盖，建立了合约关系。但是，某些只适用于保单上的附加法律特质并不适用于其他合约。如下所示：

保单必须为不确定性提供保障 保单只能为不确定事件的发生提供保障。例如，意外保单可以防止意外造成的损失；医疗和危疾保单可保障保单持有人生病的代价或住院的费用；汽车保险可以防止因车祸而造成的损失。所有这些事故，可能会亦可能不会发生，因此是不确定的。关于人寿保险，尽管令人伤心，但可以肯定我们总会有一天死亡。可是，我们何时死亡是不确定的。人寿保险不能阻止你死亡，但可以在你不能确定快将死亡时保护你的亲人（即你的受益人）经济上的损失。年金保单是一种寿险保单，亦可以保障保单持有人其寿命比预期更长时的额外生活费用（亦是不确定性），并藉此提供重要的退休保障。保单涵盖不确定事件意味着保险公司有多种不同类型的保单提供。保单可以涵盖死亡、意外、疾病、医疗费用、家庭财物的损毁、损失或被盗、汽车或财产的损坏、对第三方承担责任的风险、度假时航班被取消和其他相关风险。保单还支援整个行业的风险（例如支援海运业的海上保险或支援与航空业相关的航空保险）。有些保单可以涵盖有关开展业务或贸易的风险（例如员工补偿和公共责任保险，专业赔偿保险，董事和高级职员保险以及贸易信用保险）。随着社会透过创新取得进步，新的风险出现了，保险也涵盖了这些新的风险。因此，我们现在可以看到网络保单的出现及为智能手机和其他机件购买之特定承保覆盖。

保单是基于尽最大诚信和披露的本分 与大多数类型的合约不同，保单是基于尽最大诚信本分的合约。最大诚信本分适用于所有保单。而最重要部份是购买保单的人（即潜在保单持有人）要尽其披露的本分。披露的本分是意味着，想要从保险公司购买保单的人必须披露有关该人所投保的风险之所有重要事实。法律规定了披露的本分，因为购买保险的人拥有与他所投保风险有关的所有相关资料，而承保人则没有。例如，一个欲购买人寿保险的人知道过去曾患过甚么疾病，是否有持续的医疗问题，他的生活方式是怎么样，以及他在上次健康检查中得到了甚么资料。这些所有都与他要投保的风险（即他快于预期死亡的风险）高度相关。保险公司不知道这些资料，因此需要其个人披露给公司，以便评估风险，估算保费金额，以及决定是否签订保单。因此，法律要求投保人诚实，并向保险公司充分披露与风险有关的所有相关资料，以便保险公司在作出订立保单决定之前有充分了解。没有披露此类资料会造成严重后果。它将使保险公司有权「撤销」保单。这意味着，保险公司在发现保单持有人未有披露资料后，可以只是偿还保费，并采取行动，就好像保单从没有存在一样（拒绝向保单持有人提供保险）。因此，极重要的是个人在购买保险时必须披露与风险有关的所有相关资料。购买保单的人必须具有可保利益

为了购买保单以承担风险，购买保险的人对被保风险应具有可保利益。这被称为「可保利益」。如

果被保事项的损失或损毁（无论是生命还是财产）将导致该人蒙受损失，则该人对被保险风险具有可保利益。就人寿保单而言，为自己生命购买人寿保险的人具有明显的可保利益（因为他的不死就是利益－丧失生命就是被保风险）。如果某人希望购买保险以涵盖他人的生命，则购买者将享有可保利益，但前提是购买者与投保人之间的关系是如果被保险人去世，则购买者将遭受精神或经济损失。基于感情损失的可保利益当然可源于婚姻关系。此外，（由于《保险业条例》（第41章）第64A条），未成年人的父母或监护人被视为与未成年人或未满18岁的受监护人的生命息息相关（因此，父母或监护人可以为未成年人或受监护人的生命购买保险）。基于经济损失的可保利益可由欠债而产生（因为放债人在欠债人的生命中可拥有利益）。公司可能在关键员工的生命中拥有可保利益。一个人可以在任何经济上有所依赖的人的生命中拥有可保利益。对于大多数的财产保险，被保的风险就是对实物（例如，公寓，汽车或轮船）被损坏的风险。购买保险的人必须对被保的实物有利益，即是，当实物被损坏时，投保人必须承担损失。例如，若汽车被盗，则车主将蒙受损失（因此对汽车拥有可保利益）。赔偿原则（因此某些类型的保单仅对个人的损失进行赔偿（见下文））与此相关，因为当该人拥有财产的权益时，才能因财产的损毁而蒙受损失。法律要求个人具有「可保利益」的其中一个原因，是防止个人利用保险用与他们毫无关系的他人生命作赌注。需要有「可保利益」还可以防止道德风险。透过要求个人对被保的风险（例如财产）具有可保利益，可消除任何人故意破坏财产（或不顾后果地不保护该财产）的不道德动机，以提出保单索偿。保单和赔偿原则许多（但不是全部）保单都是基于赔偿原则。这意味着，保险公司由于特定事件或不确定性所造成的损失（不超过保单限额）向保单持有人作出赔偿。例如，汽车保单会赔偿车主在汽车损坏时须要修理的费用（即他的损失）。换句话说，只要在保单持有人因特定事件或保单不确定性蒙受损失时，保险公司才支付赔偿（并以此为限）。可是，也有例外，那就是保单作为「应急」的保单。应急保单是指保险公司在特定事件或不确定性发生时向保单持有人支付已设定金额（如保单中所述）的保单。人寿保单是一种应急保单，特定了一个已设定金额，旨在反映保单持有人生命中的价值。这是在保单持有人在保单期内死亡时保险公司要支付的设定金额。即使保单持有人的死亡至使其家属在经济上造成的实际损失与所支付的设定金额不同，也是如此。

1. 投保人或保单持有人可能没有向保险公司披露所有个人资料。没有这样的披露会导致索偿被拒绝吗？哪些重要事实必须披露？

1. 投保人或保单持有人可能没有向保险公司披露所有个人资料。没有这样的披露会导致索偿被拒绝吗？哪些重要事实必须披露？适用于所有保单的诚信本分意味着购买保单的人必须披露与风险有关的所有重要事实（包括个人资料）。购买保单以涵盖风险的人必须向保险公司进行这些披露。注意，并非所有类型的资料都需要披露。购买保单的人仅需披露对风险「重要」的资料。若资料是相关的和重要地可使保险公司用作风险的评估，以考虑是否为该风险承保及厘定保费金额。该资料对于风险而言是「重要」的。例如，若该资料至使保险公司相比在未披露该资料时设定更高的保费，则该信息是重要的，应予以披露。此外，购买保险者的责任不仅在于披露有关其知悉的风险的重要事实，而且还应披露他可能合理地预期到并披露的重大事实。保险公司在收到相关资料后对风险进行评估。根据该评估，保险公司设置条款和细则，以及向购买保险者提议保费。此过程称为承保拟议保险范围。当保单持有人隐瞒或没有向保险公司披露与其风险有关的重大事实时，就会产生重大的未披露。如果有重大的未披露，则保险公司能够撤销保单（即是，当有索偿时，退还保费就可以不必支付索偿，就好像该保单从来不存在一样）。因此，这样重大的未披露将会导致严重的后果。例如，如果投保人没有披露（在购买保险单之前）被保险人患有心脏病，则医疗保单上的索偿可能会被拒绝（并且撤销该保单），若保险公司知道那事实，它将会被收取更高的保费。

鉴于重大的未披露可能会造成严重后果，因此至关重要是：应尽可能全面和诚实地填写保险公司申请表中的所有问题。重要的是，在写出答案之前要仔细考虑。

若不确定是否需要向保险公司披露细节的资料时，宁愿过于谨慎也不要冒险犯错，而尽量披露。

2. 除上述问题外，若一些没有披露的资料与该项索偿无关（例如，我因踢足球而受伤，但我之前没有提过吸烟习惯），保险公司仍可以拒绝这项索偿吗？

2. 除上述问题外，若一些没有披露的资料与该项索偿无关（例如，我因踢足球而受伤，但我之前没有提过吸烟习惯），保险公司仍可以拒绝这项索偿吗？如问题1的答案所示，疑问是该资料与正在寻求的投保风险是否重要（即是相关）。当人生病或受伤需要承担医疗费用时，医疗保险会为其提供医疗费用的承保。如果某人吸烟而增加生病的风险，那么这对于保险公司在评估该人医疗保险的风险时具有高度的关连（即是重要）。实际上，如果投保人是吸烟者，保险公司在医疗保单将会收取更高的保费。若这项事实没有被披露，而此人其后根据保单对足球意外引致的医疗费用提出索偿时，即使足球意外的发生与他是否吸烟者无关，保险公司也可以拒绝赔偿，撤销保单并退还保费。这似乎是不公平。然而，这是因为保单是基于最大诚信和披露本分的。若未披露的资料是极其重要的，足以影响保险公司的承保决定，则即使未披露的资料与当前的疾病或损伤无关，该公司拒绝赔偿（并撤销保单）也是合理的。保险投诉局解决的争端表明，饮酒和吸烟习惯是保险公司评估人寿或健康保险风险的重要因素。因此，在购买这类保单时，应向保险公司披露诸如此类的因素（即饮酒或吸烟习惯）。再次，我们重申，当填写保单申请时，必须尽可能全面和仔细地回答问题。如果不确定其事实是否重大的，最好是谨慎处理并提请保险公司注意。

3. 保险单中常见的「不保项目」是甚么？

3.

保险单中常见的「不保项目」是甚么？大多数保单中都有「不保」项目。如果不保项目中所述的情况适用，则由该情况引起的损失将不计入保单中，即使该损失是根据保单应防止的特定事件或不确定性所造成的。不保项目的作用是从保单中排除某些情况。通常将不保项目放入保单中，是基于以下两个原因。首先，有时不保项目中提及的相关风险之规模是如此重要而且不可预测，以至保险公司根本无法为其提供保险。其次，这种情况已由另一种类型的保单所涵盖，因此除外责任可防止两种不同类型的保单之间的承保范围重叠。不同类型的保单有不同类型的不保项目。不保项目可能在整个保单上普遍适用，或仅适用于保单的特定部分。在某些情况下，不保项目可能受到限制或被保单持有人向保险公司支付额外的保费而取消。以下是某些类型保单中的一些不保的示例：

人寿保险：被保人在签发保单后的首两年内自杀，某些被认为具有危险性的活动，例如在正常航班以外的其他飞行、滑翔运动、赛车、水肺潜水或跳伞；在战争期间的死亡。医疗和住院保险：自残或自杀；怀孕和分娩；保险生效前存在的疾病；爱滋病或与爱滋病有关的综合症；不是由注册医生处方的酒精、麻醉品或药物而引起的中毒；以及在香港以外地方遭受的损伤、疾病、意外事故或持续的医疗。财产保险：战争；恐怖主义行为；水灾；飞机或其他以超音速飞行的空中设备引起的压力波；核燃料的燃烧或辐射；石棉的污染；以及罚款、处罚、惩罚性或警戒性的费用。汽车保险：改装车；未采取合理措施保护车辆；车辆的操作不符合法律规定；不遵照声明或指定用途使用车辆；在酒精、毒品或非法药物的影响下驾驶；无牌司机、超载；非法用途；和车辆的状况不安全。

（注意：以上仅为示例。你应仔细查明特定保单中列明的所有实际排除条款。）4. 我迟了一周（或一个月）缴交保费。我的保单仍然有效吗？如果在缴付保费之前发生意外，保险公司会否拒绝我的索偿？4. 我迟了一周（或一个月）缴交保费。我的保单仍然有效吗？如果在缴付保费之前发生意外，保险公司会否拒绝我的索偿？通常，保险公司的保单中都会包含「宽限期」条款。「宽限期」提供了30或31个历日的宽限期（取决于保单中实际写下的条款），以支付逾期保费。该保单在宽限期内仍然有效。因此，如果在宽限期内提出索偿，则保险公司有责任支付索偿，但该公司有权从支付中扣除逾期保费。但注意，特别是在某些商业保单中，保险公司可能包含了保费保证条款，其中必须在特定日期之前缴交保费，如果未在该日期前缴交保费，则承保范围无效。

因此，重要的是你要检查你的保单，以了解适用于支付保费的条款。5.

