



The Malaysian Insurance Institute

2014
年最新
版

保险代 理员约 前考试





The Malaysian Insurance Institute

保险代理 员约考 前考试

2014年最新版

© 2014 年马来西亚保险学院版权

保险代理员约前考试 (PCEIA) 课本由马来西亚保险学院或简称MII (35445-H)出版
旨在协助即将参加MII约前考试的保险代理员做好充分的考前复习和准备。

第一部分：所有代理员必考；

第二部分：仅限普通保险代理员；

第三部分：仅限寿险代理员。

2014年印刷的最新版本取代2009年印刷的第八版。

版权所有

未经马来西亚保险学院书面许可，任何人不得擅自复制本课本的全部或部分资料
包括影印、录音或任何其它方式。

惟有在事先取得有关书面许可下，方可将本刊物的任何部分存储于任何检索系统。
本教材仅供原买者复习之用，不得出售、出借、出租或转让他人。

出版方已尽力确保本刊物所载资料准确无误。

尽管如此，出版方无须对任何人由于依赖本刊物所载资料所造成的任何损失负责。
本刊物所载资料仅供准备考试之用，不可作为法律权利的定义。

特别鸣谢

马来西亚保险学院谨此特别感谢马来西亚寿险公会 (LIAM) 和马来西亚普通保险公会
(Persatuan Insurans Am Malaysia)的鼎力支持、协助与贡献，
使本刊物的最新版本得以顺利付梓出版。

特别鸣谢： Caroline Darlington, Datin Veronica Selvanayagy,
Yap Wai Teck, Yap Hong Chiew, Goay Peng Hock,
Teh Chooi Hoon 和Tan Lee Lee.

Printed in Malaysia by
REKA CETAK SDN. BHD.

No. 12 & 14, Jalan Jemaju Empat 16/13D, Seksyen 16, 40200,
Shah Alam, Selangor Darul Ehsan
www.rekacetak.com

Perpustakaan Negara Malaysia

Cataloguing-in-Publication Data

[Bao xian dai li yuan yue qian kao shi]

保险代理员约前考试

ISBN 978-983-2432-07-4

1. Insurance--Malaysia. 2. Insurance agents--Malaysia.
3. Life insurance--Malaysia. I. Institut Insurans Malaysia.
368.9595

目录

第一部分：保险基本知识（第1章至第6章）

第1章	风险与保险	1
1.1	风险的定义	1
1.2	风险的分类	1
1.3	损失因素、危险因素和损失	2
1.4	风险管理	2
1.5	风险的处理法	3
1.6	保险与回教保险	3
1.7	保险的功能	5
1.8	保险的益处	6
1.9	可受保风险的特征	7
1.10	寿险与普通保险	9
1.11	保险市场	9
1.12	保险业的表现	10
1.13	自我评估习题	11
第2章	保险基本原则	13
2.1	何谓保险六大基本原则？	13
2.2	至高真诚	13
2.3	保险利益	16
2.4	填补损失	19
2.5	代位求偿	19
2.6	分摊	20
2.7	直接原因	21
2.8	自我评估习题	24
第3章	法规与消费人保障	27
3.1	保险法规	27
3.2	1965年公司法令	30
3.3	2011年马来西亚存款保险机构法令	32

3.4	金融消费者的知识与教育	32
3.5	金融消费者的投诉与纠纷	32
3.6	2010年个人资料保护法令(PDPA)	34
3.7	2001年反洗钱及反恐怖主义融资法令(AMLATFA)	36
3.8	2010年竞争法令	37
3.9	自我评估习题	39
第 4章	保险契约	41
4.1	契约法律	41
4.2	保险契约的订立	42
4.3	无效、可使无效及不能实施的契约	43
4.4	保险保单的组成部分	44
4.5	自我评估习题	46
第 5章	代理法则	49
5.1	代理法则	49
5.2	保险代理员对主方的责任	50
5.3	主方对保险代理员的责任	50
5.4	代理员的职权	51
5.5	通过代理员订立的保险契约	52
5.6	代理的终止	52
5.7	禁止进行的商业行为一览表	52
5.8	自我评估习题	54
第 6章	医药与保健保险	57
6.1	简介	57
6.2	医药与保健保险 (MHI) 产品的种类	57
6.3	管理式保健组织的出现	59
6.4	医药与保健保险的适用条例	59
6.5	核保政策与程序	61
6.6	集体医药与保健保险	63
6.7	成本控制措施	63
6.8	医药与保健保险的更新	64
6.9	保单自动终止	65
6.10	个人所得税免税额	65
6.11	自我评估习题	66

第二部分：普通保险（第7章至第10章）

第7章	普通保险业务	69
7.1	简介	69
7.2	车辆保险	69
7.3	财产保险	74
7.4	海上保险	79
7.5	责任保险	83
7.6	其它意外保险	85
7.7	工程保险	88
7.8	自我评估习题	91
第8章	普通保险的核保	93
8.1	简介	93
8.2	核保过程	93
8.3	核保指南	93
8.4	普通保险的保费定价	94
8.5	保费率表的使用	94
8.6	车辆保险的保费计算法	95
8.7	火险保费的计算法	96
8.8	核保需考虑的因素和费率因子	97
8.9	再保险	97
8.10	普通保险的文件	98
8.11	自我评估习题	100
第9章	普通保险的索赔	103
9.1	简介	103
9.2	索赔过程的步骤	103
9.3	索赔文件	105
9.4	索赔清算	105
9.5	赔款追偿	106
9.6	赔款均分原则	107
9.7	车辆承保局	107
9.8	以撞还撞协议	108
9.9	修车估价单的集中式数据库	108
9.10	索赔争执	109
9.11	清算后的行动	110
9.12	索赔清算实践指南	110
9.13	自我评估习题	111

第10章	普通保险代理员的注册与条例	113
10.1	简介	113
10.2	普通保险代理员的注册与条例(GIARR)	113
10.3	普通保险代理员的职能	113
10.4	普通保险代理员的注册	114
10.5	最低入职资格 (2003年4月1日生效)	114
10.6	注册证书	114
10.7	为期两年的证书	114
10.8	营业地点	115
10.9	代理员的更改通知	116
10.10	利益冲突	116
10.11	拒绝注册或取消记录	116
10.12	最低保持资格	117
10.13	行为准则	117
10.14	代表主方收取的保费或款项	119
10.15	遵守车险保单的保障前缴费 (CBC) 要求	120
10.16	持续专业发展 (CPD) 课程	120
10.17	公司受委负责人	121
10.18	违反GIARR条例	121
10.19	对投诉的调查	121
10.20	自我评估习题	123
第三部分：寿险 (第11章至第16章)		
第11章	寿险的法律层面	125
11.1	简介	125
11.2	年龄的误述	125
11.3	拒绝寿险保单	125
11.4	保险利益	126
11.5	未成年人的投保利益	126
11.6	寿险保单赔偿金给付，无作扣除	126
11.7	解除寿险保单 (退保)	126
11.8	无缴付寿险保费	127
11.9	选择转换成缴清保单	127
11.10	透露要求	128
11.11	与集体保单有关的要求	128
11.12	寿险契约的不可抗辩条款	128
11.13	自我评估习题	130
第12章	寿险产品	133
12.1	简介	133
12.2	寿险保单种类	133

12.3	严重疾病保险	136
12.4	集体寿险保单	137
12.5	补充契约	138
12.6	分红及非分红契约	138
12.7	盈余的分配方式	138
12.8	自我评估习题	140
第13章	寿险的保费定价	143
13.1	简介	143
13.2	风险成本计算	143
13.3	均衡保费	144
13.4	总保费和净保费	144
13.5	应急费用的额外保费	145
13.6	集团保险的保费	145
13.7	个人所得税减免	145
13.8	自我评估习题	147
第14章	寿险的核保与文件	149
14.1	简介	149
14.2	风险选择	149
14.3	核保指南	149
14.4	风险承担	151
14.5	保险代理员在核保过程中扮演的角色	152
14.6	保险文件	152
14.7	自我评估习题	153
第15章	寿险的索赔	155
15.1	简介	155
15.2	索赔种类	155
15.3	死亡索赔	155
15.4	期满索赔	157
15.5	严重疾病保险索赔	157
15.6	完全永久性残废索赔	157
15.7	个人意外索赔	158
15.8	索赔记录	158
15.9	自我评估习题	159
第16章	寿险代理员的行为准则	161
16.1	简介	161
16.2	道德准则	161
16.3	行为准则	162

16.4	寿险销售	162
16.5	提供保险保障	162
16.6	透露要求	163
16.7	会计与财务方面	163
16.8	现有保单持有人	163
16.9	索赔	164
16.10	自我评估习题	165
自我评估习题的答案		167
索引		169



1.1 风险的定义

风险是指危害、危险、发生损失或伤害的机会、发生损失的几率、可能造成损失的人物、事件或因素。风险一词也可当成动词。例如，“冒着风险穿越一条繁忙的街道”是指必须冒着暴露于危险或可能招致不幸后果的几率去做某件事。

保险公司通常能够凭着很多相同的损失经验，预测预料中的损失。但是还是会有不确定元素，以致真正的损失与预测的损失可能有异。

风险可被定义为在既定情况下之结果的差异。风险可视为是:-

- 损失的可能性
- 暴露于危险
- 保险主旨

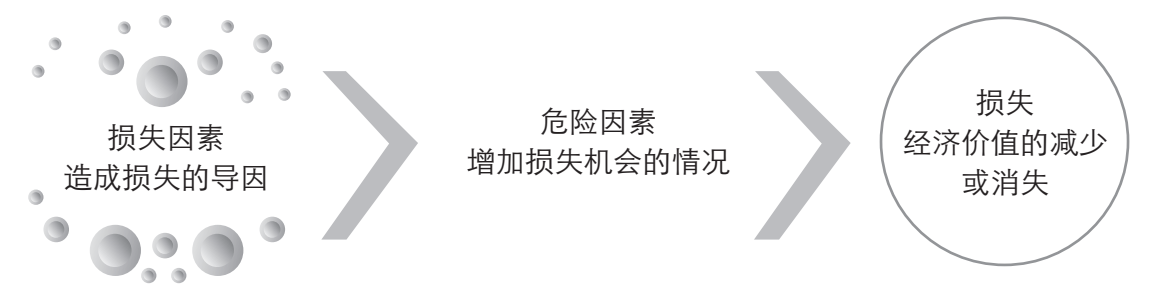
1.2 风险的分类

风险可分为四大类：

1. 纯风险 是传统保险保障的基础。
2. 投机风险是指有获利可能性的风险。
3. 基本风险是指无法用金钱来衡量的风险。
4. 特殊风险是指仅影响个人而非整个社会的风险。

风险	结果	例子
纯风险	• 可能造成损失或无损失。	工厂发生火患或在交通事故中受伤的风险。
投机风险	• 可能造成获利、损失或无损失。	投资于股票市场或外汇。
基本风险	• 可能同时影响大多数人或整个社区。	流行病、自然灾害、战争、恐怖主义行动、通货膨胀或经济衰退。
特殊风险	• 可能只影响个人、家人或同一旅行团的游客。	死亡、疾病或意外。

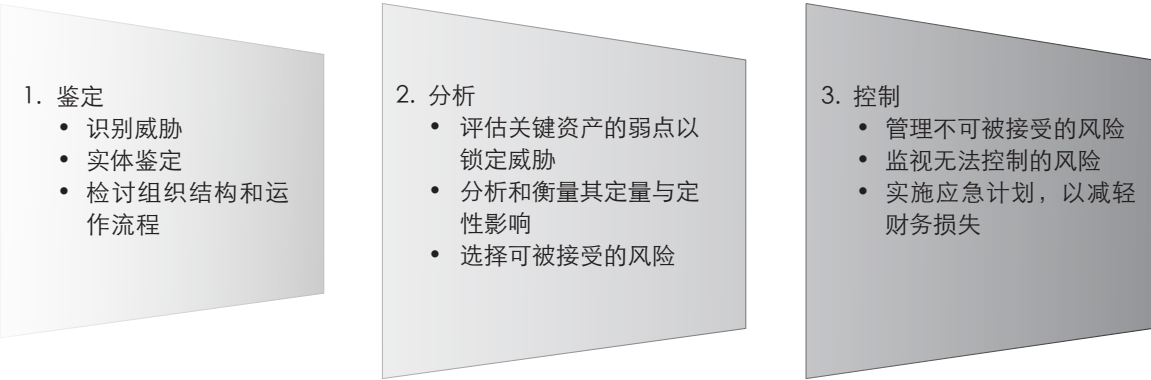
1.3 损失因素、危险因素与损失



损失因素	危险因素	例子
火患	实体	实体危险因素的存在将会增加发生火患的风险，如采用木制结构而非砖块或混凝土。
盗窃		
意外	道德	道德危险因素普遍存在于汽车保险和医药保险，前者如司机是瘾君子，后者如投保人提出虚假索赔。
疾病		
洪水	法律	法律危险因素出现在车辆第三方责任风险，一般上大部分的人身伤害都获得法庭判决赔偿损失。
地震		

1.4 风险管理

风险管理可被定义为：“针对可能对企业的资产或收益能力
风险管理过程涉及三个基本步骤：造成威胁的风险进行鉴定、分析和经济控制。”



1.5 风险处理法

风险处理法有多种，以下是主要的处理法：

1.5.1 避开风险

通过不参与某项活动以避开风险。例如，在制造业，一旦确认已售出或所供应的产品存有缺陷，厂商将停止生产，同时收回货架上的产品，以避开因使用有关缺陷产品引致的损失或损伤而被起诉的风险。

1.5.2 预防风险

风险可以通过实行严谨的风险管理方案，作为积极的预防措施，以避免可能发生损失的情况。

1.5.3 控制风险

适当的灾后恢复和业务连续计划，以确保业务在最短的时间内如常运作，将能减轻严重亏损的风险。此外，在建筑结构中使用阻燃材料和安装自动喷水灭火系统，将有助于减少火患损失的可能性和严重性。

1.5.4 保留风险

介于个人财务能力范围的轻微损失可予以保留或自行承担。

1.5.5 转移风险

保险是让投保人将风险转移至保险公司。同样的，再保是让保险公司将风险转移至再保公司，以求取无后顾之忧、成本稳定和其它保险利益等回报。

1.6 保险与回教保险

何谓保险？

早期，风险的不利影响促使人们开始寻找各自方法，以便合理计算发生某项损失的严重性（财务损失的程度）和几率。海上保险正始于货主们通过缴付一小笔保费予一群愿意承担有关风险的商人（承保人），以转移其货物在海上发生损失或损坏的风险。保险的机制也由此逐渐形成，并进一步细化成附于风险的“不确定性”之管理过程。无论如何，保险作为一种风险转移机制的初衷始终保持不变。

虽然保险在发生早逝时提供赔偿和/或对洪水或火患造成的损失或伤害提供财务保障，但是有些无受保或受保不足的损失却无法从保险获得补偿。因此风险管理的重要性在于预防胜于治疗，即实施预防措施以补足保险的不足和降低损失的几率，这将确保对业务活动的干扰减至最低，并能在最短的时间内如常生活。

在马来西亚，某些保险种类属于法律规定的强制性保险。例如，在1987年陆路法令下，车辆保险乃是强制性保险。此举旨在确保交通意外的受害者能获得犯错司机的赔偿。专业责任保险则是法律业以及持牌保险代理和财务顾问公司的强制性保险，俾使消费者能在法庭上追究法律补救和赔偿。

何谓回教保险？

“回教保险 (Takaful)” 是阿拉伯术语，含有“保护”或“保证”的意思。回教保险是以互助为原则的另一项保险种类，参与者（保单持有人）将拥有由回教保险经营者管理的回教保险基金。参与者放弃个人权利，换来享有捐献和利益的集体权利。回教保险公司亦称为“经营者”，扮演着信托人、经理人和企业家的角色。

回教保险的营运与实践不含Riba（利息）及其它非伊斯兰教元素，而是以Mudharabah（盈利与亏损分担）、Tabarru（捐献）及其它伊斯兰教教义认可的元素为核心。

马来西亚国家银行之回教法监察理事会 (SAC)

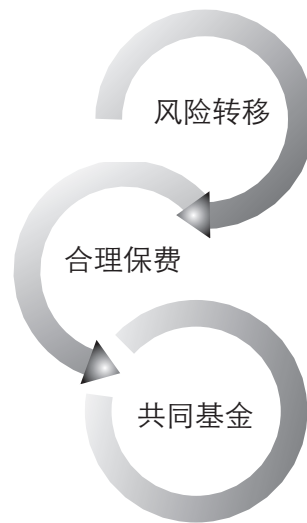
SAC由著名伊斯兰法学家，法学家和市场从业员组成。这些合格人士在银行、金融、经济、法律以及在伊斯兰经济与金融领域的伊斯兰教法典的应用等方面拥有丰富的经验。SAC创立于1997年5月，成为马来西亚伊斯兰金融业的最高回教法机构。SAC获授权制定适用于伊斯兰银行业务、回教保险业务、伊斯兰金融业务、伊斯兰发展金融业务，或任何其它业务的伊斯兰法律。它是以回教教义为依据，并由马来西亚国家银行（BNM）监督和监管。

作为BNM对回教法典事宜的参考与咨询机构，SAC亦负责验证所有的伊斯兰银行和回教保险产品，以确保符合伊斯兰教教义。此外，它也就任何与伊斯兰金融业务或BNM及其它相关机构的交易有关的回教法课题，为BNM提供咨询。

2009年马来西亚中央银行法令进一步加强SAC的职能与作用。SAC被赋予权利，成为负责伊斯兰银行、回教保险和伊斯兰金融相关事宜的唯一回教法权威机构。若SAC做出的裁决与伊斯兰教法典机构或于马来西亚成立的委员会做出的裁决互相抵触，将以SAC的裁决为准。对于与伊斯兰金融业务有关的任何诉讼，法庭与仲裁局也必须参照SAC的裁决，而且有关裁决具有法律约束力。

1.7 保险的功能

保险具有三个互相有关联的功能，即风险转移、合理保费和建立一个共同基金：



1.7.1 健全的风险转移机制

为了换取保障，投保人支付一笔保费予保险公司，并将承担有关损失与损伤风险的责任转移至保险公司。一旦接受有关风险，承保人将与投保人处于相同的位置，面对与该风险相关的各种不确定性。

1.7.2 建立共同基金

共同基金概念的引入始于早期的海上保险，商人通过共同捐献帮助在航行中遭受损失的不幸者。现今的保险公司也设有类似的基金，通常以业务类别区分，比如火患基金汇集所有收集自该业务的保费。一旦该基金中的任何一位捐献者蒙受任何损失，即从该基金支付有关损失额。

1.7.3 合理保费的计算

每一位投保人捐献至该基金的保费必需与带给该基金的风险同等。换言之，即使保险类型相同，但是每位投保人应缴付的保费将根据他带给该基金的风险程度而定。例如，比起混凝土结构的房子，木屋须为火患风险贡献更多的保费。这是因为木屋的危险因素比混凝土屋来得高。一旦发生火患，木制房子肯定烧得比较快，发生全损的情况也比较普遍；相比之下，混凝土建造的房子可能只有部分受损。

1.8 保险的益处

保险所带来的直接和间接益处如下：



- 强迫储蓄
- 投资资本
- 损失控制
- 稳定成本
- 安枕无忧
- 财务保障

1.8.1 安枕无忧

保险的存在是为了满足特定风险造成的财务后果，以达致令人安枕无忧的效果。个人为车辆、房子和财产等等投保固然重要，保险对工商业而言同样重要。

这类安枕无忧或保安措施已成为各行各业的一项重要业务活动，有的保险属于强制性保险（如车辆保险），有些则在合约条款下必需保持有效（如建筑保险），以确保与他们有业务来往的人都获得保险保障的安全性。

1.8.2 稳定成本

保险对于已存在的业务活动能起着刺激作用。主要是通过发放一部分资金投资于企业较具生产力的一面，另一部分则被保留作为随时可使用的储备金，以支付任何未来的损失。

保险通过缴付固定及预定的保费以享有所需的保障，对涉及风险管理的成本产生稳定作用。

1.8.3 损失控制

在降低损失的发生频率和严重程度方面，保险公司具有共同的利益，不仅仅是增加本身的盈利能力，也在降低随损失而来的经济浪费方面贡献一份力。传统上，测量师专业于损失前风险控制（将可能发生事故的机会减至最低）或损失后风险控制（发生事故之后），而这也是商业保险合宜之处。相关服务随之日益增加，其中包括鉴定和控制企业面对的所有风险，并形成更广泛的风险与企业管理服务的一部分。

1.8.4 社会效益

保险为企业主提供可利用的资金弥补亏损，以便继续为员工提供就业机会以及商品和服务的生产，以确保不会对社会大众带来不必要的经济困境，同时为国家经济作出贡献。

- 1.8.5 强迫储蓄
 - 一旦购买保险，投保人就有义务预留一笔款项作为退休或年老时的基金，因而变成强迫性长期储蓄。例如，储蓄寿险计划在期满时将给付投保额加红利（分红保单），并在发生早逝或残废时提供收入损失保障。
- 1.8.6 投资资本
 - 由于在接收保费和给付赔偿之间具有时空差距，保险公司因此而拥有大量可支配的金额。基金的投资由各种不同的形式的长、中和短期投资组成，为工商业提供资金来源，并帮助政府获得借贷，继而促进国家的整体经济发展。
- 1.8.7 创造就业机会
 - 保险业提供就业机会予专业人士，以及其他在保险公司、保险经纪公司、理赔、金融咨询服务业的专业人士，以及寿险和普通保险代理员。
- 1.9 可受保风险
- 不可受保风险是指不符合可受保风险的情况或状况，诸的特征 如不可避免的损失（比如受末期疾病折磨而逝世的病患）或渐进式损坏（比如金属腐蚀或生锈）。反之，可受保风险具备下列特征：
 - 1.9.1 偶发性
 - 事故的发生必须是完全偶发性或意外性。任何风险的频率和严重程度必须超越投保人的控制范围。虽然死亡可能是为数不多的确定性之一，但是死亡的发生时机却是偶发性，而人寿保险最注重的就是这种不确定性元素。
 - 肯定会发生及不可避免的风险是不可受保的，如因磨损和折旧而造成的损坏，同时也排除意图欺诈的蓄意行为。
 - 1.9.2 经济价值
 - 可受保风险的损失必须能以金钱来衡量。财产损失或损坏的金钱价值是可以确定的。在发生法律责任的情况下，法院将判定应给付伤者的赔偿金额，而给付赔偿金的法律责任就是蒙受风险的经济价值。

就寿险而言，赔偿金额的多寡在签署契约时已商定。虽然我们不可能为妻子、丈夫或孩子的生命设定一个价值，但是投保额的多寡却是可以在保险保障开始时决定。

1.9.3 保险利益

投保人与财务损失之间必需具有某种形式的合法关系，即所谓的“保险利益”。若投保人欲要求法庭强制执行一份保险契约，他对保险契约的主旨必需存有保险利益。这意味着他会因为保险利益受到保护而受益；反之，则将蒙受损失。存在于保险契约的保险利益就是区别保险与赌博的主要因素之一。

1.9.4 大量同质风险

承保人寻找同质或相似的风险，以便在大数字定律的优势下预估其损失的预期程度。在缺乏大量相似的风险下，预估任务就变得更艰难，而所需的保费计算也变得近似“猜测”更甚于数学计算。

根据大数字定律，当损失风险的数量增加，预估的损失就越接近实际损失。但是，它必需在符合下列条件的情况下才能有效地运作：a) 损失风险必须是独立的，以及 b) 含有一个随机或发生损失的机会。

尽管大数字定律是可受保风险的特征，这里可以引用的例子是太空卫星，它相对的比较罕见，而且其存在的时间尚未足以让保险公司建立任何相关类型的统计基础。在此情况下，所征收的保费将会高出数倍，因为其潜在风险不但无法预测，而且非常的高。

1.9.5 纯风险

保险主要与纯风险有关，而不是含有获益元素的投机风险。就以营销新款时服为例，新款时装是否有市场明显属于投机风险，但是生产有关衣物的工厂面对火患损失的风险却是纯风险。纯风险只有面对损失或无损失两种可能性；而投机风险却有盈利、损失或无损失三种可能性。

1.9.6 特殊风险

特殊风险影响个人，而基本风险具有广泛影响和一视同仁的特性，如战争，通货膨胀和恐怖主义行动。基本风险是因一些实质原因所致，如颱风，地震和飓风等可受保的风险。做出投保这类基本风险的决定，主要取决于地理位置以及风险的发生频率和严重程度。

1.9.7 公共政策

就风险与保险契约而言，投保犯罪事业的风险是不可被接受的，因为这是一种违反法律的行为，或与社会的正确价值观及道德观背道而驰。例如，个人因违反法律而被罚款和惩罚是不可受保的，即使该人与有关损失具有财务关系，但是该风险却不可被接受，而且将隐含于惩罚的处分转移至保险公司也违反公共政策。

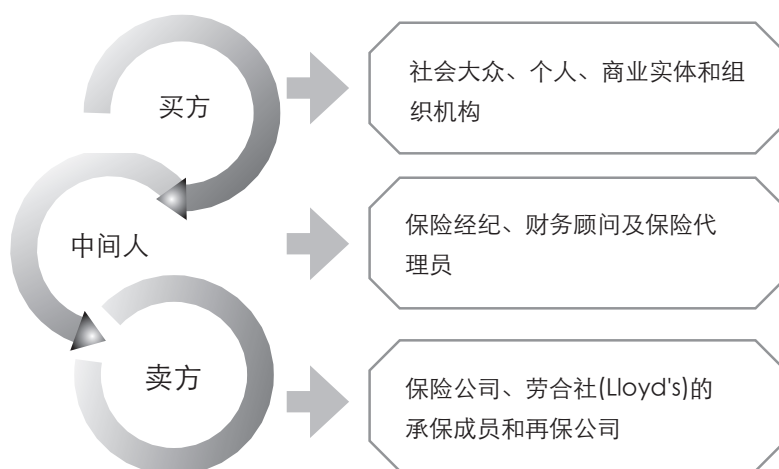
1.10 寿险与普通保险

寿险与普通保险皆提供财务保障。除了提供财务保障，寿险也强迫个人为退休及年老生活而储蓄。普通保险则保障所有寿险以外的风险，如车辆、财产和海上保险。纵观整个保险历史而言，保险产品的营销主要是通过保险代理员。

然而，随着分别于1993年杪和2005年推行的银行保险（通过银行机构营销）及持牌财务顾问（马来西亚国家银行批准的中间人，专为公众提供所有持牌承保人推出的各类保险产品的咨询），寿险产品的营销也变得更多元化和更广泛，也使消费人拥有更多选择和做出明智的决定。

1.11 保险市场

保险市场是由买方、卖方、以及把买卖双方家联系起来的中间人所组成：



在马来西亚，由持牌承保人（寿险、普通保险及综合保险公司）组成的保险卖方已在过去十年来，在BNM的监督下，通过提高缴足资本加强营运，同时通过合并及收购提高承保能力，全面巩固其保险业务。

下表显示从2000至2013年的13年间，保险公司的数量从53家逐渐减少至33家：

特定年份	2000	2006	2011	2013
保险公司	53	42	36	33
寿险公司	7	8	9	8
普通保险公司	36	26	21	19
综合保险公司	10	8	6	6
再保公司	11	6	7	6

资料来源：马来西亚国家银行（BNM）

预计保险业会在未来五年内进一步整合，因为根据2013年金融服务法令（FSA）第16（1）项条款，在马来西亚经营寿险及普通保险业务的综合保险公司必须转换成单一保险业务。于2013年6月30日生效的FSA规定：“除了持牌专业再保公司，任何持牌保险公司不得同时经营寿险和普通保险业务。”

1.12 保险业的表现

在2012年，寿险的普及率或有效的寿险保单及回教保险凭证的数量对比总人口的比率为54%。根据截至2013年2月份的数据，以新生意的保费总额为准，马来西亚的寿险业在2012年增长3.6%。2012年的新生意保费总额为RM82亿，2011年则为RM79.2亿。

相较于2011年7.85%的增长率（RM140.29亿），普保险业在2012年的总保费取得8.2%的增长率，即相等于RM151.80亿。净保费的增长率达8.3%，或RM105.28亿。

（欲知更多有关保险业表现的最新资讯，请参阅马来西亚国家银行网站。）

1.13 自我评估习题

1. 下列哪一项是纯风险的正确定义？
 - a) 只有损失或无损失两种可能性的风险
 - b) 只影响个人而非整个社会的风险
 - c) 无法以金钱衡量的风险
 - d) 具有取得盈利可能性的风险

2. 下列哪一项不是可受保风险的特征？
 - a) 它不可违反公众政策。
 - b) 它必须是偶发性或意外性的。
 - c) 它必须是投机风险。
 - d) 它是具有相同预期损失的同质风险。

3. 下列哪一项不是保险的益处？
 - a) 安枕无忧
 - b) 储蓄方式
 - c) 投资回酬
 - d) 基金投资

4. 下列哪一项是最低效的风险处理法？
 - a) 避开风险
 - b) 转移风险
 - c) 保留风险
 - d) 无视风险

5. 基于保险的目的，火患损失可归类为
 - a) 投机风险。
 - b) 基本风险。
 - c) 纯风险。
 - d) 实质危险因素。

6. 下列哪一项说明不正确？
 - a) 损失因素是造成损失的主因。
 - b) 危险因素将增加损失的机会。

- c) 有关损失的不确定性通常被称为风险。
- d) 道德危险因素是以风险的物理特性鉴定。

7. 下列哪一项不是受保险保障的风险？

- a) 因疾病而造成的死亡
- b) 因销售产品而造成对消费者的责任
- c) 因股价下跌而造成的财务损失
- d) 因连环相撞而造成车辆损坏

8. 寿险与普通保险有何分别？

- a) 两者皆提供财务保障。
- b) 寿险属于长期，普通保险则必需每年更新。
- c) 寿险为退休及年老后提供财务保障。
- d) 普通保险保障寿险以外的风险。

9. 哪一类保险营运属于伦敦劳合社？

- a) 私人股份保险公司
- b) 相互保险公司
- c) 承保商公会
- d) 保赔俱乐部

10. 什么是综合保险公司？

- a) 由总公司和区域分公司组成的公司
- b) 在公司法令下成立的公司
- c) 承保寿险和普通保险业务的公司
- d) 专门承保单一业务种类的公司

答案在本书后面。

2.1 何谓保险六大基本原则？

每位新保险代理员在考取保险销售执照之前必需先了解保险基本原则。此六大原则时刻提醒代理员遵守保险业的标准。尽管各种保险种类采用不同的成本与保障计算法，但是所有的保单均以六大基本原则为依归。承保人必须了解这些原则才能永续经营，客户则通过了解保单蕴含的基本原则而做出更好的购买决定。

保险的六大基本原则包括：

1. 至高真诚 (UTMOST GOOD FAITH)
2. 保险利益 (INSURABLE INTEREST)
3. 填补损失 (INDEMNITY)
4. 代位求偿 (SUBROGATION)
5. 分摊 (CONTRIBUTION)
6. 直接原因 (PROXIMATE CAUSE)

2.2 至高真诚

秉持至高真诚 (*uberrima fides*) 原则是保险买卖的核心。因此，保险保单被形容为 *uberrimae fidei* (至高真诚) 契约。这意味着，在进行磋商以促成签约的过程中，承保人与保险申请者都有责任诚实及开诚布公地对待彼此。

在订立其它商业契约时，任何一方无需透露未提及的资料。只要不作出误述，各方都尽其所能争取最高回馈，比如通过检查货品、评估其质量及判断价格是否合理等。这类契约受 ‘*caveat emptor*’ (购者自慎) 的法律原则所约束。而在订立保险契约时，其中一方 (承保人) 需靠另一方 (投保人) 透露一切的相关资料，比如在投保健康保险透露现有健康状况。

2.2.1 透露要求

a) 在签约之前

在订立保险契约之前，即在开始进行磋商时，双方 (即申请者与承保人) 有责任清晰、简洁和及时地透露准确及相关资

料，以使消费者作出明智的决定，及让承保人作出决定以适当的条款接受有关风险。

b) 在更新普通保险契约时

在更新保单时，双方（投保人和承保人）同样必需遵守至高真诚责任。如果受保风险出现任何重大的更改（因为更新等于订立新契约），投保人有责任通知承保人，俾使承保人能进行适当的风险评估，并根据所承保的风险征收相等的保费。

c) 在契约生效期间

在下列情况下，投保人必须继续履行透露将影响有关风险的新重要事实之责任：

- **契约内容更改** – 例如：当投保人更换汽车或欲加入新司机；或
- **风险增加** – 例如：如果所投保的财产有任何更改，承保人务必被告知，因为有关更改将增加损坏的风险，除非有关更改已受承认，否则有关保障将被终止。承保人通常会在保单中加入相关的条款。

d) 在索赔过程中

受保人在提出索赔时也必需秉持诚信责任。例如，对未发生的损失或未丢失的财产提出索赔很明显是欺诈行为。

2.2.2 重要事实

保客有责任透露所有与保险相关的重要信息，没有透露或错误透露的后果，则取决于相关重要事实以及要保风险的性质。要保人必需确保完整无误的填写要保书，因为该要保书将形成保险契约的基础。例如，承保人规定必须提供年龄证明，此举主要是为了避免要保人在无意或粗心的情况下误述年龄。

就保险业而言，**重要事实**将影响“*谨慎的核保人*”对承受风险的决定或保费的计算。如上述例子，生命受保人的年龄在寿险要保书中是一项重要事实，但海险承保人则对船舶的年龄更为重视。重要事实的相关性也取决于要保风险的周围环境。例如，如果车主多由司机专程接送，那么提交车险要保书的要保人之驾驶经验就显得无关紧要。

2.2.3 要保书

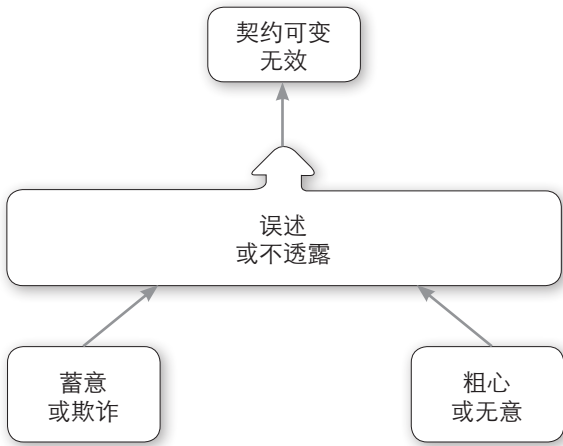
承保人必需采取合理措施协助保险要保人履行其透露相关资料的责任，以供核保评估。基于此目的，承保人应确保在其要保书中：

- a) 包含特定问题：有关特定问题旨在收集相关资料，以让承保人作出承保风险的决定，及厘定保费率和适用的条款。原则上，有关问题应设定适当范围（就有关问题要求的细节和合理时限而言），以便保险要保人能以合理的可信度回答问题，而不会因为疏忽没有透露相关资料而引致保障受后续影响；以及
- b) 明文要求：明确要求保险要保人透露任何相关的特殊状况，即承保人难以在上述 a) 项合理将该事项设成具体问题。

2.2.4 违反至高真诚

违反至高真诚发生在投保人这一方更甚于承保人那一方。以下是投保人可能犯下违反至高真诚的两种行为：

- 误述：可能是无恶意或欺诈性误述；或
- 不透露：可能是无恶意或欺诈性不透露（欺诈性不透露称为隐匿）。



2.2.5 投保人违反至高真诚的补救方法

承保人	无意的违反	欺诈性违反
1. 使整个保单无效的权利？	有	有
2. 保持保费不变的权利？	无	有
3. 无视该违反行为，并让保单继续生效的权利？	有	有
4. 拒绝特定索赔但让保单继续生效的权利？	无	无

2.2.6 2013年金融服务法令 (FSA) 附表9

2013年金融服务法令 (FSA) 附表 9 阐明“签约前透露与声明，及误述的解决方法”的应用，以及区分“消费者保险契约”（由与其个人从事的行业、生意及专业无关的个人订立）与“非消费者保险契约”。

非消费者保险契约需符合2013年金融服务法令（FSA）附表9第2部分第4（1）节的规定。该章节加强要保人的透露责任，说明要保人必须透露所有相关重要事实，即使要保书内不含或无提出的特定问题：

“在订立保险契约之前，申请人必须向承保人透露：a) 那些他知道会影响承保人决定是否承受风险及影响保费和保单条文的相关事实；或 b) 一般人在合理情况下应知道是否有相关的事实”

尽管如此，在该透露责任下无须透露：

- a) 使承保人风险降低的事实；
- b) 一般常识；
- c) 承保人知道的事实或者进行业务时应该知道的事实；或
- d) 承保人放弃要求透露的事实

另一方面，对于消费者保险契约，只要个人要保人已完整和忠实地回答要保书中的所有问题，即被视为已遵守透露责任。对于任何无提出的特定问题或无明文规定的相关资料，承保人不可随后以没有透露为由拒绝某项索赔，一如2013年金融服务法令（FSA）附表9，第2部分第5(6)节的规定：*“如果要保人对要保书或承保人提出的问题给予不完整或不相关的答案，而事后承保人没有进一步追究，承保人将被视为已放弃要求要保人履行该透露责任。”*

2.3 保险利益

保险利益是指投保人对其保险主旨中的合法财务利益投保的合法权利。合法财务利益是指受法律认可的财务利益。比如，非法贸易及商品走私不仅违法，而且违反公众政策，因此，即使会造成财务损失也不能受保。

2.3.1 谁具有保险利益？

根据2013年金融服务法令（FSA）附表8第3节，一个人对本身的生命存有无限制的保险利益。然而，任何人若要使投保另一人生命的寿险保单生效，必须在保单生效时存有保险利益，否则，有关保单将被视为无效。

