



保险投诉局签署《粤港澳深地区 保险纠纷调解工作合作备忘录》

保险投诉局主席陈黄穗博士，BBS太平绅士出席2023年6月29日在广州举行的签约仪式，就保险纠纷调解工作与广东正和银行业保险业消费者权益保护中心、澳门世界贸易中心仲裁中心及深圳市保险消费者权益服务中心三方签署合作备忘录。

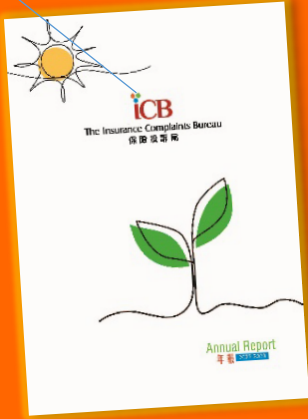
自2022年起，「加强粤港澳大湾区互联互通」已成为粤港澳深四地保险监管联席会议的重要议题。《粤港澳深地区保险纠纷调解工作合作备忘录》由广东银保监局发起，旨在倡导粤港澳深四地在消费者权益保障，以及保险纠纷调解方面的合作，并构建大湾区内共同认可的保险纠纷解决渠道，以加强对消费者的保障。

合作备忘录的摘要包括：

- 1) 共建合作平台，以加强保险纠纷调解工作的交流和沟通；
- 2) 制定跨境保险纠纷之转介机制；
- 3) 在符合当地法律法规的前提下，研究建立跨境保险纠纷联合调解工作机制的可行性；
- 4) 为跨境保险消费者开展教育工作。

在签约仪式后举行的交流座谈会，四地保险监管部门及相关的保险纠纷调解组织就保险争议个案的处理工作及最新发展交换意见，并深入探讨如何落实及加强跨境保险纠纷的合作。





投诉局2022/2023年报出版

投诉局最新2022/2023年报经已出版，并可从投诉局网页下载。请点击[这里](#)或扫描右边的二维码浏览。

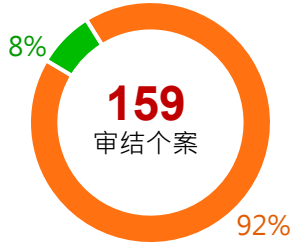
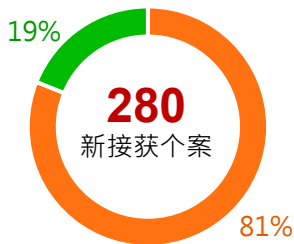
年报内刊载了投诉局于2022年接获及结案的统计数字，以及保险索偿投诉委员会于年度内审议的典型个案及其裁决理据。

欢迎浏览，希望您喜欢当中的内容！



统计数字一瞥 2023年1月至5月

与索偿相关
非索偿相关



投诉委员会裁定得直
及双方和解的个案 **37宗**

总赔偿额 **248万港元**

86% 个案在六个月内结案

审结个案

索偿相关

非索偿相关

结案保单类别 (仅显示主要类别)



58.5%

住院/医疗



21%

人寿/危疾



9%

旅游



6%

个人意外
/伤残



92%

人寿/
危疾



8%

火险/
家居

结案投诉类别 (仅显示主要类别)



55%

保单条款
的诠释



18%

不保事项



17%

没有披露事实



8%

赔偿金额



42%

合约事项



33%

公司运作

结案分类 (仅显示主要类别)



51%

表面证据
不成立



22.5%

双方和解



12%

维持保险
公司决定



3%

索偿得直/
建议通融处理



67%

表面证据
不成立



17%

双方和解



「表面证据不成立」的个案

投诉个案没有理据
及实质文件支持

投诉个案属琐碎
无聊或无理缠扰

例子:

- Q 索偿超出保单的承保范围
- Q 索偿不符合保单的基本要求
- Q 索偿属保单的不保事项
- Q 没有披露重要的病历资料
- Q 赔偿已达保单的最高保障上限

个案分析

旅游保险： 「旅程延误」保障



吴先生夫妇于2023年2月前往日本东京旅行，并购买旅游保险。可是，他们乘搭前往东京的航班延误了超过12小时，而航空公司发出的证明书指该航班的延误乃因「营运原因」导致。保险公司拒绝受理他们就「旅程延误」保障提出的索偿申请，理由是导致航班延误的原因并非旅游保单内列明的指定承保风险。

旅游保单内有关「旅程延误」保障的条款订明：「在承保期内，倘若因罢工或工业行动、公共交通工具被骑劫、恶劣天气、恐怖主义活动、旅游或航空公司倒闭、机场关闭、公共交通工具出现机械故障或结构问题……致令投保人安排乘搭的公共交通工具较投保人在旅程表上列明的启程时间延迟超过6小时，保险公司将……就此章所列的最高赔偿额向每名投保人作出赔偿……」

尽管吴先生声称是次航班延误很可能与航空公司空中服务员工会为争取劳工权益而发起的按章工作有关，惟他并未有提供具体证据支持有关说法。鉴于「营运原因」并不是「旅程延误」保障内涵盖的指定承保风险之一，因此吴先生的个案被断定为表面证据不成立。

热点话题

没有披露事实

To Disclose

Not To Disclose



保险合约建基于信任，投保人通过购买保险把风险转移给保险公司。保险合约受「最高诚信原则」所约束，法律上要求合约各方必须全面及诚实地披露重要事实。

根据披露责任，投保人必须向保公司披露所有与风险相关的重要事实。如果投保人在投保时没有披露已知或应该知道的重要事实，则会被视为没有披露事实。

多年来，投诉局收到不少涉及保险公司拒赔的个案，原因是投保人没有披露重要事实。我们检视相关个案，发现很多投保人往往忽略他们有责任在投保申请书内全面交代事实，并诚实地回答申请书内所有的问题。

虽然大部分涉及没有披露事实的纠纷都与投保人的病历有关，但他们没有申报过去健康资料的原因各不相同。有些人表示他们已经忘记了以前的病患；有些人则认为有关健康资料不重要；有的认为自己已经康复，没有必要再披露；而有的声称已告知保险代理过往病史，但保险代理没有在投保申请书上填写有关资料。

值得注意的是：并非所有的数据都需要作出披露。投保人只需要披露与风险有关的重要事实。重要事实是指保险公司在评估风险，决定是否承担该风险以及订定保单保费和条款时需要考虑的相关及重要数据。

没有披露重要事实会造成严重后果。如果没有披露的数据非常重要，足以影响保险公司的承保决定，保险公司便有合理原因拒绝作出赔偿（甚至撤销保单），即使没有披露的资料与索偿的病症或受伤无关。

投保人还需紧记，重要事实不仅限于医疗记录，其他数据，例如：过去索赔史、吸烟和饮酒习惯、职业、违例驾驶纪录、有效保单数目和相关承保金额，也可能影响保险公司的核保决定。

对于保险合约的签订而言，投保申请文件内的所有问题及要求提供的数据均为重要事实。鉴于没有披露重要事实可能带来的严重后果，投保人在填写投保申请书时必须完整、准确和诚实地回答申请书内的所有问题。如果不确定某项事实是否需要披露，建议最好还是予以披露。

给保险公司的讯息：

- ✓ 向保险代理提供适当培训，针对如何协助保单持有人在投保申请书上申报重要事实
- ✓ 提醒和教育保单持有人披露重要事实的责任、其重要性和后果

给消费者的讯息：

- ✓ 必须全面、完整及诚实地回答投保申请书上的所有问题
- ✓ 应仔细考虑后才回答
- ✓ 如果不确定某些事实是否重要，最好还是加以披露