保险公司延迟处理我的索偿申请。我可以因为这样的延误索取利息吗？5.

保险公司延迟处理我的索偿申请。我可以因为这样的延误索取利息吗？如果保单中有明文条款规定保险公司因延迟支付赔偿而需支付利息，则存在合约所指明在延误的情况下要支付利息，但前提是保单持有人没有违反保险单中的任何条款。但是，很少有保单包含这样的条款。

也就是说，如果可以证明保险公司存在过分的/不当的延误，则可以向保险投诉局（「ICB」）提出投诉，为延误追讨利息。因此，如果该索赔属于ICB的职权范围，则这是一个可以索取利息的潜在途径。1. 保险中介人有两类—保险代理（INSURANCE AGENT）和保险经纪（INSURANCE BROKER）。

两者的角色或职责有甚么分别？他们的专业资格又有何不同？他们是否需要在认可机构注册后才可工作？1. 保险中介人有两类—保险代理（INSURANCE AGENT）和保险经纪（INSURANCE BROKER）。

两者的角色或职责有甚么分别？他们的专业资格又有何不同？他们是否需要在认可机构注册后才可工作？大多数人都不会透过保险代理或保险经纪处理他们的保险事宜。他们代表市民安排和购买保险，亦会撰写报告、备存纪录、和协助投保人索偿。保险代理（insurance agent）

保险代理亦分为两类：独立代理和受雇代理。独立代理是自雇人士，他们代表保险公司并从每份有参与安排订立的保单中赚取佣金。香港的独立代理不可同时代表超过四间保险公司，其中最多两间为人寿保险公司。另一方面，受雇代理只替一家保险公司工作，除基本薪金外，他们亦可从为公司带来的业务中赚取佣金。保险代理必须向保监局申请牌照，并受保监局根据《保险业条例》监管

（详见问题2）。阁下可以在持牌保险中介人登记册查找持牌保险代理的身分。除获得豁免的人士外，保险代理必须通过职业训练局主办的保险中介人资格考试，方可申请牌照。为了保证代理的专业素质，他们亦须要参加持续进修课程，方可延续他们的牌照。保险经纪（insurance broker）保险经纪只代表投保人（并非保险公司），他们会代表投保人在保险市场中寻找最佳和最合适的保险计划。这类保险通常与商业活动有关，并涉及专门的保障范围及较大的保额。

保险经纪可以是一间公司或个别人士，佣金为主要收入来源。

保险经纪必须获保监局根据《保险业条例》发牌才可履行业务。

保险经纪公司必须符合《保险业（持牌保险经纪公司的财务及其他要求）规则》（第41L章）的规定，其中包括：拥有最低限度规定的资本及净资产；购买专业弥偿保险；及备存妥善的簿册、账目及独立客户账目。

再者，持牌保险经纪公司的负责人须符合最低要求以确保保险经纪的专业性（详见问题2）。另外，保险经纪公司的持牌业务代表必须通过有关资格考试（获豁免人士除外），和参加持续进修课程（详见问题2）。最后要留意的是，个别人士或公司均不可同时担任保险代理和保险经纪。7. 我为同一项目（如住院或家居意外）购买了数份保险。我可否从所有保单索取全数保额，或只可索取实际开支或损失？7. 我为同一项目（如住院或家居意外）购买了数份保险。我可否从所有保单索取全数保额，或只可索取实际开支或损失？

法例没有限制投保人为同一项目及同样风险购买多份保险。但是，保单一般都会包含「其他保险」条款，用以要求投保人披露所有已购买的保险。其他保险必须保障相同的风险、提供额外的保障及有关保单是持续有效的。一般来说，这类条款会列明当受保人已购买其他保险时，保险公司所承担的责任便可能有以下分别：「免除」条款会列明若投保人已为相同的项目购买其他保险时，保险公司便毋须负上任何赔偿责任；「超额 /

余额」条款让保险公司只须负责超出其他保险赔偿额的那部分；

「按比例」条款限制保险公司只须承担损失金额的某个百分比。

上述情况适用于医疗保险、个人意外伤亡保险和财物保险。上述条款目的是防止投保人不正当地从购买保险中获利，这是普通法不容许的。换句话说，主保单和其他保单合共给予的赔偿额不应超出实际损失和支出的总数。因此，阁下可以根据所有保单提出索偿，但视乎各份保单的条款而定，有关赔偿总额可能会被调整，使总额不超过实际损失的金额。例子：阁下买了两份医疗保险，每份保单的保额是10,000元（合共20,000元）。如阁下的实际医疗费是15,000元，便只可以从其中一份保单索取10,000元，并从另一份保单索取5,000元。

但人寿保险的索偿规定有所不同。详见 A. 人寿保险（包括退休保障产品）问答的第十五题。5. 我对赔偿金额及保险代理 / 保险公司的行为极之不满。我应否诉诸法庭或向其他认可机构投诉？法庭或其他机构有否就每项索偿或投诉设立赔偿上限？5. 我对赔偿金额及保险代理 / 保险公司的行为极之不满。我应否诉诸法庭或向其他认可机构投诉？法庭或其他机构有否就每项索偿或投诉设立赔偿上限？根据《承保商专业守则》（第四章：保险代理管理 — 第35节），保险公司应建立内部机制，以处理对其保险代理的投诉。故此，阁下应该先向保险公司投诉有关保险代理人。

如阁下对保险公司处理投诉的手法仍有不满，便应该向保险业监管局投诉。至于投诉保险公司方面，阁下亦应该先向该公司投诉。《承保商专业守则》（第七章：查询、投诉及纠纷 — 第48节）规定，保险公司应有处理投诉之内部机制。如阁下对保险公司处理投诉的手法仍有不满，便应该向保险业监管局投诉。阁下亦可考虑同时向保险投诉局投诉。这机构会尽量以较快捷和便宜的方法处理索偿纠纷。一般而言，保险投诉局可以处理对保险公司涉及金钱性质、索偿金额 / 争议金额不超过100万港元的投诉。请注意，阁下必须于接获保险公司发出的最终决定的六个月内，向保险投诉局作出书面投诉。至于诉诸法律行动方面，阁下可以在下列法院提出诉讼：

小额钱债审裁署：申索款额不超过 75,000 元（有关如何准备出庭应讯，请登入此处）；

区域法院：申索款额超过 75,000 元但不超过 3,000,000 元；

高等法院原讼法庭：申索款额并无上限。

采取法律行动只是最后的解决方法。在提出诉讼之前，阁下应寻求法律意见。6. 我为同一风险（例如住院或家居损毁）购买了几份保单。我可以从所有保单索偿全数保额，还是仅索偿实际的开支 / 损失金额？人寿保险下的死亡赔偿是否受不同规则约束？6. 我为同一风险（例如住院或家居损毁）购买了几份保单。我可以从所有保单索偿全数保额，还是仅索偿实际的开支 / 损失金额？人寿保险下的死亡赔偿是否受不同规则约束？法律不会阻止投保人购买任何数量涵盖相同风险的同一项目 / 或同一人的保单。但是，对于以赔偿原则为基础的保单，通常在保单中有一个「其他保险」条款来解决这些情况，从而避免保单持有人获得比损失的还多。「其他保险」条款提出当保单持有人同时购买了「其他保险」以涵盖相同风险时，保险公司将要承担的责任。「其他保险」条款通常规定以下三种结果之一：最严厉的「其他保险」条款规定，当投保人购买了其他保险，保险公司对投保项目 / 被保险人将不会承担任何责任（所有损失可从其他保单中追讨）。「其他保险」条款可以规定，保险公司仅对超出其他保单中所涵盖风险的损失承担责任（也称为「超额」规定）。

「其他保险」条款可以规定，保险公司将仅按照其他保单的比例支付损失的部分。以上是「其他保险」条款的类型，常见于医疗保单、人身伤害和财产保单中（通常是基于赔偿原则）。在普通法下「其他保险」条款旨在防止保单持有人获得不公正的致富。换句话说，根据「主要保险」（涉事保单）和「其他保险」（其他保单）应支付的赔偿总额不得超过被保项目的维修或更换的合理价值。

（即是，保单持有人持有多种保单的实情不应使他能够追回超过其总损失或费用的额度）。相应地，保单持有人可以根据其所有保单进行索偿。但是，根据其条款，索偿可以根据每张保单中「其他保险」条款下的明确规定进行调整。例子：你购买了两份医疗保险，其中每份保单的医疗费用保额为10,000美元（总保额为20,000美元）。如果你的医疗费用为15,000美元，则只能从其中一份保单获得10,000美元，而从另一份保单获得5,000美元。（你不能从一份保单获得10,000美元，而从另一份保单获得10,000美元，因为这将超过你的医疗费用15,000美元）。对于寿险保单的状况有所不同（因为这是应急保险）。在这里，如果没有甚么不妥当的地方（例如欺诈或虚假陈述），则保险公司将有责任全额付款，不论是否还有其他可提出索偿的保单。6.

保险代理利用虚假资料诱导我购买保险。我可否终止该保单合约及要求退还保费？6.

保险代理利用虚假资料诱导我购买保险。我可否终止该保单合约及要求退还保费？

保险代理不应为了促成交易，而作出有关其保险公司或所发保单的失实或误导性陈述。作为保险代理的雇主，保险公司亦须为代理的行为负责。此外，根据香港保险业联会的《承保商专业守则》（第四章：保险代理管理 — 第34节），保险公司需要对其受雇代理于履行职务期间的行为负责

，而不可推卸或减轻有关责任。早前讨论过最大诚信之法律原则，就本问题的情况而言，保险公司透过其受雇代理作出缺乏诚信的行为，在此情况下，阁下有权取消保单及追回已付的保费。 7.

保险代理要求我把现金交给他，让他可以代我准时缴交保费。他可以这样处理保费吗？ 7.

保险代理要求我把现金交给他，让他可以代我准时缴交保费。他可以这样处理保费吗？ 保监局发出的《持牌保险代理人操守守则》对保险代理如何处理客户的保费有具体规定。保险代理必须事先获得保险公司的授权代表它收取及处理客户保费，并严格按照保险公司制定的规定、管控及时限来处理保费。同时，保险代理必须避免把顾客的保费与代理的个人款项混杂在一起，并就已收取的保费作妥善纪录。

就以现金交付保费而言，阁下的保险代理只可以在以下情况下收取现金款项作为保费：

代理人不能在合理可行的情况下以其它方式接受付款；及

该收取的现金款项在其委任保险公司向该代理人的授权上限之内。

为安全起见，阁下应查询有关的规则，并确保该代理会遵守。 1. 「冷静期」是甚么？如果我刚刚购买了一份人寿保险，但几天后想改变主意，我可否取消这份保险？ 1. 「冷静期」是甚么？如果我刚刚购买了一份人寿保险，但几天后想改变主意，我可否取消这份保险？ 为保障顾客的利益，在香港购买的长期保险（通常是人寿保险）都有「冷静期」条款，让投保人在购买保险后，仍可有合理的时间去审阅保单条款。如果投保人想在冷静期内退保，他 / 她有权取消保单及取回所有已付的保费，但若保单有市值调整的条款，保险公司便可能会扣减部分保费。

冷静期为保单交付投保人或其代表后的 21

历日内；或《冷静期通知书》（见下）交付投保人或其代表后的 21 历日内，以较先者为准。《冷静期通知书》必须通知投保人保单已经可以领取，及冷静期的届满日期。《冷静期通知书》会提醒投保人有权再三考虑投保人寿保险产品之决定，以及提醒投保人在冷静期内取消保单，可获发还已缴保费。《冷静期通知书》亦提醒投保人，在《冷静期通知书》签发日期后 9

历日内，假如仍未收到保单合约，便应直接联络保险公司客户服务部。

在任何情况下，保险代理均须通知他们的客户有关冷静期及在该段期间取消保单的权利。 2.