一个人被认为与另一个人具有保险利益，若该人：

- a) 在保单开始生效时是他的配偶、子女或未成年的被监护人；
- b) 是他的雇员；或
- c) 在保单开始生效时是完全或部分依靠他生活或受教育的人士。

2.3.2 何时需存有保险利益？

就普通保险而在，在下列情况时必须存有保险利益：

- a) 申请投保时；以及
- b) 面对损失时；否则，有关保险契约将被视为无效。

海上保险则例外，因为商品或货物的所有权在航运或运输过程中将会易手。例如，入口商可以事先，甚至是在付款以取得出口商的商品或货物所有权之前，以成本加运费（C&F）为基础替将要入口的商品或货物安排投保事宜。反之，一个人不能为未来预期拥有的车辆安排投保车险。

对财产保险而言，产业拥有者、受托人、代理人、抵押者或出租者皆各自对其产业存有保险利益。至于责任保险，任何对第三方应负起潜在法律责任、法律费用和相关开支的人士，一概被视为存有保险利益。

2.3.3 何谓保险的主旨？

保险的主旨可以是生命、四肢、财产或甚至潜在法律责任，视保险的种类而异。以下是各种保险种类承保的保险主旨之例子：

保险种类	主旨
1. 车辆保险	➤ 车辆和第三方责任
2. 海上保险	➤ 货物或船身
3. 寿险与个人意外保险	➤ 生命和四肢
4. 航空保险	➤ 飞机及乘客责任
5. 火险	➤ 建筑物及建筑内财物

2.3.4 何谓保险契约的主旨？

保险契约的主旨是指在保险主旨里受保人的财务利益。举个例子，当银行批准一份贷款予价值RM300,000的产业，在火险保单中的保险主旨是建筑物，而银行的财务利益仅限于有关贷款款项，即RM300,000。

2.3.5 何谓转让？

转让是指将一个人的权利和责任转移给另一个人。就保险而言，转移原有投保人的所有权利与责任予一名新投保人被称为“保单转让”。受让者，即接受该转让权利的人，将保有与转让者相同的权利。因此，如果承保人能以任何理由否决对转让者的责任，那么也可以依此否决对受让者的责任。

获得承保人的事先同意是使转让生效的必需条件：

- 寿险契约多为个人契约。订立契约的决定主要取决于个别要保人的特征与素质。因此，在承保人已和投保人订立契约之后，投保人必须获得承保人的事先同意，方可转让其保单。

在马来西亚，为了慎重起见，承保人要求所有寿险保单的转让必须获得同意，以便该项转让良好记录在案，并付款给适当的一方。

- 普通保险契约可能涉及受保财产的利益转让，比如说在出售车辆或房屋时。新屋主必须以书面通知承保人相关详情，方能使该保单的利益转让生效。订立新契约以取代旧契约的过程称为“新契约代旧契约”（novation）。

例外的条规：

- 海上货物保单：1906年海上保险法令明文规定，海上货物保单可以自由转让。在实践上，海上保险证书在促进国际贸易方面是一项重要的文件，并可作为财务保障，以使银行代表买方发出信用证予卖方。反之，船舶保单则通常有条款规定，在未获得承保人的同意之前，禁止转让保单。
- 根据遗嘱或法律作出转让：某些保单如火险，将在投保人身故后，根据法律把保险主旨中的利益自动转让予其合法遗产代理人或继承人。

2.3.6 索赔金的转让

索赔金转让将在投保人指示其承保人支付索赔款项予第三方时生效。例如，火险保单下的应付赔偿金可直接转让给修理员，而寿险保单的赔偿金可在投保人去逝时转让给指定受益人（合法遗产代理人以外的人士）。保单赔偿金的转让不会改变投保人的法律权利，投保人将继续承担其在该保单下的责任。所有保单赔偿金可自由转让，除非契约中另行规定。

2.3.7 寿险和个人意外保单的赔偿金给付

2013年金融服务法令附表10阐明寿险和个人意外保单的赔偿金支付。附表10第2节规定年满16岁的保单持有人可提名一名人士在他死亡时领取保单赔偿金。保单持有人必须以书面通知承保人有关被提名者的个人资料如下：

- a) 姓名
- b) 出生日期
- c) 身份证号码或出生证号码；以及
- d) 地址

该项提名须由一名年满18岁，神智健全，并且不是该保单下被提名者的人士见证。

2.4 填补损失

保险契约的承诺是“补偿投保人面对的损失或损坏”。但该承诺是以填补损失原则为依据。填补损失原则要求承保人恢复投保人的原本经济状况，即投保人在损失发生之前所享有的状况。

这项原则的目的是确保投保人在获得赔偿后，情况不会比损失前更好。填补损失原则旨在确保投保人所获得的补偿不会多于损失，甚者，投保人可能因保单条款的约束，比如施加赔偿均分计算法（基于保额不足）、保单自付额或限额等，而获得比损失更低的补偿。

普通保险是填补损失的契约，这是因为其保险主旨可用金钱或替换值来衡量。反之，在寿险和个人意外保险，个人的生命或四肢是无法以金钱来衡量或替换的。

2.4.1 填补损失的计算法

保险种类	填补损失的基础
财产	<ul style="list-style-type: none">维修、替换或修复已损失或损坏财产的开销。建筑物以外的财产是以市价作为投保额的基础，并减去磨损和折旧价。
责任	<ul style="list-style-type: none">根据法庭就特殊和一般损坏作出的判决来计算，包括为投保人辩护而承担的费用和律师费。
财务	<ul style="list-style-type: none">投保人蒙受的财务损失，例如，忠诚保证保险保单将补偿雇主因员工不诚实而造成的财务损失。
海上	<ul style="list-style-type: none">可鉴定的投保价值，即开始时协定的价值，且不受随后的市价波动而影响。该“协定价值”就是解决全损索赔应给付的赔偿金额。

2.5 代位求偿

代位求偿原则提供权力予承保人，在赔偿投保人后接下投保人的法律权利，向导致有关损失的第三者要求赔偿。此原则旨在确保投保人不能从多种途径中索取比损失更多的赔偿金。代位求偿支持填补损失原则，也是一种必然的补偿结果，它的最终结果是降低承保人的索赔成本和惩戒犯错者。

2.5.1 代位求偿如何产生？

- 存在于普通法的代位求偿权利无须在保单中注明。保单的此项条款目的是让承保人在支付索赔之前展开追回赔偿行动，从而使承保人更好的控制诉讼程序及更好的追回赔偿机会。

例如，当投保人因第三者的疏忽而蒙受损失时，投保人可向本身的承保人提出索赔，或起诉疏忽者要求赔偿损失。若投保人选择向其承保人提出索赔，则其承保人可以投保人之名（即有权站在与投保人相同的地位）行使代位求偿权利，向疏忽者索取赔偿，甚至是在补偿投保人的损失之前进行。

代位求偿原则不适用于个人意外或寿险保单，因为这两种保险不属于补偿损失保单。投保人可向其个人意外或寿险保单提出索赔，同时也可要求造成损伤的疏忽者作出赔偿。

- **代位求偿权利可因契约而产生。**例如，一名商家聘请一家保安公司护送其钱财往返银行。与此同时，他也投保一份货币保单以保障因不幸事故而造成任何损失。若有关钱财丢失，该商户业主具有两个追索权，分别是向其保险公司提出索赔，或向保安公司要求赔偿损失。如果已作出保险索赔，则承保人享有代位求偿权利，向与商家订立契约的保安公司要求赔偿同样的损失。
- **损余：**一旦发生全损或已给付赔偿，承保人有权行使代位求偿权利（如，接管投保人的所有权），接管已损坏的产业或剩余物，以补偿部分已给付全损的赔偿金。

2.6 分摊

当一宗损失有两份或以上的保单来承担时，负责赔偿的承保人可基于分摊原则，要求其他对同样损失具有法律责任的承保人按比例分摊有关赔偿金。分摊也是一种必然的补偿结果，旨在避免拥有两份或以上保单的投保人获得比实际损失更多。普通保险契约属于填补损失契约，取决于分摊原则，个人意外保单则除外。

2.6.1 分摊的基本原理

分摊原则必须具备下列条件方能实行：

- 有关保单在发生损失时必须有效；
- 有关保单必须保障同样的利益；
- 有关保单必须保障同样的风险，即造成有关损失的风险；
- 有关损失必须是所有保单保障的相同主旨；
- 有关保单必须具有法律效力。

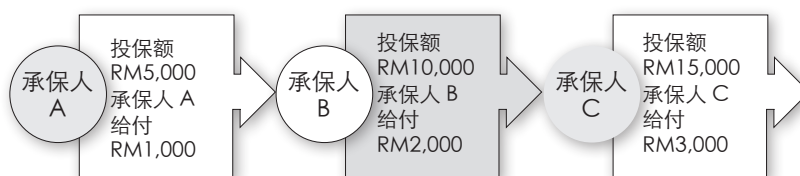
分摊原则存在于普通法，其应用对承保人带来困扰。为了避免这些困难，现今大部分的财物保险保单都含有分摊条款，阐明

一旦适用分摊原则，投保人有责任向所有承保人提出索赔。在此情况下，各承保人将根据个别投保额按比例赔偿有关损失。

个别承保人应给付的赔偿额将根据下列方程式计算：-

$$\frac{\text{投保额} - \text{个别承保人}}{\text{总投保额} - \text{所有承保人}} \times \text{损失总额 (RM 6,000)} = \text{应给付赔偿额}$$

(RM 30,000)



2.7 直接原因

近因原则适用于鉴定损失的主要或有效原因。英国的Pawsey v. Scottish Union & National (1907年)一案对近因确立了以下经典的定义：

“近因是指发挥作用的、有效的原因，它促使一连串事件的发生，这些事件在无新的、独立的力量有效介入的情况下导致某种结果。”

以下是可能造成损失的原因：

- 受保风险
- 不受保风险
- 除外风险

2.7.1 单一起因的运用

若损失是因单一事故引起，那么责任问题就可以通过辨别“近因”和“远因”而轻易断定。

• 受保风险

例子：一座受保于火险保单的建筑物因电路短路而发生火患。消防员在灭火过程中，造成建筑物四周和建筑内的物件因水湿而损坏。由于火患是受保风险，而用来灭火的水造成的损坏被视为是因火灾直接引起的。因此，承保人须对受保建筑物因火患造成的损坏负责，同时也须负起周围地区因用水救火而造成的损失。

• 不受保风险

其中一个不受保风险的例子是商用气桶。假设一家修车店用于烧焊的乙炔气桶发生爆炸。如果爆炸发生在火患之

前，并造成建筑物和建筑内的财物严重损坏，承保人无须赔偿有关损失，除非已以额外的保费特别包含有关风险。反之，如果爆炸发生在火患之后，即有关火灾可能因电路短路造成，则承保人必须对火灾造成的损坏，以及相应发生的爆炸造成的损失（若两个损失是无法分开的）负责。

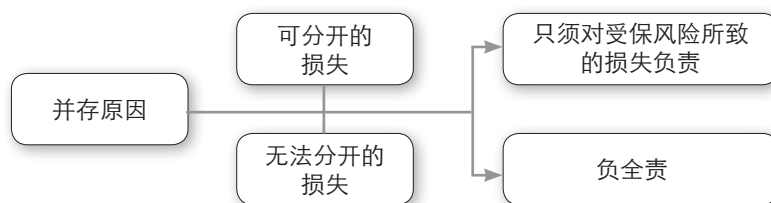
- 除外风险

不受保风险和除外风险之间最大的差异在于前者能以额外保费获得保障，而后者无法获得保障，因为它更适合以其它保单保障。例如，在个人意外保单下，疾病是一项除外风险。假设投保人因车祸送院接受治疗，过后却因为感染传染病而身亡。在此情况下，法庭判定造成死亡的近因是疾病，而最初的车祸只是远因。因此，其个人意外保单无须给付赔偿。

2.7.2 并存原因

有时两个或以上的风险可能并存（即同时），进而造成损失。例如，建筑物可能同时遭遇严重的火患和暴风雨侵袭而损坏。

- 若事故是因并存原因引起，但无牵涉除外风险，且其中一个原因是受保风险，那么承保人就必须负起责任，其它原因则可被忽略。例如，一名心脏病患者因遭遇意外，加上心脏衰弱而造成死亡。这项个案的死亡近因是意外，因为心脏健康的人是可以康复的。
- 若事故是因并存原因和除外风险引起，则无须对除外风险招致的索赔负责。例如，盗窃保单将不保障暴乱期间被窃的财物，因为有关保单已排除因暴乱、罢工和民间骚乱引起的损失或损坏。
- 如果损失是由一个受保风险和一个不受保风险并存所引起，而且两种损失可以分开，则承保人只须对受保风险引起的损失负责。例如，在暴风雨袭击期间发生火患，但不是因为暴风雨所致，该事故形成一些火患烧毁的损坏及暴风摧残的损坏。在此情况下，只有火患烧毁的损坏受保障。
- 反之，如果损失无法分开，则承保人须全面负起赔偿责任，条件是有关损失不是因除外风险所致。例如，在暴乱期间发生火患，但无法将两者独立分开，因为损坏是因最初的火患以及暴乱者起火引起的火灾所致。



2.7.3 后续原因

- 当一连串原因一个接一个发生，而造成事故的最初原因是一个**受保风险**，则该保单应负起的责任非常明显。而在火灾时或火灾之后发生的盗窃是火险保单**特别排除**的风险。此情况将修改近因原则，因为虽然近因是火患，而火患是受保风险，但是随后因盗窃造成的损失却是该保单的**不受保项目**。
- 如果能够追查到连串事故的源头是**除外风险**，承保人就无须承担任何责任。例如，若受保于火险保单的修车店及其店内财物因用于烧焊的乙炔气桶发生爆炸而损坏。商用气桶爆炸是不受保风险。如果爆炸发生在火患之前，承保人无须对有关损失负责。反之，如果爆炸发生在火患之后，则承保人必须对有关损失负责。
- 如果连串事故因一项新的和独立的原因而被中断，则其责任将取决于该项新原因是否是受保风险或除外风险。

2.8 自我评估习题

1. 损失的近因是指
 - a) 最主要的原因。
 - b) 就时间而言是最接近损失的原因。
 - c) 就距离而言是最接近损失的原因。
 - d) 一项受保风险。
2. 为什么承保人在保单中加入代位求偿条款？
 - a) 让他们有权对应负责的一方采取追讨赔偿行动
 - b) 让他们在给付赔偿之前先进行追讨赔偿行动
 - c) 让他们能以自己之名采取追讨赔偿行动
 - d) 避免投保人就同一损失索取两次赔偿
3. 哪一项原则是必然的补偿结果，并赋予承保人权利要求其他负起相同责任的承保人给付部分的赔偿金？
 - a) 近因
 - b) 代位求偿
 - c) 分摊
 - d) 保险利益
4. 财产保险保单如何计算补偿金？
 - a) 根据一个方程式
 - b) 以协定价值为基础
 - c) 以重置为基础
 - d) 以第一损失（实损）为基础
5. 在什么时候必须存有保险利益才能让寿险保单生效？
 - a) 只有在保单生效时
 - b) 在索赔时
 - c) 在保单生效时和索赔时
 - d) 在保单生效时或索赔时
6. 2013年金融服务法令附表9阐明的“消费者保险契约”是指
 - a) 由一名寿险和普通保险消费者订立的契约。
 - b) 由与其从事的行业、生意及专业无关的个人订立的契约。

- c) 由一名屋主订立的保险契约。
 - d) 广大消费者购买的保险保单。
7. 如何区分不受保风险和除外风险？
- a) 除外风险是不可受保的。
 - b) 不受保风险可在缴付额外保费下受保障，而除外风险更适合以其它保单保障。
 - c) 通过删除除外条款即可加入不受保风险。
 - d) 不受保风险的风险比除外风险来得低。
8. 如果准保单持有人没有透露可能影响承保人决定是否承受有关风险的重要资料，承保人有权在什么时候拒绝履行因此而引起的责任？
- a) 在签约之前
 - b) 在保单生效期间
 - c) 在索赔时
 - d) 在更新时
9. 若发生投保人欺诈性违反至高真诚原则，承保人不能采取哪一项补救措施？
- a) 使整个保单无效的权利
 - b) 使保单无效和保持保费不变
 - c) 无视违反行为和允许保单继续生效
 - d) 拒绝特定索赔，但允许保单继续生效
10. 下列哪一个人对另一个人的生命不具保险利益？
- a) 受抚养的孩子对父母的生命
 - b) 雇主对雇员的生命
 - c) 主方对代理员的生命
 - d) 合法监护人对未成年孩子的生命

答案在本书后面。

3.1 保险法规

3.1.1 历史发展

马来西亚的保险业初期由1963年保险法令管制。该法令过后被废除并由1997年1月1日起生效的1996年保险法令所取代。1996年保险条例进一步补足该法令，阐明该法令所含特定条文的强制性要求的细节。此外，该法令赋权马来西亚国家银行依该法令条款具体说明。

该法令自制定以来，首次在2005年进行修订，落实马来西亚的财务顾问（FAS）发牌架构法例。该修订法令规定，除其它外，财务顾问的成立形式和展开的活动种类，将随宪报公布的2005年保险（修订）法令，于2005年8月开始生效。

3.1.2 权益变动

1996年保险法令要求马来西亚注册成立的持牌机构须维持马来西亚国家银行规定的最低缴足资本。持牌外国注册成立的保险公司须在马来西亚保持资产多于负债。

该法令规定的最低缴足资本或资产减去债务后的盈余：

- a) 本地/外国直接保险公司和本地的专业普通保险再保公司：RM1亿；
- b) 本地专业寿险再保公司：RM5千万；
- c) 外国专业寿险和普通保险再保公司为：RM2千万；
- d) 保险经纪和理赔师必须各别维持RM50万及RM15万的缴足资本（不受损失影响）。

3.1.3 马来西亚中央银行 (马来西亚国家银行) 的角色

2009年马来西亚中央银行法令赋予马来西亚国家银行(BNM)促进经济稳定的权力。此外，随着2013年金融服务法的制定，推行以风险为本及综合法来管制和监督金融机构，并赋予中央银行权利执行和惩戒任何违反有关条例的人士。



马来西亚国家银行对保险业的主要监管目标：

1. 促进公正、负责和专业的金融机构商业行为；
2. 致力于保护金融消费者的权利与利益；
3. 密切监督偿债能力和市场行为，以提高保险业的专业水平和消费者信心；以及
4. 促进货币与金融稳定以利于经济的可持续增长

3.1.4 以风险为基础的 资本架构

为了符合上述密切监督偿债能力和市场行为，以提高保险业的专业水平和消费者信心的目标，马来西亚国家银行推行以风险为基础的资本架构（RBC）。该架构于2009年1月1日起生效，以确保马来西亚的保险公司之资本充足率（CAR）。

RBC架构的制定是为了迎合国际风险资本架构的发展趋势（如Solvency II 和 Basel II），旨在透过下列目标更好地反映保险公司的风险状况：

1. 确定保险和股东权益的资本充足率；
2. 维护基本原则，确保分红型寿险基金的估值盈余不被用于支持其它保险或股东基金的资本要求；
3. 确保有可用资本，以保护保单持有人免受保险公司无力偿债的情况。

方程式：

$$\text{资本充足率 (CAR)} = \frac{\text{总可用资本 (TCA)}}{\text{总规定资本 (TCR)}} \times 100\%$$

备注：BNM已设定了130%的监督目标资本水平。各保险公司必须设定本身的个人目标资本水平，以反映其风险状况。个人目标资本水平必须高于监督目标资本水平。

3.1.5 新法规

2013年金融服务法令（FSA）及2013年伊斯兰金融服务法令（IFSA）取代1996年保险法令及1984年回教保险法令（分别为保险与回教保险业相关废除法令特定条款的过渡性条款）。

FSA与IFSA法令于2013年6月30日起生效

这两项新法规巩固了马来西亚金融服务业的多项独立法律，包括传统银行业和保险业，以及伊斯兰银行业和回教保险。为此，金融机构（银行和保险公司）的管制与监督、支付系

统和其它相关实体及货币市场和外汇市场的监督，目前都介于单一的立法架构下。

FSA 取代4项现有法令:	IFSA 取代2项现有法令:
1. 1989年银行与金融机构法令 (BAFIA)	1. 1983年伊斯兰银行法令 (IBA)
2. 1953年外汇管制法令 (ECA)	2. 1984年回教保险法令
3. 1996年保险法令	
4. 2003年支付系统法令(PSA)	

- 3.1.6 新法规的目的

2013年金融服务法令 (FSA) 和2013年伊斯兰金融服务法令 (IFSA) 的主要目标是：

 - 马来西亚中央银行（马来西亚国家银行）在管理方面体现更大的清晰度和透明度；
 - 明确符合伊斯兰教教义与治理的重点；
 - 反映整个金融体系的金融中介活动及其风险性质的分类管制要求的条款；
 - 规范金融控股公司及非受规管实体的条款；
 - 加强商业行为和消费人保护的要求，以促进消费人对使用金融服务和产品的信心；
 - 加强规定以进行早期有效的执法和监管干预。

3.1.7 2013年金融服务法令的主要条款

项	法规	条款
10	由部长签发执照	"授权业务" 包括保险业务、保险经纪或财务顾问业务。
11 (3)	由中央银行批准	保险经纪或财务顾问业务应随时维持或不时规定的专业弥偿保险或回教保险金额
16 (1)	持牌承保人方可经营寿险或普通保险业务	除了持牌专业再保保险公司，持牌保险公司不得同时经营寿险业务和普通保险业务。
17	注册业务	除了辩护律师或事务律师、航空和海事理赔师，或任职于持牌保险公司或回教保险公司执行其职务或协助处理保险索赔事宜的职员，只有注册人士可以执行注册业务。
126	金融申诉专员服务计划	确保公正、快捷和有效地处理与金融服务或产品相关的投诉和解决纠纷。
127	在马来西亚以外地区获得保险	未获得马来西亚国家银行的事先书面批准，任何人不得在马来西亚以外地区缔结或安排订立普通保险或回教保险契约。
128	保单相关条款	附表8列明与寿险保单相关的条款
129	签约前透露职责与声明，以及误述的解决措施	附表9（第2部分）列明保险契约的透露职责，消费者保险契约除外。第3部分阐明不可抗辩条款和误述的补救措施。

130	寿险与个人意外保单的赔偿金支付	附表10阐明，在寿险保单下，包括在1956年民事法律第23项条款下的寿险保单，以及当事人为本身投保的个人意外保单的保单持有人在发生死亡的赔偿金支付相关条款。
275	储蓄及过渡性条款	已废除的1996年保险法令之 (a) 第147(4) & (5) 以及第 150 & 151项 (b) 第144 & 224 项条款将继续保持完全有效，直至确定FSA第129项条款和附表9开始实行的日期为止。
276	转换成单一保险业务	综合保险公司必须在有关法律开始实行的五年内，或部长指定的更长期限内，遵守第16 (1) 项条款的规定。

3.2 1965 年公司法令



1965年公司法令（1973年修订版）管制马来西亚所有的公司之组成、注册、成立、管理与解散。马来西亚公司监管委员会（CCM）是公司注册与监管部门，通过提供注册、资讯、监管和咨询等以满足商业需求。

公司可分为两种，分别是：

1. 股份有限公司；或
2. 无限公司

1. 股份有限公司是指全部资本由等额股份构成，股东以其所认购的股份对公司承担有限的责任。股份有限公司可分为：
 - a) 私人公司（公司名称带有‘Sendirian Berhad’ 或 ‘Sdn. Bhd.’ 『私人有限公司』字眼；或
 - b) 公众公司（公司名称带有‘Berhad’ 或 ‘Bhd’ 『有限公司』字眼）

保险公司和回教保险经营者须注册成为“公众公司”，而保险经纪、财务顾问及注册理赔师须注册成为“私人公司”。如果2013年金融服务法令的条款与1965年公司法令的条款出现冲突，一概以前者为准。

2. 无限公司的注册成立与股份有限公司相同，所不同的是，无限公司必须在其组织章程大纲中注明其成员的责任是“无限”的。

"公司" 是指成立或设立或者在马来西亚境内或境外现有的法人团体，包括外国公司，如总行不设于马来西亚或主要营业地点不在马来西亚的专业再保公司。

3.2.1 1965年公司法令 的主要条款

常年回报

截至该财政年度结束时的损益表（扣除所得税后），资产负债表及显示公司业务状况的董事报告；如果该公司是控股公司，则有关董事报告须涵盖控股公司及其所有子公司的业务状况。

- 法定报告

股份分配及相关股份的现金收入，及由审计师审查和报告的资本账户的收入与支出。

- 公司的解散

公司的所有资产被收集和变买，所得收益用于摊还公司的债项和债务，余额（如有）则按各股东的权益分配。

共有2种清盘模式，分别是：

- 自动清盘；以及
- 由法庭清盘。

未获得马来西亚国家银行的事先书面批准，任何金融机构（银行或保险公司）不可自动清盘。如果情况证明有关金融机构需要清盘，马来西亚国家银行将根据FSA法令第165项条款行使其权力，并向高等法院提交申请。法院将委任清盘人。

3.3 2011年 马来西亚存款保 险机构法令



马来西亚存款保险机构（PIDM）是在2005年马来西亚存款保险机构法令下成立的法定机构，负责管理国家存款保险制度，旨在保护商业和伊斯兰银行的存户。

而后，国会进一步扩展此法令，并在2010年12月31日生效的2011年马来西亚存款保险机构法令下，管理回教保险与保险利益保障系统（TIPS），以取代专为寿险和普通保险业务而设的保险保证计划基金（IGSF）。

3.3.1 金融消费者保护

PIDM为存户和保单持有人提供一个安全网，以补足马来西亚国家银行的审慎监管和监督作用。一旦成员机构不幸倒闭，它将保障存户免受损失，高达每个成员银行之每名存户RM250,000，并保障回教保险凭证和保险保单持有人免受回教保险与保险利益损失，高达RM500,000。

所有马来西亚持牌商业和伊斯兰银行、保险公司及回教保险经营者强制注册成为PIDM成员。

3.4 金融消费者的知识与教育



保险与回教保险消费者教育计划（CEP）亦称为“**保险资讯**”。这项长期计划是由马来西亚国家银行和保险与回教保险业联办，旨在提供教育资讯以提高公众的金融知识和醒觉。其主要目的如下：

- 让消费者在购买保险或回教保险产品时，能做出明智的决定；
- 协助消费者立于更好的位置，挑选最能符合本身之需的保险和回教保险产品；
- 了解本身作为保险或回教保险产品或服务消费者的权利与责任。

3.5 金融消费者的投诉与纠纷

一旦与金融服务供应商（保险公司或回教保险经营者）发生纠纷，消费者可通过多个管道提出投诉，以便在案件提交法庭之前解决有关纷争。上述第3.5.1, 3.5.2 和 3.5.3 项所述的投诉机制之实施，旨在为消费者提供容易获取、快速回应以及公正独立的途径解决纠纷。

以下是消费者提出投诉必需采取的重要步骤：

金融服务供应商（ESP）的投诉单位务必让消费者容易取金



3.5.1 金融机构的投诉单位

融服务供应商（ESP）的投诉单位务必让消费者容易取得联系（通过电话、电邮或网站），并能迅速有效地解决投诉。一旦收到投诉，ESP须在两个工作日内以书面告知收悉，并在两周内作出最后决定或要求提供更详细资料（若有关案件非常复杂）。

如果投诉者没有在三周内针对所要求的资料作出回应，FSP必须给予投诉者多两个星期的时间作出回应，如果仍然无接获任何反应，有关投诉可被视为“无进一步行动”，并将给予投诉人相应的建议。

在任何情况下，若投诉者对投诉解决结果不满，FSP会建议投诉者提呈投诉予金融仲裁局（FMB）或马来西亚国家银行（BNM），并附上该保险公司或回教保险经营者决定书副本。

3.5.2 金融仲裁局 (RMB)



金融仲裁局 (FMB) 为独立机构，其成立宗旨是协助解决金融消费者与其成员，即金融服务供应商之间的纠纷。

FMB的成员包括所有：

- 在马来西亚的持牌银行机构
- 持牌保险公司和回教保险经营者
- 名单中的信用卡、赊账卡、电子货币的发卡商以及汇款服务供应商

FMB为消费者提供平台，以便更客观和及时地解决其成员金融机构所引起的纠纷、索赔和投诉。FMB提供的服务均属免费，以作为将纠纷带上法庭的替代解决方案。有关纠纷或与银行/金融机构有关，也可能与保险及回教保险有关。

消费者必须在金融服务供应商作出最后决定的日期起的六个月内提呈其投诉予FMB，惟须符合下列限额：

- 车险或火险保单或回教保险计划的限额为RM 200,000
- 其它种类的保险保单或回教保险计划的限额RM 100,000
- 第三方财物损失的限额为RM 5,000

FMB不处理的投诉种类：

- 涉及索赔额超出规定限额的个案
- 涉及保险产品的定价及核保问题的投诉
- 欺诈个案（不包括金额超过RM25,000的支付工具，如信用卡、赊账卡和支票）
- 已经或正提交至法院或仲裁庭的个案

索赔纠纷一经裁决，由FMB作出的裁决或决定应对金融服务供应商具有约束力，但对索赔者或投诉者则不具约束力。后者可自由寻求法律途径或通过仲裁解决。

根据2013年金融服务法令，国家银行可批准金融监察专员方案，目的是确保有效和公平的投诉处理，以及解决与金融服务或产品相关的纠纷，惟此方案迄今未被获准。

3.5.3 BNMLINK



BNMLINK为马来西亚国家银行与广大群众之间的重要联系点之一。它发挥中心联系点作用，就与金融领域相关事宜，为公众和中小型企业（SME）提供迅速有效的回应。BNMLINK通过展览、自助服务站和小册子，为消费者提供金融教育和提升公众的醒觉，了解马来西亚国家银行在国家建设中所扮演的角色。

BNM不处理的投诉种类如下：

- 已提交至FMB的投诉
- 已提交至FMB，且FMB已作出裁决的投诉
- 已交给律师或已采取法律行动的个案
- 涉及不受国家银行监督的机构之个案，如修车店和管理式保健服务机构
- 代理员对其主方的投诉或雇主/雇员关系或其它与保险或回教保险无关的事项

3.6 2010年个人资料保护法令 (PDPA)

2010年个人资料保护法令于**2013年11月**生效负责监管商业交易中的个人资料的处理过程。

PDPA 适用于：

- 任何负责处理或授权处理与商业交易有关的任何个人资料之人士
- 在马来西亚处理的个人资料
- 使用在马来西亚的设备处理个人资料

PDPA的目的是：

- 保护属于公众的个人资料，以免在商业交易中被滥用；
- 保护敏感资料免受滥用；
- 促进国际贸易；
- 保护消费者权益

个人资料

- 是指在商业交易中的任何个人资料
- 直接或间接与资料主体有关
- 包括敏感性个人资料、生理和心理健康、政治观点、宗教信仰、犯罪或部长可能规定的任何其它资料。

3.6.1 2010年个人资料保护法令 (PDPA) 的七大原则：

1. 概况	<p>个人资料可被处理，如果：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 资料主体已同意 • 就其目的而言，有关处理是必需的或有直接关系 • 就该目的而言，是合乎需要且不过分 <p>敏感资料可被处理，如果：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 资料主体已明确同意 • 基于受雇、切身利益、医疗、法令、司法及部长认为适当的其它事宜而必需处理 • 资料主体已公开的相关资料
-------	---

2. 通知与选择	<p>资料主体应获书面通知：</p> <ul style="list-style-type: none"> 其个人资料正被处理，并提供有关个人资料的说明 收集有关个人资料的目的 取得有关个人资料的来源 他们有权： <ul style="list-style-type: none"> 要求读取或更正有关资料 联络资料用户以提出查询和投诉 被告知有关资料用户会或将透露其个人资料予的第三方 限制个人资料处理的选择与方式。 <p>无论资料主体是强制性还是自愿提供有关个人资料。 在下列情况下，应尽快给予通知：</p> <ul style="list-style-type: none"> 当资料主体首次被资料用户要求提供其个人资料时 当资料用户首次收集有关个人资料时 在资料用户使用有关个人资料或透露予第三方之前 有关通知必需以国语和英语书写
3. 透露	<p>在下列情况下，未获得资料主体的同意不得透露其任何个人资料：</p> <ul style="list-style-type: none"> 用于任何其它有别于该资料被收集的目的或该资料被收集的直接相关目的 予任何其他人士
4. 保安	<p>资料用户必须采取切实可行的步骤，保护个人资料免受任何：</p> <ul style="list-style-type: none"> 损失 滥用 修改 未经授权或意外透露 窜改或破坏
	<p>必须考虑到下列情况：</p> <ul style="list-style-type: none"> 个人资料的性质 此类不当行为可能造成的伤害 保存个人资料之处或地点 确保可靠性和完整性的保安措施 采取措施以确保个人资料安全传输
5. 保存	<ul style="list-style-type: none"> 已处理的个人资料不得存放超过完成该目的所需的时间 若无需再用于该目的，资料用户必须采取一切合理的步骤，以确保所有个人资料被销毁或永久删除
6. 资料的完整性	<p>资料用户应采取合理的步骤确保有关个人资料：-</p> <ul style="list-style-type: none"> 准确 完整 不具误导性 基于该资料的收集目的，保持资料更新
7. 读取	<p>资料主体应给予权利和读取：</p> <ul style="list-style-type: none"> 其资格资料，以及 更正其个人资料，如果有关资料： <ul style="list-style-type: none"> 不正确 不完整 具误导性 非最新资料

3.7 2001年反洗黑钱及反恐怖主义融资法令 (AMLATFA)

包括有关资料主体的意见陈述

2001年反洗黑钱法令于2002年1月15日生效，并在2003年12月进一步修订，纳入反恐怖主义融资条例。AMLATFA加设一个举报机构，以履行责任“即刻向主管当局举报任何交易：

1. 若有关教育超过主管当局规定的数额；以及
2. 所涉及人士的身份、交易本身或任何其它有关该项交易足以使举报机构的任何官员或职员怀疑该交易涉及非法活动所得的情况”。

何谓洗黑钱？

罪犯对举报机构的运作程序了若指掌，擅用各种复杂的方法洗净非法基金，并把它当成洗黑钱和恐怖主义融资活动的管道。他们通过银行系统，如使用名义持有人或家人姓名开设账户，设立挂名公司，包括采用货币兑换中心和使用现金交易以掩饰资金的来源去向，将来自贩毒走私、贪污欺诈、伪造和欺骗等非法所得合法化。

洗黑钱活动包括下列：

1. 处置- 实际处置来自非法活动的收益；
2. 分层化 - 通过能避开审计追踪和匿名交易，使非法基金与其来源分离；或
3. 整合- 将已洗净的收益融入正常经济体系，成为合法基金

AMLATFA 提供下列措施以防止洗黑钱和恐怖主义融资活动：

- 可疑交易报告 (“STR”)；
- 保存记录；
- 其职能为与国内及国外执法机构合作的金融情报单位；
- 调查洗黑钱活动；
- 执法机构冻结、扣押和充公恐怖分子的财产，以及涉及或来自洗黑钱和恐怖融资犯罪行为的财产，并起诉洗黑钱者；以及
- 禁止伪造、藏匿和销毁文件。

3.7.1 反洗黑钱及反恐怖主义融资

2013年9月，监管部门为保险及回教保险业者发出有关反洗黑钱及反恐怖主义融资 (AML/CFT)的新指南，内含客户尽职调查 (CDD) 的具体要求，以使举报机构遵守强加予他们的责任。值得注意的是，CDD也规定通过代理员执行的业务交易的保险承保人必须强制其代理员履行CDD要求。

保险与回教保险业之CDD要求摘要				
	普通		简化	
	保费 > 门槛 i. 年度保费RM5,000 及以上；或 ii. 单一保费RM10,000 及以上		保费 < 门槛 i. 年度保费RM5,000 及以上；或 ii. 单一保费RM10,000 及以上	
对谁？	客户及其实益拥有人	受益人	客户及其实益拥有人	受益人
需要做什么？ 鉴定*	在建立商业关系时	在提名受益人时	在建立商业关系时	在提名受益人时
核实**	在建立商业关系时	最迟在支付时	最迟在支付时	

*鉴定 - 在对个别客户及实益拥有人进行客户尽职调查时，举报机构规定至少必须获取以下资讯：

- a) 全名；
- b) 客户或实益拥有人的身份证号码或护照号码
- c) 住家和通讯地址；
- d) 出生日期；
- e) 国籍；
- f) 职业；
- g) 雇主姓名或自雇性质/商业性质；
- h) 联络号码（住家、办公室或手提电话）；以及
- i) 交易目的

**核实 - 举报机构须参照本b)项，要求客户或实益拥有人，视情况而定，提供有关文件的原版和副本，以核实有关文件。一旦采用生物识别法，有关核实结果应被视为可确信。

3.8 2010年竞争法令 2010年竞争法令于2012年1月1日起生效，为遏制马来西亚的反竞争行为建立一个法律框架。此法令适用于任何在马来西亚境内来西亚境内和境外进行的商业活动，也涵盖在马来西亚以外地区进行但会对马来西亚的市场竞争性造成影响的交易。

目前，能源、通讯与多媒体领域的活动已获豁免遵循竞争法令，其它商业活动或可在部长不时发布的指令中获得进一步豁免依循此法令。

竞争法令实施两大禁令，即反对：

1. 介于生产与分销链同级经营的企业，以及不同级经营的企业之间的反竞争协议。该禁令延伸至其它含有限定价格、共享市场或供应来源、限制或控制生产、市场销路和市场通路、技术或工艺发展，或投资以及操纵投标等的协议。

