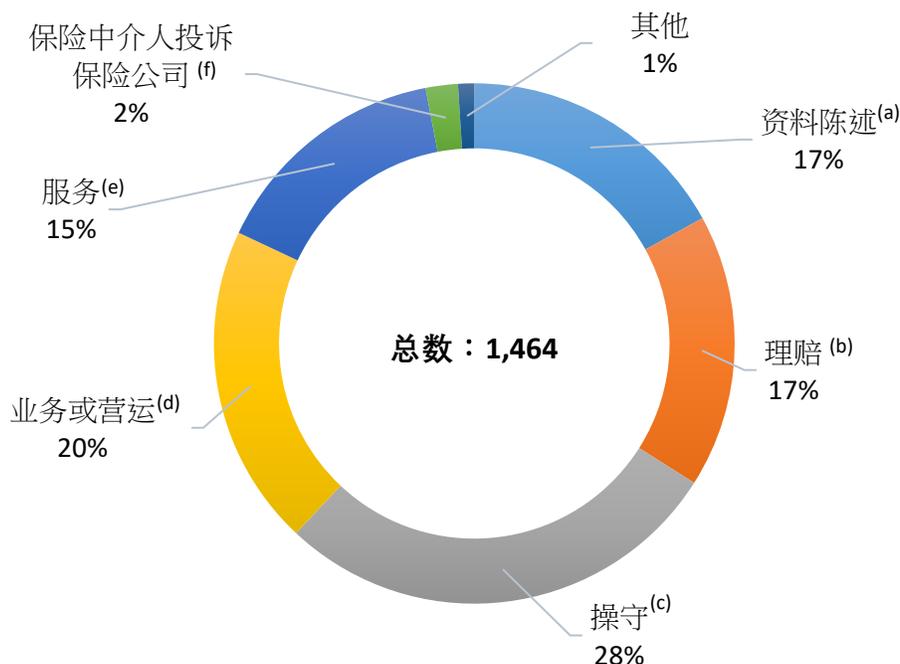


**保险业监管局接获的投诉**  
**2020年4月1日至2021年3月31日**



**备注：**

- 于2020/21年度，保险业监管局接获1,464宗投诉<sup>[1]</sup>，当中主要类别<sup>[2]</sup>为操守、业务或营运、资料陈述及理赔。

**注释：**

- (a) 资料陈述（例如：投诉有关产品特点、保单条款和条件、缴付保费安排的陈述，或列于利益说明文件上的投资回报、红利等）
- (b) 理赔（例如：关于索偿评估结果或赔偿金额的争议等）
- (c) 操守（例如：投诉涉及欺诈、伪造文件、关于销售过程的事宜、处理客户保费或款项、回佣、诱导转保、跨境销售或无牌销售等）
- (d) 业务或营运（例如：投诉与取消保单或续保有有关的事宜、保费调整、承保决定或与保险公司管理层有关的事宜等）
- (e) 服务（例如：投诉有关没有收到保费通知或年度报表、不满服务水平等）
- (f) 保险中介人投诉保险公司（例如：代理人投诉有关其被委任或终止被委任的事宜、代理合约或薪酬安排的条款和条件等）

<sup>1</sup> 以上数字已包括由其他监管机构（例如香港金融管理局、证券及期货事务监察委员会及强制性公积金计划管理局等）转介至保险业监管局的保险相关投诉个案。

<sup>2</sup> 如投诉性质可能涉及多项类别，会以整体考虑其个案最主要的投诉性质分类。