保险代理要求我把现有的人寿保险保单转到另一间保险公司。这样做会否引致任何损失？ 2.

保险代理要求我把现有的人寿保险保单转到另一间保险公司。这样做会否引致任何损失？ 在决定把保单转到另一家保险公司之前，阁下应要小心查明保险代理有否给予失实或误导性的资料，以说服阁下转保。这种情况并不罕见，因阁下把保单转到另一间保险公司时，如保险代理亦转职到该保险公司，该代理亦可从中赚取佣金。有两件事情阁下必须考虑：首先，当阁下购买新保单时，需要回答有关健康、职业、和生活习惯等问题。如果新保险公司因阁下的身体或生活状况有变而拒绝承保时，阁下亦要根据现有保单内的「情况变更」条款规定（如有），向现时承保的保险公司披露被拒投保的实情和原因，这样可能会令该公司取消阁下现有的保单，或要求阁下支付较高的保费。此外，切记新的保单可能会包含不同条款，而「可争议期」亦可能要从新开始计算。最坏的情况是现有保单会接受的索偿，新保单却可能会拒赔。为保障客户，当他们转移或更换寿险保单时，需要填写一份客户保障声明书（该声明书可在香港保险业联会网页下载），而保险代理亦要在该声明书上表明已经向客户完全解释将要承担的风险，客户亦必须声明他 / 她明白当中涉及的风险。在此情况下，冷静期是新保险公司把客户保障声明书副本交付被取代保单的保险公司的14天内。总括来说，阁下要确定保险代理没有作出失实或误导性的陈述或比较，以说服阁下转保。若新的保单确实提供更多保障，那是值得转保的，但阁下亦必须了解所有潜在的风险。 修订日期：2020年，02月，26日 5. 人寿保险的「可争议期」是甚么？ 5. 人寿保险的「可争议期」是甚么？「可争议期」是在人寿保险合约中常见的条款。可争议期通常是保单生效后的一至两年内，视乎保单的实际条款而定。若受保人在可争议期内去世，保险公司便有权去质疑保单的有效性，及拒绝支付死亡赔偿，其中最普遍的理由是受保人自杀或就健康状况作出误导 / 失实陈述。在可争议期内，保险公司会调查是否有失实陈述。当可争议期届满后，保险公司便不能向保单受益人提出异议（即有关保单是「不可争议」）。换句话说，保险公司在可争议期届满后，便必须在受保人去世后支付死亡赔偿，除非受保人或受益人作出欺诈行为（例如在投保申请或索偿过程中呈交伪造文件），则属例外。要注意的是，可争议期未必会适用于附加保障项目（例如医疗或住院开支）。此外，人寿保险亦可能完全没有可争议期。 6. 人寿保险中的「自杀条款」有甚么作用？ 6.

人寿保险中的「自杀条款」有甚么作用？「可争议期」条款的有效期一般是一至两年，此条款令保险公司有权在受保人自杀的情况下，拒绝作出赔偿。 7. 保险公司在批核我的投保申请前，委托一位医生为我验身。那位医生没有发现一项我并无披露的健康问题。保险公司可否以这项没有披露的资料，而拒绝我其后的任何索偿？ 7. 保险公司在批核我的投保申请前，委托一位医生为我验身。那位医生没有发现一项我并无披露的健康问题。保险公司可否以这项没有披露的资料，而拒绝我其后的任何索偿？

根据绝对真诚的原则，受保人或保单持有人有责任向保险公司披露所有与购买保险有关的资料。所以，纵然在保险公司指定医生的身体检验中没有发现该健康问题，保险公司仍可能拒绝阁下的索偿。如阁下没有披露的是重要资料，且影响保险公司的风险评估及核保决定，索偿被拒的机会更大。

8. 「可撤换受益人」和「不可撤换受益人」有甚么分别？在哪些情况下，我才可以更改寿险保单内的「不可撤换受益人」？ 8. 「可撤换受益人」和「不可撤换受益人」有甚么分别？在哪些情况下，我才可以更改寿险保单内的「不可撤换受益人」？ 人寿保险的受益人就是在受保人去世后，可获得死亡赔偿的人。保单持有人须在保单内的「指定受益人」一栏，列明可接受死亡赔偿的受益人之名字。

若选定可撤换受益人，保单持有人便有权更改受益人，而毋须事先获得保单列明的受益人之同意。若选定不可撤换受益人，保单持有人就没有上述的权力。如要更改受益人，便必须先取得保单列明的受益人之同意。

关于以上问题，阁下只可以在取得保单列明的受益人之同意下，才可以更改受益人。 9.

我的儿子今年15岁。可否指定他为我的人寿保险受益人？如果我在他成年前（即年满18岁前）死亡，他可否获得所有保险金？ 9. 我的儿子今年15岁。可否指定他为我的人寿保险受益人？如果我在他成年前（即年满18岁前）死亡，他可否获得所有保险金？ 阁下可以指定未成年的儿子为受益人。阁下应该安排一位监护人及 / 或受托人，代他接收和管理保险金，直至他成年为止。在成年之后，他便能够直接取得所有保险金。 10.

受保人已失踪了数年，其保单受益人可否向保险公司索取死亡赔偿？ 10.

受保人已失踪了数年，其保单受益人可否向保险公司索取死亡赔偿？

首先，如受益人有相关的法律权益（例如他 / 她是受保人的配偶、父母或子女），该受益人便可以向法庭申请获取一份声明书，声明受保人在法律上已被视作死亡。在普通法下，除非另有相反证据，否则一个失踪七年或以上的人通常会被当作死亡。一旦法庭发出声明书，表示受保人在法律上已被当作死亡，受益人便可以向保险公司索取死亡赔偿。关于如何申请上述的法庭声明书，请向律师查询。 11. 在处理索偿时，保险公司会否接受中医发出的医疗报告 / 医生纸？ 11.

在处理索偿时，保险公司会否接受中医发出的医疗报告 / 医生纸？

保单通常都会有一项标准条款，列明医疗报告必须由注册西医发出。因此，除非有关保单条款接受注册中医发出的医疗报告，否则在处理索偿时，保险公司一般都不会接受这类报告。 12.

我在香港购买了一份保险，但在海外受了伤。我可否向保险公司提出索偿？ 12.

我在香港购买了一份保险，但在海外受了伤。我可否向保险公司提出索偿？ 这视乎阁下的保单条款和保障范围。如果保障范围包括在外国发生的意外，那么阁下的索偿仍会被接受。 13.

十八岁以下的人可否购买人寿保险？ 13. 十八岁以下的人可否购买人寿保险？ 法律规定未成年人（即十八岁以下的人）通常不能签订合约。但有一个例外的情况，就是如果该合约是为未成年人士提供「必需品」，这份合约便有法律约束力（请参阅另一题目— 消费者投诉）。如果保险合同对未成年人有益处并合乎其生活所需，这份保险便可能会获法庭承认。但实际上，当一个未成年人购买人寿保险时，保险公司通常会先评估他 / 她的入息状况（即是否能够支付保费）。

此外，未成年人亦可以是人寿保险的「受益人」（请参照相关问答）。 14. 如果我的保单已经失效，但我重新缴交保费以尝试令保单「复效」。我可否在这段期间向保险公司索偿？ 14. 如果我的保单已经失效，但我重新缴交保费以尝试令保单「复效」。我可否在这段期间向保险公司索偿？

一般来说，人寿保险都有「复效」条款，以还原过期失效的保单（通常是因为欠交保费）。还原旧保单通常会比购买新保单便宜，因为当购买新保单时，保费可能会因投保人的年龄增长而调高。

「复效」条款会容许投保人在符合一些条件下还原保单，例如： 投保人向保险公司提出可保的证据（例如合格的医疗报告）。如有关保单失效少于两个月，通常可以豁免这项条件；

所有过期的保费加上利息（如有）要全数付清； 任何保单贷款（来自保单现金价值）必须还清；

保单并未退保以换取现金； 保单失效时间必须少于三年。

在申请保单复效期间，任何已呈交的索偿均须等待保险公司批准复效后才会处理。 13. 我为同一项目（如住院或家居意外）购买了数份保险。我可否从所有保单索取全数保额，或只可索取实际开支或损失？ 人寿保险的死亡赔偿会否有不同规定？ 13. 我为同一项目（如住院或家居意外）购买了数份保险。我可否从所有保单索取全数保额，或只可索取实际开支或损失？ 人寿保险的死亡赔偿会否有不同规定？ 法例没有限制投保人为同一项目及同样风险购买多份保险。但是，保单一般都会包含「其他保险」条款，用以要求投保人披露所有已购买的保险。其他保险必须保障相同的风险、提供额外的保障及有关保单是持续有效的。一般来说，这类条款会列明当受保人已购买其他保险时，保险公司所承担的责任便可能有以下分别： 「免除」条款会列明若投保人已为相同的项目购买其他保险时，保险公司便毋须负上任何赔偿责任； 「超额 /

余额」条款让保险公司只须负责超出其他保险赔偿额的那部分；

「按比例」条款限制保险公司只须承担损失金额的某个百分比。

上述情况适用于医疗保险、个人意外伤害保险和财物保险。上述条款目的是防止投保人不正当地从购买保险中获利，这是普通法不容许的。换句话说，主保单和其他保单合共给予的赔偿额不应超出实际损失和支出的总数。因此，阁下可以根据所有保单提出索偿，但视乎各份保单的条款而定，有关赔偿总额可能会被调整，使总额不超过实际损失的金额。例子：阁下了买了两份医疗保险，每份保单的保额是10,000 元（合共 20,000 元）。如阁下的实际医疗费是15,000

元，便只可以从其中一份保单索取10,000 元，并从另一份保单索取 5,000 元。但人寿保险的索偿规定有所不同。若投保人没有任何不当行为（例如欺诈或误导），即使为同一人购有多份保险，保险公司亦有责任在受保人去世后缴付全数保额。 修订日期：2020年，02月，26日 1.

「意外受伤」的一般定义是甚么？如果我受了伤但没有表面伤痕，我可否向保险公司索偿？ 1.

「意外受伤」的一般定义是甚么？如果我受了伤但没有表面伤痕，我可否向保险公司索偿？

意外受伤指由不寻常、偶然发生或未能预见的不幸事件所引致的身体伤害。

索偿会否被接受须先参阅注册医生发出的医疗证明书 / 报告。故此，如果阁下的医生有认可资格并已证明阁下因意外受伤，不管有没有明显伤痕，保险公司亦必须接受阁下的索偿。 2. 「永久伤残」和「暂时性伤残」的一般定义是甚么？保险公司支付了一笔永久伤残赔偿给我，但两年后我奇迹地复原，保险公司可否向我讨回部分赔偿？ 2. 「永久伤残」和「暂时性伤残」的一般定义是甚么？保险公司支付了一笔永久伤残赔偿给我，但两年后我奇迹地复原，保险公司可否向我讨回部分赔偿？ 身体的伤残指因疾病或意外而失去正常活动和履行职务的能力。

「永久伤残」指受保人永远不能复原的伤残，「暂时性伤残」指将来会复原的伤残。索偿时必须提供医疗证明书，以证明受保人的伤残情况。永久伤残的保险赔偿可以是一笔过支付或分期支付。就以上问题而言，阁下已收到一笔过的赔偿。除非该项赔偿有附带条件规定，若阁下将来会部分或完全复原的话，便要把部分赔偿退回保险公司，否则该公司不能要求退钱。一般来说，保单条款不会要求退回一笔过的赔款。另一方面，若赔偿是分期支付的话，便可能有条款要求受保人定期向保险公司提供证据，以证明有关伤残情况是持续性的，但一切仍要视乎个别保单的条款而定。 3. 我很少参与高危运动（例如滑水），但我有一次玩这类运动时受伤。这次受伤会被视为「意外」、「自招」抑或「疏忽」事件呢？它会否影响我的医疗或意外保险索偿？ 3. 我很少参与高危运动（例如滑水），但我有一次玩这类运动时受伤。这次受伤会被视为「意外」、「自招」抑或「疏忽」事件呢？它会否影响我的医疗或意外保险索偿？一如在「不保项目」条款那节所述，主要视乎阁下所参与的运动是否纳入保单内的不保障范围。如是的话，保险公司便不会赔偿。若然不是，阁下便可以提出索偿而且多数会被接纳。 4.