2. 在任何产品或服务市场滥用“主导地位”的企业。在市场上占有主导地位的企业，是指无论其市场份额百分比，该企业在市场具有显著权力，能在不受竞争对手或潜在竞争对手的任何制约下，对价格或产量或贸易条款作出调整。

3.8.1 马来西亚竞争委员会 机(MyCC)

马来西亚竞争委员会是在2010年竞争法令下成立的独立机构，负责执行2010年竞争法令。其主要作用是保护竞争过程中，以使商业、消费者和经济受益其中。

马来西亚竞争委员会的主要职能：

- 实施和执行2010年竞争法令的条款；
- 发行与实施及执行竞争法令有关的指南；
- 充当竞争事宜的辩护者；
- 就与马来西亚经济或马来西亚经济特定行业之竞争相关的问题进行一般研究；
- 宣传和教育公众有关竞争可能对消费者和马来西亚经济有利的情况。

3.9 自我评估习题

1. 下列哪一项不是马来西亚国家银行的职能？
 - a) 提升代理团队的专业水平与商业行为
 - b) 促进公平、尽责和专业的保险公司商业行为
 - c) 致力于保护金融消费者的权利与利益
 - d) 密切监督保险业的偿债能力和市场行为
2. 哪一项是取代1996年保险法令的新法规？
 - a) 2013年伊斯兰金融服务法令
 - b) 2013年金融服务法令
 - c) 2013年保险法令
 - d) 2013年金融服务监管局
3. 下列哪一项有关以风险为基础的资本架构（RBC）的说明不正确？
 - a) 确定保险公司的资本充足率
 - b) 维持分红型保险基金的估值盈余
 - c) 确保有可用资本，以保护保单持有人免受保险公司无力偿债的情况
 - d) 确保投保人征收的保费率公平和公正
4. 下列哪一项不是金融消费者的投诉或纠纷解决机制？
 - a) 金融仲裁局 (FMB)
 - b) 保险公司的投诉单位
 - c) 马来西亚竞争委员会(MyCC)
 - d) BNMLINK
5. 根据反洗黑钱及反恐怖主义融资（AML/CFT）指南的规定，必须对什么人展开顾客尽职调查（CDD）程序？
 - a) 保险中间人或代理人
 - b) 金融机构
 - c) 客户及其实益拥有人
 - d) 金融消费者
6. 2010年个人资料保护法令不视下列哪一项为“个人资料”？
 - a) 与商业交易有关的任何个人资料
 - b) 张贴在社交媒体的个人资料

- c) 敏感个人资料，如生理和心理健康、政治观点、宗教信仰、犯罪或部长规定的任何其它资料
 - d) 有关资料主体的意见陈述
7. 哪一类投诉由金融仲裁局（FMB）处理？
- a) 涉及保险产品定价和核保问题的投诉
 - b) 欺诈个案（不包括金额超过RM25,000的支付工具，如信用卡、赊账卡和支票）
 - c) 涉及汽车与火险保单索赔额低于RM200,000的个案
 - d) 已经或正提交法院或仲裁庭的个案
8. 谁负责管理回教保险和保险利益保障制度（TIPS）？
- a) 金融消费者保护
 - b) 马来西亚国家银行（BNM）
 - c) 保险公司和回教保险经营者
 - d) 马来西亚存款保护机构（PIDM）
9. 在2013年金融服务法令下，由部长签发执照的“授权业务”包括下列各项，除了：
- a) 保险业务
 - b) 保险经纪
 - c) 保险理赔师
 - d) 金融顾问业务
10. 下列那一项法令规定保险公司注册成为公众公司，而经纪、金融顾问及理赔师须注册成为私人公司？
- a) 1965年公司法令
 - b) 2013年金融服务法令
 - c) 1996年保险法令
 - d) 2010年竞争法令

答案在本书后面。

4.1 契约法律

契约是具有法律约束力的协议，即受法庭承认和执行。因此，保险契约就是具有法律约束力的承保协议。保险契约的法律约束特性为保险业务提供稳固根基，让人们放心的购买保单。

在马来西亚，所有契约种类，诸如保险、销售货物或土地、雇用及租赁等，均受1950年合同法令之法律条款所管制。

4.2 保险契约的订立

以下是订立一份有效的契约须具备的5大要素：

献议与承受

具有建立法律关系的意愿

报酬

立约能力

合法形式

4.2.1 献议与承受

献议可通过书面、口头或行动来表达。可以向一个人、一群人或全体公众提出献议。一旦所提出的献议被接受，契约就随之而出现，条件是双方必须同意契约中所有重要条文。例如，一名投保人填妥及签妥要保书，然后直接交给承保人或通过保险代理员，向承保人献议购买保险。承保人在仔细评估要保风险后，可能接受投保，或完全拒绝，或者某些情况下，承保人是否承受有关风险取决于献议人是否同意所施加的特定条款。在发生这种反献议的情况下，则由投保人作出是否要承受的决定。

4.2.2 具有建立法律关系的意愿

即使双方已达成了一项协议，但是若他们并没有意愿让该协议具有法律约束力，则不会产生任何契约。作为商业交易，保险契约同样需要双方有意愿让它具有法律约束力。但是，

(在最特殊的情况下) 此意图已被协议中的明文规定条文所否决, 如 *Orion Insurance Co. plc v. Sphere Drake Insurance Ltd (1992)* 一案。这两家保险公司具有协议清还伦敦市场两个保险基金的未清偿债务。上诉庭裁决双方的协议仅为“诚意”协议, 因为双方并没有意愿使它具有法律约束力, 尽管相关各方已作出并签署在该次订立协议会议上的书面备忘录。

4.2.3 报酬

报酬可定义为“一方承受一些权利、利益、利润或益处; 而另一方被给予、蒙受或承担一些负担、损害、损失或责任”。

报酬原则如一般情况适用于保险业。在保险契约中, 投保人付出的报酬是应付保费, 而承保人所给予的是赔偿损失的承诺, 换言之, 就是提供保障。有效的保险契约将在献议被接受时开始生效, 惟其风险不一定即刻发生。重要的是, 根据英国法律, 一份有效的保险契约可能在投保人确实支付保费之前已存在, 条件是他们必须已答应付款。承诺支付保费就是最好的报酬。然而, 承保人可能会规定必须在保费缴费后才开始承担风险。

在马来西亚, “保障前付款”的原则适用于车辆保险、个人旅游保险及个人意外保险。此原则规定先缴付实际保费是使契约成立及承保人承受风险的先决条件。反之, 对于海上保险, 承保人通常预先答应延伸保单以保障原本契约不包括在内的某些风险, 如有此需要, 其附加保费则在过后才决定。

4.2.4 合法形式

在某些情况下, 法律规定契约必须呈特定形式, 为此通常会涉及某些种类的书面文件。书面方式无疑对已达成的协议具有更大的确实性, 同时能警惕人们勿轻率与他人订立契约。在马来西亚, 所有保险契约必须以书面形式, 但是英国法律并没有保险契约必须以书面文件记载的一般要求。保险保障可以口头方式应允(通常是通过电话), 但是几乎在所有情况下最终都会缮发书面保单, 更何况索赔可能发生在保单尚未准备好之前。在1906年海上保险法令(s22)下, 只有海上保险契约必需呈书面形式。

马来西亚1987年陆路交通法令第91项条款规定必须要有有效的保险保单, 第(4)节阐明唯有在保险证书以规定形式缮发, 并已递交予保单持有人, 有关保单方为有效。

寿险契约同样须符合2013年金融服务法令规定的某些正式规则。附表8 (2)阐明投保人可在收到寿险保单的15天内“拒绝

该寿险保单”。投保人有权在“冷却期”内退还有关保单文件以取消该保单，而承保人必须即刻退还保费。

4.2.5 立约能力

契约的有效性取决于双方是否具有立约的法定能力，有些人 和组织必须符合特定条规。有关特定条规将限制其立约能力。这些人和组织主要是未成年者、智力不健全或醉酒者，以及公司。

就保险而言，未成年者是指年龄未满18岁的人士，他们不具 订立契约的能力。然而，法规已改变此情况，例如2013年金 融服务法令s. 128 附表8 (4) 规定，未成年者可以投保本身 生命或他人生命，详细说明如下：

- 年龄介于10至16岁的未成年者，可在父母或监护人的书面 同意下，投保本身生命或另一位和他具有保险利益的人士 之生命；他可把投保于本身生命的寿险保单转让给他人或 接受寿险保单的转让。
- 年满16岁的未成年者可投保本身生命或另一位和他具有保 险利益的人士之生命；他可把投保于本身生命的寿险保单 转让给他人（惟须获得父母或监护人的书面同意）或接受 寿险保单的转让。

承保人的立约能力

在马来西亚，承保人是在1965年公司法令下成立和注册成为 公众有限公司的公司。公司一般上具有和私人个体相同的足 龄和能力，因此能订立契约。但是，公司在无力偿还债务时 可选择清盘或清算，不必依靠其股东成员。如第3章的说明， 当局已制定专门法规监管保险活动，以降低承保人无力偿债 的风险，以保护其保单持有人。

4.3 无效、可使无效及 不能实施的契约

伪造钞票或计划盗窃银行的协议均属违反法律，因此是非法 的。造成他人受伤害的疏忽行为，如鲁莽驾驶，可依法予以 惩处，因作出违法行为而导致他人受伤的犯错者将面对民事 侵权诉讼。在此情况下，造成第三方受伤的损失将由保险契 约赔偿，而法庭判处的罚款和处罚则必须由投保人承担，否 则将违反公共政策。



4.3.1 无效的契约

无效的契约对任何一方均不具法律约束力。这是因为无效的契约根本不是契约，此词语用来说明它只是任何一方都不能完全实施的协议。一份契约可能因各种原因而变得无效，比如法律更改、其中一方因未成年人或智力不健全而不具立约能力，或因违反基本原则而被法庭宣判无效。

保险契约可能因下列原本被视为无效：

- 在寿险保单生效时不具保险利益：保险法律（2013年金融服务法令附表8第3节）阐明，任何人若欲为他人生命投保寿险保单时，必须在保单生效时具有保险利益，否则，有关保单将被视为无效。
- 没有“达成协议”或从一开始就出现根本的错误或存有异议。
- 在签约之前就存在的欺诈性误述或隐瞒。
- 无法完成作为订立契约先决条件的保单条款。例如，寿险将在保费已付的情况下方才生效。

4.3.2 可使无效的契约

可使无效的契约有别于无效的契约，它是有效的契约。它具有约束力，但是其中一方（或可能双方）有权将之搁置。

契约可能因为种种原因而使无效，诸如误述、醉酒、被迫或精神失常等。保险契约则因无恶意或欺诈性误述而使无效。无论如何，承保人有权无视投保人违反诚信的行为，并让保单保持生效。反之，若因误述重要事实而导致索赔要求被否决，则有关保单将不允许继续或保持生效，因为该契约从违规日起已被终止。

4.3.3 不能实施的契约

不能实施的契约虽有效，但是若一方拒绝履行该协议，它就不能在法庭强制执行。这通常用于对比无效（或自始无效）和可使无效的情况。若双方愿意履行该协议，它就变成有效，但是若不愿这么做，法庭也不会强迫他们。这类契约或适用于其它目的，如对索赔的抗辩。

4.4 保险保单的组成部分

保险契约的合法形式是含有下列主要部分的打印保单文件：



4.4.1 鉴于条款

鉴于条款说明保险契约的各缔约方。保单格式上端含保险公司的注册名称和地址，并指另一方为附表说明的投保人。前言部分说明投保人已通过形成契约基础的要保书和声明作出要保申请，并已缴付或同意缴付保费以作为该保单提供保障的报酬，惟须符合条款、限制条规、批注、条款或保证等保单组成部分。

4.4.2 实施条款

实施条款说明或提及所提供的保障，并具体说明可使条款被实施和引起索赔的事故。就寿险保单而言，保额将在生命受保人逝世时给付，至于非寿险保单，受保风险和突发事件以及清算索赔的基础等说明使该保单实施的前提。

4.4.3 附表

保单附表含有投保人的个人资料、受保风险的详细资料及保险主旨。附表所含资料包括下列各项，但并不详尽，因为其内容因保单种类而异：

- 保险的生效日期或期限；
- 要保书和声明日期，两者形成契约的基础；
- 受保利益的说明；
- 投保额；
- 风险状况；
- 出生日期或年龄（寿险）
- 保费、服务税（如有）及印花税；

4.4.4 除外条款

保险保单排除战争、恐怖主义及核风险实属正常，因为有关损失属于灾难性损失。与此同时，某些特定风险更适合以个别的保单保障，例如火险保单不保障财物盗窃，反之因以商业盗窃保单保障有关风险。除外条款也排除可通过批注保单及缴付额外保费而延伸保障范围的风险。

4.4.5 条规

保单条规的存在是为了让缔约双方了解其职责、权利与责任。例如，投保人在发生索赔情况时即刻通知承保人是承担赔偿责任的先决条件。有关条规也可以限制保障范围，例如，寿险保单不保障在投保首13个月内自杀的情况。有的条规则说明投保人享有的特权，如15天“冷却期”或“免阅期”，以及契约的基本条规，如必须在承保人承受假设风险之前缴付保费。

4.4.6 证明(签名)

证明是指在此情况下的文件，即保险保单已按照法律规定的手续执行及在证人见证下签署的声明。一经签署，即表示授权人已确认其为真实文件。

4.5 自我评估习题

1. 哪些是订立有效契约的要素？
 - I. 必须是通过献议和承受而达致的协议。
 - II. 必须要有建立法律关系的意愿。
 - III. 双方必须具有立约能力。
 - IV. 该协议必须根据法律规定的形式。
 - V. 必须要有报酬。
 - a) I、II、III和 IV
 - b) II、III、IV 和V
 - c) I 和 III
 - d) I、II、III、IV 和V
2. 保险保单中的实施条款是什么？
 - a) 该条款说明投保人在提出索赔时应做的事
 - b) 该条款说明或提及承保人所提供的保障
 - c) 该条款说明不受保单保障的风险
 - d) 实施条款提及要保书、各缔约方及保费
3. 下列哪一项不会导致保险契约变得无效？
 - a) 在保单生效时不具保险利益
 - b) 没有达成协议或从一开始就出现根本错误或不同意
 - c) 在签约之前出现欺诈性误述或隐瞒
 - d) 在填写要保书时出现无意的误述
4. 下列哪一个人具有立约能力？
 - a) 未成年者
 - b) 18岁以上者
 - c) 智力不健全或醉酒人士
 - d) 公司
5. 下列哪一项不是保险保单的组成部分之一？
 - I. 附表
 - II. 要保书
 - III. 实施条款
 - IV. 证明
 - V. 除外条款和条规

- a) I、II、III 和IV
 - b) II 而已
 - c) II 和IV
 - d) II、IV 和V
6. 什么是可使无效的契约?
- a) 一方或双方都违法契约
 - b) 因一项根本性错误导致契约无效
 - c) 具有约束力的契约, 但是立约各方有权将之搁置
 - d) 一方不具法定立约能力
7. 下列哪一项通常不会出现在保单附表?
- a) 投保人的姓名和地址
 - b) 保险期限
 - c) 保费数额
 - d) 除外条款
8. 下列哪一项是不能实施契约的最佳说明?
- a) 具有法律约束力, 即使一方拒绝继续履行协议
 - b) 一份有效的契约, 但不能在法庭强制执行
 - c) 一份非法的有效契约
 - d) 不具约束力的合法契约
9. 就保险契约而言, 报酬是什么意思?
- a) 暂保单是给予要保申请的报酬
 - b) 应付保费是给予所提供保障的报酬
 - c) 赔偿金是给予已付保费的报酬
 - d) 承诺给付投保额
10. 下列哪一项法律条例管制马来西亚的契约?
- a) 1965年货物买卖法令
 - b) 2013年金融服务法令
 - c) 1950年合同法令
 - d) 1996年保险法令

答案在本书后面。

5.1 代理法则

代理员代表另一人行事，被代表的一方被称为“主方”。一般上，代理员的任务是促进主方和第三方缔结契约。该第三方在保险业被称为“金融消费者”。

2013年金融服务法令将保险代理员定义为执行下列所有或任何一项的人：

- a) “代表承保人获取投保申请；
- b) 献议或承担代表承保人的责任磋商保单业务；或
- c) 代表承保人进行任何其它与保险、更新保单或延续保单相关的事宜”

主方与代理员之间的关系可透过下列三大方式建立：

1. 协议（委托）代理：协议代理是指通过法律契约建立委托关系。在该协议，第一方（“主方”）同意第二方（“代理员”）代表主方订立契约的行动，将使主方负起代理员所立的契约之责任，正如同主方亲自立约一样。代理员促使主方负起其责任的权力，在法律上称为“职权”。通过协议建立的代理关系将形成“默许职权”，好比一些人将其信用卡给近亲，他们可能因此而需要支付近亲使用其信用卡付账的消费。
2. 追认的代理：这是指事后追认不具实权的代理员而建立的代理关系。追认原则利于代理法则的运用，即使是通过追认方式，只要主方愿意接受代理的行为，代理员就可以在超出其职权范围的情况下进行其行为。
3. 客观需要的代理：客观需要的代理是指代理员在客观需要的情况下必须代表另一方作出重要的决定，而该另一方同样没有资格这么做。例如，如果A君因车祸受重伤和昏迷，B君可以作出决定，让医务人员为A君动手术。而在正常的情况下必须获得A君的同意，但是如果对方无法这么做，那么代理员就可以代为做决定。

在马来西亚，所有的保险代理都是通过明文规定的协议委托，即通过签订书面契约。代理协议通常以书面契约呈现，代理人必须根据其条款行事。代理协议的条款包括代理的职权与权力、须执行的职务、协议期限、佣金及其它应付的报酬等都将详细列明。

5.2 保险代理员对主方的责任

- | | | |
|-------|---------------|--|
| 5.2.1 | 服从主方的指示 | 代理人必须履行一切合法的指示。当保险中间人对某一特定事项无获得指示时，可以按照市场常规，惟有关做法必须明确。 |
| 5.2.2 | 运用适当的技能和谨慎 | 代理员应以适当的技能和谨慎执行对其主方的责任，有时也承担对第三者的责任。 |
| 5.2.3 | 亲自执行职务 | 代理员不得将职务委托给“副代理员”处理，他必须亲力亲为，履行其职务，除了日常文书和行政工作可交由公司职员处理。 |
| 5.2.4 | 对主方秉持诚信原则 | 代理员必须秉持最至高诚信的行为对待主方。不隐瞒任何相关的资料、不透露机要秘密、不私下收取佣金，而且凡事以主方的利益为重，而不是以本身的利益为出发点。 |
| 5.2.5 | 负起代表主方收取保费的责任 | 代理员必须负起代表主方收取所有保费的责任。保险经纪必须遵守专业守则的要求，分开保管本身和客户的款项。 |

当代理员无法履行其职责时，主方可采取多项解决措施。

主方可：

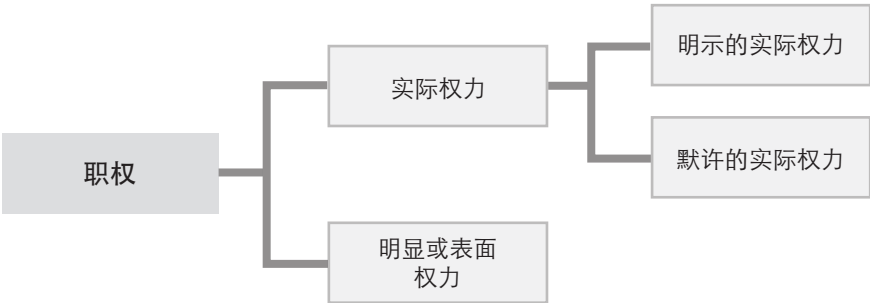
- 起诉代理员赔偿违约损失；
- 在特定情况下，起诉代理员的侵权行为（例如，当代理人拒绝归还主方之财物时）；
- 若是严重违约行为，可在无给予通知或赔偿的情况下解雇该代理员；
- 若是欺诈性违约，可取消代理员订立的任何契约，并拒绝给付佣金。

5.3 主方对保险代理员的责任

- | | | |
|-------|---------|--|
| 5.3.1 | 支付协定的报酬 | 代理员通常使用其佣金作为经营保险代理社的开销之资金来源。代理协议书通常会详列不同业务种类的佣金水平。 |
|-------|---------|--|

5.3.2 补偿代理员 代理员在执行其代理职务所支付或花费的开销，通常可获得主方给予的补偿。这就是代理员的“补偿权利”。

5.4 代理员的职权 代理员具有两种职权，分别是实际权力和明显权力：



5.4.1 实际权力 实际的权力是真实的，即代理员已被明示或默许的赋予代表主方行事的权利或权力。实际权力可分为两种，即明示和默许的权力。

- **明示的实际权力**来自自己给予代理员的指示，说明其必须和允许进行的事项。这些指示形成代理协议书的一部分，可通过口头或书面授权。如果有关指示含糊不清，代理员应要求主方详细阐明。但是，若无法联络上主方，只要代理员秉持真诚行事，并以合理的方式诠释有关指示（即使有别于主方的原意），即无须承担任何责任。
- **默许的实际权力**是指代理员在进行明示指示时偶然或必须进行任何行为的权力。代理员也可能具有默许的权力，执行身为代理员或在特定交易或专业中一般需执行的行为。所以，它也称为一般权力（或惯例权力）。

5.4.2 明显（或表面）权力 此情况发生在代理员根本没有真正的权力进行有关受质疑的行为。但是，在第三者看来，他们却具有该权力，因此其主方须对此负责。

主方不仅须对代理员进行其实际权力的行为负责，同时也须为代理员进行其看起来有权力执行的行为负责。在明显的权力下，主方须负起责任，即使代理员是为了本身利益而做出欺诈性行为。

唯有在主方给予代理员明显的权力下才会出现显而易见的权力。主方务必以口头或行为的方式向第三方作出声明，表明“代理员”有权代表他们行事，因此第三方可信赖有关声明。

明显的权力会在下列情况出现：

- 主方限制一名合法委任代理的职权；
- 该表面上看来是代理员的人根本不曾受委为代理员；以及
- 该代理员的职权已被终止但是第三方仍不明就里

5.5 通过代理订立的保险契约

当代理员致力于与第三方订立契约时，其行动能否产生效力取决于主方的存在是否有被透露。例如，某人获得一家持牌承保人授权为其保险代理员，当他尽其能力招揽和磋商保险契约以达致订立保险契约的目的时，他就是该承保人的代理员，因此，该保险代理员的知识即被视为是承保人的知识。

5.6 代理的终止

主方与代理员的关系可因下列的双方行为或依法律的实施而告终止：

- 主方给予代理员 *撤销* 通知；
- 代理员给予主方 *放弃* 通知；
- 完成所授权的交易而已；
- 代理契约中规定的期限已 *届满*；
- *双方同意*；
- 主方或代理员 *逝世、精神错乱或破产*；或
- *依据任何法律*，代理员的契约为不合法。

5.7 禁止进行的商业行为一览表

2013年金融法律附表7列明的禁止进行的商业行为一览表同样适用于承保人和保险中间人，包括代理员。该禁止进行的商业行为如下：

1. 涉及误导或欺骗性行为，或对任何金融服务或产品的性质、特点、条款或价钱作出误导或欺骗性陈述。
2. 通过下列方式诱使或企图诱使金融消费者对任何金融服务或产品做出某项行为或忽略不做某项行为：
 - a) 作出误导、虚假或欺骗性陈述、说明、承诺、预测或比较；
 - b) 以模棱两可的方式不诚实地隐瞒、忽略或提供重要事实；或
 - c) 无所顾忌地作出任何误导、虚假或欺骗性陈述、说明、承诺、预测或比较。
3. 针对任何金融服务或产品的条款，或金融消费者对任何金融服务或产品的付款，对金融消费者施加不当的压力、影响或使用或威胁使用骚扰、胁迫或武力；

4. 以任何方式要求金融消费者缴付尚未磋商的金融服务或产品之款项，包括威胁将提出法律诉讼，除非金融消费者已通过口头或书面方式表示接受该金融服务或产品的献议；
5. 施加不当的压力予、或胁迫金融消费者购买任何金融产品或服务作为得到其它金融服务或产品的条件。
6. 与任何其他人串通、操纵或控制任何金融产品或服务的条款或特点，以致有损任何金融服务或产品，除非是已获银行批准的任何税率或保费率或保单条款。

5.8 自我评估习题

1. 下列哪一项有关保险代理员的职能的说明不正确?
 - a) 负责销售保险产品与服务
 - b) 被视为是承保人的代理员, 并受所代表的承保人之约束
 - c) 代表多家承保人和商店寻找投保人
 - d) 协助承保人呈递赔偿付款

2. 在什么情况下代理权可被终止?
 - I. 完成所授权的交易而已
 - II. 代理契约中规定的期限已届满
 - III. 双方同意
 - IV. 主方或代理员逝世、精神错乱或破产
 - V. 依据任何法律, 代理员的契约为不合法
 - a) I、II 和 III c) II、III 和 IV
 - b) II、IV 和 V d) I、II、III、IV 和 V

3. 在什么情况下(如有), 代理员可将工作委托他人?
 - a) 任何情况下都不可以。代理必须亲自执行本身的职务和工作
 - b) 当代理员具备保付代理员资格
 - c) 当所委派的工作纯属文书工作
 - d) 当副代理员曾在之前的交易当中亲自担任主方的代理员

4. 承保人和代理员的关系如何建立?
 - I. 协议或委托
 - II. 追认
 - III. 客观需要
 - IV. 根据法规
 - a) I、II 和 III c) II 和 III
 - b) I 和 II d) I、II、III 和 IV

5. 下列哪一项说明代理的补偿权力?
 - a) 代理员根据协议规定做了该做的事, 他就有权因其服务而获得报酬。
 - b) 代理员代表主方商定一份保险契约, 主方和代理员均可在该契约下获得补偿。
 - c) 代理员在执行其职务时花费的款项, 可获得主方给予的补偿。
 - d) 代理员使主方在该契约下承担费用, 代理员须在主方无法给付时承担责任。

6. 下列哪些对代理员来说是不合法的行为？
- I. 涉及误导或欺诈性行为
 - II. 施加不当压力或强迫金融消费者购买产品
 - III. 透露他在执行职务期间获取的机密资料予主方以外的人士
 - IV. 要求金融消费者付款
- a) I 和II c) III 和 IV
b) I、II 和IV d) I、II、III 和IV
7. 在下列哪一种情况下，代理员是为承保人做事，而不是客户？
- a) 代理员要求一份保险保单报价
 - b) 代理员将核保人开出的价格转发予客户
 - c) 代理员向核保人确认已收到报价
 - d) 代理员向客户收取保费，再转交给承保人
8. 下列哪一项有关实际权力的说明不正确？
- a) 实际权力可以是明示或默许的权力
 - b) 明示的实际权力可以口头或书面方式赋予
 - c) 可能变成明显的权力
 - d) 默许的实际权力也被称为一般权力或惯例权力
9. 保险代理员将进行下列各项职责，除了：
- a) 代表承保人进行缮发、更新或延续保单
 - b) 代表其主方商定保险契约
 - c) 将职务委托副代理员
 - d) 代表承保人进行保单条款磋商
10. 下列哪一项不是主方针对代理员无法执行其职务时采取的有效解决措施？
- a) 起诉代理员赔偿违约损失
 - b) 取消该代理员所销售的保险保单
 - c) 对于严重违约，可在无给予通知或补偿的情况下解雇该代理员
 - d) 若是欺诈性违约，可取消代理员订立的任何契约，并拒绝给付佣金

答案在本书后面。

6.1 简介

医疗费用高涨，医疗服务的使用率增加以及人口结构的变化，是促使马来西亚的医药与保健保险业蓬勃发展的主因。医药保健的总开支持续呈上升趋势，越来越多马来西亚人转向私人保险求助，以支付其医药保健开销。此外，在结构上也发生变化，最明显的是医药与健康保险产品范围不断扩大，而备有管理式保健组织的供应商在融资和提高医药保健方面的重要性也日益增加。

马来西亚的医药与保健保险 (MHI) 是由寿险和普通保险公司承保。它是一项独立保单（只针对医药费用）。持牌寿险承保人也可以销售医药与保健保险，以作为补足寿险保障的附加保单。集体医药与保健保险也越来越受雇主的欢迎，因为它补足了员工的保健与赔偿福利。

6.2 医药与保健保险 (MHI) 产品的种类

医药与保健保险常被定义为疾病或医疗费用的保险保单，并提供特定利益保障人们因病或体弱而完全或部分丧失能力的风险。其利益的给付形式通常是赔偿保单持有人所承担的医疗费用、一次性给付投保额、或在保单持有人丧失能力和/或住院期间，定期给付津贴或收入。

6.2.1 医药费用或住院与手术保险(HSI)

住院与手术保险 (HSI) 保单提供赔偿予保单持有人因疾病或受伤而必需接受医疗时所承担的医药费用。

例如，下表列明住院与手术保单一般保障的“利益”，惟此利益表未尽详尽，而所提供的“内限”金额仅为参考例子。

利益 (每一残疾的限额)	内限 (RM)
1. 住院与膳食 (每日, 最高120天)	300
2. 加护病房 (每日, 最高20天)	400
3. 医院供应与服务	4,000
4. 手术前诊断与咨询	600
5. 手术费, 包括麻醉师费及手术室费 (须符合外科手术收费表)	31,000
6. 住院前诊断与咨询	600
7. 住院期间的医生诊疗费 (每日, 最高60天)	200
8. 出院后复诊 (出院后31天内)	600
9. 救护车费	250

通过支付额外保费, 即可增加住院与手术保险保单的保障以包含其它利益, 如: -

- 海外保障
- 意外死亡利益
- 门诊日间手术与咨询
- 政府医院每日现金津贴
- 门诊癌症治疗或洗肾
- 器官移植
- 受保儿童每日家属看护津贴

6.2.2 严重疾病 (CI) 或危疾保险

严重疾病 (CI) 保单将在受保人确诊患上保单规定的36种危疾其中之一时一次性给付投保额。这是为了协助投保人支付治疗慢性或衰竭性疾病的昂贵医药保健费用。有些产品则专为特定群体而设计, 如女性, 以保障与女性有关的疾病, 如乳腺癌或卵巢癌等。其它例子包括其青少年癌症附加保单, 提供保障予儿童中常见的严重疾病。

6.2.3 残废收入保险

残疾收入保险保单旨在取代发生致残意外或疾病时的职业收入损失。其目的是给予残废的受保人一笔收入, 以取代因残废而造成的薪金损失。整体而言, 残废收入可投保的最高限额为职业收入的60%至70%。

6.2.4 住院收入保险

一旦受保人因疾病或受伤而必需住院治疗, 住院收入保险保单将每日、每周或每月给付津贴 (并以年度限额为限)。它是以独立保单或寿险或医药与保健保险之附加保单的形式出售。保单将在投保人住院期间的每一天给付预先商定的津贴数额。

6.3 管理式保健组织的出现

管理式保健组织 (MCO) 专业于医疗保健系统的管理与行政工作。承保人在特定程度上需要依靠MCO的服务，以提升其行政管理效率，并通过对保单持有人的医疗服务使用率施予某种形式的控制，以符合规范或以临床为基础的标准，进而遏制索赔成本的高涨。

MCO必须向马来西亚卫生部注册，但不受马来西亚国家银行(BNM)直接管制。承保人必须获得BNM的批准，才能雇用一家MCO以管理被视为其保险活动核心的医药与保健保险索赔。此项必须获得预先批准的规定，促使BNM建立良好监管措施，以确保保险公司与MCO之间的业务来往符合规则，继而延伸至保单持有人。

在2001年，承保人禁止销售集体医药与保健保险保单予MCO，以保障其多层次传销计划下的成员。此情况的发生，源于MCO被投报未将收取自其成员的保费交给承保人，进而导致其成员无法享有他们以为已购买的保障。而MCO在医药卡设施下提供予公众的医药与保健保险保单销售及其它保健服务也宣告禁止。此举旨在确保所购买的医药与保健保险保单的价格和利益的透明度，同时消除强制性销售医药与保健保险保单的情况。

6.4 医药与保健保险的适用条例

马来西亚国家银行 (BNM) 实施的条例旨在提高通过私人保险获得医药保健的机会，同时致力于推动私人医药保健保险业的长期可持续发展。为了解决一些主要挑战，监管部门相继推出“医药与保健保险业务指南”，以及销售医药与保健保险产品时的“产品透明度和透露指南”，以减少对消费者作出误导性销售和错误陈述。

6.4.1 医药与保健保险业务指南（修订版）

于**2006年1月1日**生效的修订版指南，旨在确保在马来西亚普通保险和寿险公司缮发的医药与保健保险保单之下受保消费者获得更公平和一致的对待。此指南制定最低标准，作为承保人在拟定保险条款与保障、保险费率、除外条款和核心利益的限制时须遵循的准绳。

6.4.2 产品透明度与透露指南

此指南旨在提高消费者的认知度，使消费者在购买医药与保健保险产品时能做出明智的决定。**2010年1月1日**生效的修订版指南进一步改进进行医药与保健保险保单销售时的产品资讯透露与透明度。

此指南必须与2013年金融服务法令（FSA）附表8之“透露要求”同阅。该项要求规定：

“任何人在邀请他人作出要保献议以订立保险契约时，必须透露：

- a) 持牌承保人的名称；
- b) 他与承保人的关系；以及
- c) 持牌承保人征收的保费”

“任何人在为与其没有保险利益的人士准备集体保单时，必须向他透露：

- a) 持牌承保人的名称；
- b) 他与承保人的关系；
- c) 集体保单的条规，包括他应获的报酬；以及
- d) 持牌承保人征收的保费”

对于其它集体保单持有人具有保险利益的集体医药与保健保险，承保人应确保向主保单持有人透露相关事项。

6.4.3 医药与保健保险业务指南中加强保单持有人的保障之要求

- 承保人必须提供强制性最低为期15天的“免阅期”，以让保单持有人在确定购买之前，重新考虑该新购保单是否适合。
- 适用的主要保单条规和细则需使用标准定义，以方便进行产品比较，并减少公众对保障的混淆不清，因为在购买时，有些差异对保单持有人来说可能不太明显。
- 保险公司不得在保险期限内单方面终止保障（例如，在保单持有人的健康状况发生变化之后）。
- 缩短保单持有人须在等待期或合格期（即保单生效后30天内）结束后才可享有利益的期限。
- 不受保的先前存在疾病必须与投保人在购买医药健康保单时理应知悉的健康状况有关。
- 对较高风险人士的保费因根据相关风险的累积经验适当和适度增加。
- 要保书应包含合理的特定问题，以促使准保单持有人提供相关重要资料予承保人，以供核保目的；否则，承保人有权以不透露为由而拒绝索赔申请。
- 资料说明书应含主要产品特点，包括但不限于有关续发条款、主要利益和限制性条款等资料，以及明文规定的保费率。此说明书必须在进行销售时提供予保单持有人。

- 费用分担条款不应强制性，而是在适用的情况下施加，应仅限于不超过每项索赔的20%（不包括免赔额）或RM3,000（包括免赔额），且不应强制。

6.5 核保政策与程序 承保人须制定清楚明确的核保政策，并一致性实践在其医药与保健保险业务。该核保政策应至少涵盖：

- 风险评估和选择的参数；
- 承保人准备接受或限制接受的风险类别；
- 在承保风险之前，须进行进一步医学调查和/或证明文件的情况，以及所须的调查和证明文件种类；
- 核保权限；
- 浓度限制，包括暴露予特定健康特征、职业、个人或群体所引起的风险浓度；以及
- 负责核保医药与保健保险业务的职员必须具备的相关专业知识与经验。

6.5.1 风险评估与遴选 风险评估过程包括详细审阅申请者所提供的资料，以对风险遴选与定价作出明智的判断。要保书应包含与下列核保因素有关的具体问题：

1. **病史，包括家族史**，如糖尿病或血友病（血液凝固缓慢）和现有身体状况，如身高和体重等，都是核保的重要考量因素。对于不良病史，核保员可能要求提供额外资料或征收较高的保费。
2. **财务状况**是决定适当保障水平的重要考量因素，尤其是对残废收入保险而言，极高的残废收入利益将导致保单持有人不愿意回到工作岗位，并延长其伤残期限以从保险中受益（此情况称为“诈病”）。
3. **职业性危险因素**会增加发生工伤和职业病的机会，进而影响保险费率，尤其是残废收入保险的保费率。职业分类通常是将职业性危险因素由低至高分类。第1类限于内勤行政文书工作；第2类属于轻度体力劳动或外勤工作，如餐馆员工；第3类适用于从事体力或技术工作者，如电工，水管工和机械师；第4类则是建筑工人和农业工人。
4. **年龄和性别**是医药与保健保险的重要考量因素，因为年龄增长将提高发病率（即生病或感染疾病的患病率）。此外，统计数据显示女性的发病率比同龄男性来得高。

6.5.2 进一步医学调查和/或证明文件 需做进一步医学调查和/或证明文件的情况，包括被视为具有损失风险的不良病史申请者。在承受有关风险之前，必须获

取相关疾病或病史证明，以确定是否会增加复发几率和延长康复期。核保员将注明所需的调查或证明文件种类。

例如，如果申请者正接受血压升高的医疗护理，他必须透露其主治医生的姓名或向医生索取声明书，俾使核保员能做出正确的评估。以近期曾患有消化性溃疡病史的申请者为例，比起无有关病史的人，该申请者在未来再因溃疡而再被送院治疗的可能就比较高。反之，如果申请者曾因手臂折断而接受治疗，并在后来痊愈了。在此情况下，核保员不会要求提供任何进一步资料。

