

“iCB Connect” 乃保險投訴局的定期刊物，載列我們的最新消息 / 更新及統計數字，並探討近期的投訴趨勢和新興的熱點話題。



保險業監管局（保監局）轉介索償相關的投訴個案予投訴局處理

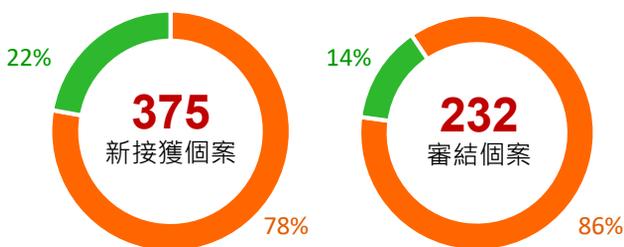
投訴局與保監局簽訂了諒解備忘錄，自2021年11月1日起，投訴人如向保監局提交投訴，不滿保險公司未有就個人保險合約作出全部或部分賠償，若投訴符合投訴局的職權範圍，則保監局會把投訴轉交投訴局處理。這份諒解備忘錄充分肯定了投訴局過去三十多年的工作及貢獻。展望未來，我們將繼續致力保障消費者的合理權益，同時增加市民對保險的信心。



統計一瞥

2021年1月至9月

■ 與索償相關
■ 非索償相關



投訴委員會裁定得直及雙方和解的個案 **57宗**

總賠償額: **640萬港元**

83% 個案在六個月內完成

審結個案

索償相關

有關2020年的統計數字，請[點擊這裏](#)。

非索償相關

結案保單類別 (僅顯示個案較多的類別)



58.5%

住院 / 醫療



22%

人壽 / 危疾



7.5%

個人意外 / 傷殘



7%

旅遊



75%

人壽 / 危疾



9.5%

住院 / 醫療



9.5%

個人意外 / 傷殘

結案投訴類別 (僅顯示個案較多的類別)



35.5%

保單條款的詮釋



25%

沒有披露事實



22%

不保事項



14.5%

賠償金額



50%

合約事項



28%

公司運作



9.5%

保單收益

結案分類



47.5%

表面證據不成立*



25.5%

雙方和解



12.5%

維持保險公司決定



11.5%

撤銷投訴



2%

索償得直



1%

建議通融處理



53%

表面證據不成立*



25%

撤銷投訴



19%

雙方和解



3%

未能於調解中達成協議

* 請參閱第二頁以了解何謂「表面證據不成立」。



何謂「表面證據不成立」？

投訴個案沒有理據
及實質文件支持

投訴個案屬瑣屑
無聊或無理纏擾

例子:

- Q 索償超出保單的承保範圍
- Q 索償不符合保單的基本要求
- Q 索償屬保單的不保事項
- Q 沒有披露重要的病歷資料
- Q 賠償已達保單的最高保障上限

個案分析

旅遊保險： 強制隔離現金津貼



陳先生計劃於2021年7月前往上海，並向保險公司投購旅遊保險，而保險公司網頁上閃爍的宣傳字句「隔離現金津貼」吸引了他的注意。

根據中國對2019冠狀病毒病疫情實施的檢疫政策，陳先生於上海的一家酒店接受了 14 天的集中強制檢疫，酒店費用接近12,000人民幣。回港後，他向保險公司申索於隔離期間的酒店費用，但他的索償遭保險公司拒絕。

有關保單的「強制隔離現金津貼」條款訂明：「如受保人因疑似感染或確診患上傳染病而於旅程期間或於返回常住地方後七日內被強制隔離，保險公司將就每個完整天數支付現金津貼500港元……」

陳先生的個案被定為表面證據不成立，原因是：

- 1) 他被強制隔離的原因並非因為疑似感染或確診患上傳染病；及
- 2) 保險的原則僅就不可預見或預料的事件向個人或實體提供保障。由於內地當時的政策要求所有到上海的入境旅客必須隔離至少 14 天，因此相關隔離而導致的酒店費用屬預期和可以預見，不符合保險的承保原則。



熱點話題

出院免找數付款保證 = 安心??



近年，具有出院免找數付款保證特點的住院保險越來越受歡迎，出院免找數付款保證是指保險公司向指定的醫療機構提供付款保證，代病人支付醫院賬單。出院免找數付款保證讓保單持有人安心，他們無需擔心入院的沉重經濟負擔。

要申請出院免找數付款保證，保單持有人需向保險公司提交預先批核表格，當中包括接受的治療及和估計費用。保險公司評估資料後，如果預先批核申請成功，會發出附有預先批核保證金額的出院免找數付款保證信函。病人出院時，保險公司將直接向醫院支付預先批核金額內的所有符合保單條件的醫療費用，而保單持有人則需要支付超出保單賠償限額或保單不予承保的應付醫療費用所引致的差額。

投訴局最近收到數宗投訴個案，保單持有人表示他們的醫院賬單並沒有大幅超過出院免找數付款保證信函內的預先批核保證金額，卻於出院後被保險公司要求他們支付巨大差額。投訴局審閱相關個案後，發現保險公司在計算預先批核金額時忽略了被保人投購的醫療計劃類別或細節，預先核准的整體金額遠遠超過受保人按其醫療計劃可獲得的合資格賠償。

其中一個極端個案，受保人需要住院兩天接受乳房腫塊切除手術，保險公司向她預先批核了62,000港元的保證金額。最終的住院賬單收費為63,500港元，受保人預算自己只需支付1,500港元的差額。可是，她在出院兩個月後卻收到保險公司高達33,500港元的差額通知，令她大

為震驚。保險公司指出，乳房腫塊切除手術屬中型手術，根據受保人所購的醫療計劃，她可享有的最高賠償應為30,000港元，當中包括：

- 病房及膳食費用 – 1,440港元
- 外科醫生費用（中型手術）– 8,600港元
- 麻醉師費用（中型手術）– 3,010港元
- 手術室費用（中型手術）– 3,010港元
- 醫院雜費 – 12,500港元
- 醫生巡房費 – 1,440港元

由此可見，預先批核保證金額被嚴重誇大了。作為外行人，很多投保人可能並不清楚所選保單的保障範圍，以及在不同的情況下他們可享有的賠償限額。雖然保險公司發出的出院免找數付款保證信函不應被視為其已承認保單的賠償責任，因為最終能否獲得賠償仍需考慮醫院賬單中的項目。然而，保險公司仍有不少改進的餘地，可為保單持有人帶來真正的安心。

給保險公司的訊息：

- ✓ 在作出預先批核保證金額時，應考慮受保人所選計劃的保障範圍及賠償限額，從而提供相符的實際數字
- ✓ 確保宣傳資料的準備性

給消費者的訊息：

- ✓ 檢查購買的醫療計劃、其承保範圍和賠償限額
- ✓ 如有疑問，應諮詢保險公司或保險中介人