在人身伤亡诉讼中，我已从犯错一方获得赔偿。这些赔偿会否抵销保险公司的赔款？ 4.

在人身伤亡诉讼中，我已从犯错一方获得赔偿。这些赔偿会否抵销保险公司的赔款？

保单内通常都会有「代位权 / 取代权」条款（subrogation）。这条规定，如果保险公司已经接纳阁下的索偿并已支付有关赔偿，阁下的索偿权利就会被取代。简单来说，保险公司会取代阁下的位置和权利去向犯错一方索偿，但先决条件是保险公司必须经已接纳阁下的索偿并支付了保险金，才可以行使「取代权」。根据以上问题，阁下已经行使了索偿权利并从犯错一方得到赔偿。在此情况下，阁下所得的赔偿有可能会抵销保险公司的赔偿。

例子：阁下在人身伤亡诉讼中，已从犯错一方得到 20,000

元的赔偿。保险公司根据保单规定本应向阁下赔偿 40,000

元，但由于阁下已经从犯错一方收取了20,000 元，保险公司就只会赔偿 20,000 元。

取代权的原则是要避免受保人从保单中赚取利润。

关于人身伤亡诉讼的详细资料，请登入另一个题目：人身伤亡。 D. 家居保险 D. 家居保险 家居物品如家具、室内装饰、电器用品和个人财物是可以投保的。其中一类常见的保险就是「住户综合保险」，有关保障包括：

因火灾、闪电、爆炸、水管爆裂、失窃、台风、强风及水灾引致的家居物品损失；

家居佣工的财物损失；家居因意外需要维修而 不宜居住的 期间，另觅临时住所的费用；

对公众需负的责任；投保人 / 保单持有人的个人意外保障。有关家居保险的问与答 1. 如果我的居所和屋内家具均已损毁，保险公司会否全数赔偿我的损失？保险公司会否在支付赔偿之前先作出专业评估？ 1. 如果我的居所和屋内家具均已损毁，保险公司会否全数赔偿我的损失？保险公司会否在支付赔偿之前先作出专业评估？如果索偿金额较少，保险公司便会自定赔偿数额。但一般来说，保险公司会聘请测量师或其他专业人士（例如保险理赔师）去评估及确定损失程度，和订定一个合理的赔偿额。无论是那一种情况，实际赔偿金额多数会比财产的原价为低，因为自然损耗和折旧都会被计算在内。如果受保的物品非常贵重，该物品的价值及赔偿额是可以在投保时预先协定。若该物品遭损毁或遗失，保险公司便有责任根据预先协定的金额作出赔偿。以一幅油画或一件古董为例，保险公司会先聘请专家去确定一个合理的价值后，才与投保人协定保额。 2. 我是大厦内某个单位的业主，而大厦本身已经购有第三者责任保险。如果有访客或住客在大厦内遇上意外受伤，我是否可以置身事外？ 2. 我是大厦内某个单位的业主，而大厦本身已经购有第三者责任保险。如果有访客或住客在大厦内遇上意外受伤，我是否可以置身事外？如果该第三者责任保险只包括大厦公用地方，保险公司只会对这些地方发生的意外（但不包括在阁下单位内发生的意外）作出赔偿。阁下需要为自己的单位购买占用者责任保险，为访客在单位内遇上意外时所引起的责任提供保障。大部分有关业主的物业保险都有这项保障。 1. 如有交通意外发生，有甚么事情司机应该或不应该做？如果受害人控告司机，司机应否先行聘请律师才通知有关保险公司？ 1. 如有交通意外发生，有甚么事情司机应该或不应该做？如果受害人控告司机，司机应否先行聘请律师才通知有关保险公司

？ 司机应立刻就交通意外报警，使意外的发生得到官方纪录。有关官方纪录对事后的保险申索及法律程序均有用处。为免影响保单的涵盖范围，司机在未有取得保险公司的事前同意前，一般均不应自行与另一方协议和解或同意与意外有关的事宜，尤其于意外对第三者造成伤害的情况。司机应于切实可行的范围内，尽快通知车主（如司机并非车主本人）及保险公司。该等通知（一般需以书面形式作出）应于有关汽车保单所订明的时限内作出，从而避免违反有关保单条件。司机亦应就事件的进度（例如录取警察口供、控罪书的发出、审讯的日期等）向保险公司汇报，以及获取保险公司的指示以处理有关事宜。 2.

交通意外发生后，司机应否立即安排车辆维修？维修费用是否需要获得保险公司的事前批核？ 2. 交通意外发生后，司机应否立即安排车辆维修？维修费用是否需要获得保险公司的事前批核？如车辆获汽车的损失或损毁的保险所承保，司机不应于未有咨询保险公司的情况下，自行安排该车辆的维修。如车辆于交通意外中遭损毁，司机应立刻联络其保险公司，以便保险公司可自行安排其验车公司或公证行就车辆的损毁程度作检验，以及评估所需进行的维修和涉及的维修费用。如有关汽车保单涵盖拖车费，保险公司亦可能（于有需要该服务时）指示阁下委托其指定的拖车公司以提供有关服务。在符合保险公司就根据其委托的验车公司所作出有关车辆维修的指示的规定下，车主可申索合理的维修费用或以同意的赔偿款额就车辆进行维修。

一般而言，保险公司于向阁下支付维修费用及任何其他有关开支 / 损失（例如拖车费、阁下租用替代车辆的费用）后，可根据汽车保单条款透过其代位权（subrogation rights）（即于向阁下根据保单作出赔偿后，代替阁向下向引致意外的一方追讨该财物损毁及损失的权利），以阁下的名义向引致交通意外的一方（如有）展开追讨诉讼。保险公司可能会就展开及进行有关追讨申索，要求阁下提供合理的协助。惟阁下亦可以就一些保险未有涵盖的损失（如自负额（垫底费）或保单下未有涵盖的费用），于该追讨申索中向引致意外的一方要求补偿。 3. 我是一辆汽车的登记车主，但并不是「真正车主」（即并非付款购买该车辆的人），我可否为该车辆购买保险？如果我是付款购买汽车的人但不是登记车主，会有何分别？ 3. 我是一辆汽车的登记车主，但并不是「真正车主」（即并非付款购买该车辆的人），我可否为该车辆购买保险？如果我是付款购买汽车的人但不是登记车主，会有何分别？正如问题上半部所述，阁下是登记车主（即法律上的拥有人），而非「真正车主」或「衡平法上的拥有人」（beneficial

owner）。作为登记车主，阁下有仍就该车辆拥有可保权益。不论阁下与真正车主 / 衡平法上的拥有人的权益关系，阁下仍需承担就阁下及所有其他有关人士于交通意外发生时所招致的一切风险。故此，阁下实可并且应为阁下的车辆购买汽车保险。

就问题的第二部分而言，如阁下有证据可显示阁下于衡平法上的拥有权益（beneficial owner）

（例如阁下支付车辆全数或部分的价格），阁下亦可为该车辆购买汽车保险。 4. 我是一位车主，法律是否规定我必须购买第三者责任保险？如果我没有购买有关保险会有甚么后果？ 4. 我是一位车主，法律是否规定我必须购买第三者责任保险？如果我没有购买有关保险会有甚么后果？《汽车保险（第三者风险）条例》（第272章）第4条规定，任何人在道路上使用汽车（及允许其他人在道路上使用汽车的任何人），必须获一份有效并符合法律规定就第三者风险承保的汽车保单所保障。因此，车主应该为其车辆安排购买有关汽车保险。

任何人未有根据上述规例为其车辆购买汽车保险，可被处以罚款港币10,000元及监禁12个月。被定罪的人士更可能面临被吊销驾驶执照12个月至3年。此外，阁下及获授权司机有可能需要承担于使用阁下的车辆所引致意外，导致任何第三者身体受伤或死亡所招致的民事法律责任。有关阁下或司机所需承担的赔偿金额可能十分高昂，并可能对阁下的财政状况构成不良的影响，甚至乎导致阁下面临破产或清盘。 G. 雇员补偿 G. 雇员补偿

雇主须负上法律责任为雇员在受雇期间的工伤作出赔偿。雇主亦可能要对患上职业病的雇员负责。

欲知更多有关雇员补偿或强积金的事宜，请登入另一题目 —

劳资纠纷，或浏览强制性公积金计划管理局之网站。 1.

香港法例是否要求所有雇主均要为雇员购买保险？有没有法定的最低投保额？ 1.

香港法例是否要求所有雇主均要为雇员购买保险？有没有法定的最低投保额？

《雇员补偿条例》（第282章）规定，雇主必须为雇员购买工伤补偿保险。

根据该法例第40条和附表4，最低投保额为：

凡公司的雇员人数不超过200，每宗事故适用款额为\$100,000,000；

凡公司的雇员人数超过200，每宗事故适用款额为\$200,000,000；

凡总承判商为建筑工程投保，每宗事故适用款额为\$200,000,000；

凡公司集团投保，每宗事故适用款额为\$200,000,000。 16.

法例规定谁人需要参加强积金计划（或其他认可的职业性退休计划）？自雇人士或临时雇员 /

散工（没有雇佣合约的员工）是否亦要参加这些计划？ 16.

法例规定谁人需要参加强积金计划（或其他认可的职业性退休计划）？自雇人士或临时雇员 /

散工（没有雇佣合约的员工）是否亦要参加这些计划？根据《强制性公积金计划条例》（香港法例第485章），除非有关员工获得豁免，否则所有雇主必须为雇员（包括临时雇员）安排参加强积金计

划，或参加一个认可的职业性退休计划。但是，受雇少于60日的临时雇员并不包括在内。自雇人士亦需要参加一个认可的退休计划。 17. 法例规定强积金计划的供款额或入息比例是多少？ 17.

法例规定强积金计划的供款额或入息比例是多少？ 在受雇人士方面，除雇员自己的供款外，雇主亦要为其雇员供款。双方各自的强制性供款为雇员月入的 5%，强制性供款的计算以每月收入25,000元为上限。但月入少于 6,500 元的雇员则毋须供款。关于自雇人士，强制性供款是月入的 5%（最高入息为每月25,000 元或每年 300,000 元）。跟受雇人士一样，月入少于 6,500

元的自雇人士毋须作强制性供款。至于属行业计划成员的临时雇员，当局会订立所需的供款比例。要注意的是，若这些临时雇员的每日入息少于250 元，他们毋须供款。除强制性供款外，受雇或自雇人士亦可以向自己的强积金计划作出自愿性供款。请问阁下的强积金计划管理公司查询有关自愿性供款的指引。 E. 专业责任保险 E. 专业责任保险 专业责任保险（例如关于医生或律师的专业职务）会否为所有疏忽事故提供保障？如何界定「疏忽」之定义？

任何人如需要为其他人提供专业意见及 / 或服务，而该等意见或服务亦需要符合一些认可行业或机构定下的标准，该人都可被视为专业人士。

香港法例要求某些专业团体的成员要购买专业弥偿保险，例如在第II部分问题1所提到的保险经纪（insurance broker）。专业弥偿保险一般的保障范围包括：违反法定责任及 /

或普通法责任；非蓄意诽谤和侵犯专利权、版权和商标权；遗失或损毁文件；投保人 / 投保公司的雇员和负责人的刑事或恶意行为。另一方面，一般的不保项目包括：投保人蓄意触犯刑事或非法行为；在保单生效前已知悉的索偿或状况；因无力清还债务、破产或清盘而引起的任何事情；战争或恐怖主义行为；任何在指定司法权或地区以外的事情。专业疏忽的成因，可能是因为专业人士于履行职务期间的审慎程度或技术，并不符合其行业所订的标准或要求，因而令客户受损害。可是，疏忽不包括在合理的审慎程度下行使专业判断，而最终令客户受损。 C.