6.5.3 风险分类

进行评估之后，有关风险将会被分类为：

1. **标准风险** - 普通可被接受的风险，能以标准保单条款和保费率承保；
2. **次标准风险** - 其风险比一般风险来得高，可在符合特别条款、较高保费或对加入限制性条款或两者兼施的情况下承保；
3. **拒绝** - 不可接受的风险，主要是因为不良的索赔史、不良的病情或从事危险性职业或运动，如专业赛车等。

6.5.4 修改保单利益与保障范围

对于次标准风险或高风险群，核保员可通过多种方法避免“逆选择”。若对整体风险的可取性存有怀疑，或实质和道德危险因素显示必须以额外保费才能获取标准保障，则可能施加更多限制性条款：

1. 先前存在或内在疾病，如高血压或异常危险的活动（如深海潜水）将被排除于保障范围之外。“**不受保批注**”取决于损伤的性质和严重程度，以及核保政策。不受保项目对保单持有人的影响是，他将被拒绝获得其极需的保障，这将导致他对保险公司不满和失去信心。从另一方面来看，即使有所限制，不受保项目的施用却是透过征收较高保费，为有缺陷的人提供保障的替代选择。
2. 某些疾病难以被排除，比如因高血压，糖尿病或肥胖症而引发的心血管疾病。因此，必须给付额外保费或附加保费以获取保障。只要给付**额外保费**，即可获得全面保障（无除外条款），这是申请者一般上比较可以接受的情况。
3. 修改医药与保健保险保障亦称为“**受益限制**”，即减少应给付的利益金额或缩短给付残废收入的期限，或增加高危群的医药费用保单之免赔额。

6.6	集体医药与保健保险	<p>集体医药与保健保险保单主要是为了迎合雇主为员工提供的保健利益，并组成员工薪酬福利组合的重要部分。雇主所提供的保健利益可能作为赔偿的基础，或者发生住院和手术时直接支付医院的医疗费用。就此而言，雇主在融资国内保健开销方面作出了极大的贡献。</p>
6.6.1	无进行个人风险评估或遴选	<p>所有合格雇员或会员（协会或社团）可获得保障，其保费视评估或遴选 团体的大小和主要特征而定，如职业类别、平均年龄组别、索赔经验及其账目的整体盈利能力。</p> <p>这类保单将征收附加保费以支付开销（若是使用MCO的服务）和灾难损失（单一事故引起的严重损失），以在未来获得持续性保障。</p>
6.6.2	分担型或非分担型保险	<p>集体医药与保健保险以分担型或非分担型为基础。非分担型计划保障所有合格雇员或成员，其保费由集体保单持有人或雇主支付。分担型计划规定至少75%的合格组织成员参与，其保费可能获得部分津贴或完全由成员或雇员缴付。</p>
6.6.3	集体保单持有人的保险利益	<p>如果集体保单持有人对受保人士的生命不具保险利益，以及如果该人已将保费付给集体保单持有人，则无论承保人是否已收到集体保单持有人的保费，承保人都必须对集体保单下的受保人士负责。总保单内含有受保人士的利益、权利和责任。若集体保单持有人对受保人士的生命不具保险利益，承保人必须为每一个受保人士提供有关保障、权利与责任的详细资料。</p>
6.7	成本控制措施	<p>住院与手术保险（HSI）保单通常是以“按所征收费用”缮发，意即此保单将赔偿所承担的实际费用或医药保健提供者征收的医疗费用（病房与膳食除外），但受限于“合理和惯常费用”条款及“每一项残疾限额”和/或“整体年度限额”。</p> <p>但是，“按所征收费用”政策却开启了滥用和欺诈性索赔之闸门，致使承保人必须实施成本控制措施，以遏制不断上涨的索赔成本和防止索赔漏洞。通过施加限制予应付利益金额，承保人能够更好地管理索赔成本，更了解索赔的来源，以确保保费定价与风险相称。</p>

以下是适用于住院与手术保险保单核心利益的限制之例子：

1. 内限；
2. 外科手术收费表；
3. 最高赔偿期限；以及
4. 时限

利益 (每一残疾的限额)	内限 (RM)
• 住院与膳食 (每日, 最高120天)	300
• 加护病房 (每日, 最高20天)	400
• 医院供应与服务	4,000
• 手术前诊断与咨询	600
• 手术费, 包括麻醉师费及手术室费 (须符合外科手术收费表)	31,000
• 住院前诊断与咨询	600
• 住院期间的医生诊疗费 (每日, 最高60天)	200
• 出院后复诊 (出院后31天内)	600
• 救护车费	250

医药与保健保险保单给付从第一元开始的费用，或施加一些免赔额和共同分摊条款，以使保费变得更加实惠。基本的住院与手术保险保单通常给付从第一元开始的费用。主要医药费用保单通常给付预先商定的免赔额以外的款项。至于已提升的“病房和膳食”（比保单利益高），投保人必须共同分摊额外的费用。

- 免赔额是保单持有人必须先给付的固定金额，无论合格利益总费用是多少。例如，若免赔额为RM3,000，保单持有人将给付合格利益总费用的首RM3,000（不包括每日病房和膳食），余额将由承保人支付，并以年度限额为限。
- 共同分担条款不应强制性，而是在适用的情况下施加，应仅限于不超过每项索赔的20%（不包括免赔额）或RM3,000（包括免赔额），且不应强制。

6.8 医药与保健保险的更新

6.8.1 对于现有可更新的医药健康保单，承保人应：

- a) 对于须以修改条款更新的保单，于保单周年日之前至少30天通知保单持有人其修改条款的决定，以及有关修改的原因；以及

- b) 对于不必更新的保单，或将被递延更新的保单，于保单周年日之前至少30天通知保单持有人其拒绝或递延更新的决定与原因（如适用）。
- 6.8.2 对于延续保障，
承保人不可： -
- a) 在保单期限内单方面终止医药与保健保险保单；
 - b) 仅仅因为保单持有人在前一年曾提出索赔而拒绝更新已受保风险的保障。反之，承保人可在更新时，修改保障条款，或明确排除引致先前索赔申请的疾病或残疾；以及
 - c) 拒绝更新受保证可更新的保单，除非银行已批准该不可更新条款，而且有关条款已明确向保单持有人透露。若是住院与手术保险保单，该条款应限于住院与手术保险指南规定的保证可更新保单的适用条款。*

确保延续保障是为了让保单持有人获得一定程度的安全感，尤其是比较易受伤（通常风险较高）的保单持有人，对他们来说要以合理的价格更换自己的保险明显难上加难。反之，保单持有人有权随时发出书面取消保单通知予承保人。若是住院与手术保险保单，保单持有人可根据住院与手术保险指南规定的退款附表，获得退还保费。

*备注：“HIS指南”是指马来西亚寿险公会（LIAM）和马来西亚普通保险公会（PIAM）采用的住院与手术保险指南。

6.9 保单自动终止

- 医药与保健保险保单将在发生下列情况时宣告自动终止：
1. 保单条款规定的年度限额或终身限额已用完
 2. 在受保人达致最高合格年龄的保单周年日
 3. 当受保人身故

6.10 个人所得税免税额

购买医药与保健保险（MHI）保单和教育保单可获得RM3,000的税务减免（自1996年起）。其初期免税额为RM2,000，后在2000年增至现有限额。此举是鼓励马来西亚人民购买医药与保健保险保单的奖掖。除了此项奖掖，可征税收入还享有RM6,000扣除额，以扣除寿险保费及其它批准的捐献，如缴纳公积金（EPF）。

内陆税收局规定必须有保费付款证明，才可格享有该项免税额，因此，保单持有人必须妥善保存相关收据以供税务审查和核实。

6.11 自我评估习题

1. 下列哪一项情况不会导致医药与保健保险保单自动被终止？
 - a) 保单条款规定的年度限额或终身限额已用完
 - b) 投保人达致最高合格年龄的保单周年日
 - c) 违反保单条款
 - d) 投保人身故
2. 那些是承保人可使用的各种方法，以抑制医药索赔成本和索赔的增加？
 - I. 内限
 - II. 外科手术收费表
 - III. 最高赔偿额
 - IV. 时限
 - V. 免赔额或成本分担选项
 - a) I 和 II
 - b) II、III 和 IV
 - c) I、II、III 和 IV
 - d) I、II、III、IV 和 V
3. 下列哪一项不是医药与保健保险产品？
 - a) 住院与手术保险
 - b) 严重疾病或危疾保险
 - c) 永久性残废收入
 - d) 残废收入保险
4. 下列哪一项不是更新医药与保健保险保单的选项？
 - a) 通知投保人是以前均衡保费更新保单
 - b) 通知投保人是增加保费的条件下更新
 - c) 在保单周年之前30天通知投保人其保单未更新
 - d) 拒绝更新受保证可更新的保单
5. 住院收入保险保单应给付什么利益？
 - a) 当投保人因疾病无法工作，给付收入以取代伤残之前收入的一部分
 - b) 定期给付固定津贴予因疾病或受伤住院
 - c) 赔偿医药费用予因疾病或受伤住院
 - d) 在确诊患上36种危疾的其中之一时一次过给付投保额

6. 哪一项是承保人处理现有医药与保健保险保单先前索赔的最佳选项？
 - a) 施加更多限制性条款与限制
 - b) 明确排除引致先前索赔申请的疾病或残疾
 - c) 因为保单持有人在从前一年曾提出索赔而拒绝更新保障
 - d) 征收额外保费和附加费

7. 哪一项是修订医药与保健保险业务指南的主要目的
 - a) 增加高风险人士的保费率
 - b) 降低不断增加的索赔成本
 - c) 制定寿险和普通保险承保人必须遵守的最低标准
 - d) 对核心利益施加新限制

8. 下列哪一项不是马来西亚管理式保健组织（MCO）的职能？
 - a) 管理住院与手术保险保单的入院与出院事宜
 - b) 代表承保人及时批准和清算医药与保健保险赔偿
 - c) 管理介于保单持有人与医药保健提供者之间的医药保健保险索赔处理
 - d) 确保医疗服务的使用符合以临床为基础的标准

9. 为什么医药与保健保险保单内的主要保单条款必须使用标准定义？
 - a) 促进产品定价的竞争
 - b) 减少公众的混淆和方便进行产品比较
 - c) 单方面在保单中排除先前存在的疾病
 - d) 提升医药保健产品的客户服务与市场营销

10. 下列哪一项情况，在进行医药与保健保险核保时无需做进一步医学调查和/或证明文件？
 - a) 具有损失风险的不良病史
 - b) 先前存在的疾病可能会增加复发几率
 - c) 可能会延长康复期的疾病
 - d) 意外受伤所造成的暂时性伤残

答案在本书后面。

7.1 简介

除了寿险以外，其它所有保险业务都称为“普通保险”。在马来西亚，保险公司必须获得2013年金融服务法令(FSA)的授权，方可经营普通保险业务。普通保险主要包括一年或短期契约，保费不尽相同，视受保风险的性质、特定业务组别（车辆或非车辆）的整体经验，或同一组别（如车辆第三者责任风险）的风险组合而定。普通保险主要是为了补偿财务损失和让保单持有人恢复其在发生损失之前的财务状况。普通保险或非寿险大致上分为车险和非车险。

7.2 车辆保险

1987年陆路交通法令（RTA）负责管制马来西亚公路上的车辆和交通，并实行强制保险制度。RTA第90 (1)项条文规定：“除非具有有效的保险保单或其它第三者风险保障，否则任何人使用或致使或允许任何其他人使用有关车辆均为不合法。”

为什么法律要强制投保车险？

- 以便有可动用的基金赔偿公路意外受害者
- 以确保有可立即动用的资金给付法庭判定的损害赔偿金
- 减轻政府的财务负担和保护国家利益

违反此法律会面对什么惩罚？

RTA第 90 (2)项条款阐明，凡违反此项法律条款者，即属犯法，一经定罪，可处罚款不超过RM1,000或监禁3个月，如法庭认为适当，违例者的驾驶执照将从定罪日起被吊销12个月。

什么是法律规定的最低保障？

RTA第91(b)项条款规定，保险保单须由“授权承保人”缮发，以赔偿因使用车辆或公路上行驶的陆路交通工具而造成任何人死亡或人身伤害的法律责任。

“公路”在该法律下的定义是什么？

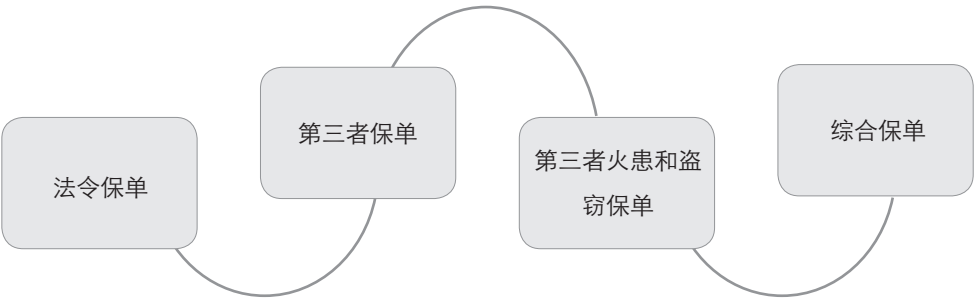
根据RTA的定义，“公路”是指公众可进入使用的任何公共道路和其它道路（包括私家路）。

“公路”也包括桥梁、隧道、路旁停车处、渡轮设施、交叉道、环岛、安全岛、道路分隔栏、所有车道、加速车道、减速车道、路边、分隔车道的安全岛、天桥、地下通道、小径、进出口坡道、收费站、服务区、以及其它使其有效被使用的结构与装置，以及兴建中的道路。

7.2.1 车辆的分类

私用汽车	商用车辆	电单车
<ul style="list-style-type: none"> 只供家庭和游乐用途及投保人个人业务或职业用途。 不包括用于出租、赛车、耐力试验、速度试验、教车、运载样本以外的货物、运载乘客以取得酬劳的车辆。 	<ul style="list-style-type: none"> 用于运载货物：私用载货车辆（“C”级准证）或公用载货车辆（“A”级准证）。 公共出租的士 私用出租车辆：租者驾驶或车夫驾驶 私用与公共巴士和客车 特别种类的车辆，如救护车或灵车 汽车贸易 	<ul style="list-style-type: none"> 只供社区、家庭和游乐用途，以及投保人的个人业务或职业用途的私用电单车。 有或无侧车的商用电单车以供商业或贸易用途，包括载货，但不包括载客。

7.2.2 车险保障的种类



1. 法令保单是1987年陆路交通法令（RTA）规定的最低法定保险。“法令”一词是指有关保险保单是依据RTA的规定缮发，以保障在公路上使用车辆导致任何人士死亡或受伤的法律
责任。在马来西亚，“法令保单”不是以保单方式出售，而是与第三者保险一起提供，包括财物损失的法律
责任。主要原因是因为提供无限的第三者人身伤害责任赔偿的保费低但
风险高。
2. 第三者保单提供法令保单保障（即造成任何人死亡或受伤的法律
责任）及在公路上使用车辆导致任何人财物损失的法律
责任。第三者保单的保费比法令保单高，但是比起综合保单却低得多。
由于保费低，第三者保单最受旧车主欢迎（反正车辆的价值也低），
承保人也因为保费与长尾责任风险不相称而在提供第三者保险时更严
格挑选。由于索赔成本不断的增加，受通胀影响的赔偿储备金必须随
着法院裁决人身伤害索赔的趋势而不时提高。
3. 第三者、火患和盗窃保险提供上述第三者保单保障及受保车辆因
火患或盗窃所引起的损失或损坏。其保费率为综合保单所征收的保费
之75%。这类保单专为欲节省保费同时享有比第三者保单更广泛保
障的消费者而设计。
4. 综合保单提供最全面保障的车辆保单，专为新车而设，尤其是仍
在贷款融资的车辆。“综合”一词是指保障范围涵盖特殊风险所造成
的任何损失与损坏，包括因机械故障或磨损所造成的意外相撞或翻转。
此保单分成两个部分，其一保障受保车辆的损失或损坏，其二保障因
使用有关车辆造成对第三者的法律责任。

7.2.3

私用汽车综合保单保障范围：

A部分: 车辆因下列情况所导致的损失或损坏
a) 意外相撞或翻转；
b) 因机械故障或磨损造成的相撞或翻转；
c) 高空坠物造成的撞击损坏，惟必须无涉及洪水、颱风、暴风雨、火山爆发、地震、土崩、地陷或其它自然灾害
d) 火灾、爆炸或闪电；
e) 盗窃、破门行窃或偷窃；
f) 恶意行为；
g) 在运输过程中（包括装货和卸货）所致：
i) 经由公路、铁路或水路
ii) 经由槟岛与半岛之间的直接海运运输航线

B 部分：对第三者的责任

- a) 若造成任何人士死亡或人身伤害，责任为无限
- b) 若因意外造成财务损失，以任何一项索赔RM3百万为限

主要除外条款：

- 取酬或出租而运载的任何乘客之死亡或人身伤害或任何人之死亡或人身伤害，若该死亡或人身伤害是由受保人之受雇人或其授权司机在受雇期间所造成。
- 因洪水、颱风、飓风、暴风雨、火山爆发、地震、滑坡、土崩、地陷或泥土/地面下沉或涉及其它自然灾害所造成的损失、损坏或法律责任。
- 用于进行任何汽车运动或竞赛（寻宝游戏除外）、耐力试验、爬山试验和赛车的车辆所造成的损失、损坏或法律责任。
- 在马来西亚、新加坡或汶莱以外地区的索赔、法律费用和开支。

附加利益

这些是以缴付额外保费“回购”特定除外条款的选择。下表简述各项附加利益与保费率。

附加利益	额外保费
1. 洪水、暴风、暴雨、颱风、飓风、火山爆发、地震、土崩等	• 投保额的0.5%或至少RM15
2. 挡风玻璃或窗口破损	• 玻璃价值的15% 或至少RM30
3. 罢工、暴动、民间骚乱	• 投保额的0.3%或至少RM5
4. 车辆配件	• 配件价值的15%
5. 用于教车和考车的私家车，非由驾驶学院/机构拥有和经营	• 表定保费的50% (不含无索赔折扣)
6. 增加指定司机	• 每增加一名司机 RM10
7. 所有司机（缮发予公司或商业组织的私家车）	• 每辆车RM50
8. 对乘客的责任	• 第三者保费的25%（包括司机超过5人，每增加1人征收额外RM10）
9. 乘客疏忽行为的责任	• 每辆车RM7.50

保单自付额

自付额是指在赔偿前投保人需承担的赔偿额。征收自付额是为了避免处理费用高昂的小额索赔（琐碎或无关紧要）。自

付额也产生遏制作用，由于必须承担第一部分的索赔额，投保人自会如无受保般尽力避免发生损失。

强制性自付额 – 批注2 (f)

除了保单自付额，RM400的附加自付额适用于私用车辆综合保单A部分下发生的任何索赔（火患或盗窃以外），若该车辆是由下列人士驾驶：-

- 21岁以下；
- 临时或暂准驾驶执照持有人；
- 非保单上的指定司机；
- 虽然是保单上的指定司机，但其年龄不超过21岁和/或是临时或暂准驾驶执照持有人

7.2.4 商用车险

其保障范围与上述私用车险相同，除了两项额外的除外条款，分别是 1. 因超负荷或压力过量所造成的损坏；以及2. 因在或附于受保车辆或受保车辆组成部分之一的任何熔炉爆炸所造成的损坏。

7.2.5 对乘客的法律責任

在马来西亚，对乘客的法律責任非强制性，除了：

- i. 出租或取酬而运载的乘客（公共或私用巴士、客车或的士）；或
- ii. 因为或依据与受保人签订的雇用契约而运载的乘客（如乘坐在其雇主车辆的雇员）

在此情况下，商用车辆，尤其是出租或取酬而载客的巴士和的士强制性必须投保以保障乘客在途中受伤或死亡的法律責任，包括进入或离开有关车辆时。

有别于私用汽车保单，商用车辆保单不包括下列保单除外条款：在第三者法律責任部分下的“出租或取酬而运载的任何乘客之死亡或人身伤害”。

此外，商用车辆保单不包括任何人因下列情况而导致的法律責任：-

- i. 任何人之死亡或人身伤害，若该死亡或人身伤害是由受保人之受雇人或其授权司机在雇用期间所造成。例如，巴士司机、售票员或罗里跟车员更适合受保于劳工赔偿或雇主責任保險，而不是车险；以及
- ii. 乘坐或坐在或进入或登上或离开受保车辆的任何乘客之死亡或人身伤害，除非该人是基于或遵守与受保人订立的雇用契约而必须乘坐或坐在该车辆、其授权司机和/或该人的雇主。例如，受保人的雇员乘坐在其雇主车内。

7.2.6 汽车贸易

汽车贸易保险保单亦称为“公路风险”保险。它是从事汽车制造、维修和经销业务的车商须购买的保单。汽车贸易保单仅提供赔偿于车辆在介于指定地理范围内的公路上或暂时送往维修的途中以及在投保人的营业场所内发生的损失。

例如，每一辆买卖的车辆必须有“汽车贸易准证”或“汽车贸易牌照”；在汽车经销商保管下的所有车辆必须拥有普通准证，意即只要有关车辆在公共道路上使用，就要投保强制性保险以保障公路风险。

7.3 财产保险

财产保险保障有形财产，诸如建筑物、机械、厂房等因火患、洪水及其它外在危险因素所造成的损失和损坏。

虽然“财产”一词包括车辆、船舶和飞机等，但有关财产分别获得个别专门保险种类，如车辆、船舶和航空保险保障。

保单	受保财产
• 火患及特殊风险	• 建筑物、机械、存货等
• 全险	• 贵重物品
• 业务中断	• 毛利或收入
• 屋主	• 住宅或公寓
• 住户	• 屋内财物及个人财物
• 盗窃	• 可移动的财产（动产）

7.3.1 火患及特殊风险

基本火险保单提供保障予受保财产因下列风险所造成的有形损失或损坏

- 火患、
- 闪电或
- 家用煤气爆炸

基本火险保单的主要除外条款：

- 地震、火山爆发或其它自然灾害；
- 颱风、飓风、龙卷风及其它类似气象灾害；
- 在有关当局命令下焚毁的财物；
- 地下火；
- 爆炸，但不包括用于照明和家庭用途的煤气爆炸；
- 焚烧森林、树丛、野草、平原、狂野或树林及焚烧开辟旷地的杂物；
- 寄托或寄售的货物；
- 金条或未经装镶的宝石；
- 文稿、图样、图画或设计、样本、模样或模型；

- 证券、各种契约或文件、邮票、钱币或纸币、支票、账簿或其它商业簿册或电脑系统记录；
- 爆炸物；
- 在火患发生时或发生后因盗窃所造成的损失；
- 由于其本身的自然变化、自然发热或自动燃烧所造成的损失或损坏。

除了基本的火患、闪电和爆炸保障，火险保单可在支付额外保费的情况下提供保障予各种外在或特殊风险。

特殊风险：

- 飞机损坏
- 地震与火山爆发
- 暴风雨
- 洪水损坏
- 爆炸
- 撞击所致的损坏
- 水槽、器械或水管爆裂或溢流所致的损坏
- 暴动、罢工及恶意破坏
- 电器装置（条款B）
- 丛林或野草失火
- 地陷和土崩
- 自燃
- 树木或树枝及树上掉落物件所致的损坏
- 自动洒水灭火器泄漏
- 烟熏所致的损坏

7.3.2 全险

相较于火患及特别风险保单，全险保单提供更广泛的保障范围，因为它保障任何“意外损失”和“盗窃”。有的全险保单是以“指定风险”为基础，如火患、洪水破坏、盗窃和意外损失，有的则提供保障予“任何因非特别排除不幸事故所造成的有形损失或损坏”。

全险保单保障特定财产，尤其是有价值的物品，如珠宝首饰、手表、相机、艺术品、古董或收藏品等。其投保额通常是以“商定价值”为基础，因为这类物品难以市价或重置价格作出赔偿。

主要除外条款

- 暴乱、罢工、民众骚动、地震或火山爆发所造成的损失或损坏；

- 因耗损、折旧、逐渐变质、虫蛀、清洗或维修过程所导致的损失或损坏；
- 透镜、玻璃或其它易碎物被挂花或打破，机械失灵或电流故障或任何机械或电器设备无法正常操作所致；
- 遭关税局或其它有关当局充公或扣留而造成损失或损坏；
- 以诈骗手段被盗窃

7.3.3 业务中断

业务中断（BI）保单致力于纾解因意外事故，如火患等所造成的相应损失而引起业务中断的难关。业务中断保单保障营业地点在重建或维修期间的“盈利”损失。

它旨在取代在整修期间停止生产所造成的收入损失。业务中断保单是以方程式计算，并以现金方式给付赔偿金。该计算方式考虑到因营业额（销售量）减少（短缺）所造成的毛利损失，以及为了降低毛利损失而承担额外（增加）的工作成本。

定义：

毛利 = (营业额 + 期末存货 + 生产中的半成品) -
(期初存货 + 生产中的半成品 + 无受保营运开销)

无受保营运开销 = 采购、运输成本、广告、水电费等。

赔偿期限 = 从发生实质损失日期起至不超过指定赔偿期限的月数为止。

投保额(SI)=对应赔偿期限(IP)的毛利(GP)倍数。例如：IP = 18 个月；SI = 年度 GP x 18/12.

业务中断保单保障因实质损坏直接导致生产受干扰而蒙受的损失。小小的实质损坏可能造成业务严重受干扰。例如，闪电或火患可能造成部分设备发生轻微的损坏，但是整个生产线必须停止直到受损机械恢复其原有的工作状态。若本地无适合的配件，其损失将增加，因为必须以更高的快递运费从海外入口配件以缩短等待期。

业务中断保险不包括下列损失： -

- 工业行动或破坏所造成的生产损失
- 恢复丧失声誉的成本
- 失去客户或业务

- 失去重要职员或熟练技工
- 因破产或结束业务所造成的损失
- 失去商誉、版权、商标和经济损失

7.3.4 屋主保险

屋主保单是特为保障专门作为私人住宅用途的房屋、组屋和公寓而设计，包括固定装置和设备、车房、附属建筑物、墙壁、围墙门及篱笆等特殊或指定风险所造成的损失或损坏。

屋主保单的特殊风险：

1. 火患、闪电、雷电和地下火
2. 家用水槽、器械和/或水管爆裂或溢流所致的损坏
3. 强行闯入盗窃
4. 爆炸
5. 地震和火山爆发
6. 飞机和其它航空设备和/或从高空坠下的物件
7. 建筑物任何一部分被非属于或非在受保人或其家人控制下的车辆或动物撞击所致的损坏
8. 飓风、旋风、颱风、暴风
9. 洪水，但不包括地陷或土崩所致的损失或损坏
10. 因火患造成房屋不适合居住而导致屋租损失（不超过总保额的10%）
11. 公众责任（不超过RM50,000），包括诉讼费，惟需获得承保人的许可

屋主保单的主要除外条款：

- 任何正在兴建、重建或装修中的建筑物、铁烟囱、遮棚、窗帘、招牌及各种户外装置物与设备，包括围墙门和篱笆因飓风、旋风、颱风或暴风所致的损失或损坏；
- 因地陷或土崩所致的损失或损坏，除非是因为地震或火山爆发所致

7.3.5 住户保险

住户保险保单保障收藏在私人住宅或房屋内的财物和私人财物。珠宝首饰、金银制品的总值通常不超过屋内财物总投保额的三分之一。其保障范围与上述屋主保险保单的第1至11项特殊风险完全相同，同时包括：

12. 已暂时搬移但尚留存在马来西亚的财产，赔偿额以屋内财物总投保额的15%为限。
13. 在运送中或人身携带的财物，但不包括地震、火山爆发、飓风、龙卷风、颱风、暴风和洪水所造成的损失或损坏，赔偿额以屋内财物总投保额的15%为限。
14. 玻璃镜破裂，但不包括手镜。
15. 因致命伤害所致死亡（3个月内），以 RM 10,000 或屋内财物总投保额的一半为限，视何者为低。
16. 雇员的衣物或私人财物因任何受保风险所造成的损失或损坏。

屋主保险的额外保障：屋主保险的主要除外条款

- 因地陷或土崩所致的损坏，除非是因为地震或火山爆发所致；
- 因其本身的自然变化、自动发热或自然燃烧所造成屋内财物损失或损坏

屋主和住户保险的附加保障选项：-

适用于屋主保险 (只限建筑物保单)	适用于住户保险 (只限屋内财物保单)	两者皆适用
<ul style="list-style-type: none"> • 每片超过RM500的玻璃板 • 改建、修理和扩建 	<ul style="list-style-type: none"> • 超过90天无人居住 • 所有盗窃保险（如非因被强行闯入的盗窃） 	<ul style="list-style-type: none"> • 暴乱、罢工及恶意破坏 • 地陷和土崩 • 增加公众责任的限额

7.3.6 盗窃保险

受保建筑物的财物常因被强行闯入盗窃或离开而造成损失。此保单保障受保财物，通常在营业场所的财物（如待销存货和材料、家具、办公室设备、厂房和机械及员工私人财物）蒙受的损失或损坏。此外，也保障受保营业场所（受保建筑物及屋内财物）因盗窃或破门行窃所造成的损坏，即使无任何财物被窃。

盗窃保险可以全部价值或第一损失（实损）赔偿为基础进行投保：

1. **全部价值** 为将受保财物的实际总值。
此基础常用于价值高而且容易处置的物品，意即窃贼一次就能搬走的物品。
2. **第一损失（实损）** 投保额相当于该财务的最高可能损失值，是投保人以该财物体积大或笨重，盗贼一次难以完全搬走为考量而估计的价值。

第一损失投保额相当于在该营业场所的财物之实际价值或全部价值的特定百分比。例如，相较于50%实际总值，较低的实际总值，比如说20%，须支付更高比例的保费，因为前者的风险曝露水平已降低。

盗窃保险的主要除外条款：

- 折旧、相应损失、丧失市场以及在清点盘存时发现的损失；
- 火患或爆炸所造成的损失或损坏；
- 因合法逗留在受保场所的人士或与投保人、雇员或家庭成员串通所造成的损失或损坏；
- 因受保场所丢空或弃置所造成的损失或损坏

7.4 海上保险

海上保险是最早的保险种类之一。当时，由爱德华·劳埃德（Edward Lloyd）创立的咖啡馆成为当地商人常聚谈交易之处，而后逐渐发展成为有意投保货物和船舶的运输业者与有意承保有关风险的保险商会面交流的场所。这些非正式的承保活动促成伦敦劳合社的成立，推动多个相关的船运与保险业务，续而带动整个保险市场。海上承保人提供保障予已知的量化风险，主要为船东提供船舶和机械保险，以及为货主提供货物运输保险。

以下为海上保险的主旨，及其可能面对的风险之摘要：

船舶和机械	<ul style="list-style-type: none"> • 沉没，搁浅，触礁或倾覆 • 相撞责任
货物和货运	<ul style="list-style-type: none"> • 因海上、火患、盗窃和偷窃等风险，包括在装货、卸货和临时储存过程中所造成的损失或损坏。
船舶建造风险	<ul style="list-style-type: none"> • 船舶在建造过程中发生的损失或损坏。

7.4.1 海上船舶保险

海上船舶保险保障因海上事故对船舶和机械造成的损失或损坏，以及打捞费用和有限的财产损失赔偿责任。其保障条规列明于协会船体条款。另一方面，船舶建造风险保单则保障建造过程中的相同船只，直至建竣可开始操作为止。

四分之三的相撞责任

海上船舶保险保障因与其它船只相撞所造成的损失，惟只负起有关损失四分之三的赔偿责任，余下四分之一的损失由保

赔协会给付。船舶保单下最高理赔额，包括受保船只的损失和有关损失造成的责任，为该船只的投保价值。

保赔协会 (P&I)

保赔协会提供保障予更广泛及无法确定的风险，如海上承保人通常不保障的第三者责任风险。第三者风险包括承运人对货主的货物损失责任、发生相撞后船主的责任、环境污染以及保赔协会战争风险保险，即船只因战争行为的影响所造成的法律责任。

例如，假设相撞的两艘船都各别向海上承保人及保赔协会投保四分之三和四分之一的相撞责任。在该宗事故中，A船和B船分别承担75%和25%的责任，及各别蒙受\$100,000 和\$200,000的损失。

下表显示个别承保人给付的赔偿额：

	A船	B船
承担责任的巴仙率	75%	25%
本身损失	\$100,000	\$200,000
对其它船只的责任	\$150,000 (75%×\$200,000)	\$25,000 (25%×\$100,000)
净清算额	给付B船 \$125,000	
承保人赔偿	\$112,500 (3/4 × \$150,000)	\$18,750 (3/4 × \$25,000)
P&I赔偿	\$ 37,500 (1/4 × \$150,000)	\$ 6,250 (1/4 × \$25,000)

对于相撞责任，各承保人赔偿其份额的个别船只的总责任赔偿额予另一艘船。在大部分的海事管辖区，相撞的责任问题将以国际海上避碰规则公约为准。该公约阐明船只应遵守的规则以避免发生碰撞。船只之间的责任分担额是以引起任何违反此规则的主因为准。

7.4.2 海上货物保险

海上货物在使用海上或内陆海运运输时可投保下列保险种类：

- 1. 装运港船上交货 (FOB) – 一旦货物在装船时越过船舷，其风险即由卖方转移至买方，包括支付所有运输和保险费用。
- 2. 成本加运费 (CFR) -卖方必须支付运送货物到目的地港的运费，一旦货物在装船时越过船舷，货物的所有权和风险及保险费用即由卖方转移给买方。

3. 成本，保险费加运费 (CIF) - 卖方必须支付运送货物到目的地港的运费和保险费，一旦货物在装船时越过船舷，货物的所有权和风险即由卖方转移给买方。

以下是纳入协会货物条款的三种主要海上货物保单种类：

1. 协会货物条款 (A) - 全险
2. 协会货物条款 (B) - 特殊风险
3. 协会货物条款 (C) - 特殊风险

相关协会货物条款承保的风险如下：

指定风险	协会货物条款		
	A	B	C
沉没、搁浅、触礁、倾覆	✓	✓	✓
火患、爆炸	✓	✓	✓
相撞	✓	✓	✓
运输工具翻覆或出轨	✓	✓	✓
地震、火山爆发、闪电	✓	✓	X
共同海损牺牲	✓	✓	✓
弃船	✓	✓	✓
丢弃货物以减轻船舶的负担	✓	✓	✓
共同海损和打捞费用	✓	✓	✓
货物被冲入海中	✓	✓	X
海水、湖水、河水进入船舱	✓	✓	X
在装货或卸货时货物全部遗失	✓	✓	X
海盗或盗窃	✓	X	X
蓄意损毁或破坏	✓	X	X
投保人故意处置不当	X	X	X
泄漏、重量或数量损失、损耗	X	X	X
包装不完整或不适当	X	X	X
受保货物的固有缺陷或性质	X	X	X
不适宜航行（不适航）的船只（投保人已知悉）	X	X	X
承运人破产或失去偿债能力	X	X	X
战争、罢工、暴动和民事骚动	X	X	X
原子与核子武器	X	X	X

海上货物保险的附加保障：

伦敦保险商协会 (ILU) 规定，只需支付额外保费即可获得下列附加保障：

- 协会战争条款
- 协会罢工条款

海上货物保险的除外条款：

- 投保人故意处置不当
- 泄漏、重量或数量损失、损耗
- 包装不适当
- 受保货物的固有缺陷
- 延迟
- 承运人破产或失去偿债能力

7.4.3 航空保险

大多数航空保险保单都是以“全险”为基础，保障机壳的损失、对乘客和公众的赔偿责任。

中程飞机一般上可投保下列两种保单：

- 机壳、零件和第三者责任（通常结合成为单一限额）；
以及
- 战争和同类风险

此外，航空保险保单可包括下列保障：

- 运输责任保险，以保障机主对货主的法律责任
- 机组人员的个人意外保险
- 机师、航行工程师遗失执照

航空保险的买家主要是商业航空公司。商业航空公司通常投保“机队保单”，以保障其所拥有和经营的所有飞机。

其它买方包括：

- 公司/商业飞机拥有者
- 私人飞机拥有者；以及
- 飞行俱乐部

马来西亚的风险和马来西亚的海外利益由马来西亚航空基金 (Malaysian Aviation Pool) 共同承保。它由八家本地保险公司和四家再保公司组成，具有RM393亿的承保能力。无任何单一保险公司具有充足资源来维持一家大型航空公司的风险，甚至只是相当比例的风险。航空风险的灾难性有多强，从它能致使保险公司亏损数亿美元即能看出一般。

蒙特利尔公约（前称统一国际航空运输某些规则的公约）于1999年国际民航组织(ICAO)成员的外交会议上通过。这项多边条约于2003年生效，规范国际航班乘客的权利。

7.4.4 货物运送保险

货物运送保险保障运输途中的货物，有关货物将直接影响本地的买卖。一般上，货主或专业承运人或物流公司为所保管的货物投保此保险。货物运送保险通常提供“全险”保障，并以每年或每趟运送为基础。

保障范围：

- 赔偿货物通过公路、铁路和内陆海运（如来往槟岛与半岛的渡轮）的运输途中发生火患、意外或失窃所蒙受的实质损失或损坏；以及
- 车辆或拖车在装货或卸货，以及在介于指定地理范围（如马来西亚和新加坡）的运输途中暂时存储时发生火患、意外或失窃所蒙受的实质损失或损坏。

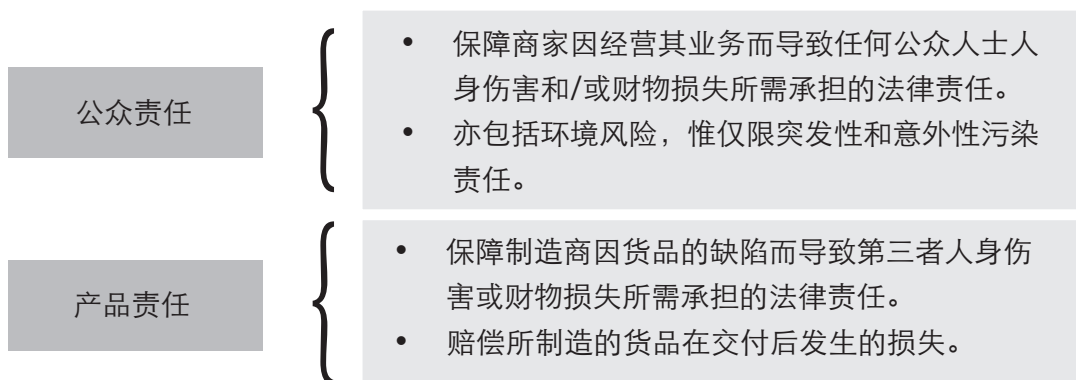
货物运送保险的主要除外条款：

- 损耗和折旧；
- 拖延、失去市场、任何种类的相应损失；
- 投保人的雇员盗窃或偷盗；
- 地震和地下火；
- 虫蛀、潮湿、发霉或生锈；
- 因自然原因逐渐变质或变化；
- 随同商业旅客运送的货物；
- 爆炸物、危险化学物和硫酸、现金、银行和货币票据、证券、珠宝首饰和商业书籍等货物。

7.5 责任保险

责任保险保障投保人因导致第三者人身伤害或财物损失而需负起的法律责任。至于专业责任，及董事与高级职员责任保险，则赔偿投保人因导致经济或纯财务损失而需负起的法律责任。

7.5.1 责任保单的主要种类与保障范围



专业责任	<ul style="list-style-type: none"> 保障专业人士因违反专业职责而导致第三者，尤其是其客户蒙受财务损失所需承担的法律赔偿责任。 保单的签发是以“期内索赔”为基础。
董事与高级职员责任	<ul style="list-style-type: none"> 赔偿公司、信托公司、组织等的董事及高级职员因造成第三者财务损失而需承担的个人责任 有关损失是因其行为不当所致，如不谨慎的投资。

7.5.2 劳工赔偿与雇主责任之间的差异

根据马来西亚1952年劳工赔偿法令（WCA）第26(2)项条款（1996年8月修订），雇主强制须为外籍工人购买劳工赔偿保险；而1969年雇员社会保险法令（ESSA）则强制雇主和雇员均需缴纳社险予社会保险公司（SOCSCO）。

自1992年7月1日起，马来西亚籍劳工（每月工资低于RM 3,000）无须符合1952年劳工赔偿法令的规定，惟需缴纳社险予负责施行1969年雇员社会保险法令的社会保险公司。

1969年雇员社会保险法令第42项条款禁止接收SOCSCO赔偿金的雇员再接受“任何其它成文法律下的任何利益”。意即即使能证明是雇主的疏忽，雇员也不得再控告其雇主，以获取额外赔偿（超出SOCSCO给付的赔偿金）。

劳工赔偿	雇主责任
<ul style="list-style-type: none"> 采取“无过错责任”原则，雇员无须证明疏忽 	普通法要求雇员必须证明疏忽才可获得“全额”赔偿
<ul style="list-style-type: none"> 为工伤造成的经济或财务损失提供补救措施 	法庭将考虑共同过失（雇员）情况
<ul style="list-style-type: none"> 对医疗费用、复健费用、收入损失及受抚养者利益采用固定的赔偿制度 	普通法的法律责任，包括一般损害赔偿，如疼痛和痛苦、便利设施和天赋能力的损失。

保障范围：

雇主责任保险

- 赔偿雇主对雇员在受雇期间因工受伤的须负起责任的损失和抗辩费用。

劳工赔偿保险

- 提供赔偿予受雇期间因工受伤的雇员（根据1952年劳工赔偿法令的赔偿比例）。

外籍劳工赔偿计划

- 提供赔偿予受雇期间因工受伤的外籍劳工，包括遣返费用和24小时个人意外保险（由指定授权承保人缮发）。

7.6 其它意外保险

其它意外部门备有的保险种类包括个人意外保险及其它称为"财务" 保单(索取金钱或货币赔偿)，如货币保险、忠信担保、债券等在汽车、财产、海上、航空、责任或工程保险中无指明受保障的项目。

7.6.1 个人意外

个人意外保险保障因意外造成的财务损失，通常是收入方面的损失。它有别于属于强制性的劳工赔偿保险，个人意外保险的保障不仅适用于因工受伤，而且是全球性的，不论是在家、旅途中、休闲时、进行体育运动项目、还是在公路上，提供24小时的“全天候保障”。

个人意外保险提供予个人或同一保单中的一群雇员，以保障完全和直接因外来和激烈的意外所造成，和外表明显可见的人身伤害。并因该损伤而直接导致死亡或残废，而非其它原因。

保障范围	利益
死亡	在发生意外死亡时一次过给付投保额。
永久性残废	一次过给付投保额或根据伤残赔偿表所规定的保额百分比，赔偿完全永久性残废（终身）或局部残废。
暂时性残废	在发生暂时性残废而无法正常工作时，每周赔偿固定津贴，并以104周为限。
每日住院津贴	在因意外受伤住院时，每日赔偿固定津贴。
医药费	赔偿因意外而承担的实际医药费。

个人意外保险不保障因下列情况所造成的死亡或残废：

- 在精神失常或毒品影响或酒精中毒的情况下自杀
- 爱滋病、性病及任何疾病
- 违法行为
- 飞行或驾驶飞机或机组成员
- 武装警察和军人的职责
- 专业运动及危险运动
- 怀孕、生产、流产、堕胎
- 先前存在的身体或精神缺陷

7.6.2 货币保险

"货币"一词包括现款、纸币或货币、支票、邮政汇票、钱币、邮票和印花税等属于投保者所有或其为法定保管者。货币保险通常是以“全险”为基础缮发，保障因下列情况造成的金钱损失：

- 在介于投保人的营业场所和银行之间的运送途中，并由投保人的授权职员或代表护送；
- 在投保人的营业场所及营业时间内；
- 在营业时间结束后，存放在投保人营业场所的保险箱或保险库内；
- 在投保人的任何一名雇主或董事的私人住宅里；
- 其它特定的情况。

除了金钱上的损失，货币保险保单提供赔偿下列损失，并以特定限额为限：

- 修理或更换保险箱或保险库的费用，有关保险箱或保险库因被强行闯入行窃或持械抢劫而损坏；
- 赔偿承运人在运送货币途中被抢劫或挟持而造成的损伤；
- 承运人不忠诚，捲款潜逃。

货币保单不赔偿任何因下列情况所造成的损失：

- 雇员欺诈或不诚实（除了承运人的有限保障）；
- 因错误或遗漏所造成的不足额；
- 在限定地区外发生的损失；
- 在使用钥匙（遗留在同一个保险库）开关保险箱或保险库之后发生的损失；
- 货币贬值；
- 货币在无人看管的车辆中遗失（由保安员护送）；
- 被任何政府当局充公、国营化、征用或蓄意破坏所致。

7.6.3 忠信担保

忠信担保保险保障因被委以重任的人士不诚实所导致的损失。负责处理属于其雇主的货币或存货的雇员可能为了私利而犯下挪用、贪污或以欺诈手段侵占雇主财产等行为。

保单种类	担保种类
1. 个人保单：保障指定雇员或特定职位	<ul style="list-style-type: none"> • 每一雇员 / 人士
2. 集体保单：保障特定职位的指定或非指定雇员。	<ul style="list-style-type: none"> • 每一人和事件 • 每一年
3. 总括保单：公司组织的所有雇员。	<ul style="list-style-type: none"> • 每一人和事件 • 年度总限额 / 每一保单

忠信担保保单会因下列两种情况而引起索赔：

1. 在保险期限内，以及雇员无中断服务或受雇的情况下发生的挪用行为；
2. 在犯罪一方/雇员辞职、死亡、解雇、退休或保单终止之后的特定期限内（通常是6至12个月内）被发现的损失事故，视何者为先。

忠信担保保单不赔偿任何下列索赔：

- 非直接的财务损失，如损失利息、因业务中断造成的损失；
- 疏忽、盘点或存货损失
- 银行一揽子债券

7.6.4 债券

债券是保证保险的其中一种保单。保证人的出现是当一方的履约受到承诺或承担义务的另一方所保证。保证债券是一项书面协议，即签发债券的保证人承诺承担受益人或雇主的责任，在承包商违约或违反协议时赔偿规定的款项。

在履约或建筑债券下，保险公司为委托人或雇主的保证人，若该建筑公司无法完成所承包的工作，保险公司将提供财务方面的赔偿（通常以总承包值之5%为限）。其它种类的债券包括招标债券、预支债券、维修债券和供应债券。

债券须与建筑工程一同缮发，委托人将投保建筑保险和劳工赔偿保险，并委任主要承包商执行工程。若承包商无法履行契约上的责任，承保人必须给付所保证的款项。

7.7 工程保险

工程保险包括特别种类的保险业务和保单，可被归类为：

1. 可更新/续约保单；以及
2. 不可更新/续约保单

7.7.1 可更新工程 保单

下表显示3种工程部门最常缮发的可更新保单，并扼要说明各种保单的保障范围和主要除外条款：

1. 锅炉及压力设备

- 因熔炉或压力设备（蒸汽或热水驱动）爆炸或倒塌所造成的损失（火患除外）
- 造成第三者（邻近）财物损失的法律责任
- 造成第三者受伤或死亡的法律责任

2. 机械故障和盈利损失

- 操作中或基于清洗、检查和检修目的而被拆除的机械和厂房遭受无法预测和突如其来的损坏，惟受限于：a) 常年维修协议；以及b) 定期检查与保修
- 盈利损失保单保障因机械故障所造成的营运盈利和固定费用的损失

3. 电器配备

- 以“全险”为基础，保障电子数据处理系统及其周边设备损坏或任何实质损失；
- 第1部分：电脑硬件的物质损失
- 第2部分：外部数据媒介以及重新处理丢失数据的费用
- 第3部分：工作成本增加

主要除外条款：

1. 锅炉及压力设备

- 磨损，但锅炉爆炸和压力设备因磨损所引发的爆炸或倒塌都受保障；
- 消耗性零件（需要定时维修的零件）故障，除非是因为该缺陷引发的爆炸或倒塌；
- 投保人的财物因火患所造成的损失；
- 因投保人的故意行为或疏忽所造成的损失或责任；
- 因工程停顿所造成的损失；
- 因颱风、飓风、火山爆发、地震及类似事故所造成的损失或损坏

2. 机械故障和盈利损失

- 正常的损耗；
- 因火患和爆炸所造成的损失或损坏；
- 洪水、地陷、地震或类似风险所造成的损失

3. 电器配备

- 地震、火山爆发、飓风、龙卷风或颱风;
- 投保人在保单生效之前已知悉有关缺陷或毛病的存在;
- 煤气、水或电流供应停止或中断;
- 大气状况;
- 维修费用;
- 供应商或制造商在法律或契约下应负责的损失或损坏;
- 物主在法律或契约下应对租赁配备负责的损失或损坏;
- 相应损失或责任

7.7.2 不可更新工程保单

这类保单主要和土木工程或机械工程项目一同缮发，通常具有较高的投保价值和较长的保障期限，有的可能持续数年之久。

承包商全险保单

承包商全险保单是为了迎合承包商在土木工程契约下的责任而设计，其中包括兴建建筑物、桥梁和道路，并以“全险”为基础。此保单保障在兴建期间或维修期间或“缺陷”责任期间因承包工程所造成的物质损失和第三者法律责任。

第1部分 - 物质损失：保障下列实质损失：

- a) 承包工程及所有使用和在工地的材料
- b) 承包商在兴建工程中使用的厂房、机械及设备
- c) 委托人或雇主现有或邻近的财产

第2部分- 第三者责任：保障受保人因下列情况应负起的法律责任

- a) 意外财物损失和/或
- b) 因执行承包工程而导致第三者人身伤害

承包商全险保单的目的是为了在发生意外时提供即时资金，以减轻延误或无法如期完成工程的风险。在工程接近尾声时，风险也随着投保价值高而增加，因此损失的严重程度也比施工初期来得高。

建筑全险保单

建筑全险 (EAR) 保单和承包商全险 (CAR) 保单相似，都是以“全险”为基础，保障因工程所造成的物质损失和第三者法律责任。其中最大的差异是，建筑全险涉及机械工程项目，和保障厂房的搭建及特殊机器的安装；而承包商全险则主要保障如上文说明的土木工程。

此保单分为两个部分

1. 物质损失部分保障厂房或机械损失，包括在工地的材料。赔偿限额为契约总值，包括在工地的所有材料。
2. 第三者法律责任部分保障因执行受保工程而造成的财物损失和/或人身伤害。赔偿限额应考虑到现有及邻近地区曝露于该风险的财产和居民。

保险期限从安装时开始，至测试和验收，直到移交给委托人为止。

建筑全险保单保障单一大型机械，其装置以及装配流水线或涉及生产动力厂房及其设备的包建工程。两种工程均包括下列事项：

- 附带及相关土木工程；
- 承包商在执行工程时使用的厂房、机械及设备；
- 工地上现有属于投保人所有或由其保管和看管的财产；
- 损失后清理碎片的费用；
- 加班、快递运费等额外费用。

承包商全险保单和建筑全险保单的主要除外条款：

- 设计错误、材料缺陷或人工费用；
- 磨损、腐蚀和变坏；
- 建筑工地及机器发生机械和/或电器故障；
- 特许在公路上使用的车辆或由水路运输的船只或飞机；
- 文档、文件、图画、帐簿、票据、钱币、纸币、证券及支票；
- 盘点或库存；
- 自付额或免赔额；
- 相应的损失；
- 任何董事、经理或雇员故意的行为；

7.8 自我评估习题

1. 下列哪一项损失可在商业火险保单下自动受保？
 - a) 火患引起的爆炸所造成的损失
 - b) 救火车在灭火过程中所造成的损失
 - c) 自燃所造成的损失
 - d) 地下火所造成的损失

2. 业务中断保险主要是为了提供什么保障而设计？
 - a) 工业行动所造成的生产损失
 - b) 因物质损失而导致的相应损失
 - c) 因产品责任索赔而须恢复丧失信誉的费用
 - d) 因失去主要客户所造成的盈利损失

3. 在马来西亚，何时须强制性负起对乘客的法律责任？
 - a) 乘客在搭乘汽车途中，包括上进入和离开受保车辆时
 - b) 出租或取酬而运载的乘客或根据雇用协议而乘坐雇主车辆的乘客
 - c) 雇员作为乘客搭乘雇主所拥有的车辆途中
 - d) 与投保人订立雇用协议的任何人士或其授权司机

4. 在屋主保单下收到一份财产因暴风雨所致损失的索赔，以修理遭大雨破坏的屋顶、花园篱笆和重新粉刷天花板。请问哪一项受保于该保单？
 - a) 只限修理屋顶
 - b) 只限修理屋顶和天花板的损坏
 - c) 只限修理屋顶和花园篱笆
 - d) 修理屋顶、修理花园篱笆和重新粉刷天花板

5. 下列哪一项索赔受保于综合私用汽车保单？
 - a) 汽车前轮胎因受到猛烈刹车以避免相撞而损坏
 - b) 汽车在发生意外修理过后跌价
 - c) 汽车被警察扣押后暂时租用车辆替换的费用
 - d) 因仪表板底下的电路短路而导致车内遭受火患损坏

6. 工程保单下的机械与厂房的基本保障是
 - a) 火患和爆炸损失
 - b) 爆炸或机械故障
 - c) 突发性和无法预知的损失
 - d) 爆炸和相应损失

7. 商业盗窃保险通常保障受保财产因下列哪一种情况所造成的损失？
 - a) 任何方式的盗窃，包括欺骗
 - b) 涉及强行闯入和离开营业场所的盗窃
 - c) 任何方式的盗窃，除了因雇员不诚实而挪用资金的行为
 - d) 任何方式的盗窃，除了入店行窃

8. 承包商保单保障承包工程免受
 - a) 机械或电气故障。
 - b) 仅限设计或手工缺陷所造成的损失。
 - c) 仅限火患和有限的爆炸。
 - d) “全险”的损失，惟须符合特定除外条款。

9. 专业责任保单不包括受保人_____所造成的法律责任。
 - a) 不诚实
 - b) 违反职责
 - c) 疏忽行为
 - d) 错误和遗漏

10. 1987年陆路交通法令基于下列原因强制性投保汽车保险，除了：
 - a) 以便有可动用基金赔偿公路意外的受害者。
 - b) 以确保有可立即动用的资金给付法庭判给的损失赔偿金。
 - c) 以赔偿无法追查肇祸司机（撞后逃）的受害者。
 - d) 以减轻政府的经济负担和保护国家利益。

答案在本书后面。

8.1 简介

核保是指选择保险的风险，再根据其可保险程度分类，以便确定适当保费率的过程。此过程也包括拒绝不合格的风险。

核保员通常会参考“核保指南”和根据保险公司的核保准则，以决定可被接受和拒绝的风险。核保过程也涉及保险保障的定价，以确保承保人所征收的保费与所提供的保障相符。这是因为如果所征收的保费过低，将导致承保人在损失经验变差时面对核保损失；如果所征收的保费过高，则会导致其业务被竞争对手抢去。核保员的工作需要特定程度的技能，以在保费增长和盈利能力之间取得平衡。

8.2 核保过程



8.3 核保指南

1. 每间保险公司各有一套“首选风险”清单。例如，就车险而言，有经验的驾驶员、30岁以上的已婚男性并拥有良好索赔记录将被视为是“良好的风险”。

2. 另一方面，“归因风险”是指因它的某些特性与相关风险有关连而被视为有危险。例如在核保火险时，当风险工程师或测量师针对其结构、工艺和整体内务处理进行评估之后，将重新评估家具和木工风险。核保员需要该资料以决定是否接受有关风险。若该风险可被接受，则将制定适当保费和保单条款，甚至会提出一些风险改善措施建议。
3. 承保人拒绝接受属于“高风险”的风险。例如，出租或取酬载客的士、旅游巴士和长途巴士等车辆，在发生意外时，会因涉及车辆损坏、第三者财物损失和对乘客的法律责任而蒙受多重损失。其风险近似航空风险，在发生空难事件时可能造成灾难性损失。在马来西亚，这类风险的保障是以集合基金方式承保，如马来西亚车辆保险基金和马来西亚航空基金。

8.4 普通保险的保费定价

保险保费的计算必须考虑到最高和最大费率，及该保费能根据特定业务种类的数量和损失数额调整的程度。

一般上，总保费包含下列因素：

- a) 风险保费，
- b) 开销、佣金和经纪费，
- c) 应急或储备金（以应付各种不同的损失），
- d) 利润率

8.5 统一保费率表的使用

马来西亚普通保险公会或PIAM实施两种统一保费率表，并通过保费率表通知和通告，定期为成员公司更新有关讯息。在马来西亚经营普通保险业务的持牌普通保险承保人必须遵守相关统一保费率表规定的条文、规则和保费率。

1. 马来西亚车辆保险统一保费率表（于1978年推行）规定了适于在马来西亚半岛和东马使用的各种车辆之车险保障种类、基本保费率、标准保单措辞、除外条款、附加条款、附加利益及其相关保费和无索赔折扣。
2. 修订版统一火险保费率表 (RFT 2000) 管制马来西亚的火险业务，和制定适用于各种行业及其工艺过程的基本保费率、安装灭火装置（FEA）折扣、建筑和城市分类、标准火险保单的保障范围、保证、条款和批注。

8.6 车险的保费计算

以下为使用统一费率表计算车险保费的例子：

风险资料：

持有人：ABC 有限公司
 无索赔折扣：无 (有过2次索赔记录)
 车辆种类：BMW 5281 SALOON
 汽缸容量：2,793
 制造年份：2008
 投保额：RM 300,000

附加利益：

- 挡风镜 RM 3,000
- 罢工、暴乱、民众骚动
- 洪水和暴风雨
- 对乘客的法律责任

车辆统一费率表：

汽缸容量	综合保费	每RM1,000或超出 RM1,000的金额另 加RM26	第三者保费	法令保单 保费
1400	225.20		72.00	60.75
1650	251.50		81.00	67.50
2200	277.90		90.00	76.50
3050	304.20		99.00	85.50
4100	330.50		108.00	92.25
4250	356.80		117.00	99.00
4400	383.20		126.00	108.00
4400 以上	409.50		135.00	114.75

ABC有限公司的车险保费计算如下：

基本保费 (RM 304.20 + 26.00 x 299)	RM 8,078.20
扣除无索赔折扣 (如有)	无
罢工、暴乱、民众骚动- 投保额的0.30%	900.00
挡风镜或镜子破裂 - 挡风镜投保额的15%	450.00
洪水、暴风、暴雨、颱风、飓风、火山爆发、地震、土崩- 投保额的0.50%	1,500.00
对乘客的法律责任- 第三者保费的25%	24.75
所有司机 (缮发给公司和商业组织的私用车)	50.00
总保费	11,002.95
加: 6% 服务税	660.18
加: 印花税	10.00
应付总额	11,673.13

8.7 火险的保费 计算法

以下为使用统一费率表计算火险保费的例子：

风险资料：

投保人：XYZ有限公司
 风险所在位置：吉隆坡安邦路底层店铺
 建筑结构：砖墙和混凝土屋顶
 行业：印刷和图书出版商

利益 投保额
 建筑物：RM 500,000
 厂房和机械：RM 100,000
 存货：RM 200,000
 办公室设备：RM 20,000

特殊风险：

- 水槽、器械、水管爆裂或溢流
- 电器装设条款 (B)
- 暴动、罢工和恶意破坏
- 洪水

火险统一费率表

编号	行业/职业分类	建筑物分类				适用的保证
		1A	1B	2	3	
2100	纸张和印刷					
2104	印刷商					
2124	杂志/期刊/书籍印刷商	0.190	0.254	0.411	0.644	

XYZ有限公司的火险保费计算方法如下：

基本火患、闪电和家用气体燃料爆炸等保障：		
行业编号: 2124	投保额	保费
基本费率: 0.190%	RM 820,000	RM 1,558.00
附加风险：		
暴动、罢工和恶意破坏:	投保额的0.014 %	114.80
水槽爆裂或溢流	投保额的0.005%	41.00
电器装设条款 (B)	电动机械的0.056%	56.00
洪水	投保额的0.086%	705.20
加：服务税	总保费的6 %	148.50
印花税		10.00
应付保费		RM 2,633.50

8.8 核保需考虑的因素和费率因子

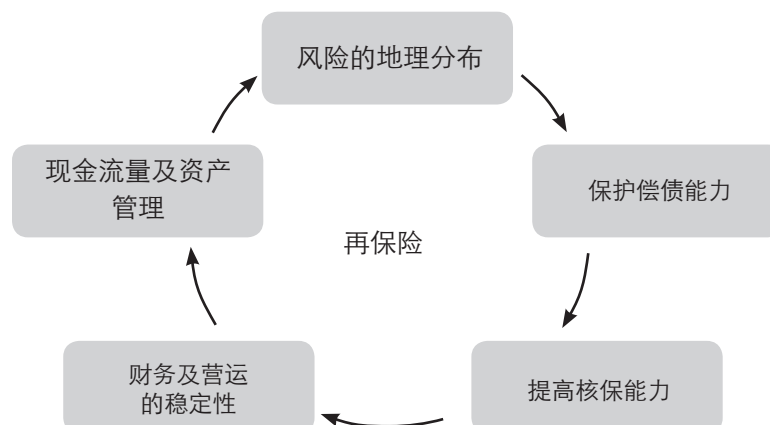
在此部分，我们将探讨核保下列保险种类需考虑的因素和费率因子。

保险种类	核保需考虑因素	费率因子
车险	<ul style="list-style-type: none"> 车辆种类（私用车、电单车或商用车） 车辆的使用（载客或载货） 车龄和现况 对车辆的修改，如有 车主的职业 	<ul style="list-style-type: none"> 汽缸容量或吨数 车辆的市价 制造年份 索赔历史 驾驶经验
火患	<ul style="list-style-type: none"> 危险工艺（喷漆）或存储（爆炸品） 赔偿基础（市价或商定价值） 位置和地形（山坡或地势较低及易发生水灾） 投保额是否足够（以重置为新基础） 	<ul style="list-style-type: none"> 行业或职业 建筑物种类 外在危险因素，如地陷或土崩 所安装的灭火装置 保障范围（短期或年度）
盗窃	<ul style="list-style-type: none"> 货物种类（高价值、贵重或笨重又庞大） 风险的所在位置（繁忙的商业区或者镇外和偏远地区） 建筑物的结构（出入口） 所安装的保安及防盗系统 	<ul style="list-style-type: none"> 货物种类和商业零售、综合商店、仓库、陈列室或工厂 投保额（第一损失或全部价值）
个人意外	<ul style="list-style-type: none"> 投保人的年龄 健康与身体状况 危险运动或活动 	<ul style="list-style-type: none"> 职业 利益（一次过给付赔偿金、每周残废津贴或赔偿医药费）
承包商全险	<ul style="list-style-type: none"> 曝露于科技变化、如新材料、新建筑方法、原型设计、新尺寸和更高的操作温度。 曝露于自然风险，如洪水。 	<ul style="list-style-type: none"> 物质损失和第三者责任的受保价值 保障期限，包括维修期 承包商执行类似工程的背景和经验

8.9 再保险

再保险是指承保人将“风险转移”给再承保人，意即“保障承保人”。再保险契约是由再受保人和再承保人订立。

再保险具有多种用途和益处：



再保险的两大作用：

1. 减轻灾难性损失的影响，如地震、海啸和洪水等单一事故足以导致承保人的财务资源濒临崩溃点。
2. 保护承保人免受单一灾难性事故造成的累积损失，如空难事件或911恐怖袭击事件等导致累积不同保险种类下的个别损失，如财产、责任和人身伤亡。

8.10 普通保险的文件

8.10.1 要保书

要保书是承保人为各保险种类草拟的文件。此文件以调查问卷形式收集所需的资料，以便更准确地评估风险。要保书的使用使核保员能根据所提供的答案作出谨慎的判断，并能在有需要的情况下，在作出最后决定之前要求要保人提供进一步资料或说明。

订立保险契约之前，双方（申请者和承保人）有责任清晰、简洁和及时透露准确与相关的资料，俾使消费者能作出明智的投保决定，而承保人能制定适当的条款以承保有关风险。

海上货物保险则没有使用要保书，因为货运单据，如发票、订购单和发货人收据等已为承保人提供所需的资料和证明文件，以在船运启航之前迅速作出决定。

8.10.2 暂保单

暂保单是在等待保单签发之前，确认保险保障的临时文件。暂保单是投保人和承保人订立一份有效的保险契约之证明文件，惟须符合该保险种类的标准保单条款、条规和除外条款。

大部分保险契约须以书面形式，一如海上保险（1906年海上保险法令第22项条款）。在马来西亚，需要书面文件的保险契约是现由1987年陆路交通法令管制的车险。该法令第91项条款规定保险“保单”必须有效，第（4）节则阐明唯有当“保险证书”以规定的形式签发并递交给保单持有人，该保单方为有效。

8.10.3 车险电子暂保单

作为电子政府计划之一部分，电子车险暂保单系统自2005年起取代了实质的车险暂保单。在为车辆进行注册和领执照时必须出示保险保单（包括暂保单）。承保人通过电子传输暂保单至陆路交通局（JPJ）以获取批准进行路税更新或新车注册（未还传票等申请将无法获准）。

8.10.4 保险证书

- a) 车辆保险证书是车险保障的证明文件。保险证书须根据1987年陆路交通法令缮发和递交。若任何一方在保障期间取消保单，保单持有人必须在取消日起的七（7）天内将证书交还给投保人；若有关证书已遗失或损毁，则必须就该事项作出法定声明；否则，即属犯罪。
- b) 海上保险交易也使用证书，比如以流动保单保障海上货物的海上预约保险。海上保险证书是有效保险契约的证明文件。

8.10.5 保单形式

保险保单是投保人草拟的文件。它不是保险契约，而是其书面证据。保单必须根据印花税法令的条款盖章，否则不能作为法庭上的证明文件。如果有关保险种类是受统一保费率表所管制并规定保单须使用的措辞，则投保人有责任使用该统一保费率表规定的标准保单措辞，比如火险和车险。

8.10.6 更新通知

大部分普通保险契约的有效期为一年，即每年必须更新，除了承包商和建筑全险，以及海上货物保险。虽然投保人没有法律义务通知投保人其保单将于特定日期到期，但是投保人通常会发出更新通知，以留住保客和避免客源流失给竞争对手。

在更新保单时，双方（投保人和投保人）必须履行至高真诚原则。投保人有责任向投保人透露有关投保风险的任何重要更改（更新保单犹如订立新契约），以便投保人重新评估有关风险，并征收与所保障风险相称的更新保费率。

更新通知包含与保单有关的资料，如投保人姓名、保单号码、到期日期、现有保额及保费等。更新保单也是检讨保额是否足够之时，尤其是财产与车辆保险。对于建筑物保险，投保人可根据当前市价或重置价值要求调整保额，否则，在索赔时将对保险不足额的情况实施“均分”原则。

8.10.7 更新证书

当普通保险保单更新时，就形成新的契约。若更新保单是依照原来的契约，投保人通常发出更新证书以证实更新。反之，如果更新保单含有不同的条款，则投保人将发出新的保单。更新证书所含资料和保单附表相同，并将强调对原保单条款所作出的任何修订。

8.11 自我评估习题

1. 下列哪一项不是核保过程之一？
 - a) 制定保单的保障条文与条规
 - b) 进行保险定价，征收与风险相称的保费
 - c) 调查和评估损失
 - d) 进行风险鉴定、评估和选择

2. 建立核保指南对承保人有什么重要？
 - I. 设定符合承保人风险偏好的承受标准
 - II. 区别危险性与非危险性风险
 - III. 将高危风险分开至个别的核保基金
 - IV. 根据首选风险、归因风险或被拒绝风险排列
 - a) I、III和IV
 - b) II、III和IV
 - c) I和IV
 - d) I、II、III和IV

3. 凯文因为卖了他的汽车而想要取消仍在保险期限的车险保单。他拥有一份保单文件和保险证书。以下哪一项正确说明他的情况？
 - a) 只有承保人有权在保险期限内取消保单。
 - b) 投保人必须在取消日起的7天内退还保险证书。
 - c) 投保人必须在取消日起的14天内退还保单文件。
 - d) 投保人必须在取消日起的21天内摧毁保险证书。

4. 下列哪一种保险的保费必须根据统一保费率表？
 - a) 雇主法律责任
 - b) 私用汽车
 - c) 个人意外
 - d) 盗窃

5. 下列哪一项不是再保险的直接益处？
 - a) 风险的地理分布
 - b) 保护承保人的偿债能力
 - c) 提高核保盈利能力
 - d) 提高核保能力

6. 1987年陆路交通法令第几项条款阐明保险证书必须以规定的形式缮发，并递交给保单持有人？
 - a) 第91(4)项条款
 - b) 第94(1)项条款
 - c) 第90(1)项条款
 - d) 第90(4)项条款

7. 下列各项是考虑是否承受盗窃保险要保书的重要因素，除了：
 - a) 货物种类（高价值、贵重或笨重又庞大）
 - b) 风险的所在位置（繁忙的商业区或者镇外和偏远地区）
 - c) 负责处理现金的雇员人数
 - d) 所安装的保安及防盗系统

8. 下列哪一项在商业火险保单下，不能通过缴付额外保费获得附加保障的风险？
 - a) 水槽、器械、水管爆裂或溢流
 - b) 火患发生之后的财务盗窃
 - c) 暴动、罢工和恶意破坏
 - d) 洪水

9. 承保人通常如何奖励投保人以改善其实体风险至超越承受或规定的最低标准？
 - a) 建议提高投保额
 - b) 给予保费折扣
 - c) 征收较低的自赔额
 - d) 增加保障范围

10. 下列哪一个要保人比较适合采用第一损失保险？
 - a) 保罗最近买了一架古董名贵跑车，并希望投保以保障其跑车的损失或损坏。
 - b) 拉祖被告知必须投保以保障对雇员受伤的法律责任。
 - c) 林先生拥有一间大仓库，他想要为仓库内的财物投保盗窃保险。
 - d) 法丽达要为其新办公楼投保恐怖袭击。

答案在本书后面。

9.1 简介

承保人具有法律和道德责任，及时与公平地给付索赔，而保险公司履行其契约责任的重点在于有效的处理和清算索赔。感到满意的客户必然会以“口耳相传”的方式宣传该保险公司的产品和服务，继而促进代理员和中间人的保险产品营销与市场推广。

保险监管机构已制定了处理索赔的最低标准和时限指南。但是，保险公司面临的挑战是确保只有有效的索赔获得赔偿，以防止欺诈性或过分的索赔要求，否则将导致索赔成本增加，最后造成保险成本提高。

9.2 索赔过程的步骤



9.2.1 投保人作出损失通知

当损失发生时，即刻发出损失通知予承保人是让承保人负起法律责任的先决条件。至于应作出口头或书面通知，则视通知条规的内容而定。投保人须在保单规定的14至30天内，提呈完整的资料，连同索赔表格和损失资料、索赔人身份及支持文件作为证明。

就此而言，2007年第9份车辆统一保费率表通知清楚阐明车险保单的索赔通知时限，其说明如下：

我们必须在发生可能成为此保单的索赔主体之事故后，在下述规定的时限内，以书面或电话通知，说明涉及车辆的资料、意外事故发生日期，若可能，扼要说明整个意外事故的状况：

- a) 7天之内，若您未因该事故而身体残废或住院；
- b) 30天之内或尽快，若您因该事故而造成身体残废和住院；

c) 至于 (a) 和 (b) 以外的情况允许更长的通知期，视投保人提供的特定证明而定。”

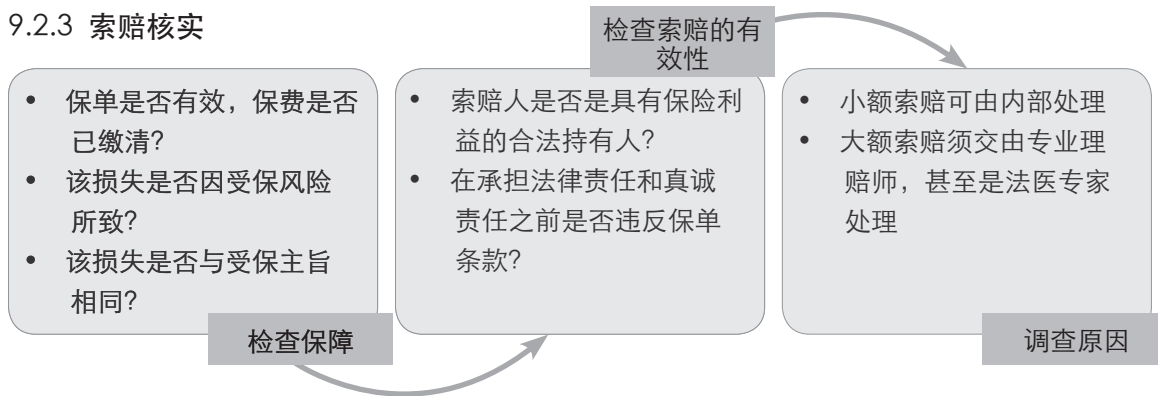
在发生索赔时，投保人秉持真诚原则，即刻采取步骤降低进一步的损失也是促使承保人负起法律责任的另一先决条件。例如，综合车险保单中有一项条款阐明投保人必须采取合理的步骤，保护车辆免受损失或损坏，并在发生意外或故障后，不可将车辆弃置一旁无人看管。对于责任保险，投保人必须提呈所有令状、传票或其他法律文件予承保人；此外，在未获得承保人事先书面同意下，不应承认任何责任、回复任何信函和承认传票。

9.2.2 索赔记录

一旦获知任何索赔的披露或通知后，承保人必须及时保持所有保险索赔的最新记录。此举是为了确保依据适当和准确的条款，只要有关索赔尚未解决，就不得从索赔记录中删除。

索赔记录是通知保险公司的正式索赔档案，并可以任何形式储存，不论是电子保存在电脑数据库或人工保存方式，或两者同用。索赔一经记录在案，承保人就会根据索赔清算指南，在7天内发出告知收悉通知书予索赔人。

9.2.3 索赔核实



9.2.4 索赔调查

索赔核实后的下一个步骤是进行损失原因调查，以确定损失赔偿额。承保人将委托相关领域的专家进行索赔调查和理赔事宜，视索赔的大小和复杂性而定。

在马来西亚从事理赔业务的保险理赔师必须向当局注册，方可正式执业。他们是保险公司委任的独立专业理赔师，将就相关保险索赔，调查其损失的原因和状况，以及确定损失的赔偿额。

理赔师扮演着重要的角色，其职责包括但不限于下列各项：

- 进行磋商和充当索赔清算代理员，为索赔人的利益找出迅速的解决方案；
- 维护投保人的利益，并提供即时协助，以避免加重损失和降低进一步的损失；
- 为承保人提供可能的风险改善措施建议，以避免再次发生类似的损失；
- 协助受保人提供损失的详细资料，并在必须出庭时，协助追查证人；
- 确定代位求偿权利，以向疏忽的第三方要求弥补损失；
- 厘定其他承保人应分摊的比例。

9.3 索赔文件

初期索赔表格旨在收集有关索赔的基本资料。作为支持索赔表格中的声明，索赔人必须提供支持文件以证明有关索赔。所需的文件因索赔种类和保险种类而异，简述如下：

火险
照片
技师报告 (若适用)
购货单、修理账单、销售记录和其它相关文件
警方报告 (若损失庞大)
消防局报告 (若损失庞大)
盗窃保险
警方报告
购货单、修理账单、销售记录和其它相关文件
个人意外死亡索赔
验尸报告
死亡证书
埋葬证书
警方报告
受雇书
车辆本身损坏索赔
警方报告
车辆注册卡和路税的核实副本
司机驾驶执照和身份证的核实副本