意外或个人伤亡保险 C. 意外或个人伤亡保险 意外时常都会发生，轻则导致受伤，重则造成死亡。万一投保人因意外受伤或死亡，个人意外保险便会提供保障（例如医疗开支补偿）。 保险 保险

我可以透过甚么渠道购买保险产品？ II. 我可以透过甚么渠道购买保险产品？ 传统上，潜在保单持有人可以透过保险中介人的协助购买保险产品。以下第一部分将会介绍这种传统的渠道，特别着眼于现行的保险中介人法定规管制度。在廿一世纪，科技与我们的日常生活息息相关，并彻底改变我们的生活方式。保险业亦无可避免地追上潮流，令保险科技应运而生。保险科技是透过采取及利用互联网及其他最新的科技，从销售产品到提供售后服务，改变保险的运作模式。以下第二部分将会介绍保险科技的应用如何提升保险业所提供的服务。 A. 保险中介人 A. 保险中介人 简介

由2019年9月23日起，保险业监管局（保监局）接管三间自律规管机构（分别为香港保险业联会辖下成立的保险代理登记委员会、香港保险顾问联会和香港专业保险经纪协会）

的监管职能，根据《保险业条例》赋予的权力，直接规管香港保险中介人

（包括保险代理及保险经纪）。有关保险中介人的问与答 2.

在新的监管制度下，对持牌保险中介人、保险代理机构或保险经纪公司负责人有甚么要求？ 2.

在新的监管制度下，对持牌保险中介人、保险代理机构或保险经纪公司负责人有甚么要求 在新的监管制度下，除非获得豁免，任何人必须根据《保险业条例》持有牌照方可进行受规管活动。保监局在断定申请者是否为适当人选时，会考虑他的学历；专业资历和工作经验；他的信誉、品格、可靠程度及诚信；以及他的财政状况或偿付能力。申请者必须是适当人选才可获发牌，而这项要求在发牌后亦会持续。保监局发出的《保险业条例》（第 41 章）有关持牌保险中介人「适当人选」的准则指引》列明新制度下相关发牌准则。新制度下相关发牌准则比以往自律规管机构底下更为严格，目的在于提升保险中介人的专业性及操守。原有的要求 新制度下的要求 最低学历要求 个人持牌人中五毕业 香港中学文凭考试5科达到第2级或以上（包括中文或英文，以及数学）

持牌保险代理机构或保险经纪公司的负责人 学士学位 持续专业培训 最低持续专业培训时数 10小时 15小时 新课程要求 - 最少3个持续专业培训时数与道德或规例范畴有关 3.

持牌保险中介人须遵从任何专业操守守则吗？ 3. 持牌保险中介人须遵从任何专业操守守则吗？是的。持牌保险中介人作为保险业和普罗大众之间重要的桥梁，在香港保险业一直担当重要的角色。保监局发出的《持牌保险代理人操守守则》以及《持牌保险经纪操守守则》（合称《守则》）列明持牌保险中介人被期望遵守的有关专业操守的原则。《守则》的目的在于订立持牌保险中介人在进行受规管活动时需遵守的原则及相关的标准及常规。《守则》列明八大一般原则，分别为：

诚实及持正；公平行事并符合客户的最佳利益；以谨慎、技巧和努力行事；胜任提供意见；资料披露；意见的合适性；避免利益冲突；及保障客户资产。 4.

保险业监管局有甚么权力持牌保险中介人确保保险中介人遵从法规，以及处理他们的不当行为？ 4.

保险业监管局有甚么权力持牌保险中介人确保保险中介人遵从法规，以及处理他们的不当行为？

首先，保监局有权进行查察，以查明持牌保险中介人有无遵守《保险业条例》。

保监局拥有广泛的查察权力：进入持牌保险中介人的业务处所；

查阅、复制或复印该中介人的业务纪录；可就该中介人的业务向该中介人或其他相关人士查讯。

此外，若果保监局有合理理由相信，有人违反《保险业条例》内的条文、或者在进行受规管活动时

涉嫌作出亏空、欺诈、失当行为或任何不符合保单持有人

（或潜在保单持有人）的利益的行为，保监局可以作出调查。保监局有一系列的调查权力。保监局可以要求与案件相关的人士，或任何可能管有与案件相关资料的人士：交出相关的纪录或文件；就相关的纪录或文件，给予解释或进一步详情；与调查员会晤，并回答调查员提出的问题；书面回答调查员提出的问题；向调查员提供协助。

在完成调查后，若然保监局发现有受规管人士干犯不当行为或并非适当人选，保监局可以：撤销或暂时吊销该人的牌照；禁止该人在指明期间内申请牌照；公开或非公开谴责该人；对该人罚款，金额最高为港币1千万元或该人因其不当行为而获取的利润或避免的损失的数额的3倍，以较高者为准。就罚款而言，保监局发出的指引列出行使作出罚款的权力时会考虑的因素。B. 保险科技及虚拟保险公司 B. 保险科技及虚拟保险公司 1. 甚么是保险科技？1. 甚么是保险科技？普遍而言，保险科技泛指应用崭新的科技来提高保险公司或保险中介人对顾客或保单持有人提供的服务质素，并使购买保单和处理保险相关的事务更为方便。以下是应用保险科技的一些例子：

透过数码渠道来销售及购买保险

（专门以此种方式销售保单的保险公司称之为「虚拟保险公司」。）

使用互联网及手机应用程序协助处理保险相关的事务，例如提交索偿申请；

使用可穿戴装置收集健康资讯作医疗保险相关的用途；

在汽车装上监测装置以收集司机的驾驶资料，作汽车保险的核保、续保或处理索偿之用；

使用无现金支付方式作缴交保费或发放保险索偿之用。

若阁下想进一步了解香港保险科技的最新发展，请浏览保监局的网站：

https://www.ia.org.hk/en/aboutus/insurtech_corner.html。 2.

透过虚拟保险公司的全数码分销渠道购买保险有何潜在好处？ 2.

透过虚拟保险公司的全数码分销渠道购买保险有何潜在好处？透过虚拟保险公司购买保险的最大好处是节省保费。理论上，由于没有保险中介人参与销售过程，顾客毋须支付任何中介佣金。此外，透过虚拟保险公司购买保险令整个销售过程更为方便。透过互联网及电脑、电话等电子设备，顾客可以随时随地了解及购买保单。 3. 若我透过虚拟保险公司的全数码分销渠道购买保险，或使用保险科技来处理与保险相关的事务，有甚么要注意？ 3. 若我透过虚拟保险公司的全数码分销渠道购买保险，或使用保险科技来处理与保险相关的事务，有甚么要注意？

即使科技的应用为保险服务带来巨大的利处，阁下亦应注意以下各点：一般而言，特性简单的保险产品适合透过虚拟保险公司购买；相反，若果阁下考虑的保险产品性质复杂或涉及较长的年期（例如供款期较长的产品或产品拥有不同的金额发放选项），你可能希望透过保险中介人购买此类产品，让他们为你讲解保单的条款及协助你处理与保单相关的事务。普遍而言，当阁下选择透过虚拟保险公司投保时，没有中介人会为你讲解相关保险产品的特性，及就该产品是否适合阁下

（考虑到你的经济状况及保险需要）给予意见。故此阁下必须自行阅读及了解相关保单的条款及细则，包括保单的保障范围及「不保项目」。同时阁下必须注意保单的潜在风险，例如当你未能依时缴交保费时可能会招致退保费用等损失。若阁下对保单的任何部分有疑问，应该向虚拟保险公司的职员查询，或者考虑咨询保险中介的意见。再者，虚拟保险公司及很多保险科技均依赖互联网，令网络安全成为一大议题。有见及此，保监局已发出网络安全指引，所有保险公司（包括虚拟保险公司）必须遵守。而阁下亦应该在网上购买保险或使用保险公司提供的网上服务时努力保障先自己的网络安全，例如使用私人的网络连接及保护你的登入密码。另外，科技在现今社会的应用对私隐和个人资料的保障有莫大影响，保险科技亦无例外。在香港，保险公司所收集的个人资料均受到《个人资料（私隐）条例》（香港法例第486章）的保障。阁下亦应该留意保险公司如何处理你的个人资料，例如阁下应小心阅读相关的《收集个人资料声明》，这份文件会列出所有保险公司收集个人资料后的用途。另一方面，在使用保险公司的手机应用程序时，阁下应查阅相关的私隐设定和该程式就你手机所拥有的权限。 A. 人寿保险（包括退休保障产品） A.

人寿保险（包括退休保障产品） 人寿保险一般是在个人（即受保人）

过身后、或因意外、疾病而丧失工作能力下，提供一笔现金。以下简述一些主要的人寿保险种类：

定期寿险 定期寿险在在投保人/受保人去世后，才会提供一笔赔偿（亦称「死亡赔偿」）。这类保险不会提供红利或储蓄，而单纯为死亡提供保障。定期寿险有固定的期限，例如10年或20

年，若在保险期内没有索偿，保单合约就会在限期过后到期。终身寿险 终身寿险在投保人/受保人去世、或保单中止时，提供一笔过款项。它通常保障一段较长及不固定的时间（通常直至投保人/受保人年满100岁），只要保费获支付。终身寿险的保费通常是根据受保人投保时的年龄所厘定的固定款项，并不会随时间增长而增加。有别于定期寿险（它有可能在到期时并没有支付任何款项），终身寿险必会在最终支付款项。故此，终身寿险的保费通常比定期寿险的保费高。一些终身寿险（称为「分红保单」或「可分红保单」）向投保人支付红利，因保险公司会向投保人分享较预期佳的业绩。该分红保单的保费一般较非分红保单的保费高。储蓄寿险 储蓄寿险在指定的保险期限（通常5、10或20年）届满后，或在此之前，在投保人/受保人去世时，提供一笔过款项。因而为投保人带来储蓄作用，亦提供人寿保险的保障。年金 年金是一种用作规划退休的工具，帮助投保把累积的

储蓄转化为在一段时间内的稳定收入。年金有多种类型，延期年金属其中一种。在累积期，投保人在一段特定时间内定期支付保费。到了年金领取期，投保人可在期内定期收取年金。为鼓励市民为退休生活作自愿性储蓄，政府自2019年向购买由保险业监管局列为「合资格延期年金保单」(Qualifying Deferred Annuity Policy, 简称「QDAP」)的延期年金的纳税人，提供税务扣除的优惠。投保人(作为纳税人)可就其合资格延期年金保费申请税务扣除，扣除总额以每课税年度60,000港元为上限。投连寿险 投连寿险是一种兼备投资成分的人寿保险保单，它为保单持有人同时提供人寿保障及投资选项(一般为基金)。保单价值根据「相关或参考基金」的表现而厘定。保单持有人拥有投连寿险保单；投连寿险的相关资产(一般为相关或参考基金)由保险公司拥有。

雇员补偿与强制性公积金(MPF) 为退休保障而设的强制性公积金计划(MPF)自2000年12月1日实施后，雇主及雇员都应了解各自的权利和义务。

欲知更多有关雇员补偿或强积金的事宜，请登入另一题目——

劳资纠纷，或浏览强制性公积金计划管理局之网站。2.

我正考虑把现有的人寿保险保单转到另一间保险公司，我需考虑哪些因素？我可向谁征询意见？2.