9.4 索赔清算

所有普通保险契约都是补偿契约。除了个人意外（给付固定的赔偿额），所有其它保险契约均注明承保人将补偿投保人因受保风险或意外事故所遭受的任何损失或损害。

索赔清算方式因保险种类而异，但是整体而言，填补损失原则将确保投保人在损失后恢复损失前的原本财务状况。承保

人可根据损失的性质和严重程度选择给付现金赔偿、修理、更换或重置等方式清算索赔。

对于责任保险，投保人将获补偿其对第三者的潜在法律责任。一旦陷入冗长的法律程序，这类索赔通常需要长时间才能解决。鉴于未清偿的索赔须根据通货膨胀调整，保险公司必须保持足够的储备金以给付未来的索赔。例如，对于个人受伤索赔，除了违约赔偿，法庭可能作出非财务损失判决，如“痛苦与折磨”、便利设施或天赋能力的损失等。

但是并非每项所提出的索赔结果都获得承保人的赔偿，这点非常重要。承保人可能会以技术上违反或违反诚信原则而拒绝承担责任。无论如何，承保人必须为保单持有人提供合理的拒绝责任原因和提出上诉等替代途径的咨询服务，以及有关金融仲裁局（FMB）的信息。

承保人可基于下列原因拒绝责任：

1. 有关损失或损坏不是因为承保风险所致；
2. 有关损失不包括在保障范围；
3. 有关保单已经因为违反基本条款而被视为无效；
4. 具有投保人不知悉的无透露重要事实。

9.5 赔款追偿

清算索赔过程也包括向共同承保人和/或再承保人寻求适当的赔款追偿，并在具有代位求偿权利和分摊权利的情况下，分别向第三者及其它承保人追偿。

代位求偿权利的出现，是当承保人赔偿投保人因第三者所造成的损失时，承保人可行使代位求偿权利向第三者索取赔偿。损余是承保人对已赔偿全损予投保人后的财产剩余价值的平等权利。分出承保人通常与分担损失赔偿的再承保人共享代位求偿和损余追偿权利。

再保险契约通常含有条款特别分配代位求偿和损余追偿或抵消有待决定再承保人应付的“最后净损失”。一旦给付其比例的损失赔偿，再承保人即享有平等权利获得适当比例的代位求偿和损余追偿。

9.6 赔款均分原则

“需符合均分原则”的条款是指在发生损失时，若投保额低于受保财产的价值，该保单下的赔偿款项将按不足额保险的比例减少。均分原则适用于财产投保额不足和发生部分损失

索赔时。大多数的财产保单都包含“按比例均分”条款，除了“商定价值”保单。

常用于调整赔款的方程式如下：

$$\text{应付赔款} = \frac{\text{投保额}}{\text{风险价值}} \times \text{损失额}$$

若保单持有人不晓得在发生部分损失索赔时，如果投保额低于蒙受风险的实际价值，赔偿款项将会减少，就会引起争执。为了避免失望，要保人应确保投保额充足，并相等于受保财产的现有市场价值或重置价值。在更新保单或保险期限内，投保人有责任检讨投保额是否与生活费用指数和/或通货膨胀相符，任何增建或改良肯定会增加受保财产的价值。

9.7 车辆承保局

车辆承保局（MIB）根据1968年1月15日订立的主协议，与交通部长和“授权普通保险承保人”为公路意外的第三者受害者提供赔偿。有关受害者是基于无保险或无1987年陆路交通法令第90项条款所规定的有效保险下被拒绝赔偿。

在该协议下，若对法庭（西马）在28天作出的判决不满，MIB将负责给付无受保人士造成第三者死亡或受伤而被判须赔偿的赔款全额。由于MIB是一家保证有限责任公司，并无持有任何资产以保障其潜在负债，但是身为其成员的普通保险公司必须在有需要时保证支付其负债。

该主协议自1992年1月1日起被废除，并由涵盖沙巴和砂拉越的替代主协议所取代。此替代协议规定，对于因无受保司机造成的汽车意外之受害者提出申请时，可在法庭判决之前为受害者提供抚恤金或津贴。

无受保司机是指没有有效保险或保单已无效（过期）的人士。虽然没有为难以追查肇祸司机或撞后逃事件而设的特定条款，但是MIB将自行决定提供抚恤金予因在公路上使用车辆所造成的死亡或受伤的受害者或其家属。

9.8 以撞还撞协议

“以撞还撞（KFK）”是于1987年订立的一项“市场协议”，并纳入马来西亚车辆统一保费率表。此协议由身为马来西亚普通保险公会成员，即持牌普通保险承保人负责执行，以加速处理索赔清算工作，和减少第三者索赔的法律和行政开销。

在此协议下，各承保人将处理本身投保人的索赔申请，条件是不管是谁的过错，涉及意外的相关各方拥有私用汽车综合保险。以撞还撞协议是以“回转与平衡”原则为基础，即各承保人同意不对另一方行使代位求偿权利。在长期履行此原则下，所有参与此项协议的承保人无一方会吃亏或获益。

此协议的主要条款是：

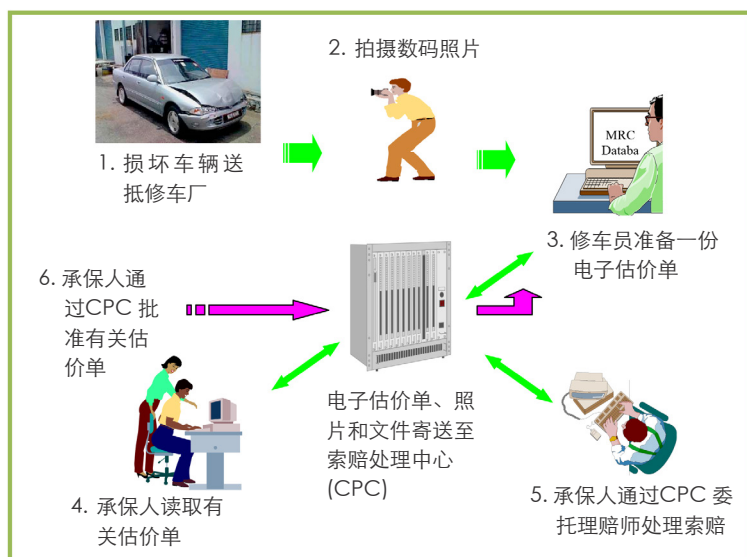
- 自赔额的运用（如有）；
- 排除任何用于出租或取酬载客的车辆，如的士、巴士等；
- 排除任何用于出租和自驾或司机驾驶的车辆
- 排除仅因火患造成的损失或损坏

以撞还撞协议于2001年6月修订（补充协议 - 以撞还撞协议修订版）。此补充协议规定，当发生涉及受保和第三者车辆的意外时，综合保单的受保人可选择向本身承保人（若不是受保人或其授权司机的过失）要求赔偿其车辆的损失，而不是向肇祸的第三者之承保人提出第三者索赔。对于这类索赔，受保人的无索赔折扣将不会被取消。

9.9 修车估价单的集中式数据库

由车 开发的修车估价单的集中式数据库于2001年开始实施，旨在降低修车估价单的主观性。只要意外损失索赔的估价透明度提高，因车主和修车员互相串通所造成的欺诈和走索赔漏洞的发生率就会随之减少。

下图显示修车估价单的流程图，从损坏车辆送抵指定修车厂，交由授权修车员进行评估和估算修理费开始，再由理赔师（若损失庞大）核实，接着有关估价单需获得承保人的批准。



1. 修车员评估损坏程度，并为损坏车辆拍照。
2. 修车员拟定电子估价单，并逐项列出各个须维修或更换的部分，以及完成该维修工程所需的劳动时间。
3. 扫描该估价单和损坏车辆的照片，以及支持文件，然后通过索赔处理中心（CPC）寄送给承保人。
4. 承保人将用电脑读取有关索赔，并在批准有关索赔之前，先委托理赔师处理，如需。
5. 若损失数额庞大和需要进一步核实，将委任一名理赔师。
6. 所有索赔处理过程将以电子记录，重复索赔将被查出以避免欺诈性行为。
7. 若同一项索赔（通过车票号码辨识）在CPC出现超过1次，车辆数据研究联合会私人有限公司将提醒承保人可能发生欺诈性索赔的行为。

9.10 索赔争执

索赔人与承保人之间的争执可能涉及下列两项课题之一：

1. 责任问题（承保人是否应承担责任）；以及
2. 若承保人应承担责任，那么赔偿额是多少

其它争执可能因下列原因引起：

- 索赔清算延迟
- 无透露重要事实
- 无签署要保书
- 不具保险利益
- 维修质量欠佳
- 顾客服务欠佳
- 指定修车厂尚未开始修理
- 没有零件

一旦发生索赔争执，或须通过下列任何一项管道解决：

1. 磋商 - 透过双方磋商以达成友好和解。
2. 仲裁 - 把与索赔额（通常纳为保单条款）有关的争执带到法庭交由法官裁决之前，先交由仲裁庭的仲裁官解决
3. 调解 - 金融仲裁局（FMB）是裁决索赔争执的独立机构，可作为争执解决过程的替代方案。FMB的决定将对保险公司具有约束力，而非投保人或索赔人。

4. **法庭诉讼** - 若通过磋商和仲裁无法达成友好和解, 投保人有权将问题带到法庭采取法律诉讼行动。但是, 这个解决方法不仅费用高昂, 而且花费时间长。

9.11 清算后的行动

清还赔偿后, 承保人可采取下列行动:

1. **终止保单**: 若该索赔涉及受保主旨“全损”和应赔偿投保额。例如, 在个人意外保单下发生意外死亡; 或在综合汽车保单下发生盗窃; 或在忠信担保保险下发生索赔, 而该索赔涉及损失额和保单受保雇员的调查。
2. **减少投保额**: 即减去财产保险下的损失额。在发生“部分损失”的情况下, 投保额将减去已付的损失额。标准火险保单含有“恢复损失条款”。该条款规定自动回复投保额至原本数额, 直至保险期限截止为止, 惟须缴付按比例额外保费。此举将避免受保人在同一保险期限内, 发生另一项损失时面对投保额不足的情况。

9.12 索赔清算实践指南

JPI/GPI14-索赔清算实践指南于1995年2月推行, 阐明处理普通保险索赔的最低标准。该指南第I部分说明车险以外的索赔; 第II部分阐明车险索赔。该指南亦规定所有索赔须适当保持和记录, 以供及时和定期检查与更新。此条规也规定保险公司需为不同的索赔种类设立内部工作流程与组织结构表, 并设定各索赔处理者的权限, 以确保索赔按流程处理和审批。

以下是该指南为承保人设定的时限:

索赔过程	时限
1. 告知索赔通知已收悉	• 登记后的7天
2. 委托理赔师	• 主要城市 - 7天 • 其它地区 - 14天
3. 理赔师提呈报告	• 7天
4. 承保人审批	• 7天
5. 付款予索赔人	• 7天 - 可偿还索赔 • 14天 - RM 1百万以下 • 21天 - RM 1百万以上
6. 拒绝责任	• 14天

9.13 自我评估习题

1. 修车估价单的集中式数据库的目的是什么？
 - a) 实施指定修车厂以防止欺骗性索赔和索赔漏洞
 - b) 提升意外损失索赔估价的透明度，以减少投保人和修车厂串通所造成的欺诈性索赔
 - c) 改善轻微意外的车辆索赔清算的便利性
 - d) 估算意外修理的成本

2. 屋内财物保单的哪一项条款赋予承保人权利，以要求其他相同责任的承保人分担部分赔偿？
 - a) 仲裁条款
 - b) 分摊条款
 - c) 合理防范措施条款
 - d) 代位求偿条款

3. 对于涉及受保汽车的意外事故但没有造成身体伤残，索赔人须在多久的时限内通知承保人有关损失？
 - a) 即刻
 - b) 7天之内
 - c) 30 天之内
 - d) 尽快

4. 谁负责调查与保险索赔有关的损失原因和状况，以及确定损失额？
 - a) 损失评估员
 - b) 投保人
 - c) 风险工程师
 - d) 理赔师

5. 黄先生的店铺因火患造成屋内财物价值\$10,000的损失。根据理赔师的报告，店内财物的风险价值为\$100,000，而有关项目的保单投保额只有\$60,000。若该保单含有按比例均分条款，请问黄先生将获得多少赔款？
 - a) 无
 - b) \$4,000
 - c) \$6,000
 - d) \$8,000

6. 下列哪一项索赔不会导致该保险保单自动被终止？
 - a) 个人意外保单下的死亡索赔
 - b) 综合车险保单下的盗窃索赔

- c) 一座组屋中的一个单位提出火患损失索赔
 - d) 涉及损失额调查的忠信担保索赔
7. 车辆承保局 (MIB) 扮演什么角色?
- a) 赔偿因未投保或无法追查司机造成的公路意外受害者
 - b) 将未投保司机控上法庭, 要求赔偿公路意外的受害人
 - c) 追查撞后逃而无法追查的司机, 以便将他控上法庭
 - d) 仔细考虑公路意外受害者的投诉, 以改善交通法律
8. 清算海上保险保单下的全损索赔的赔偿额通常根据下列哪一项为基础?
- a) 财物在损失时的市价
 - b) 财物的受保价值
 - c) 财物在损失时的更换价值
 - d) 财物在损失时的更换价值减去改善的扣除额
9. 发生索赔争执时, 下列哪一项不是索赔解决管道?
- a) 法庭诉讼
 - b) 拒绝责任
 - c) 仲裁
 - d) 调解
10. 根据修订版以撞还撞协议, 若受保车辆和第三者车辆涉及一宗交通意外, 而他本身没犯错, 下列哪一项选择对他来说最合宜?
- a) 就受保和无受保损失, 向第三者的承保人提出索赔
 - b) 起诉该宗意外肇祸者, 即第三者车主
 - c) 向本身的承保人和第三者的承保人提出索赔
 - d) 向本身的承保人提出“本身损失”索赔, 且不会丧失其无索赔折扣

答案在本书后面。

10.1 简介

马来西亚普通保险公会（PIAM）的成员于1992年4月24日签署保险公司间普通寿险业务协议(ICAGIB)。PIAM的成员包括马来西亚的持牌普通与综合保险公司。此协议的宗旨是：

1. 监管和控制所有在马来西亚从事普通保险业务者的行为与活动；
2. 监督适用于此类普通保险业务的统一保费率表、佣金和报酬。

10.2 普通保险代理员的注册与条例 (GIARR)

根据 ICAGIB，成员公司所委任以代表他们招揽普通保险业务的所有中间人都必须遵守普通保险代理员的注册与条例 (GIARR)。

根据GIARR，注册普通保险代理员是代表承保人的个人或一群人（无论是法人团体或非法人团体），并获授权销售、招揽或磋商任何普通保险（除了寿险）。

代理社是指在马来西亚成立或注册的法人团体，包括：

- 根据1965年公司法令成立的法人团体；
- 独资经营或合伙经营公司；
- 不论是根据1966年社团法令注册的社团、俱乐部或组织，抑或在任何合作社相关成文法下注册的任何社团；
- 马来西亚联邦或州政府的公共当局或机构。

10.3 普通保险代理员的职能

注册普通保险代理员应根据其委任条款，招揽和寻找普通保险生意，并尽量维持原有的生意。在寻找新普通保险生意时，代理员必须：

- 考虑要保人对普通保险的需要和缴付保费的能力；
- 作出合理的查询以获取要保风险的资料，并将任何可能影响要保风险的不利情况告知主方；
- 采取一切合理的步骤以确保保险要保人完整和正确地填写要保书。

10.4 普通保险代理 员的注册

注册申请可通过亲手递交申请表格或在线代理注册系统提交。该申请书必须获得PIAM成员公司（即申请者欲把它当成“主方”的公司）之批准和签署。一名注册代理员不可同时代表超过两（2）家普通保险公司为其主方。

在代理员正为第一家主方服务和获得第二家主方的委任时，或在更换主方时，将从申请日起获得不超过三（3）个月期限的临时注册。一旦有关声明由首席执行官正式执行，主方即可与代理员进行业务往来。

下列人士可豁免注册程序：

- i. 持牌商业银行和金融公司；
- ii. 大马农业银行、国家储蓄银行、中小型企业银行 (SME)；
- iii. 车辆特许经营权商，定义为获特许权公司授予唯一权利，以在马来西亚进口、促销、出售、分销和/或制造特定车辆品牌的人士（法人团体或非法人团体），包括售后服务。

10.5 最低入职资格 (2003年4月 1日生效)

欲注册成为代理员的申请者必须具备最低SPM/GCE ‘O’ 水平或相等资格。但是，在适当的情况下，申请者可在无条件或理事会认为适当的条件下豁免此最低资格。此外，申请者必须在马来西亚保险学院（MII）的保险代理员约前考试中及格，除非该申请者拥有GIARR附录中规定的一项或以上的资格。

10.6 注册证书

申请者必须获得注册证书才可开始投入代理社营运或业务。该证书将注明成为其主方的保险公司。代理员仅可代表注册证书上注明的公司，而非其他公司。在代理员终止代表任何公司的情况下，他必须即刻通知PIAM理事会有关更改，并申请发出一份注明新主方的新注册证书。

注册证书可保持生效为期两年（除非提早取消）。两年期限的开始日期由理事会决定。欲在注册证书截止日期结束后继续保留记录的代理员，必须在截止日期之前至少60天提出申请。有关申请和规定的费用则根据理事会不时制定的注册程序。

10.7 为期两年的证书

为期两年的证书将在申请和缴付规定费用后发出。该证书授权代理员在随后两年内成为被认可的注册普通保险代理员，惟该注册代理员必须继续维持其与主方的代理社业务，并遵守更新要求。

若代理员没有根据条例规定的方式和在限定的期限内申请两年有效期的证书，可以通过填写有关申请表格和缴付规定的额外费用，以获得剩余期限的两年证书，惟有关申请必须在上一张证书截止日期过后的接下来两年内提出。

名字已在记录中的任何普通保险代理员若无法在相关期限内更新为期两年的证书，其名字将从记录中删除。只要注册代理员的姓名仍在记录中，该注册代理员在申请成为注册代理员时作出的承诺将继续适用。

10.8 营业地点

注册代理员必须确保其营业地点在任何时刻都有：

- a) 妥当的办公室以执行普通保险业务；
- b) 有关当局或市政局发出的有效执照以经营该业务；
- c) 适当的招牌展示注册代理员的姓名及其所代表的保险公司；招牌上，代理员姓名的每个字母体积必须比其所代表的保险公司名称的字母大至少两倍（长度和宽度）；此外，“之代理”的字眼必须置于其所代表的保险公司名称之前；
- d) 至少一名符合资格的职员（称为指定负责人）。该指定负责人必须持有普通保险证书，驻守分行办事处处理日常普通保险业务。若该名指定负责人离职和/或停止为代理员服务，则代理员必须在原有职员辞职日起的30天内，聘请另一名指定负责人。
- e) 注册证书（发给各分行办事处）必须展示在其营业地点。如果拥有超过一间营业地点，则每个营业地点必须注册为“分行办事处”，包括注明于申请表格的主要营业地点。

10.9 代理员的更改通知

如有任何资料更改，代理员必须以书面通知注册官，比如姓名或地址或当他开始或停止代表任何普通保险公司等资料。有关通知必须在出现更改的一（1）个月内作出，或通过其主方作出通知。尽管有上述规定，PIAM成员也应在其代理员的姓名或地址出现更改或当其代理员停止作为其代表的14天之内，以书面通知注册官。

注册官必须在接获通知后及时更正或增删记录中的任何相关资料，如任何注册代理员的姓名和地址，或其所代表的普通保险公司等资料。理事会将指示注册官删除任何已逝世，或无法追查其在马来西亚的地址之代理员姓名。理事会可以任何其认为适当的方式发布任何已更正或增删的注册名册。

10.10 利益冲突

- a) 欲注册成为代理员的申请者或具有其它任何商业利益的注册代理员，应以书面申报所有其它的商业利益；理事会会有绝对的权利决定该所有其它商业利益是否可以继续；以及继续有关商业利益的条件（如有）和期限。
- b) 代理员不可成为任何其它从事保险业务的公司或企业，包括保险经纪公司和理赔公司的职员或董事或股东或债券持有人或存有任何利益关系，除非事先获得理事会的书面批准。此禁令不适用于吉隆坡股票交易所的上市公司。
- c) 代理社不可聘请或雇用任何其它代理社的职员或董事或股东或债券持有人，除非事先获得理事会的书面批准。此禁令不适用于聘请或雇用吉隆坡股票交易所上市公司的股东或债券持有人或任何利益持有人。
- d) 代理社的职员或董事或股东或债券持有人不可成为任何其它代理社的职员或董事或股东或债券持有人；或与任何其它从事保险业务的公司或企业存有利益关系，包括保险经纪公司和理赔公司，除非该代理社的股票已在吉隆坡股票交易所上市。
- e) 代理社不可聘请或雇用与任何其它从事保险业务的公司或企业存有利益关系的职员、董事、股东或债券持有人，包括包括保险经纪公司和理赔公司，除非该公司的股票已在吉隆坡股票交易所上市。
- f) 代理社的职员、董事、股东或债券持有人或任何与代理社有利益关系的人士，不可与任何其它从事呼叫中心业务或为普通保险公司提供其呼叫中心服务的公司或企业存有任何利益关系。

10.11 拒绝注册或取消记录

一旦名字在注册记录中出现，即成为该名人士已注册及获授权从事普通保险代理社业务的表面证据。但是，任何注册为代理员的申请可被拒绝或其注册证书被取消，若该人：

- a) 被发现神智不健全；
- b) 曾被判挪用、失信、欺骗、伪造、教唆他人犯罪或企图犯下上述任何一项罪行；
- c) 曾被判欺骗、欺诈或误导PIAM成员或任何与PIAM成员有正式联系的人士；
- d) 被宣布破产或无偿债能力；
- e) 仍拖欠之前与其签署代理协议的保险公司之保费或其它财务责任；
- f) 其注册已被PIAM取消。

此外，注册证书可从记录中被取消或删除，若理事会发现：

- a) 该人以欺诈性或不正确的声明获得注册；或
- b) 没有与任何其宣称代表的普通保险公司具有存续代理协议。

无论在任何情况下，理事会将在取消任何人士的注册证书或从记录中删除其姓名之前，发出14天的事先通知予该名人士，以让他提出上诉或提呈任何证明或解释。若正对某名代理员的行为展开调查，理事会可下令暂时吊销该代理员的注册证书。

10.12 最低保持资格

为了培养代理员具备更高层次的专业素质和投入，每一位注册普通保险代理员必须确保获取足够的普通保险生意（不论是新普通保险生意或更新现有保单），以便取得至少每年RM20,000的实际总保费收入。

代理员必须在注册证书两年生效期的第一或第二年达致最低保持资格。无法达致此最低保持资格的代理员将无法获得注册证书更新或申请注册成为为期12个月的代理员。

10.13 行为准则

所有普通保险业务中间人（除了注册保险经纪）的行为准则（简称守则）是代理员秉持至高真诚和诚信原则执行普通保险业务的指南（如2013年金融服务法令所阐明）。基于此目的，所有注册普通保险代理员须签署一份遵守行为准则声明书。

此准则包括代理员对保单持有人的投诉应采取的处理方式，并要求他们与保险公司合作以查明事实真相，同时就保单持有人的权利以及与保险公司解决相关问题的措施，为保单持有人提供适当的咨询。承保人也承诺执行此守则，并尽全力确保其市场代表遵守此准则的规定。

A. 销售普通保险

- 代理员应该：
 - a) 在造访前应与客户预约。对于没有预约或预先安排的造访，应安排在客户方便的时候进行；
 - b) 表明身份和所代表的保险公司，并告知客户其目的是商讨与其保险需要有关的事宜；
 - c) 尽可能确保所提议的保单适合客户的需要和能力范围；

- d) 根据自己的能力提供有关保险的建议，并在需要时寻求其他专家的咨询；以及
- e) 对准保客所提供的资料保密，并仅供缮发保单的用途。

• 代理人不应该：

- f) 通知准保客其姓名是他人所给的，除非代理人在准保客的要求下能透露该人的姓名，而该人也同意如此；
- g) 对任何保单的条款或利益，作出或发出误述、误导、不公平或偏见的比较，不论是书面或口头上的陈述；或
- h) 阻止准保客向保险公司透露重要事实或诱使他不透露有关重要事实；或
- i) 诱使准保客在办理保险时作出不实的陈述或误述重要事实，或阻止准保客在办理保险时透露重要事实，或诱使准保客隐瞒任何与要保书有关的重要事实；
- j) 雇用他人代表本身招揽普通保险生意，并给付该人任何佣金或其它报酬；但是，代理社可聘请全职员工以代表其招揽普通保险业务。

B. 提供保险保障

代理人所扮演的角色是解释保险契约的重要条款，提醒保客注意保单的限制和除外条款，并在有需要时咨询专家（核保员）解释保障范围、保单条款（代理人所建议的保单），以确保保客获得公平的对待和了解其所购买的产品。其中包括任何附加于基本保费的额外收费，并透露有关款项和征收该费用的目的。

C. 透露核保资料

代理人应该：

- i) 采取适当的步骤确保准保单持有人完整无误地填写要保书；
- ii) 避免影响准保单持有人并表明准保单持有人必须对其所提供的资料或声明负责；
- iii) 确保向准保单持有人解释要保书中的相关条款，并让他明白不透露重要事实和提供不实资料的后果；以及
- iv) 作出合理的查询以获取要保风险的资料，并将任何可能影响要保风险的不利情况告知主方

D. 账目与财务事项

若被授权收取保费，代理人应根据其代理委托书的条款：

- i) 妥当保持所有与准保单持有人的财务来往账目，其中包括保费转交（包括保险公司批注或允准折扣而应付还保单持有人的款项）；
- ii) 确认收到（除非已获保险公司授权，否则他是代表自己）及保持一份所有与保单相关款项的记录，并将款项内的保费与其它项目分开；以及
- iii) 严格遵守其代理委托书，将所收到的任何款项呈交公司。

E. 文件处理

代理人不应隐瞒保单持有人任何有关保险契约的书面证据或证明文件（包括保险公司批注或允准折扣而应付还保单持有人的款项）。

F. 现有保单持有人

在与现有保单持有人处理保险事宜时，代理人应遵守主方所立的相关行为准则，同时尽力与所有保单持有人维持良好联系，以保存现有生意；并在索赔人填写索赔表格时给予一切适当的协助和遵守索赔清算规定的要求。

G. 索赔

- i) 在收到保单持有人通知发生意外，并可能引起索赔时，中间人应即刻通知保险公司，在任何情况下应在三(3)个工作日内进行。同时，应告知保单持有人有关保险公司的索赔要求，包括相关条款等资料，以确定损失的性质与程度。代理人应立即把自保单持有人处收到的资料转交给保险公司。
- ii) 此准则所含内容，无一应被视为赋予代理人任何权利，以执行有关损失调查或理赔或清算或批准任何保险索赔的工作。

10.14 代表主方收取的 保费或款项

代理人应把代表主方收取的所有保费和/或款项直接交给主方或以主方名义汇入/存入主方指定的银行户口。

- a) 车险保单的“保障前缴费”：所有保费一定要在开始承保风险之前收取全额，并在收到日或保单开始生效日起的七（7）个工作日内呈交给主方，视何者为先；
- b) 个人意外及个人旅游保险的“保障前缴费”：所有保费一定要在开始承保风险之前收取全额，并在收到日或保单开始生效日起的十五（15）个工作日内呈交给主方，视何者为先；

- c) “**保费支付保证**”：适用于其它保险业务种类，除了海上货物、海上船舶、债券、承包商全险和建筑全险保单。代理员可根据主方书面批准的条款，向保客献议最多六十（60）天的赊账期，日期从保单生效日起。代理员所收取的所有保费必须在收到日起的十五（15）天内呈交给主方。

10.15 遵守车险保单的保障前缴费 (CBC) 要求

身为主方的普通保险公司必须监督其代理员，确保遵守车险保单的CBC要求，即在每两年期限内，每一季提呈一份按季报告，称为“**季度报告**”。首两年期限从2005年7月1日开始至2006年12月31日截止，接着重新开始为期两年的期限。

对于任何不遵守CBC要求的代理员，保险公司将向马来西亚普通保险公会的理事会报告，同样是按季报告。接着将在季度报告结束后和吊销事件开始的十四（14）天之内，发出书面“**吊销事件通知**”予相关代理员。

从发出吊销通知日起的14天后，代理员将被吊销执行CBC业务，为期六（6）个月。所有与主方的车险业务连接的电脑系统将同步被关闭，以防止该吊销代理员继续执行任何未经授权的交易。

引致发生吊销事件的情况：

- a) 无遵守CBC要求：凡代理员，无论是向一或两个主方注册，若在收取保费或保单开始生效的七（7）个工作日内，视何者为先，无将车险保费呈交给主方；
- b) 代理员在介于两（2）年期限内的任何三（3）次季度报告（无论是否是连续三个月），对一或两个主方均无遵守CBC要求；
- c) 对任何一个主方无遵守CBC要求，将使另一主方有权对该代理员作出相同的吊销行动，在收到有关吊销事件通知日起的14天内，该被吊销代理员不可在吊销期间委任新主方，和/或更换主方。
- d) 在六（6）个月的吊销期限结束之后，若该代理员在接下来两年期限内的季度报告时再次违反CBC要求，理事会将取消其注册证书，而该代理员将被禁止执行任何普通保险业务为期十二（12）个月。

10.16 持续专业发展课程 (CPD)

持续专业发展课程旨在提升马来西亚普通保险代理团队的能力水平与专业素质。注册普通保险代理员必须在一年内完

成20个CPD课程时数，以符合于2005年1月1日生效的最低CPD 课程时数标准。

代理员可通过参加培训课程或导师进行的评估（如作业、评估测验和考试）以取得学分和认证。其培训课程通常以传授技能和知识为主，并通过结构化或专案方式传授。

技术和非技术课程时数细分如下以作为参考指南：

- 技术培训：最低60%（12个小时）
- 非技术培训：最高40%（8个小时）

10.17 公司受委负责人

代理社应由一名受委负责人代表。该受委负责人必须获得理事会的批准，并符合下列资格：

- 是代理社的主要高级职员或理事会书面批准的其他高级职员；
- 受聘全职驻守代理社的主要办事处；以及
- 具有良好的品格和商业诚信。

一旦受委负责人辞去代理社的职位，代理社必须在该受委负责人辞职日起的30天内委任另一人取代其职务。

10.18 违反GIARR条例

一旦理事会有理由相信某代理员已违反GIARR条例，理事会将会发出指令予该代理员，要求该代理员遵循下列任何或所的指示：

- a) 有他在招揽普通保险生意过程中用于演示的书面陈述、说明及资料；
- b) 就对其的指控，提交一份经宣誓的声明书或报告；
- c) 允许理事会委任的授权调查员在工作时间进入代理社，检查代理员的簿册、文件及其它资料，并从该记录中摘录任何必需的资料。

代理员若在收到书面通知后的十四（14）天内无法符合理事会的指令，将被视为已犯法。

10.19 对投诉的调查

任何指控保险代理员作出不当行为或不专业行为的书面投诉将致使理事会对有关投诉或指控展开调查。一旦确定该事件确实发生，理事会将发出指令吊销该代理员的注册证书，若该代理员豁免注册，则要求该代理员按照理事会的决定吊销其全部或部分普通保险业务。

若理事会的调查结果发现注册代理员或任何提出注册申请者犯了该项指控罪行或行为不当，理事会将取消该人的注册证书或拒绝批准其注册，视情况而定。若理事会认为有关行为不应施予取消注册惩罚，则可吊销其注册证书或处以罚款或两者兼施，和/或对其行为作出严厉的谴责。

上诉:

任何人士若违反上述条款而被判有罪或注册被取消或注册申请被理事会引述此条款而被拒，均可向管理委员会提出上诉。

- i) 以本身名义提出上诉；
- ii) 上诉信应以书面形式向管理委员会提出，内容不得含有任何不敬或不当的语言，并须由其本身完成；
- iii) 该上诉信应通过理事会提交；
- iv) 根据本规例，任何上诉均不受理，除非该有意上诉者在收到上诉指令日起的三（3）个月内提出上诉。但是，若委员会认为有意上诉者具有充足的理由无法在该时限内提出上诉，则管理委员会有权决定处理该项在有关期限结束后方提交的上诉。
- v) 理事会应在收到该上诉日起的三（3）个月内，将该上诉书连同其意见和所有相关记录，呈交给管理委员会。

审议上诉:

- i) 一旦收到上诉，管理委员会应仔细审议该事件的所有状况，并在给予上诉人合理的机会，亲自或以书面方式为该事件作出辩护后，再作出认为适当的指示。
- ii) 所有上诉应尽快和及时进行处理，无论在任何情况下，不应超过管理委员会收到该上诉日起的六（6）个月。

10.20 自我评估习题

1. 保险公司间普通保险业务协议(ICAGIB)的宗旨是什么？
 - I. 监管和控制所有在马来西亚从事普通保险业务者的行为与活动
 - II. 管制马来西亚普通保险公司的行为
 - III. 监控适用于此类普通保险业务的保费率表、佣金和报酬
 - IV. 监督普通保险中间人与公众之间的行为
 - a) I、II和III
 - b) II和III
 - c) I和III
 - d) I、II、III和IV

2. 普通保险代理注册与条例 (GIARR) 如何为“注册普通保险代理员”下定义？
 - a) 授权为任何保险公司销售普通保险产品的法人团体
 - b) 代表承保人的个人或一群人（无论是法人团体或非法人团体），并获授权销售、招揽或磋商任何普通保险（除了寿险）
 - c) 受主要保险公司授权销售其普通保险产品的人士
 - d) 任何向马来西亚普通保险公会注册成为代理员以在马来西亚销售普通保险的人士

3. 代理员必须在下列哪一项考试中及格，方可向马来西亚普通保险公会注册成为代理员？
 - a) 马来西亚教育文凭(SPM)
 - b) 马来西亚保险学院文凭(CMII)
 - c) 保险代理员约签考试 (PCEIA)
 - d) 基本代理社管理课程 (BAMC)

4. 若代理员违反车险保单的“保障前缴费”（CBC）条例，主方将施予什么处罚？
 - a) 该代理员将被吊销执行任何普通保险业务为期六（6）个月
 - b) 该代理员将被吊销执行任何CBC业务为期六（6）个月
 - c) 该代理员的电脑接入将在无通知的情况下即刻被关闭
 - d) 该代理员必须付RM500,000罚款

5. 所有普通保险中间人（除了注册保险经纪）的行为准则之目的是什么？
 - I. 作为代理员秉持至高真诚和诚信原则执行普通保险业务的指南
 - II. 规定代理员对保单持有人的投诉应采取的处理方式
 - III. 要求代理员与保险公司合作以查明任何投诉或争执的实情
 - IV. 要求代理员就保单持有人的权利和与保险公司解决相关问题的措施，提供适当的咨询

- a) I、II和 III
 - b) I、 III 和 IV
 - c) III 和 IV
 - d) I、 II、 III和IV
6. 2005年1月1日起,注册普通保险代理的最低CPD课程时数是多少?
- a) 一年30 个小时
 - b) 一年20 个小时
 - c) 两年20 个小时
 - d) 两年25 个小时
7. 普通保险代理可代表_____间保险公司,如注明于有效期为_____年的注册证书。
- a) 两 /两
 - b) 三 / 两
 - c) 两/三
 - d) 三 / 三
8. 哪一项说明您对车险保单“保障前缴费”条例的了解?
- a) 在承担风险之前必须收取部分保费。
 - b) 在承担风险之前必须收取全部保费。
 - c) 在开始承担风险的7个工作日内必须收取全部保费。
 - d) 在开始承担风险的7个工作日内必须缴付保费。
9. 什么事件将导致代理员被吊销处理车险为期6个月?
- a) 在2年期限内的3个季度报告对一或两个主方无遵守CBC要求
 - b) 在2年期限内的2个季度报告对任何一个主方无遵守CBC要求
 - c) 在3年期限内的2个季度报告对任何一个主方无遵守CBC要求
 - d) 在3年期限内的3个季度报告对一或两个主方无遵守
10. 下列哪一项有关代理员处理保险索赔的职责是不正确的?
- a) 在收到可能引起索赔的意外通知后,在3个工作日内通知保险公司。
 - b) 为保单持有人提供有关保险公司索赔文件要求的及时咨询。
 - c) 协助保单持有人收集所需的资料,以确定索赔性质和程度,并即刻将有关资料转交给承保人
 - d) 进行损失调查或理赔工作,以便更迅速解决该保险索赔。

答案在本书后面。

11.1 简介

2013年金融服务法令（FSA）附表8之“保单相关条款”为本章探讨的寿险法律层面设定了基准。

11.2 年龄的误述

寿险承保人不可仅基于生命受保人误述年龄而使寿险保单无效或拒绝赔偿。但是，承保人可以采取下列行动：

如果证据显示实际年龄比较大：

- 根据已付保费和实际年龄按比例调整投保额和红利。

如果证据显示实际年龄比较小：

- 可以调整投保额和红利。
- 或降低保费和退还超出的款项予保单持有人。

保障期限是根据生命受保人的年龄计算：

- 调整保单，将保障期限更改为根据实际年龄计算的期限。

11.3 拒绝寿险保单

保单持有人可在收到寿险保单的十五（15）天内，将保单退还给承保人，而承保人必须即刻退还任何已付保费，惟须扣除受保人的体检费用。一旦退还保费，该保单即被视为已取消，而承保人的责任也宣告终止。