我正考虑把现有的人寿保险保单转到另一间保险公司，我需考虑哪些因素？我可向谁征询意见？在决定把保单转到另一家保险公司之前，阁下应要小心查明保险代理有否给予失实或误导性的资料，以说服阁下转保。这种情况并不罕见，因阁下把保单转到另一间保险公司时，如保险代理亦转职到该保险公司，该代理亦可从中赚取佣金。

以新的人寿保险保单取代现有有人寿保险保单可能带来某些风险及后果，阁下需要细心考虑：

财务影响 人寿保险保单通常具较长年期。若阁下终止现有有人寿保险保单，阁下通常会蒙受损失(尤其是在保单早年的时期)；

就终止现有有人寿保险保单所得的现金价值可能会少于阁下已支付的总保费；

阁下可能需承担因退保/提取保单价值而衍生的费用；在购买新的人寿保险保单时，大部分最初所支付的保费可能会用于缴付保单行政费及持牌保险中介人的酬劳；

因阁下的年龄增长，健康及其他状况有所改变，阁下或需为新的人寿保险保单支付较高的保费；及阁下或会损失现有有人寿保险保单多年来累积的财务利益(例如：长期客户奖赏或红利)。

受保资格的影响 若阁下购买新的人寿保险保单，并以其取代现有有人寿保险保单，则现有有人寿保险保单的部分保障，可能会因阁下的年龄、健康状况及职业等有所转变，而不包括在新的人寿保险保单的受保范围内；及新的人寿保险保单可能并不会包括阁下现有有人寿保险保单的附加保障利益。

索偿资格的影响

若阁下就现有有人寿保险保单退保或允许其失效，则现有有人寿保险保单将不再为阁下提供保障；及视乎新的人寿保险保单的条款及细则，某些保障的等候期或需重新计算

(例如：医疗、危疾、自杀或不可争议的情况)。在香港，为保障保单持有人的利益，除某些例外情况，持牌保险中介人一般须为客户购买新的人寿保险保单是否符合客户的最佳利益向客户提供意见，当中必须考虑客户减少现有有人寿保险保单的现金价值总额或保额而引致的影响以及任何其他不利后果。为保障客户，当他们转移或更换寿险保单时，需要填写一份《重要资料声明书——转保》

(该声明书的范本可以在保监局发出的《长期保险保单转保指引》附录B找到)，而保险代理亦要在该声明书上表明已经向客户完全解释将要承担的风险，客户亦必须声明他/

她明白当中涉及的风险。总括来说，阁下要确定保险代理没有作出失实或误导性的陈述或比较，以说服阁下转保。若新的保单确实提供更多保障，那是值得转保的，但阁下亦必须了解所有潜在的风险。3. 我如何在购买长期保险保单前，得知该保单的利益说明？3.

我如何在购买长期保险保单前，得知该保单的利益说明？

就大部份人寿保险保单而言，获授权保险人应根据以下规定，于销售时向客户提供利益说明：获授权保险人应基于保单持有人现时已选择的保单选项(如提取、保费抵销、增加投保额等)、最新的精算假设及获授权保险人对市场展望的现行看法，编制有效利益说明。

更新的预测应考虑最新的有效保单状况

(如已届年龄、现时保额等)，并自进行预测的保单年度开始。

相关风险的有关警告声明及注释亦应适当地修改及显示。

针对一些特定产品类别(例如投连寿险保单、分红保单、万用寿险(非投资相连)及非分红保单)

，获授权保险人须按照适用于特定产品的规定，向客户提供额外资料。4.

我为何需要在购买长期保险保单前，提供资料以填写财务需要分析报表？4.

我为何需要在购买长期保险保单前，提供资料以填写财务需要分析报表？人寿保险保单一般属长期性质，或会限制客户的资金流动性。因此，获授权保险人及持牌保险中介人就任何合适的人寿保险保单作出建议前，须确保对各客户的情况，包括需要、财务状况、支付保费的能力及意愿等作适当评估，及所作出的建议是建基于该评估(「财务需要分析」)，而此等事宜实属十分重要。获授权保险人或持牌保险中介人须向客户收集相关和充分资料，以便在向客户就某类别的人寿保险保单作出建议前，适当地作出财务需要分析。如客户在财务需要分析过程中拒绝披露资料，获授权保险人及持牌保险中介人便无法遵从有关财务需要分析之规定。在此情况下，持牌保险中介人不得向客

户建议任何保险产品。 15. 我为同一项目（如住院或家居意外）购买了数份保险。我可否从所有保单索取全数保额，或只可索取实际开支或损失？人寿保险的死亡赔偿会否有不同规定？ 15. 我为同一项目（如住院或家居意外）购买了数份保险。我可否从所有保单索取全数保额，或只可索取实际开支或损失？人寿保险的死亡赔偿会否有不同规定？ 就人寿保险而言，若投保人没有任何不当行为（例如欺诈或误导），即使为同一人购买有多份保险，保险公司亦有责任在受保人去世后缴付全数保额。相对而言，医疗保险、个人意外伤亡保险和财物保险的索偿规定有所不同。详见 B.

医疗保险问答的第七题。 18.

我已参加强积金计划。我是否仍需考虑其他退休计划，例如人寿保险或其他投资工具？ 18.

我已参加强积金计划。我是否仍需考虑其他退休计划，例如人寿保险或其他投资工具？ 随着香港人的平均预期寿命越来越长，退休期可能会持续很多年。退休期间的每月生活费和医疗费，加上通货膨胀成本，对于典型的退休人士来说可能是一个沉重的负担。强积金是一种以就业为基础的退休保障制度，在该制度下，雇员和雇主的供款额均为雇员有关入息的5%，并受限于最低及最高有关入息水平。为了享有较有保障的退休生活，阁下可能需要考虑额外退休计划以满足退休需要。为了使退休后的财务来源多样化，阁下可以考虑使用不同的储蓄、保险和投资工具，作为财富保护、资金管理和遗赠工具的替代方法，当中涉及不同的风险水平，以度身制定符合阁下退休需求和风险偏好的退休计划。 B. 医疗保险 B. 医疗保险 甚么是医疗/健康保险？ 医疗/健康保险是一种会就受保人的手术，医院护理，牙科服务和其他类型的医疗服务所产生的费用提供赔偿的保险产品。受一般保单条约限制，保险公司在收到索赔后向受保人偿还费用，或者保险公司可向受保人的医疗服务提供者于完成医疗服务后直接付款。不同类型的医疗/健康保险 为确保能购买因应自己需求而最合适的医疗/健康保险产品，消费者对于有关基本概念的了解是至关重要。以下简介是市场上用于描述不同类型的医疗/健康保险的常用术语： 医院现金保险：在受保人住院期间可提供收入补偿或减轻医院费用负担的保单。赔偿付款可能是以每日计算的，通常不用实报实销（即医院现金可用于不一定与医院费用有关的任何款项）。 个人意外保险：于受保人遭受某些人身意外，伤害或死亡时提供一次性赔偿的保单。赔偿通常取决于「触发」事件，即该保单所定义的「事故」发生，并且可能涵盖医疗费用的报销。如果大多数人身意外伤害保险人遭受永久性残疾或意外死亡，则能够为被保险人提供单项赔偿，这将有助于支付被保险人及其家人的日常生活费用。 危疾保险：投保人在某些灾难性疾病或紧急医疗情况下生病时提供一次性赔偿的保单。此类保单的赔偿并不取决于医疗费用之报销，而是因受保人得到保单内指定疾病因而触发的。承保范围取决于危疾的定义，并且会因产品而异。 有关医疗保险的问与答 1. 团体医疗保险和个人医疗保险有甚么分别？ 1.

团体医疗保险和个人医疗保险有甚么分别？ 团体医疗/健康保险是雇主向雇员提供的一种常见的就业福利，医疗/健康保险的保费由雇主负责。一般而言，团体医疗/健康保险会为符合条件的雇员在不论其健康状况的情况下提供保障，直至雇佣关系终止时。相比之下，个人医疗/健康保险产品的申程序通常要求申请人声明已知的健康问题，以便保险公司决定是否接受该申请及有关的保险范围（例如，保单是否将申请人的健康问题列入受保范围以外）。 2. 甚么是自愿医保计划？ 2.

甚么是自愿医保计划？ 2019年，香港特别行政区政府启动了一项名为「自愿医保计划」（VHIS）的政策（「计划」），由参与计划的保险公司提供经食物及卫生局认可的个人偿款住院保险产品（「认可产品」）。自愿医保计划的目的是提高住院保险产品的保障水平，为市民提供多些选择，透过住院保险而使用私营医疗服务，并长远减轻公立医院系统的压力。

一张保险保单如全部或部分根据认可产品签发，便成为「自愿医保保单」。就自愿医保计划保单所缴交之保费，根据《税务条例》（第112章）可申请税务扣除。如自愿医保计划保单提供认可产品范围及其他保险保障，只有就认可产品所付的合资格保费申请税务扣除。 3.

认可产品的最低保险保障是甚么？ 3. 认可产品的最低保险保障是甚么？

所有计画下认可的产品必须满足以下条件或提供以下承保范围：[1]

保证续保至100岁（无需重新承保） 没有「终身保障限制」 21日冷静期 保费透明度

覆盖范围扩大到：投保时未知的已有疾病（保单生效后提供部分赔偿（第二年25%、第三年50%），其后提供全面赔偿（100%）） 保障范围包括于年满8岁或以后出现或确诊的先性疾病

包括日间中心内镜检查在内的日间手术程序 在住院期间或在门诊期间进行的指定诊断性成像检查，如计算机断层扫描（CT扫描），磁共振成像（MRI扫描）和正电子发射断层扫描（PET扫描），将获得30%的共同保险 指定非手术癌症治疗方法，例如放射疗法，化学疗法和靶向疗法

于本地医院的精神科住院治疗，每保单年度最高赔偿港币30,000元 计划下认可产品分为为两种：标准计划的产品，即具有固定的产品设计，并符合自愿医保的最低合规要求；以及灵活计划的产品，即必须提供与标准计划相同的基本保障，并加设弹性的附加保障以满足市场需求，而有关保障须遵守食物及卫生局订定的某些规则。[2] [1] https://www.vhis.gov.hk/sc/about_us/scheme.html

[2] https://www.vhis.gov.hk/sc/consumer_corner/list-plans.html 4.

如何知道保单是否是自愿医保计划的保单？ 4. 如何知道保单是否是自愿医保计划的保单？ 一经成功认可，每一认可产品会获配一个专有的认可产品编号，并上载于本网站及其保险公司的网站以供查阅。[1] 为便于识别，每一张自愿医保保单中与认可产品相关的页数均设有页尾注脚，指明「本

页内容属于自愿医保认可产品（〈编号〉）的条款及保障」。[2]

如欲索取更多有关信息，请参考以下网页，：

标准计划产品清单：https://www.vhis.gov.hk/tc/consumer_corner/standard-plan.html

弹性计划产品清单：https://www.vhis.gov.hk/tc/consumer_corner/flexi-plan.html

搜索认可产品：https://www.vhis.gov.hk/tc/consumer_corner/plan-search.html [1]

https://www.vhis.gov.hk/sc/consumer_corner/list-plans.html [2]

https://www.vhis.gov.hk/sc/about_us/scheme.html 5.

如果受保人试图自杀但最终只是弄伤自己，「自杀条款」在医疗保险中有甚么作用？ 5.

如果受保人试图自杀但最终只是弄伤自己，「自杀条款」在医疗保险中有甚么作用？ 在医疗保险方面，正如在「不保项目」条款中所述，自杀和蓄意自残受伤通常是不受保障的。因此，如果受保人自杀（或试图自杀）而令自己受伤，这样的索偿会被拒绝。 6.

在处理索偿时，保险公司会否接受中医发出的医疗报告 / 医生纸？ 6.