至于投资联结寿险保单，承保人必须退还任何未配置的保费以及任何已配置单位（根据下一个估值日的单位价格）和任何已被扣除的保险费用，惟须扣除受保人的体检费用。

11.4 保险利益

保险利益是指投保人在保险主旨中的财务利益。保险利益仅须存在于保单生效时的规则是在 *Dalby v. The India and London Life (1854)* 一案中成立，意即每个人对本身的生命和配偶的生命具有无限的保险利益。

基于寿险保单是一项协议，以在受保人身故或发生突发事件时给付赔偿金予其受抚养家属，因此，若一个人要为另一人的生命投保时，必须在 *保单生效时* 对该人具有保险利益，否则，该保单将无效。

- 雇主对主要雇员具有保险利益，因为若没有他们，雇主将蒙受财务损失。
- 债权人因债务人的未偿债务而对债务人具有保险利益。

金融服务法令规定，一个人被认为与另一人具有保险利益，如果该人：

- a) 在保单生效时是他的配偶、孩子或未成年的被监护人；
- b) 是他的雇员；或
- c) 在保险开始生效时完全或部分依靠他生活或受教育的人士。

11.5 未成年人的投保能力

年龄已届 10 岁但未满 16 岁的未成年人可为本身生命或另一位和他存有保险利益者的生命投保寿险保单，惟须获得父母或监护人的同意。已年满 16 岁的未成年人也可以为本身生命或另一位和他存有保险利益者的生命投保寿险保单。

两者均可转让投保于本身生命的保单或接受寿险保单转让，惟须获得父母或监护人的同意。

11.6 寿险赔偿金给付，无作扣除

寿险保单下的赔偿款项或寿险保单退保的应付款项，将在无作扣除寿险保单中任何未付清款项的情况下给付，除非有关扣除获得享有该赔偿金者的同意。

11.7 解除寿险保单(退保)

定期保费保单在保单持有人连续 3 年缴清保费的情况下具有退保价值。若在期中退保，保单持有人所得款项为已配置至储蓄和收益的剩余款项再扣除退保费用。退保价值因保单而异。

保单持有人可通过书面通知解除寿险保单，并可获得根据下列方式确定的退保价值：-

- a) 按照一般公认的精算原则；
- b) 按照确保保单持有人获得公平对待的方式；以及
- c) 根据标准或商业行为或公平对待保单持有人的准则。

保单持有人在退保时会面对什么损失？

在退保时，所有与保单有关的利益，包括保险保障都宣告终止。在保单生效初期（比如说保单生效的首3年），其退保价值约为截至退保日期的已付保费之30%，因为保险公司在计算退保价值时将不包括第一年的已付保费。

至于投资联结保单，投保人的损失更大，因为在该计划下的保费配置费用属于“前重”型。换言之，在最初几年，大部分的保费用来支付各种费用，其中包括代理员的佣金，剩余款项（已大幅度减少）才投入保单持有人的保险基金。

11.8 无缴付寿险保费

具有退保价值的寿险保单，不可基于无缴付保费而宣告失效或被没收（即不可没收条款）；反之，保单将被修改保障期限使之延长或在保险下可获取的一些利益，或两者兼有。

对于因疏忽而忘了缴付保费或面对财务困难或暂时没有能力缴付保费的保单持有人来说，寿险保单中的不可没收条款无疑是一项珍贵的特权。在寿险保单下，共有两项选择：-

1. 转换为缴清保单，意即不必再继续缴付保费，但是投保额相应减少；或
2. 缩短保障期限，但投保额相同。

此外，根据保单的退保或现金价值，和个人对继续获得保险保障的需要及缴付未来保费的财务能力等作出适当的调整。

11.9 选择转换成缴清保单

对于具有退保价值的寿险保单，保单持有人必须向承保人发出书面通知有关选择把寿险保单换成缴清保单的意愿，其投保额则按照下列方式确定：

- a) 按照一般公认的精算原则；
- b) 按照确保保单持有人获得公平对待的方式；
- c) 按照与应付退保价值一致的方式；以及
- d) 根据标准或商业行为或公平对待保单持有人的准则。

在选择转换成缴清寿险保单的情况下，该寿险保险将继续保持生效，直至原保单下一个保费到期日。

备注：第11.6项（取消寿险保单）、第11.7项（无缴付寿险保费）及第11.8项（选择转换成缴清保单）所赋予的附加权利，为保单持有人在寿险保单条款下享有的现有任何其它权利之外的附加权利。

11.10 透露要求

任何人在邀请他人作出要保献议以订立保险契约的时候，必须透露：

- a) 持牌承保人的名称；
- b) 其与持牌承保人的关系；以及
- c) 持牌承保人收取的保费

任何人在为与其没有保险利益的人士准备集体保单的时候，必须向该人透露：

- a) 持牌承保人的名称；
- b) 其与持牌承保人的关系；
- c) 该集体保单的条款，包括他应得的报酬；以及
- d) 持牌承保人收取的保费

11.11 与集体保单有关的要求

在集体保单下，若集体保单持有人对受保人的生命不具保险利益，而且该受保人已付保费予集体保单持有人，*则不论*承保人是否已收到保单持有人的保费，承保人都必须对受保人负起责任。

为此，在集体保单持有人对受保人士的生命不具保险利益的情况下，承保人将把保单应付的赔偿款项直接付给该受保人士或通过他给予任何有权享有该利益的人士。

11.12 寿险保单的不可抗辩条款

2013年金融服务法令附表9第3部分提及适用于寿险保单（不论是否是消费者保险契约）的不可抗辩条款和误述的解决方案。（消费者保险契约是由个人订立，但与其行业、生意或专业无关）

法律规定“寿险契约在受保人生命中生效超过两（2）年后，承保人不能基于要保书或医生、推荐人或任何其他人士的报告中或促成该寿险保单缮发的文件中存有误述或不实或错误的陈述，而使该契约无效，除非承保人可以证明该陈述是保单持有人或受保人欺诈性作出或遗漏的重要事件或隐瞒的重要事实”。

意即当寿险保单已生效超过2年，承保人就不能因为要保书中的错误或粗心误述而质疑保单的有效性，除非承保人能证明有关误述或不透露是蓄意作出或带有欺诈性意图以欺骗保险公司的重要事实。

"重要事件" 或 "重要事实" 是指若让承保人得知该 "事件或事实"，可能导致承保人拒绝续发寿险保单或在寿险保单原有条款下增加不利于保单持有人的附加条款。

11.13 自我评估习题

1. 寿险保单在什么时候具有退保价值？
 - a) 保单生效之后的任何时候
 - b) 缴付保费3年之后
 - c) 在第三个保费到期周年日
 - d) 保单生效两年之后

2. 未成年人在什么时候具有投保能力？
 - I. 在年满10岁时，对其本身的生命
 - II. 在年满10岁时，对另一位与他存有保险利益者的生命，惟须获得父母或监护人的同意。
 - III. 在年满16岁时，对其本身的生命
 - IV. 在年满16岁时，对另一位和他存有保险利益者的生命
 - a) II、III 和 IV
 - b) I、II、III 和 IV
 - c) II 和 IV
 - d) I 和 II

3. 下列哪一项有关寿险保险利益的说明不正确？
 - a) 一个人对本身生命具有无限的保险利益
 - b) 寿险保单将无效，除非该人对生命受保人具有保险利益。
 - c) 保险利益必须存在于寿险保单生效的时候。
 - d) 保险利益是指对一个人的死亡或生存给付的赔偿金。

4. 当代理员邀请任何人作出要保献议以订立保险契约的时候，代理员必须透露：
 - I. 持牌承保人的名称
 - II. 其与承保人的关系
 - III. 持牌承保人收取的保费
 - IV. 接受其献议可获得的利益
 - a) I、II、III 和IV
 - b) I、II 和III
 - c) II 和 IV
 - d) I 和 II

5. 一个人被认为与另一人具有保险利益，若该人是：
 - I. 他的配偶。

- II. 在保单生效时是他的孩子或未成年的被监护人。
 - III. 他的雇员。
 - IV. 在保险开始生效时完全或部分依靠他生活或受教育的人士。
 - V. 对未偿债务的债权人。
 - a) I、II 和 III
 - b) I、II、III、IV 和 V
 - c) I 和 II
 - d) I、II、III 和 IV
6. 寿险契约中的“不可抗辩条款”是指什么？
- a) 寿险承保人不可以欺诈为由而质疑契约的有效性。
 - b) 寿险承保人不可在保单生效超过两年后以误述为由而质疑契约的有效性。
 - c) 寿险受保人不可质疑寿险承保人不接受其要保书的决定。
 - d) 寿险承保人不可在受保人作出错误的陈述时使契约无效。
7. 下列哪一项是保单持有人在收到保单后不同意保单条款的解决方案？
- a) 在30天内退还保单予承保人，并要求取消该保单
 - b) 在宽限期内退还保单予承保人，并要求取消该保单
 - c) 在15天内退还保单以及承保人缮发保单的任何费用予承保人
 - d) 在15天内退还保单，并可获得全额退还，惟须扣除体检费用
8. 代理员在为与其没有保险利益的人士准备集体保单的时候，必须向每一个受保人士透露：
- a) 持牌承保人的名称。
 - b) 其与承保人的关系。
 - c) 该集体保单的条款，包括他应得的报酬以及持牌承保人收取的保费。
 - d) a、b 和 c
9. 若让承保人得知该“事件或事实”，可能导致承保人拒绝缮发寿险保单或在寿险保单原有条款下增加不利于保单拥有人的附加条款。该“事件或事实”是指：
- a) 主要条款。
 - b) 重要事实。
 - c) 除外条款。
 - d) 契约的条件。

10. 下列哪一项说明正确？

- a) 寿险承保人可仅以误述生命受保人年龄而使寿险保单无效或拒绝寿险保单的索赔。
- b) 当证据证明实际年龄比寿险保单依据的年龄大时，寿险承保人可使该寿险保单无效或拒绝赔偿。
- c) 当证据证明实际年龄比寿险保单依据的年龄小时，寿险承保人可使该寿险保单无效或拒绝赔偿。
- d) 若发生年龄误述，寿险承保人可调整保单，根据实际年龄更改其保障期限。

答案在本书后面。

12.1 简介

寿险是保单持有人与承保人之间的契约，即承保人同意在受保人身故、残废或确诊患上严重疾病时，给付保单持有人或直接给付其受益人一笔特定款项（**投保额**）。作为回报，保单持有人将定期给付或一次付清一笔固定款项（**保费**）至由保险公司管理的基金。

"保证" (assurance) 一词是指保障确定会发生的事件。

"保证" 和 "保险" (insurance) 相似（有时可以交换使用），不同之处在于保险为保单持有人提供保障予不确定或有可能发生的事件。

除了为家属提供财务保障和支付家庭的日常开销，寿险也透过下列方式协助受益人：

- 维持他们的生活水平
- 偿还任何的家庭债务
- 保障孩子的教育
- 补充退休储蓄

12.2 寿险保单种类

1. 定期
2. 终身
3. 储蓄
4. 投资联结
5. 生命年金计划

12.2.1 定期保险

这是最早期和最简单的寿险形式，“定期”一词是指固定期限以及暂时或非永久性（有别于“终身”）。此保单将在发生死亡时给付投保额，但是有些定期保险保单也包括严重疾病和残废保障。

定期保险以最低的保费提供最纯正的寿险保障，因为若生命受保人在期满时仍健在的话将无任何利益给付。此外，若保

单持有人在保险期中决定取消或终止保单，此保单也不具任何现金或退保价值。

定期保险的选择多样化，而且各具特点以迎合消费者的特定需求，例如：

- **保证可保性选择：**保证可更新，且无须提呈新申请或健康声明。
- **保证可转换性选择：**保证可从定期转换成永久性寿险，且无须提呈健康声明，惟在转换时须调整保费率。
- **递减型定期保险：**是指在整个保单期限内，保障水平（投保额）逐渐减少但是保费维持不变。这类保单适合作为抵押贷款保障，即投保额将随着贷款额减少而递减。

定期保单的优缺点简述如下：

优点	缺点
保费低： 相较其它寿险种类，定期寿险的保费最低。这类保单适合低收入（刚开始工作或创业）但必须为家属提供高保障的人士。此外，也适合刚开始经营新生意和投入大量资源或资金在新生意中，或是企业公司为“重要职员”（股东或生意伙伴）投保，因为他们的早逝可能对该公司的业务持续性造成不利的影响。	由于保费取决于保单持有人的年龄和健康状况，因此，将定期保险转换成永久性保险时 保费的增加 可能造成一定的困难。
伸缩性申请： 保险公司基于非永久性保障性质而在接受申请时更具伸缩性，尤其是年龄未届50岁而且身体健康的申请者无须进行体检。保单也提供更新时“保证可保性”选择。	年龄限制 可能施加于年龄超过50 - 55岁的申请者。
伸缩性保单： 大部分定期保单提供“保证可转换”选择，即可从定期转换成永久性保险的特权。	不含现金价值 ，因为此保单收取纯风险保费，不具任何投资价值。

12.2.2 终身保险

终身保险是最纯正的“终身”永久性寿险保障。它也是以最便宜的方式为家属提供永久性保障，因为只要保费已缴付保单就继续保持生效。它的缺点是保费必须缴费至年老，或直到发生严重疾病或残废等索赔事件。其投保额仅在受保人身故或年届特定岁数，如85、90或100岁时给付。

在某些情况下也备有限期缴付保费型终身寿险保单。这类保单仅在投保人身故时给付投保额，但是只须缴付保费至特定年限或者年届特定岁数时，比如60岁或以上。其优点是虽然保费比较高，但是其“储蓄”元素却带来更高的现金价值，

在紧急需要时就可派上用场。保单持有人可通过保单贷款缴清所有保费或让保单在不可没收条款下，根据保单在连续缴付保费3年后所累积的现金价值，使保单成为完全缴清保单（意即未来无须再缴付保费）。

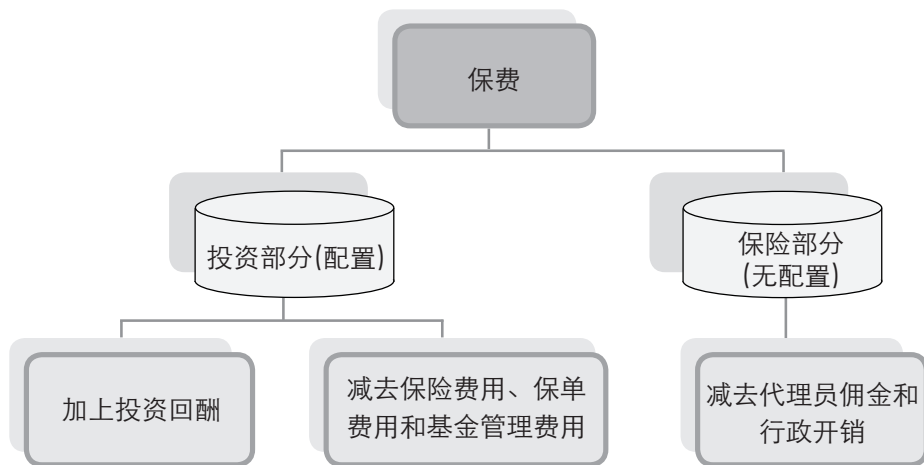
12.2.3 储蓄保险

储蓄保险是保证在保单期限结束或期满日保单持有人仍健在时给付投保额的保险契约。若保单持有人身故，投保额将给予受益人。储蓄保单同时提供保障和储蓄，以使保单持有人储备基金作为孩子的教育或未来退休用途。由于具有现金价值，此保单具有不可没收条款和缴清保单条款等特权。

12.2.4 投资联结寿险

投资联结寿险保单结合投资与保障于同一份保单。保险公司将从保费中配置特定基金以供投资目的。保单持有人可选择投资于股票（风险较高）、债券或固定收益证券（风险较低），或者两者兼具的投资组合。有的承保人会透露投资百分比，但是保单持有人无法得知准确的投资回酬款项，因为该投资组合是由保险公司管理。承保人将从投资部分扣除费用，包括保单费用和基金管理费用，而其它费用，如佣金和开销则从保险部分扣除。

投资联结寿险如何运作：



12.2.5 生命年金计划

年金是一项退休基金，一旦与寿险承保人订立契约，年金领取人就可每隔一年或以下按期领取一系列的款项。因此，生命年金计划和寿险契约的分别在于年金计划不在受保人身故、残废或患上严重疾病时给付投保额。它为年金领取人提供终身“养老金”。若年金领取人在年金计划期间身故，其保费（或剩下的年金）将继续支付予年金领取人的受益人或配偶，视所购买的年金计划种类而定。

年金计划可分为两大类：

1. **即刻年金**：从购买年金的那一刻开始给付年金，直到年金领取人逝世为止。
2. **延期年金**：在购买此年金计划起的12个月之后的任何时候或达致特定年龄时，承保人就开始定期给付年金直到年金领取人逝世为止。年金领取人可在购买年金时一次过缴付保费或在特定的期限内（如10年）定期缴付。若在延期期限内发生死亡，承保人将退还加上或没加上利息的保费。

从2013年开始生效，马来西亚政府给予8%免征所得税奖掖予寿险承保人的延期年金基金的投资收入。此奖掖补足了现有自愿缴纳保险年金者可享有为期10年高达RM3,000个人所得税减免。这些税务奖掖政策将转化为较低的保费，以让保单持有人受益。

12.3 严重疾病保险

在马来西亚，严重疾病保险是以附加选择或作为独立的寿险或保健保单的方式出售。当保单持有人被**确诊患上**保单所列的**严重疾病之其中之一**时，此保单将一次过给付现金赔偿。严重疾病的标准化为索赔时提供明确的保障。此保单将在给付投保额后自动终止，并不给予进一步保障或赔偿予随后发生的死亡。

适用于在马来西亚缮发的保单之36种严重疾病一览表：

1.	中风
2.	心脏病发作
3.	终末期肾衰竭
4.	癌症
5.	冠状动脉搭桥手术
6.	其它严重冠状动脉疾病
7.	严重冠状动脉疾病的血管成形术和其他侵略性治疗
8.	终末期肝衰竭
9.	暴发型病毒性肝炎
10.	昏迷
11.	良性脑肿瘤
12.	职业性人类免疫缺陷病毒感染 (HIV)
13.	失明（完全失去视力）
14.	失聪（完全失去听觉）
15.	严重烧伤

16. 因输血感染HIV
17. 终末期肺病
18. 脑炎
19. 主要器官/骨髓移植
20. 丧失语言能力
21. 脑部手术
22. 心脏瓣膜手术
23. 末期疾病
24. 细菌性脑膜炎
25. 严重头部创伤
26. 慢性再生障碍性贫血
27. 运动神经元疾病
28. 帕金森氏病
29. 阿尔茨海默氏病/不可还原之器质脑退化性疾病
30. 肌肉萎缩症
31. 主动脉手术
32. 多发性硬化症
33. 原发性肺动脉高压症
34. 肾髓质囊肿病
35. 严重心肌病
36. 全身性红斑狼疮性肾炎

12.4 集体寿险保单

集体寿险保单主要是由雇主（对其雇员具有保险利益）为雇员准备，以让雇员享有总保单下的利益。此保单分成捐献和自愿式（由雇员缴付保费）或非捐献式（由雇主缴付保费）。

集体保险也为职工会、社团或其它团体的会员而准备。这些团体对其会员的生命均不具保险利益。针对此事项，2013年金融服务法令（FSA）规定任何人在为与其没有保险利益的人士准备集体保单的时候，必须向每一位人士透露：

- 承保人的名称；
- 其与承保人的关系；
- 该集体保单的条款，包括他应得的报酬；以及
- 承保人收取的保费。

FSA也规定，如果集体保单持有人对受保人的生命不具保险利益，而且该受保人已付保费予集体保单持有人，则不论承保人是否已收到保单持有人的保费，承保人都必须对受保人负起责任。

12.4.1 集体寿险核保指南

此指南是为了防止逆向选择，并制定集体保险的最低风险承担标准如下：

1. **最低雇员人数：**最少的保障人数为10人。在特别情况下也提供非捐献式计划，即保费由雇主支付，而且所有合格雇员都必须投保。在所有其它情况下，至少75%的合格雇员必须参与此计划。
2. **资格：**只限年龄介于16至60岁之间的全职雇员。年龄限制可循要求延长。新雇员将在受雇日期起自动加入，而已辞职、退休或被停职的雇员则在终止日起被删除，视情况而定。

12.5 补充契约

附加保单是为寿险保单（主要保障死亡）提供额外利益的补充契约，以包括特定意外事件，如意外、残废和住院等。附加保单附加于基本寿险保单，让投保人以缴付额外保费的方式享有附加利益。

1. **个人意外(PA)附加保单：**在发生因意外造成的死亡或残废时给付额外利益或投保额。“意外”是指“完全和直接因外来和激烈的事故所造成，和外表明显可见的人身伤害”。
2. **豁免保费条款：**在投保人遭受永久性完全残废时豁免缴付之后的保费。残废可以是因为疾病或意外所致，惟必须获得医生证明投保人因此而无法如常工作。

而今，如果基本保障的设计已包括保障该风险的适当风险保费，承保人将在无征收任何额外费用的情况下提供此项利益。

12.6 分红和非分红契约

分红型寿险保单是指寿险保单赋予保单持有人红利分配的权利，而保险基金的资产，投资金额或时机则由承保人酌情决定。保险公司必须为其分红寿险保单相关的寿险生意设立和维持各别的保险基金。

当保险基金的资产比债务高，即出现了**盈余**。寿险基金的盈余将依照受委精算师的建议分配，从寿险基金转至股东资金，以派发股息予股东，和/或转至分红保单，作为保单持有人的红利。

12.7 盈余的分配方式

非分红型保单持有人无权共享承保人寿险基金的盈余分配。

- a) **单元储备红利：**所公布的红利为投保额的百分比，其派发方式也和原有投保额的赔偿方式一样，即在死亡或期满时给付。

- b) **复元储备红利**：红利的分配是按投保额及该保单累积红利的比例而定，其派发方式也和原有投保额的赔偿方式一样，即在死亡或期满时给付。
- c) **现金红利**：此红利通常以现金方式派发，一般上是以缴付下一次保费的情况而定。当分红型保单被取消（终止）时，其现金价值包含现金红利。
- d) **期满或期终红利**：这是一种因为公司的股票或资产增值而获益后分配给保单持有人的红利。在进行估值后所公布的红利只有效至下一次的估值前为止，而且它不会制造任何可跨越下一次估值的红利。

期终红利只在期满或死亡索赔时支付，惟保单在索赔时必须仍然生效。若没有缴付保费，保险公司将不会给付此项红利。

一般上，有关保单在保费到期时必须已经生效一段时期，比如15或20年。任何没有符合这项时间限制的保单将无法享有这项红利。

此红利通常用附加予保单的复元储备红利的百分比来表示，比方说所有现有红利的25%。它也可能用每一个保单生效年的基本投保额的百分比来表示。

- e) **期中红利**：此红利通常在估值日公布以供该日期前的保单年，意即是属于拖欠型。问题在于，对于在估值日之间发生索赔事件的保单应该如何处理。在此情况下，红利将以期中利率给付，此红利也因此而被称为“期中红利”。

这类红利的利率是预先拟定的。根据标准，它将根据下一次估值时所公布的利率为准，而且一般上和最后一次公布的红利相同。

- f) **保证红利**：有些寿险保单每年提供保证红利。由于红利是保证的，所有这类保单属于非分红型保单，其投保额将根据预先拟定的比例逐年增加。

12.8 自我评估习题

1. 购买寿险的主要目的是：
 - a) 补充退休收入。
 - b) 减轻受保人的财务负担。
 - c) 在家庭经济支柱早逝的情况下为家属提供保障。
 - d) 增加储蓄。
2. 退休年金对哪一类人士最具吸引力？
 - a) 大家庭
 - b) 患上严重疾病
 - c) 长寿风险低
 - d) 长寿风险高
3. 下列哪一种保单不含储蓄元素？
 - a) 终身寿险
 - b) 储蓄
 - c) 定期
 - d) 以上各项皆错
4. 终身寿险保单和定期保单最大的差异是
 - a) 终身寿险保单的保费逐年增加。
 - b) 年届65岁后不必缴付保费。
 - c) 终身寿险保单的保费率通常比定期保单来得低。
 - d) 终身寿险保单具有累积现金价值，定期保单则没有。
5. 当寿险基金的资产超过负债时，就会出现
 - a) 盈余。
 - b) 利润。
 - c) 现金股利。
 - d) 红利。
6. 寿险契约必须在什么时候存有保险利益？
 - a) 在索赔的时候
 - b) 在退保的时候
 - c) 在保险生效的时候
 - d) 在更换受益人的时候

7. 无需可保性证明，但是必须调整保费，以将定期保险转换成永久性保险的选择称为
- a) 保证适合性选择。
 - b) 保证可保性选择。
 - c) 保证可转换选择。
 - d) 保证永久性选择。
8. 下列哪一项有关终身寿险保单的说明不正确？
- a) 保单的投保额永远不会比累积现金价值高。
 - b) 在保单期限结束时，比起保障元素，更多保费将分配供现金价值累积。
 - c) 当受保人身故时，受益人将获得投保额和任何累积现金价值。
 - d) 终身寿险保单可被视为是强迫性储蓄方法。
9. 寿险保单中的“豁免保费”条款是指什么？
- a) 它豁免自杀条款。
 - b) 它允许投保人在无须支付额外费用的情况下购买附加保险。
 - c) 它将在发生永久性残废时支付未来保费。
 - d) 它允许保险代理员为保单持有人支付保费。
10. 寿险保单持有人有权共享承保人的寿险基金的可分配盈利，只有在
- a) 公司赚取特定数额的利润。
 - b) 该保单是有回教保险公司签发。
 - c) 该保单上来自特定寿险公司。
 - d) 他们拥有分红型保单。

答案在本书后面。

13.1 简介

寿险契约是长期和永久性的，因此寿险公司必须预留“资本储备”，以便在缮发保单后的许多年内支付保单利益和履行契约责任。在此情况下，精算师扮演举足轻重的角色，以制定与风险状况及突发事件相称的保费。

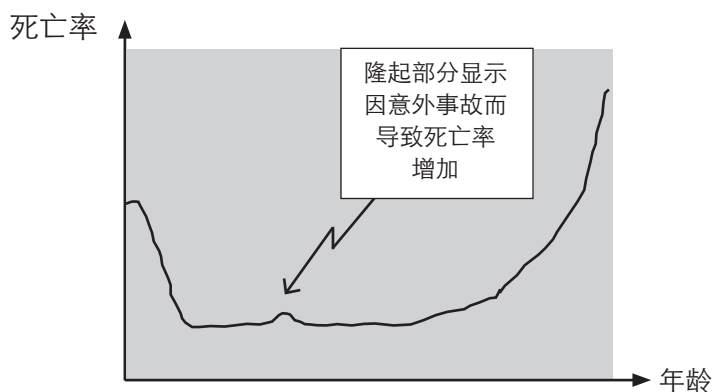
13.2 风险成本计算

在为寿险保费定价时，承保人必须详加考虑各种关键元素和风险因素，诸如死亡率、投资回酬、通膨对开支的影响、企业纳税额等。这些因素都会对最终的保费计算产生影响。此外，承保人在未来实现契约责任（比如保证现金价值和红利）的能力，以及支付目前的行政开销（包括职员薪金和代理员的佣金）等，也是重要的考量因素。

13.2.1 死亡率

特定人群的相对性死亡频率称为“死亡率”。寿险承保人常使用死亡率表来估算某一群体的死亡率。承保人通常使用标准死亡表或已修订的死亡表计算保费。标准死亡表是综合了某区域里各寿险承保人对其保客的死亡记录。一般上，不同种类的保单须使用不同种类的死亡表。

影响死亡率的主要因素包括年龄、性别、职业、社会地位、族群、地理位置、婚姻状况、个人嗜好、业余爱好和国外居留等。以下图表显示，更多的死亡是因为随着年龄增长而发生的意外事故所致：



13.2.2 投资回酬

在扣除开销、税务、索赔、股东的利润后，剩余的保费将充作各项可赚取收入和资本的资产投资用途。虽然现有的保费余额投资可带来已知的投资回酬率，但是未来的投资则须以当时的投资率为准。未来的投资受各种因素所影响，如经济、政治和社会等。即便在短期内，这些因素也是难以准确预测。因此，基于保费计算目的，承保人必须对未来中期至长期的投资回酬率作出谨慎的估计。

不理睬投资回酬的后果是造成保费率高于在计算时考虑投资回酬因素的保费率。谨慎的投资回酬预测通常以每年均衡巴仙率为准，比如说每年4%，此回酬率常被称为假设利率。

13.2.3 开销

经营保险业务的开销可被分为三大类：

1. 初期开销
 2. 更新开销
 3. 终止开销
1. 初期开销出现在第一个保单年，比购置成本高。这类开销包括代理员的采购成本，如佣金、投保人的体检费用、以及其它的保单管理费用，如广告和产品推介等。
 2. 更新开销出现在第一年过后，并维持6至10年的时间，之后将逐渐减少。例如，更新佣金、收取保费和服务开销等。
 3. 终止开销出现在退保和终止保单时。其中包括，在冷却期取消保单而必须退还保费、在退保时给付现金价值和红利，以及其它行政管理开销，如处理索赔和诉讼开销。

13.3 均衡保费

“均衡保费”是指在整个寿险保单期限内保费维持不变。它是以纯风险保费将因年龄而异，以及死亡率将随着年龄而提高的概念为基础。在投保寿险保单的首3年，均衡保费将因为死亡率较低而比风险保费来得高。但是，长期而言，尽管死亡率增加，但是保单累积的现金价值将克服风险保费的不足。均衡保费制度几乎适用于所有普通和个人寿险契约，即在整个保险期限内保费维持不变。

13.4 总保费和净保费

保费率表是根据年龄和各种寿险保单的保险期限而厘定。死亡率为纯风险因素，若加上利息则称为“净保费”。净保费若加上管理开销和应急费用，以及利润，就变成“总保费”。

净保费 = 纯风险保费 + 利息

总保费 = 净保费 + 管理开销和应急费用 + 利润

13.5 应急费用的 额外保费

- a) 在保单期限结束时仍健在、在期满日或早逝时给付投保额赔偿的储蓄保单将征收额外保费以保障生存利益。这也是储蓄保险的保费比终身寿险及定期保单来得高的原因。
- b) 每年更新契约（视受保人和承保人的选择而定）将在更新保单时，基于受保人的职业出现不利的改变或其它意外情况而征收更高的保费。若没有“保证可受保性”选择，承保人甚至可以在受保人患病或健康情况欠佳的情况下拒绝更新保单。
- c) 分红保单有权享有可分配盈余，也因为共享公司盈利的特权而被征收额外保费或附加保费。
- d) 对于保单持有人按期缴付保费（按月、按季或每半年）予保险公司以保持契约生效，将被正式额外保费以支付行政费用以及身故日期之后无法收取的保费。

13.6 集体保险的 保费

有别于个人寿险，集体保险属于“经验费率”，意即其保费是以该群人的平均死亡率计算，并根据过去的索赔经验、购置成本、管理开销和利润率等调整。

13.7 个人所得税 减免

所有投保予纳税人或配偶生命的寿险保费可获得RM6,000的课税减免，包括缴纳受批准基金，如公积金（EPF）。除此之外，投保教育及医药与保健保险另可获得RM3,000的课税减免。

2013年课税年份应缴税额的计算方法：以下例子比较有和没有购买保险在总应缴税予内陆税收局方面可节省的款项。

个人资料：

年龄： 30 岁

年收入： RM 42,000

家属： 妻子 (无受雇)，1个孩子

批准的捐献： a) 公积金 (EPF): RM 3,500 (@ 11%)

b) 保费: RM 1,380 (寿险) 以及 RM 3,000 (教育，以及医药与保健保险(MHI)保费)

项目	无保险 (RM)		有保险 (RM)	
总课征所得		42,000		42,000
减				
允许减免项目				
个人	9,000		9,000	
妻子 (家庭主妇)	3,000		3,000	
第1个孩子	1,000		1,000	
公积金 @11%	4,620		4,620	
寿险保费	无		1,380	
教育和健康与医药保险保费	无	17,620	3,000	22,000
总应纳税所得		24,380		20,000
应缴税额				
首 20,000	300.00		300.00	
下一个 15,000 @ 6%	262.80			
总应缴税额		562.80		300.00

备注：在总应缴税额共节省了RM 262.80。

13.8 自我评估习题

1. 下列哪一项有关寿险保费的说明不正确？
 - a) 保费表是根据年龄和保险期限而厘定。
 - b) 净保费是死亡率的纯风险保险加利息元素。
 - c) 总保费是净保费加管理费用的附加保费和利润。
 - d) 分红型寿险保单不会征收额外保费或附加保费。

2. 尽管死亡率会随着年龄增长而提高，哪一种制度却在整个寿险保单期限征收统一保费？
 - a) 均衡付款制度
 - b) 均衡保费制度
 - c) 投机性投资
 - d) 递减定期保险

3. 经营保险业务的开销可分成三大类，除了
 - a) 初期开销
 - b) 更新开销
 - c) 终止开销
 - d) 采购开销

4. 下列哪一项不是影响死亡率的主要因素？
 - a) 年龄
 - b) 性别
 - c) 族群
 - d) 意外

5. 购买寿险包括缴纳公积金（EPF）可获得多少个人所得税减免？
 - a) RM 3,000
 - b) RM 4,000
 - c) RM 5,000
 - d) RM 6,000

6. 下列哪一些是精算师用于厘定寿险保费的主要因素？
 - I. 死亡率
 - II. 发病率
 - III. 投资回酬
 - IV. 管理开销
 - a) I、III 和IV
 - b) I、II 和 III
 - c) I 和 II
 - d) I、II、III 和IV

7. 下列哪一项归类为“终止开销”？
- I. 代理员的佣金和购置成本
 - II. 在冷却期退还保费
 - III. 在退保时给付现金价值
 - IV. 索赔管理开销
- a) I、III和IV
 - b) II、III和IV
 - c) I、II和III
 - d) I、II、III和IV
8. 下列哪一项是寿险契约的最佳说明？
- a) 短期及可更新
 - b) 投资和储蓄计划
 - c) 长期和永久性
 - d) 长期及可更新
9. 为什么保险公司对分红型保单的红利付款征收额外费用？
- a) 派发红利予雇员和股东
 - b) 增加公司的盈利
 - c) 确保对风险征收充足的保费
 - d) 以让分红型保单持有人共享公司的盈利
10. 集体寿险的保费率是
- a) 根据死亡率，使用赔款成本法。
 - b) 根据经验费率，使用平均死亡率。
 - c) 根据均衡保费制度，使用死亡率。
 - d) 根据该群人士过去索赔经验。

答案在本书后面。

14.1 简介

集合大量相同或同类风险是保险的基本原则，尤其是寿险。此原则能降低测量风险时的不确定性，以便使用数学计算方式来确定某一事故的发生机会或几率。虽然死亡是肯定的，但是大数字定律有助于缓解特殊情况，如流行病或空难、地震、海啸等造成的不确定性程度，否则将对承保人的核保结果和财务稳定性造成不良的影响。

14.2 风险选择

以鉴定“好”或“坏”风险为基础的风险评估、估算和选择过程称为“核保”。核保可分成两大类，分别是与准寿险保客的健康和财务状况有关。马来西亚的保险法律（2013年金融服务法令附表9）纳入“至高真诚”或 *uberrima fides* 原则，规定准保客必须诚实和完整地回答承保人提出的所有核保问题；否则，承保人可在之后拒绝给付赔偿。

“要保书”是承保人为了获取有关要保风险的重要资料而设计。重要事实是足以影响谨慎的核保者决定是否接受有关风险的资料，并确定保障条款和应付保费。比如，投保人的年龄是重要事实。但是，马来西亚的保险法律（2013年金融服务法令附表8）不允许承保人仅仅以误述年龄为由而拒绝赔偿。尽管如此，承保人可根据实际年龄调整投保额或保障期限。

14.2.1 医药核保

医药核保关乎寿险要保风险的“实质危险因素”。其中包括年龄、身高、体重、个人及家族病史、生活习惯等。如果所提供的资料存有任何不利的特征或病情，如糖尿病等，承保人可要求投保人回答额外的问题或进行体检（投保人自费用），以提供进行适当评估所需要的资料。

14.2.2 财务核保

财务核保旨在评估附于或固有的“道德危险因素”。道德危险因素相对于更具体的实质危险因素来说更为主观。此核保过程包括彻底审查保险利益的存在，以及保险金额是否与申请者的财务状况或收入能力相符。此外，也包括检查投保人

是否与其它承保人购买多项保单，以及任何其它承保人是否曾拒绝其投保申请，如有的话，则需查明原因。

14.3 核保指南

"核保指南" 是保险公司用于决定是否承保一名申请者或应征收多少保费的准则。此指南设定承保风险的最低标准；而电脑程序及精算数据（包括死亡率）则用于制定应付的保费。

14.3.1 风险的分类

风险的分类乃是使用医药资料和年龄、性别、职业、生活习惯等预测因疾病或意外导致早逝的可能性。因此，高风险人士须缴付更高的保费以获得与（被认为）低风险者同等程度的保障。

如何区分风险：

- 1. 标准风险（无不利风险因子）：可被接受，并以标准条款和保费承保；
- 2. 次标准风险（具有健康或职业性危险因素）：可被接受，但须缴付额外保费、附加保费和/或限制性保障；
- 3. 低于一般标准的风险：不可被接受或在特定期限内被延期；
- 4. 不可受保风险（如患上末期疾病者）：将被拒绝。