在处理索偿时，保险公司会否接受中医发出的医疗报告 / 医生纸？

保单通常都会有一项标准条款，列明医疗报告必须由注册西医发出。因此，除非有关保单条款接受注册中医发出的医疗报告，否则在处理索偿时，保险公司一般都不会接受这类报告。

常见保险产品种类 III. 常见保险产品种类 F. 汽车保险 F. 汽车保险 汽车保险的设计旨在为阁下及第三者的车辆的损失或损毁，以及为第三者身体受伤或死亡的法律费用提供保障。汽车保险具不同的承保范围，例如该保险可承保阁下因意外而招致的维修 / 更换车辆的费用，或可承保阁下因交通意外所需向伤者支付赔偿的责任。保障范围会因应保单的条款及细则而有所不同。

下述各段将概述汽车保险的主要类型： 1. 第三者责任保险 第三者责任保险为阁下就第三者的财物损失申索及/或人身伤亡申索的法律费用提供保障。根据《汽车保险（第三者风险）条例》（第272章）（下称「第三者风险保险条例」），必须就因汽车在道路上的使用所导致或引起任何人死亡或身体受伤而招致的法律责任，购买汽车保单。详情可参阅第三节「强制性汽车保险」的内容。 2. 汽车的损失或损毁的保险 此类的保险承保阁下的车辆因交通意外、被火焚毁、盗窃或任何其他原因所引致的损毁及损失。此等保单通常会订明弥偿的自负额（垫底费），即保单提供弥偿前阁下需自行承担的初始款额。 3. 综合保险 此类综合保险同时就第三者财物损失的申索及/或人身伤亡的申索的法律费用，以及阁下的车辆的损毁或损失，提供保障。一般而言，综合保险的保费会较只承保第三者责任或汽车的损失或损毁的保险为高。

保险公司会为受保人提供不同种类的汽车保险。阁下应选择切合阁下所需的有关保险。 B.

常见保险事宜 保单一般包含如保险条件及不保事项的合约条文。保险条件是受保人以使有关保单或任何申索有效而需依循该条件作出特订作为的义务。不保事项条款于特定的情况下会免除保险公司的责任，并订明保单并不涵盖的损失或损害。故此，阁下应于购买有关保单前小心谨慎地审阅有关条文的字眼，并应遵从阁下保单载有的所有条款。 1. 汽车使用限制条款 汽车保单普遍载有汽车使用限制条款。该条款一般会说明承保范围只会包括车辆用于特订的用途，例如用作日常社交及私人自用，或用作受保人的业务或专业上的用途。在此等情况下，有关保单将不会承保车辆用于其他用途上（例如汽车租赁、以收费形式接载乘客或赛车的用途）。故此，为使阁下可以就招致的损毁或损失于保单下提出有效的申索，遵从获准许的限制使用车辆是十分重要的。 2. 获授权司机 一般而言，汽车保单会为车主及获授权或允许使用车辆的司机提供保障。如司机于未获授权的情况下获得有关车辆（例如透过盗窃的方法），该汽车保单将不会就未获授权司机使用或驾驶该车辆而招致的责任提供保障。阁下亦应注意保单不会就并未持有有效驾驶执照的任何人士使用或驾驶该车辆而招致的法律责任提供弥偿。阁下的驾驶纪录（如过往的索偿纪录及违反交通规例的纪录）是保险公司于评估风险和决定是否承保有关风险、厘订保费及其他保单条款。例如，就年轻及驾驶经验不足的司机（例如法定年龄未及25岁或持有驾驶执照不足两年的司机），保险公司可能会决定加置自负额（垫底费）条款的保单条款。 3. 其他条款 汽车保单普遍会具有要求受保人士于导致损失或损毁的事件发生后的特订时间内，向保险公司汇报该事件。如车主或司机因使用该车辆而遭到检控，车主及司机应根据有关的保单条款及细则及时向保险公司报告该拟进行的检控及有关案件的进度，并将所有有关文件（例如检控传票、控罪书等）递交予保险公司。延迟汇报受保事件或未有向保险公司递交所有有关文件可能会构成保险公司拒绝受理阁下索偿的理由。 4. 不保事项 如所有其他种类的保单，汽车保单载有不保事项条款，以免除或豁免保险公司于特订的情况下向阁下支付赔偿的责任。阁下应于购买汽车保单前细阅所有不保事项。以下列举一些常见于汽车保单的不保事项以供参考：

： 车辆于指定的地域 / 司法管辖区以外的地方使用； 车主或司机未有遵守汽车使用限制条款；

车辆由未获授权的司机所使用； 司机受到酒精或药物影响的情况下使用车辆；

因战争、核能灾难、罢工、暴动、骚乱、恐怖主义活动或任何其他特订事件所招致的责任；及

车辆的使用未有遵从有关运载危险品的任何法律或规例。 C. 强制性汽车保险 1.

第三者风险保险条例 第三者风险保险条例订明强制性汽车保险的制度。第三者风险保险条例第4（1）条强制规定任何人在道路上使用汽车（及允许其他人在道路上使用汽车的任何人），必须获一份有效并符合法律规定就第三者风险承保的汽车保单所保障。该规定旨在要求所有司机就潜在的第三

方（例如乘客、行人、其他车辆使用者等）在香港可能招致的身体受伤或死亡的法律責任，獲得保險的保障。強制性保險的涵蓋範圍並不延伸至受保人所雇用的人在受僱工作期間因工死亡或身體受傷所產生的法律責任（即受強制性僱員補償保險承保的風險），及任何合約上的法律責任。《汽車保險（第三者風險）規例》（第272A章）的第27條訂明法定汽車保單以一宗事故所引起的法律責任的最低承保款額為港幣100,000,000元。

2. 未有購買強制性汽車保險的後果 第三者風險保險條例第4（2）條述明任何人（包括車主或司機）使用或允許其他人使用沒有強制性汽車保險承保的汽車，屬干犯刑事罪行。違反第4（2）條規定的最高刑罰為可處罰款港幣10,000元及監禁12個月。同時，遭該條例定罪的人士將會被取消持有或領取駕駛執照的資格，該取消的期間由法庭裁定，將為定罪之日起計不得少於12個月或多於3年。

3. 不保事項 / 違反保單條件對強制性汽車保險的影響 一般而言，如事件發生的情況為不保事項的範圍內，或受保人違反了任何保單項下的保單條件，則保險公司無須向受保人提供任何彌償或保險公司將有權因受保人違反保單條件就其保單責任拒絕作出賠償。儘管如此，第三者風險保險條例第10（1）條規定，就根據第三者風險保險條例規定須由保單承保的法律責任（即身體受傷或死亡的第三者法律責任），即使有關保單可被或已被廢止或取消，承保該強制性汽車保險的保險公司仍需就使用該受保汽車所招致的法律責任，向受傷人士或死者支付賠償。第三者風險保險條例第10（1）條的目的，旨在向遭受交通意外的受害人（或受害人的供養人）提供保障，以讓於符合第10（2）條規定的特訂程序下，擁有可直接向承保該強制性汽車保險的保險公司申索及要求補償或損害賠償。該直接向保險公司申索的權利，並不會受到保險公司有權對車主或司機因不保事項或未有遵從保險條件而作出拒賠所影響。惟保險公司可自行選擇是否根據保單條款或其他訴訟因由（如有）向違反保單的車主或司機追討分擔或彌償。為免生疑問，第三者風險保險條例第9（1）條進一步訂明，任何導致就第6（1）條的法律責任（即因汽車在道路上的使用所導致或引起任何人死亡或身體受傷而招致的法律責任）承保的強制性汽車保單作出的申索可被免除責任的保單條件，將被視為沒有任何效力。

4. 未有披露關鍵性事實或就關鍵性事實作出虛假陳述對強制性汽車保險的影響 儘管第三者直接向保險公司申索補償或損害賠償的權利並不會因有關保單的廢止或取消所影響，該等權利仍有可能於某特定情況下終結。根據第三者風險保險條例第10（3）條，保險公司可透過獲取一項法庭宣布，表明在不涉及有關汽車保單所載的任何條文下，保險公司有權以保單是藉未有披露具關鍵性事實，或藉在具關鍵性項目上屬於虛假的事實陳述取得為理由，廢止該保單以終止該等直接申索的權利。保險公司必須於第三者就身體受傷或死亡的法律責任索償提出訴訟前，或於該訴訟提起的3個月內，展開獲取有關宣布的法庭程序。保險公司亦必須於有關第三者提出訴訟前或該訴訟提起後的7天內，就其展開宣布申請的法庭程序通知該第三者，並指明有關未有披露或作出虛假陳述的關鍵性事實。第三者風險保險條例第10（5）條界定具關鍵性（material）的事實或資料，為其性質可影響任何審慎的保險人判斷是否接受有關風險，以及如接受有關風險則會以何種保費和以何種條件接受。

D. 香港汽車保險局 法定的強制性汽車保險並未能就下述的三個情況提供保障：（i）司機違反第三者風險保險條例的規定未有購買強制性汽車保單；（ii）未能尋找到導致身體受傷或死亡的法律責任的肇事司機；及（iii）車主及司機並無財務能力支付賠償，而有關保險公司同時面臨清盤。為處理上述情況，香港汽車保險局於1980年成立，旨在協助執行非法定的補償機制。保險業監管局要求所有承保汽車第三者保險的獲授權保險公司，均需成為香港汽車保險局的會員。香港汽車保險局的財政一般由保險公司會員就汽車保單的保費收取的征費及供款所支持。於該非法定的機制下，香港汽車保險局同意於司機未有承保的情況下，向第三者受害人就第三者風險保險條例的強制性保險的法律責任提供彌償，並于未能尋找肇事司機的案件中提供恩恤及酌情的補償。香港汽車保險局同時亦維持清盤基金（Insolvency Fund），以避免交通意外的受害人會因有關保險公司清盤而未能獲得補償。基於有關補償機制的本地性質，交通意外的受害人（或其供養人）應注意必須於香港的司法管轄區的有關法院（而不能在其他司法管轄區的法院），取得有關身體受傷或死亡法律責任的判決，方可合資格根據有關機制申請補償。

E. 購買合適的汽車保險 除了考慮保費的金額外，車主於購買汽車保險時亦應考慮承保的範圍及性質、車輛擬作使用的用途、自負額（墊底費）的金額、保單是否包含無償折扣（即于續保時保險公司同意因車主未有過往的索償紀錄所給予的保費回贈或折扣）、以及車輛擬于哪些地域所使用。于2019年通車的港珠澳大橋顯示了汽車保險的地域性問題。港珠澳大橋為接通香港、內地及澳門三個不同司法管轄制度地域的交通樞紐，而各地域具不同的適用法律及強制性汽車保險的規定。由香港出發途經港珠澳大橋的車輛需要遵守該三地的不同法規。閣下可參考刊載于保險業監管局網站上的「港珠澳大橋汽車保險安排」及「港珠澳大橋香港車輛投保貼士」，以了解更多詳情及為閣下的車輛購買合適的汽車保單所應考慮的資訊。

5. 我是否需要于申請購買汽車保險時就我早前作為司機所涉及的交通意外紀錄作出披露？如我披露最近與交通規例相關的刑事定罪（例如違例泊車），我會否被要求繳交較高的保費？

5. 我是否需要于申請購買汽車保險時就我早前作為司機所涉及的交通意外紀錄作出披露？如我披露最近與交通規例相關的刑事定罪（例如違例泊車），我會否被要求繳交較高的保費？閣下應查閱汽車保險申請表上的問題或所索取的資料的用詞以了解詳情。保險公司一般会詢問閣下的個人資料（例如年齡及駕駛經驗）、閣下車輛的資料（例如型號、引擎

号码、车辆底盘号码等)及司机过往的驾驶纪录(例如阁下有否于指定的一段时间内曾涉及交通意外或曾就违反交通规例被定罪)。阁下应于作答有关问题及提供申请表所索取的资料时作出全面坦诚的披露。实质披露的范围(例如何种与交通规例相关的定罪纪录需要作出披露)将取决于申请表上所使用的用词及字眼。如阁下就申请表的问题作答时,因遗漏未有提供所要求的资料或(因无意或其他原因)提供不实的资料,阁下的保险公司可以向法庭申请一项法庭宣布,以基于未有披露具关键性事实,或藉在具关键性项目上作虚假陈述为由,废止阁下的汽车保单。关键性事实为具可影响任何审慎的保险公司判断是否接受有关风险,以及如接受有关风险将以何种保费和以何种条件接受的性质的事实或资料。保费金额一般将根据一系列的资料所厘定,当中包括阁下的年龄、职业、驾驶经验及纪录、所申请的汽车保单类别、车辆的型号及估值、以及阁下过往的保险申索纪录及与交通规例有关的定罪纪录,而不同的保险公司将引用不同的公式计算保费。然而,阁下应注意因阁下未有披露/作出虚假陈述关键性事实以可能节省的保费,在大多数的情况下不能与阁下因汽车保单被废止所需面对的不良影响(即令阁下需自行承担第三者申索的赔偿)所比拟。故此,如阁下对是否需要披露某资料有任何疑问,阁下应征求持牌保险中介人的意见或作出较谨慎的选择向保险公司披露该等资料。

H. 旅游保险 H. 旅游保险 A. 概览 旅游保险的设计旨在为于外游途中所蒙受不可预见的损失提供保障。根据个别旅游保单的保障范围,保单普遍会涵盖航班延误、旅程取消、金钱及财物损失、意外身故、医疗费用、行李的损毁/遗失、及第三者责任等保障,以迎合旅客的需要。某些保单同时提供其他援助服务(例如紧急医疗运送服务)以应对阁下于旅程中的紧急需要。保费将根据保单的保障范围及弥偿限额所厘定。

一般情况下,阁下可为自己及同行旅伴购买旅游保险。 B. 常见的保障范围

一般而言,旅游保险包含不同类型的保障范围: 1. 死亡及残疾 旅游保单普遍会就因不幸事件导致旅客死亡或残疾提供弥偿(一般为定额的弥偿)。就残疾的申索而言,弥偿一般只限于永久性质的残疾,而保单亦会就各项的残疾类别订明个别可申索的弥偿限额。 2. 医疗费用

此项保障一般包含两个主要项目:(i) 于旅程期间招致的身体受伤及(ii) 于旅程期间感染的疾病。不同的旅游保单所提供的弥偿形式各有不同。较常见的形式包括支付阁下因于旅程期间因身体受伤而接受治疗(住院服务、门诊服务或包括该两种服务)的医疗费用,及(一般只限于阁下在旅程途中需要住院接受治疗)给予现金补贴。根据有关保单的条款及细则,旅游保险亦可能就旅客的严重健康状况提供紧急援助服务。某些旅游保单提供24小时全球医疗咨询热线服务及紧急医疗救援及运送服务。该等援助服务普遍由保险公司委托的承办商负责提供。旅客应仔细检阅有关保单的条款及细则,以了解服务范围及考虑该等服务会否涉及额外的收费(例如国际长途电话通话的费用或上调运送服务机位级别的费用)。

3. 个人责任 此项保障涵盖基于阁下的疏忽引致第三者身体受伤或财物损失或损毁所可能面临的法律责任。合理的法律费用及开支均涵盖在保障范围,惟保障将受制于订明的弥偿限额。

4. 行李的遗失、损毁及被窃 旅游保险不单为阁下于行李遗失或损毁的情况下(不论是基于意外或盗窃的原因)提供保障,同时亦保障阁下于外游期间家中的财物遭盗窃所蒙受的损失。行李及个别电子仪器(如手提电脑及手提电话)可能于有关保单中特别订明受制于不同的弥偿条件及限额。

5. 航班延误、旅程取消或缩短 根据有关保单的条款及细则,阁下可能会获得因航班延误、旅程取消或缩短而获得补贴或补偿。该等保障通常受制于特订的保单条件。例如旅客可能只会于航班延误达指定时数才可获得补贴或补偿。旅客亦可能只可以因自身的严重身体受伤或疾病导致旅程取消或缩短方可作出索偿。某些旅游保单会提供延伸的保障,提供旅客可以因其直系亲属的严重身体受伤或疾病导致旅程取消或缩短作出索偿的保障。

6.

现金、财物及旅游证件的损失 旅游保险通常会为阁下因盗窃、抢劫或入屋行劫而导致金钱、其他财物及旅游证件的损失提供保障。

7. 特别保障 现时于外游期间租赁车辆十分普遍。某些旅游保单亦会就使用该租赁车辆所招致的法律责任提供保障。另一类常见的特别保障是涵盖阁下于高尔夫球比赛或赛事中一杆入洞的情况。该项奖赏保障的范围旨在承担阁下幸运地完成一杆入洞后所需为同一比赛场地的其他选手提供礼品的义务。

C. 选购旅游保险时应注意的事项 于选购旅游保险时,应考虑阁下希望就何种经济损失或其他事项获得保障,从而寻找切合并能充分满足阁下需要的旅游保险计划。纵使旅游保险的保费可能较其他类型的保险便宜(如医疗保险),阁下亦应对保障范围及不保事项具充分的了解。

1. 保障范围及地域的事宜 阁下应考虑旅游的地点及行程的长短选购合适的旅游保险计划。于选购时,阁下应特别注意该旅游保险计划是否提供阁下要求的保障及其不保事项(同一保单的不同保障项目可能具一些相同及个别的不保事项)。如阁下希望于行程中参与一些探险活动或极限运动,例如跳伞、爬山、热气球活动、笨猪跳(bungee jumping),则应注意某些旅游保单将不承保该等活动或运动所引致的意外。如阁下希望就参与该等活动或运动所可能引致的意外受到保障,阁下应确认该等活动或运动于所购买的旅游保险计划中受保障或透过购买附加保障承保该等活动或运动。为谨慎起见,阁下可于购买旅游保险前向有关的保险公司或持牌保险中介人作出查询。

由于旅游保险旨在为在旅游期间所发生不可预见的事情提供保障,因已知状况(pre-existing condition)(例如阁下已知的病症)所招致的损失或费用,将不在受保范围。基于相同理由,因自杀行为招致的损失同样不属保障范围之内。

2. 保费、自负额及弥偿限额 尽管阁下可以较低的保费购买

某些旅游保单，该等保单普遍会订明较高的自负额（即保单提供弥偿前阁下需自行承担的初始款额）或较低的弥偿限额。阁下应谨慎地全面审阅保单条款以确保有关保险计划是否切合阁下所需。

3. 紧急援助服务 阁下应于旅游期间带备有关保单的副本及阁下的保险公司所提供24小时紧急服务热线的电话号码，以确保阁下于有需要时联络保险公司。

4. 索偿的流程 尽管阁下于购买旅游保险时未必会对索偿的流程给予重要的考虑，阁下亦应审阅有关保单以了解于索偿时所需提交的有关文件。举例而言，如阁下希望就金钱或其他个人财物的遗失提出申索，保险公司一般会要求阁下提交遗失财物当地的报案纪录或报告。如阁下就行李的损毁或航班延误提出申索，保险公司通常会要求阁下提交由有关机场或航空公司发出的（损毁 / 延误）证明作为索偿的证明文件。若阁下希望就医疗费用提出申索，保险公司一般会要求阁下提供有关费用的收据及经签署的医疗报告证实阁下的诊断及诊症日期。大部分保险公司均要求投保人提供收据及其他有关文件的正本以处理有关申索。故此，阁下应注意由旅游地点带回有关收据及其他有关文件的正本返港，并于递交有关文件时保留副本以作纪录。

阁下亦应注意提出申索的时限，以免阁下因作出通知或提交申索的延误而使有关索偿遭到拒绝。

有关旅游保险的问与答 1. 我已经为下一个旅程购买了机票及旅游保险，但我将前往的目的地近来有政局不稳的情况。我应否继续我的旅程？ 1. 我已经为下一个旅程购买了机票及旅游保险，但我将前往的目的地近来有政局不稳的情况。我应否继续我的旅程？

除需关注自身的人身安全外，阁下亦应注意已购买的旅游保险有两项事宜可能与阁下的旅程有关。其中一项注意事项是常见的不保事项，即有关旅游保险一般不会就直接或间接由战争、侵略、外敌行动、内战、叛乱、革命、暴动、或作为军队或其他执法机构执行职务而引致的损失提供保障。另一项注意事项关乎旅程取消或缩短的保障。一般而言，旅程取消的保障将就因受保的风险而导致旅程取消，令阁下未能向其他方申索但已花费的开支（例如不可退款的机票费用）提供保障。同样地，阁下的保单可能具旅程缩短的保障条款。该项保障一般就因阁下需要提早回程导致未能享用的已付费住宿、车辆租赁及假日行程，按行程缩短的比例作出退还有关开支。就某些保单而言，旅程缩短的保障亦可能于阁下的旅游保险公司未有作出回程安排时，弥偿阁下合理的回程交通开支。阁下应审阅阁下的保单以考虑是否仍适合继续阁下的旅程，请阁下与保险公司联络以查询阁下的保障范围，特别是在阁下拟是否应继续有关旅游行程的情况。

2. 我就即将出发的旅程参加了当地的导赏团，并会参与乘坐热气球的的活动。我于购买旅游保险时应注意甚么事项？ 2. 我就即将出发的旅程参加了当地的导赏团，并会参与乘坐热气球的的活动。我于购买旅游保险时应注意甚么事项？ 阁下应确保阁下将购买的旅游保险计划中就探险活动如乘坐热气球的的活动提供保障。某些旅游保险计划会就参与有关活动时所招致的损伤纳入不受保障的范围内。取决于阁下拟参加的活动，阁下可能会希望或需要就阁下的旅游保险计划购买附加保障。选购附加保障的目的是于原本的旅游保险计划不承保因参与该等活动时所招致的损伤时，为阁下提供保障。

3. 我是旅游的常客，因为我很喜欢前往不同国家欣赏当地的自然及山脉景色。有甚么心得可让我于购买旅游保险时作参考？ 3. 我是旅游的常客，因为我很喜欢前往不同国家欣赏当地的自然及山脉景色。有甚么心得可让我于购买旅游保险时作参考？ 除第C部分已讨论的事项外，阁下亦应留意下述的相关事宜。第一项事宜是阁下可根据阁下外游的次数，选择购买提供单次旅程保障的保单或全年保障的保单。如阁下经常出外旅游，购买提供全年保障的旅游保单可为阁下节省一些保费，并免除阁下于每次外游时需要重新购买一份新的旅游保险的烦恼。

第二项事宜是阁下应审阅阁下的旅游保险所涵盖的受保地域。某些保单提供全球性的保障，但某些保单可能会因应所收取的不同保费而令受保地域只限制于某类国家（例如只为亚洲或欧洲国家的旅程提供保障）。尽管阁下可能已选择购买提供全年保障的旅游保险，阁下仍应于每次旅程出发前查阅该目的地是否涵盖于有关保险的受保地域。

第三项注意事项是阁下的保险计划是否会就阁下拟参加的活动提供保障。高危活动及极限运动的例子包括滑翔伞、风筝滑水、攀石、山地单车、空中跳伞、健行者活动、滑浪、滑雪及滑雪板活动。阁下应查询该等活动是否属保单的保障范围。如有任何疑问，阁下应向保险公司就保单的保障范围作出查询。

4. 我将出发前往某城市并于当天晚上回程。我是否仍需就这短途的旅程购买旅游保险？我可否于网上购买机票的同时购买由航空公司提供的旅游保险？ 4. 我将出发前往某城市并于当天晚上回程。我是否仍需就这短途的旅程购买旅游保险？我可否于网上购买机票的同时购买由航空公司提供的旅游保险？ 基于旅游保险的保费较相宜及在未有保险承保所可能招致的不利后果，不论有关旅程的长短，为旅程购买旅游保险实应为阁下提供较有利的保障。某些航空公司及旅行代理商会为其顾客提供不同保险公司的旅游保险计划。阁下可以透过该等航空公司或代理商购买切合阁下需要的保险计划。请阁下注意有关保单是阁下与旅游保险公司所订立的一份保险合约，不应在未有对旅游保险计划的条款及细则具清晰了解的情况下作出购买的选择。此外，当阁下欲于网上购买机票时，应检查有关附加保险服务是否已被预先选择（即检查有关购买的栏目是否已被预设为「选取」的选项），以避免就不欲购买的保单作出不必要的花费。