14.3.2 次标准和低于一般标准的风险特征：

死亡率随着时间推移而提高	死亡率保持不变	死亡率随着时间推移而降低
<ul style="list-style-type: none">• 举例：超重者的心脏比正常人承受更大的压力，因此其死亡率将随着时间推移而提高。	<ul style="list-style-type: none">• 举例：在船舶和海上石油钻井平台工作的高危工作者无时无刻不暴露于危险之中。	<ul style="list-style-type: none">• 举例：患上肺结核后完全康复的年轻人将不会再患上同一危及生命的疾病。

14.3.3 处理不利风险

保险中使用的“逆向选择”或“逆选择” 是说明一个人对保险的需求（购买保险的倾向和购买量）与个人的损失风险（风险越高购买越多保险）有着极其密切关系的一种情况。

举个例子，在爱滋病未被发现之前，免体检要保书呈简略的趋势，比如限制健康相关问题的数量以减少遴选过程的核保程序。但是，爱滋病的出现却使逆选择的可能性真正存在。它不但扭转原有的趋势，更是不容核保过程忽视的事实。

为了应对逆向选择的影响，承保人提出一系列问题，并可要求体检医生对高危人群提供一份独立报告，以使保费与风险相称，而任何不合理或不可预知的风险则将被拒绝。

以下是承保人处理不利风险的一些方案：

1. 征收额外保费或附加保费。
2. 减少死亡利益或投保额，但维持标准的保费率。
3. 建议一项替代保险计划（如每年可更新型定期保险，而非终身寿险）
4. 排除特定条款或缺陷或限制从事特定种类的体育项目或活动。
5. 调整分红保单的红利（此方案鲜少被采用）。

14.4 风险承担

寿险承保人承担风险的要点：

- a) 承担风险：承保人将在发出承受书之后和收到首期保费时即刻开始承担风险。该承受书要求投保人在特定期限内（通常是30天）缴付首期保费。若投保人没有在指定期限内缴付保费，该承受书须重获承保人的签准。投保人必须提呈一份“良好健康声明书”以获重新签准该承受书。该承受书也须注明承保献议是以存续情况为基础，因此，若投保人自提呈要保书日起在任何与健康、职业或其它方面有关的重要事实有更改，投保人必须通知保险公司以供重新评估。
- b) 缴付保费：缴付保费是寿险承保风险的先决条件。一旦投保人提呈完整填写的要保书并连缴付缴付首期保费，而承保人已发出正式收据，投保人就可可在规定的期限内获得意外死亡的保障。寿险保障仅在承保人谨慎评估要保书的资料和作出接受或拒绝风险的决定，缮发保单（含条款）和/或递交给保单持有人之后方开始。
- c) 冷却期：保单持有人享有“冷却”或“免阅”期，意即投保人可在收到寿险保单的15天内，退还该保单予承保人，而承保人必须即刻退还任何已经缴付的保费，惟须扣除受保人的体检费用。一旦退还保费，该保单即被视为已取消，而承保人的责任也宣告终止。
- d) 增加保费书：若需增收额外保费或附加保费，承保人必须以书面通知。此情况称为“反献议”。如果要保人同意接受该修订条款，他必须回复一份授意书给承保人，以供进行保单缮发。
- e) 提前保单生效日：在某些情况下，保单的生效日可提前至6个月之久，以让要保人享有以更低年龄来计算的更低保费。

14.5 保险代理员在核保过程中扮演的角色

承保人需要中间人，即保险代理员在寻找新生意时秉持诚信与专业精神，以协助核保员遴选良好的风险。在和准保客接触时，代理员应告知包括该产品的显著特点，同时引导准保客透露重要事实，以使保客和核保员能作出明智的决定。

14.6 保险文件

以下文件是提供寿险核保资料的主要来源：

1. 要保书
2. 体检报告
3. 代理员报告

14.6.1 要保书

承保人会要求要保人回答相关的特定问题，以使承保人作出决定是否接受相关风险和制定适用的条款和保费率。因此，在回答要保书中的任何问题时，保客有责任谨慎小心不对承保人作出误述。要保书中的问题必须包含这项警告，否则，承保人将被视为已放弃保客的透露责任。

14.6.2 体检医生的报告

此报告包含要保人的病史及体检医生的报告，其中包括体重、身高、脉搏和血压读数、胸部和腹部的测量、心脏、肺、神经系统的状况以及尿液分析。

在某些情况下，尤其是巨额保额或高龄或具有不良历史的要保人必须进行更详细的检查，包括血液检验、胸部X射线检查和心电图等。体检医生必须注明要保人是否有酗酒习惯等。除了证明要保人的表面年龄，体检医生也必须报告体检结果，并针对受保人的可受保性/或需进行调查提出意见，如有。

14.6.3 代理员的报告

代理员必须提供本身对要保人的习性、外表、性格和财务状况的看法，并完成实情调查表，以支持该要保申请。

14.6.4 保单

寿险保单是受保人和寿险公司之间的合法契约。它和所有契约一样，可以使用法律强制执行，但是不可轻易订立。保单中注明立约双方的特定权利和责任，因此，任何欲购买保险者必须在签约之前详阅该契约及打印文件。

打印保单文件是保险契约的 *书面证明*，它包含形成保单契约基础的要保书。

14.7 自我评估习题

1. 核保员是专门负责 _____ 的保险专业人士。
 - a) 接受或拒绝风险
 - b) 实施承保人的策略计划
 - c) 投资承保人的股东资本
 - d) 制定保费率
2. 下列哪一项不是承保人处理不利风险的方法？
 - a) 征收额外保费
 - b) 建议一项替代保险计划
 - c) 减少利益
 - d) 提供保费折扣
3. 有关次标准或一般标准之下的风险的最佳说明是：
 - a) 可被接受的风险，并以标准条款和保费率承保。
 - b) 具有健康和职业性危险因素的风险，能以特别条款承保。
 - c) 在任何条件下都不可被接受。
 - d) 不可受保风险，比如患上末期疾病的人士。
4. 下列哪一项不是核保过程之一？
 - a) 制定保单保障条款
 - b) 进行风险评估、估算和选择
 - c) 制定索赔程序和证明文件
 - d) 进行保险定价，以确保所收取的保费与风险相称
5. 下列哪一项核保因素与实质危险因素无关？
 - a) 身高和体重
 - b) 家族病史
 - c) 收入能力
 - d) 生活方式
6. 寿险的财务核保程序具有什么目的？
 - a) 评估要保人投保寿险的实质危险因素
 - b) 评估附于准保客的实质危险因素
 - c) 选择财务状况良好的保客以缴付保费
 - d) 确保购买者对生命受保人具有保险利益
7. 下列哪一项文件是寿险核保的主要资料来源？
 - a) 要保书
 - b) 财务报告

- c) 代理员报告
- d) 销售说明

8. 保险代理员在核保过程中扮演什么角色？

- a) 协助核保员计算应付保费
- b) 为准保客提供财务咨询
- c) 协助保客填写要保书
- d) 确保透露所有重要事实，以使保客和核保员作出明智的决定

9. 寿险承保人在什么时候开始承担寿险风险？

- a) 在发出承受书及收到首期保费之后
- b) 在收到完整的要保书之后
- c) 在和别人评估要保书中的资料之后
- d) 在缮发保单和/或递交保单予保单持有人之后

10. “冷却”或“免阅”期是指什么？

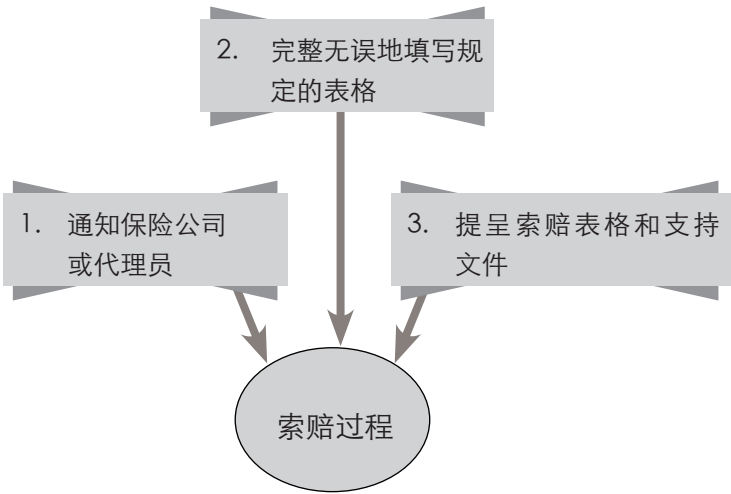
- a) 允许保单持有人在15天的免阅期之后取消寿险保单。
- b) 允许保单持有人在15天内退还寿险保单以获得全额退款。
- c) 允许保单持有人在15天的免阅期之后拒绝该寿险保单。
- d) 允许保单持有人在收到保单的15天之内取消寿险保单。

答案在本书后面。

15.1 简介

收到索赔通知之际，不但保险代理员及其所售卖的保单将受到能否达到保客期望的考验，也是大部分保险公司面对真相揭晓的时刻。索赔处理者必须敏感细腻和具有怜悯之心，尤其是处理死亡索赔时，同时尽量确保索赔过程更简易直接。

在提呈索赔申请时，保单持有人或索赔人必须确保完整填写规定的表格和附上所有相关证明文件，以避免索赔程序面对不必要的耽搁：



15.2 索赔种类

- 1. 死亡
- 2. 期满
- 3. 严重疾病
- 4. 完全永久性残废
- 5. 补充契约或附加保单下的其它利益

15.3 死亡索赔

在收到死亡索赔通知时，承保人将视死亡的状况或原因，要求索赔人填写一份索赔表格和提供支持有关索赔的重要文件。

承保人有权在有必要的情况下，要求索赔人提供其它相关文件和资料。

有关文件包括：

- 保单契约正本（若已遗失，提呈文件丢失的法定声明）
- 死亡证书（正本/核实副本）
- 埋葬许可证（正本/核实副本）
- 索赔人的身份证
- 关系证明，如结婚证书或出生证
- 年龄证明，如身份证或出生证

意外死亡所需的文件包括：

- 警方报告
- 验尸报告
- 剪报，如有
- 死亡证书

至于失踪人士，必须在彻底搜寻7年不果后向具有司法管辖权的法院申请法定推定死亡证书。

15.3.1 保单持有人死亡时的赔偿金给付

在保单持有人死亡时给付的赔偿金不可形成投保人的部分遗产或受限于其债务。2013年金融服务法令（附表10）制定有关寿险保单下的赔偿金，包括在1956年民事法令第23项条款下的寿险保单，以及个人意外保单的条款。

15.3.2 有被提名人的赔偿金给付

承保人将在收到被提名人的索赔申请（连同保单持有人的死亡证书）后，根据提名表格的指示给付赔偿金。除了穆斯林保单持有人以外，保单持有人在提名时，若被提名人是他的配偶、子女或父母时，必须与被提名人建立信托关系，意即该赔偿金不可形成死者的部分遗产或受限于其债务。

15.3.3 无被提名人的赔偿金给付

若保单持有人在没有作出提名的情况下逝世，承保人将把赔偿金付给其合法遗嘱执行人或遗产管理人。但是，若在给付赔偿金时无合法遗嘱执行人或遗产管理人（由于保单持有人在无立遗嘱的情况下逝世），承保人将根据1958年遗产分配法令第6项条款，把赔偿金付给保单持有人的配偶、子女或父母。

• 2013年金融服务法令下的特别条款

2013年金融服务法令规定，若保单持有人没有作出提名或立遗嘱的情况下逝世，而且没有配偶、子女或父母，其保险金：

- 1) 若少过RM 100,000, 将在没有遗嘱查验书或遗产管理书的情况下付给其合法受益人;
- 2) 若超过RM 100,000, 将付给上述1) 项的合法受益人, 余额则付给合法的遗嘱执行人或遗产管理人。

- 遗嘱查验书或遗产管理书或遗产分配指令

遗嘱查验书或遗产管理书是一份注明有权处理死者遗产的合法代表之法庭指令。若保单持有人在没有作出提名或立遗嘱的情况下逝世, 而且没有配偶、子女或父母, 就必须获得此法庭指令, 以充分证明姓名注明于遗嘱查验书或遗产管理书的人士是合法的遗嘱执行人或遗产管理人, 并应获得该赔偿金。

15.3.4 延迟给付死亡赔偿金的利息

对于由保单持有人投保本身生命的寿险保单(和个人意外保单), 法律规定若在接获死亡索赔通知的60天内没有作出赔偿, 承保人须另付最低的复利, 即以商业银行公布的定期存款平均年率为准, 再加上1%或国家银行规定的其它利率。该利息是从该60天期限之后算起, 直到赔偿金给付日期为止。

15.4 期满索赔

储蓄保单提供死亡和生存利益。其投保额将在保单持有人于保单期限结束或期满日仍健在时给付。保险公司将通知保单持有人其期满索赔日期即将来临, 并要求提呈年龄证明文件, 如身份证或出生证, 以处理索赔事宜。保单持有人将在签署解除责任书之后收到赔偿金。

15.5 严重疾病索赔

严重疾病保单在投保人被确诊患上寿险保单列明的36种严重疾病其中之一时, 一次过以现金给付投保额。马来西亚采用标准化的严重疾病定义以增加保障的透明度, 同时方便保单持有人对不同寿险公司的保单作出比较。保单持有人必须提呈一份由主治医生签发的确诊医药报告, 以供索赔处理。

15.6 完全永久性残废

完全永久性残废索赔在受保人因自然原因, 如疾病或意外造成身体残废(TPD)时提出。除了索赔表格, 以下是处理TPD索赔不可或缺的文件:

- 完整填写的TPD索赔表格
- 完全永久性残废的医药报告
- 保单文件正本
- 其它支持性检验/化验室报告和检查结果, 如适用

在处理因意外造成的完全永久性残废索赔时，除了上述文件，也必须提供一份警方报告副本。法律规定，在发生不幸意外事故时必须报警。

15.7 个人意外索赔

近因原则通常用于个人意外索赔（附加保单或寿险的补充契约），以确定该“意外”是造成投保人死亡或残废的近因尤其是具有多个并存原因的事件。例如，当一名人士在驾驶本身汽车时心脏病发作，汽车因而失控撞上大树而造成死亡。那么此死亡事故是否应被视为意外所致？

意外受伤是指直接因外来和激烈事故所造成，和外表明显可见的人身伤害。承保人按照保单的规定，依靠索赔表格、警方报告和验尸或法医报告确定该意外死亡的原因。若对该宗意外事故有任何怀疑，比如涉嫌自杀，承保人将对索赔展开进一步调查或聘请法医专家鉴定造成死亡的真正原因。

15.8 索赔记录

条例规定承保人必须保持索赔记录。索赔记录是索赔通知和存档的正式档案。只要有关索赔尚未付清或仍在处理中，承保人就不可将之从索赔记录中删除。索赔记录必须以人手存档或电脑数据形式保存，或两者兼用。

15.9 自我评估习题

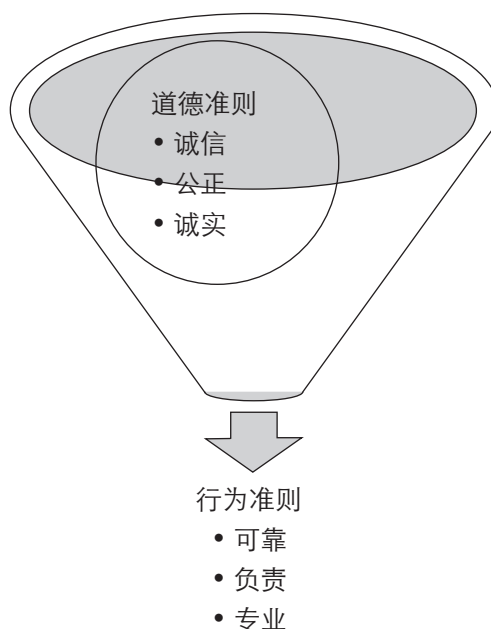
1. 寿险索赔将在下列任何一种情况出现，除了：
 - a) 投保人身故。
 - b) 受益人身故。
 - c) 寿险保单期满。
 - d) 严重疾病。
2. 一名失踪人士过了多久的失踪期限后，法庭方可发出法定推定死亡书？
 - a) 1 年
 - b) 3 年
 - c) 5 年
 - d) 7 年
3. 死亡索赔需要哪些支持文件？
 - I. 死亡证书
 - II. 验尸报告
 - III. 法定推定死亡（失踪人士）
 - IV. 埋葬证书
 - a) I 和 IV
 - b) I、II 和 III
 - c) I、II 和 IV
 - d) I、II、III 和 IV
4. 死亡索赔必须在收到索赔通知的_____天内给付，否则，法律规定须另付复利。
 - a) 15 天
 - b) 30 天
 - c) 60 天
 - d) 7 天
5. 下列哪一种索赔不是由寿险公司索赔部处理？
 - I. 死亡索赔
 - II. 完全永久性残废利益
 - III. 期满索赔
 - IV. 确诊患上严重疾病
 - V. 个人意外附加保单
 - a) I、II、III 和 IV
 - b) V 而已
 - c) II 和 V
 - d) I、II、III、IV 和 V 皆非

6. 在给付储蓄保单的期满索赔之前，寿险承保人需要下列证明，除了：
- a) 投保人的年龄证明。
 - b) 投保人的死亡证明。
 - c) 享有赔偿金人士的身份证明。
 - d) 投保人的生存证明。
7. 对于有进行提名的寿险保单，谁将获得赔偿金？
- a) 保单持有人
 - b) 配偶，儿女或父母
 - c) 被提名人
 - d) 死者的继承人
8. 因意外造成的完全永久性残废索赔需要下列各种文件，除了：
- a) 一份完整填妥的索赔表格。
 - b) 一份警方报告核实副本。
 - c) 一份主治医生的医药证书。
 - d) 一份主治医生的资格证书核实副本。
9. 当保单持有人在没有作出提名的情况下逝世，承保人将把赔偿金付给：
- a) 死者的合法遗嘱执行人或遗产管理人。
 - b) 保单持有人的配偶、子女或父母。
 - c) 被提名人。
 - d) 保单持有人的近亲。
10. 根据2013年金融服务法令下的特别条款，无需哪些文件即可将RM100,000以下的死亡索赔付给合法受益人？
- I. 验尸或法医报告
 - II. 遗嘱查验书
 - III. 死亡证明
 - IV. 遗产管理书
- a) I、II 和III
 - b) I 而已
 - c) II 和IV
 - d) I 和 III

答案在本书后面。

16.1 简介

对以诚信为本的保险交易和公众对保险业的信任而言，道德操守和行为都是至关重要的。毕竟，保险是无形的产品，消费者全靠保险中间人提供的适当咨询来决定产品是否适合个人之需和介于负担能力范围。



16.2 道德准则

保险代理员应履行下列守则：

1. 避免利益冲突
2. 避免滥权
3. 避免滥用资料
4. 确保相关记录的完整和正确性
5. 确保通讯与交易保持机密性
6. 确保所有保单持有人获得公平与公正的待遇
7. 秉持至高真诚与诚信的态度执行业务

16.3 行为准则

行为准则是确保寿险代理员秉持至高真诚与诚信原则执行业务的指南。有鉴于此，所有注册寿险代理员须签署一份遵守此行为准则声明书。

此准则包括代理员对保单持有人的投诉应采取的处理方式，并要求他们与保险公司合作以查明事实真相，同时就保单持有人的权利以及与保险公司解决相关问题的措施，为保单持有人提供适当的咨询。承保人也承诺执行此守则，并尽全力确保其市场代表遵守此准则的规定。

16.4 寿险销售

- 代理员应该：

- a) 在造访前应与客户预约。对于没有预约或预先安排的造访，应安排在客户方便的时候进行；
- b) 表明身份和所代表的保险公司，并告知客户其目的是商讨与其保险需要有关的事宜；
- c) 尽可能确保所提议的保单适合客户的需要和能力范围；
- d) 根据自己的能力提供有关保险的建议，并在需要时寻求其他专家的咨询；以及
- e) 对客户所提供的资料保密，并仅供缮发保单的用途。

- 代理员不应该：

- f) 通知客户其姓名是他人所给的，除非代理员在客户的要求下能透露该人的姓名，而该人也同意如此；
- g) 对任何保单的条款或利益，作出或发出误述、误导、不公平或偏见的比较，不论是书面或口头上的陈述；或
- h) 阻止客户向保险公司透露重要事实或诱使他不透露有关重要事实；或
- i) 诱使客户在办理保险时作出不实的陈述或误述重要事实，或阻止客户在办理保险时透露重要事实，或诱使客户隐瞒任何与要保书有关的重要事实。

16.5 提供保险保障

代理员所扮演的角色是解释保险契约的重要条款，提醒客户注意保单的限制和除外条款，并在有需要时咨询专家（核保员）解释保障范围、保单条款（代理员所建议的保单），以确保客户获得公平的对待和了解其所购买的产品。其中包括任何附加于基本保费的额外收费，并透露有关款项和征收该费用的目的。

16.6 透露要求

- 保险代理员的知识与其所作出的声明：当保险代理员在招揽或磋商保险契约以促成契约的订立时，他就是承保人的代理，因此保险代理员的知识或其所作出的声明或行为，应被视为是承保人的知识或其所作出的声明或行为。
- 代理员在邀请他人作出要保献议以订立保险契约的时候，必须透露：
 - a) 持牌承保人的名称；
 - b) 其与持牌承保人的关系；以及
 - c) 持牌承保人收取的保费。
- 在为与其没有保险利益的集体保单持有人准备集体保单的时候，代理员必须向每一位投保人透露：
 - a) 持牌承保人的名称；
 - b) 其与持牌承保人的关系；
 - c) 该集体保单的条款，包括他应得的报酬；以及
 - d) 持牌承保人收取的保费。
- 保险代理员不应该：
 - a) 以欺诈或其它方式作出误导性、虚假或欺骗性声明；或
 - b) 欺诈性隐瞒重要事实，或使用任何非由寿险公司授权的销售手册或销售说明企图诱导他人订立、调整或更新寿险契约。

16.7 会计与财务方面

若被授权收取保费，代理员应根据其代理委托书的条款：

- i) 妥当保持所有与准保单持有人的财务来往账目，其中包括保费转交（包括保险公司批注或允准折扣而应付还保单持有人的款项）；
- ii) 确认收到（除非已获保险公司授权，否则他是代表自己）及保持一份所有与保单相关款项的记录，并将保费与其它款项分开；以及
- iii) 严格遵守其代理委托书，将所收到的任何款项呈交公司。

16.8 现有保单持有人

代理员应该：

- i) 在与现有保单持有人处理保险事宜时，遵守行为准则所规定的相关守则；

- ii) 尽力与所有保单持有人维持良好联系，以保存现有生意；并在索赔人填写索赔表格时给予一切适当的协助和遵守索赔清算规定的要求。

16.9 索赔

承保人不得不合理地拒绝索赔，尤其是已生效超过两（2）年的保单，除非承保人能证明有关误述或不透露是蓄意作出或带有欺诈性意图以欺骗保险公司的重要事实。

代理员必须协助保单持有人或其受益人在规定的时限内或尽快通知承保人有关索赔事宜。该索赔通知应连同相关支持文件，以确保索赔能尽速处理妥当。

16.10 自我评估习题

1. 下列哪一项不是保险代理员道德准则的原则之一？
 - a) 避免利益冲突
 - b) 避免滥权
 - c) 防止资料的传输
 - d) 确保相关记录的完整与正确性
2. 下列哪一项有关寿险代理员行为准则的说明正确？
 - a) 秉持至高真诚与诚信态度执行业务的指南
 - b) 日常业务营运的指南
 - c) 协助保险产品市场营销的指南
 - d) 索赔程序的指南
3. 在进行保险销售时，代理员不应该做什么？
 - a) 确保无预约或预先安排的造访在保客方便的时候进行
 - b) 告知保客其造访目的是为了商讨与其保险需要有关的事宜
 - c) 为保险及所有其它事项提供专业意见以便打动保客
 - d) 确保所提议的保单适合准保客的需要，并介于其能力范围
4. 代理员在邀请他人作出要保献议以订立保险契约的时候，必须透露：
 - I. 持牌承保人的名称。
 - II. 其与持牌承保人的关系。
 - III. 持牌承保人收取的保费。
 - IV. 他应得的报酬。
 - a) I 和 II
 - b) II 和 III
 - c) I、II 和 III
 - d) I、II、III 和 IV
5. 下列哪一项有关保险代理员的说明正确？
 - a) 代理员代表投保人招揽和磋商保险契约。
 - b) 代理员为准保单持有人提供有关金融事宜的专业意见。
 - c) 代理员将确保所提议的寿险保单适合准保单持有人的需要，并介于其能力范围。
 - d) 代理员推荐市面上保费最低和最好的寿险保单。

6. 保险代理人不应该:
- a) 通知准保客其姓名是他人所给的, 除非代理人在准保客的要求下能透露该人的姓名, 而该人也同意如此。
 - b) 对任何保单的条规或利益, 作出或发出误述或误导或不公平或偏见的比较, 不论是书面或口头上的陈述。
 - c) 阻止准保客向保险公司透露重要事实或诱使他不透露有关重要事实。
 - d) a, b 和 c
7. 对于已生效超过两 (2) 年的保单, 承保人不得拒绝其索赔, 除非:
- a) 在索赔的时候不具保险利益。
 - b) 在保单生效的时候误述年龄。
 - c) 有证据显示是欺诈性误述或隐瞒。
 - d) 在填写要保书时的无意误述。
8. 代理人在代表主方收取款项的权限是什么?
- a) 处理所有与准保单持有人相关的财务交易, 并仅在被要求时提呈财务报告。
 - b) 确认收到及保持一份与所有保单相关款项的记录
 - c) 在方便的时候才将所有所收到的款项转至承保人的银行账户
 - d) 使用所收到的款项作为私人用途, 直到有关保费到期应付款为止
9. 在解释寿险主要条款时, 代理人必须提醒保客注意什么事项?
- a) 保单所提供的基本保障
 - b) 保单的除外条款, 额外费用以及征收有关费用的目的
 - c) 让投保人拒绝保单内任何条款的冷却期
 - d) 代理员的联络号码, 以方便保客需要售后服务时联络
10. 保险代理人应遵守下列行为守则, 除了
- a) 避免滥用资料。
 - b) 确保要保书是以由他亲自填写。
 - c) 确保所有通讯与交易保持机密性。
 - d) 确保所有保单持有人获得公平与公正的待遇。

答案在本书后面。

自我评估习题的答案

第1章

答案: 1-a, 2-c, 3-c, 4-d, 5-c, 6-d, 7-c, 8-b, 9-c, 10-c

第2章

答案: 1-a, 2-b, 3-c, 4-c, 5-a, 6-b, 7-b, 8-c, 9-d, 10-c

第3章

答案: 1-a, 2-b, 3-d, 4-c, 5-c, 6-b, 7-c, 8-d, 9-c, 10-b

第4章

答案: 1-d, 2-b, 3-d, 4-b, 5-b, 6-c, 7-d, 8-b, 9-b, 10-c

第5章

答案: 1-c, 2-d, 3-c, 4-a, 5-c, 6-d, 7-d, 8-c, 9-c, 10-b

第6章

答案: 1-c, 2-d, 3-c, 4-d, 5-b, 6-b, 7-c, 8-b, 9-b, 10-d

第7章

答案: 1-b, 2-b, 3-b, 4-b, 5-d, 6-c, 7-b, 8-d, 9-a, 10-c

第8章

答案: 1-c, 2-d, 3-b, 4-b, 5-c, 6-a, 7-c, 8-b, 9-b, 10-c

第9章

答案: 1-b, 2-b, 3-b, 4-d, 5-c, 6-c, 7-a, 8-b, 9-b, 10-d

第10章

答案: 1-c, 2-b, 3-c, 4-b, 5-d, 6-b, 7-a, 8-b, 9-a, 10-d

第11章

答案: 1-b, 2-a, 3-d, 4-b, 5-b, 6-b, 7-d, 8-d, 9-b, 10-d

第12章

答案: 1-c, 2-d, 3-c, 4-d, 5-a, 6-c, 7-c, 8-a, 9-c, 10-d

第13章

答案: 1-d, 2-b, 3-d, 4-c, 5-d, 6-a, 7-b, 8-c, 9-d, 10-b

第14章

答案: 1-a, 2-d, 3-b, 4-c, 5-c, 6-b, 7-a, 8-d, 9-a, 10-b

第15章

答案: 1-b, 2-d, 3-d, 4-c, 5-d, 6-b, 7-c, 8-d, 9-a, 10-c

第16章

答案: 1-c, 2-a, 3-c, 4-c, 5-c, 6-d, 7-c, 8-b, 9-b, 10-b

索引

- 代理的终止 5.5
- 代理员的职权 5.4
- 代理员对主方的责任 5.2
- 普通保险代理员
 - 为期两年的证书 10.7
 - 注册证书 10.6
 - 行为准则 10.13
 - 利益冲突 10.10
 - 持续专业发展课程 10.16
 - 职能 10.3
 - 最低入职资格 10.5
 - 最低保持资格 10.12
 - 更改通知 10.9
 - 营业地点 10.8
 - 代表主方收取的保费或款项 10.14
 - 注册 10.4
 - 拒绝注册或取消记录 10.11
- 寿险代理员
 - 会计与财务方面 16.7
 - 索赔 16.9
 - 道德准则 16.2
 - 行为准则 16.3
 - 透露要求 16.6
 - 现有保单持有人 16.8
 - 提供寿险保障 16.5
 - 寿险销售 16.4
- 代理员禁止进行的商业行为 5.7
- 全险 7.3.2
- 2011年反洗黑钱及反恐怖主义融资法令 (AMLATFA) 3.7
- 反洗黑钱及反恐怖主义融资 (AML/CFT)
 - 3.7.1
 - 客户尽职调查 (CDD) 3.7.1
- 转让 2.3.5
 - 除外条款 2.3.5
 - 寿险和个人意外保单的赔偿金给付 2.3.7
 - 赔偿金 2.3.5 (should be 2.3.6)
 - 航空保险 7.4.3
- 马来西亚国家银行的角色 3.1.3
- 寿险的基本原则 2.1
- BNMLINK 3.5.3
- 债券 7.6.4
- 违反至高真诚 2.2.4
 - 补救方法 2.2.5
 - 2013年金融服务法令附表9 2.2.6
- 盗窃保险 7.3.6
- 业务中断保险 7.3.3
- 未成年人的投保能力 11.5
- 遵守车险保单的保障前缴费 (CBC)
 - 要求 10.15
- 修车估价单的集中式数据库 9.9
 - 普通保险的索赔
 - 赔款均分原则 9.6
 - 索赔过程的步骤 9.2
 - 争执 9.10
 - 文件 9.3
 - 索赔清算实践指南 9.12
 - 清算后的行动 9.11
 - 索赔追偿 9.5
 - 索赔清算 9.4
- 寿险的索赔
 - 索赔记录 15.8
 - 严重疾病保险索赔 15.5
 - 死亡索赔 15.3
 - 期满索赔 15.4
 - 个人意外索赔 15.7
 - 完全永久性残废 (TPD) 索赔 15.6
- 1956年公司法令 3.2
 - 主要条款 3.2.1
- 投诉与争执 3.5
 - 金融机构的投诉单位 3.5.1
- 2010年竞争法令 3.8
- 车辆的分类 7.2.1
- 商用车辆保险 7.2.4
- 并存原因 2.7.2
- 立约能力 4.2.5
- 分摊 2.6

- 分摊的基本原理 2.6.1
- 严重疾病保险 12.3
- 透露要求 2.2.1
- 寿险的透露要求 11.10
- 普通保险的文件 8.10
- 代理员对主方的责任 5.2
- 主方对代理员的责任 5.3
- 工程保险 7.7
 - 不可更新工程保单 7.7.2
 - 可更新工程保单 7.7.1
- 忠信担保保险 7.6.3
- 金融消费者保护 3.3.1
 - 投诉与争执 3.5
 - 知识与教育 3.4
- 2013年金融服务法令(FSA) 3.1.5, 3.1.6
 - 目的(宗旨) 3.1.6
 - 附表9 2.2.6
 - 附表10, 寿险和个人意外保单的赔偿金给付 2.3.7
 - 主要条款 3.1.7
- 金融调解局(FMB), 3.5.2
- 火患及特殊风险保险 7.3.1
- 火险的保费计算法 8.7
- 寿险的功能 1.7
- 通保险的文件 8.10
- 普通保险的核保
 - 需考虑的因素和费率因子 8.8
 - 指南 8.3
 - 保费的定价 8.4
 - 核保过程 8.2
- 普通保险代理员的注册与条例(GIARR), 10.2
- 违反GIARR条例 10.18
- 对投诉的调查 10.19
- 货物运送保险 7.4.4
- 集体寿险 12.4
- 集体医药与保健保险 6.6
- 危险因素 1.3
- 住户保险 7.3.5
- 屋主保险 7.3.4
- 填补损失 2.4
 - 填补损失的计算法 2.4.1
- 保险利益 2.3
- 寿险的保险利益 11.4
- 保险 1.6
 - 基本原则 2.1
 - 功能 1.7
 - 市场 1.11
 - 主旨 2.3.3, 2.3.4
- 保险契约的订立 4.2
- 保险法规
 - 权益变动 3.1.2
 - 历史发展 3.1.1
 - 新法规 3.1.5
 - 新法规的目的 3.1.6
 - 中央银行的角色(BNM) 3.1.3
- 保险市场 1.11
- 保险保单的组成部分 4.4
- 可受保风险 1.9
- 2013年伊斯兰教金融服务法令 3.1.5
 - 目的(宗旨) 3.1.6
- 以撞还撞协议 9.8
- 代理法则 5.1
- 契约法律 4.1
 - 立约能力 4.2.5
 - 要素 4.2
 - 保险契约的订立 4.2
 - 无效、可使无效及不能实施的契约 4.3
- 责任保险 7.5
- 对乘客的法律责任 7.2.5
- 寿险契约的不可抗辩条款 11.12
- 寿险的保险利益 11.4
- 寿险的盈余分配方式 12.7
- 无缴付寿险保费 11.8
- 寿险保单种类 12.2
- 寿险的保费定价 13
 - 风险成本计算 13.2
 - 总保费和净保费 13.4
 - 集体保险保费 13.6
 - 均衡保费 13.3
 - 应急费用的额外保费 13.5
- 寿险的补充契约 12.5

寿险的核保
 风险承担 14.4
 文件 14.6
 指南 14.3
 风险选择 14.2
 代理员的角色 14.5
 寿险赔偿金给付 11.6
 解除寿险保单（退保） 11.7
 损失 1.3

 马来西亚竞争委员会 (MyCC) 3.8.1
 2011年马来西亚存款保险机构法令 3.3
 管理式保健组织 6.3
 海上保险 7.4
 海上货物 7.4.2
 海上船舶 7.4.1
 重要事实 2.2.2
 医药与保健保险 6
 自动终止 6.9
 成本控制措施 6.7
 条例 6.4
 更新 6.8
 产品种类 6.2
 其它意外保险 7.6
 未成年人的投保能力 11.5
 误述年龄 11.2
 货币保险 7.6.2
 车险 7.2
 车辆的分类 7.2.1
 商用车辆保险 7.2.4
 “公路”的定义 7.2
 对乘客的法律责任 7.2.5
 汽车贸易 7.2.6
 保费计算法 8.6
 私用汽车综合保险 7.2.3
 车辆承保局 9.7
 汽车贸易 7.2.6

 寿险契约不可抗辩条款 11.12
 无缴付寿险保费 11.18
 拒绝寿险保单 11.3
 单一起因的运用 2.7.1

 分红和非分红型寿险契约 12.6
 寿险赔偿金给付 11.6
 损失因素, 1.3
 个人意外保险 7.6.1
 2010年个人资料保护法令 (PDPA) 3.6
 七大原则 3.6.1
 个人所得税减免
 寿险 13.7
 医药与保健保险 6.10
 火险的保费计算法 8.7
 车险的保费计算法 8.6
 寿险的保费定价 13
 私用汽车综合保险 7.2.3
 财产保险 7.3
 要保书 2.2.3
 直接原因 2.7
 并存原因 2.7.2
 单一起因的运用 2.7.1
 后续原因 2.7.3

 再保险 8.9
 风险
 分类 1.2
 处理法 1.5
 管理 1.4
 定义 1.1
 可受保风险的特征 1.9
 以风险为基础的资本架构 3.1.4
 1987 陆路交通法令 (RTA), 7.2
 公路的定义 7.2

 保险的主旨 2.3.3, 2.3.4
 代位求偿 2.5
 如何产生 2.5.1
 后续原因 2.7.3
 寿险的补充契约 12.5
 盈余的分配方式 12.7
 解除寿险保单（退保） 11.7

 回教保险 1.6

 普通保险的核保

需考虑的因素和费率因子 8.8
指南 8.3
保费定价 8.4
过程 8.2

寿险的核保

风险承担14.4
文件14.6
指南14.3

风险选择14.2

代理员的角色 14.5

不可受保风险 1.9

至高真诚 2.2

违反至高真诚 2.2.4

补救方法 2.2.5

2013年金融服务法令附表9 2.2.6

无效、可使无效及不能实施的契约 4.3



The Malaysian Insurance Institute

马来西亚保险学院
欲知有关此资料或其它资料的讯息，请致函：
Malaysian Insurance Institute (MII)
No 5, Jalan Sri Semantan Satu,
50490 Damansara Heights Kuala Lumpur
or go to www.insurance.com.my

HEAD OFFICE

No. 5 Jalan Sri Semantan Satu,
Damansara Heights, 50490
Kuala Lumpur, MALAYSIA
Tel : +603 20878882/8883
Fax : +603 20937885
Email : customercare@mii.org.my
Website : www.insurance.com.my

MII City Centre
6th Floor, Wisma Sime Darby
Jalan Raja Laut, 50350
Kuala Lumpur, MALAYSIA
Tel : +603 26928828
Fax : +603 26920898

ISBN 978-983-2432-07-4

