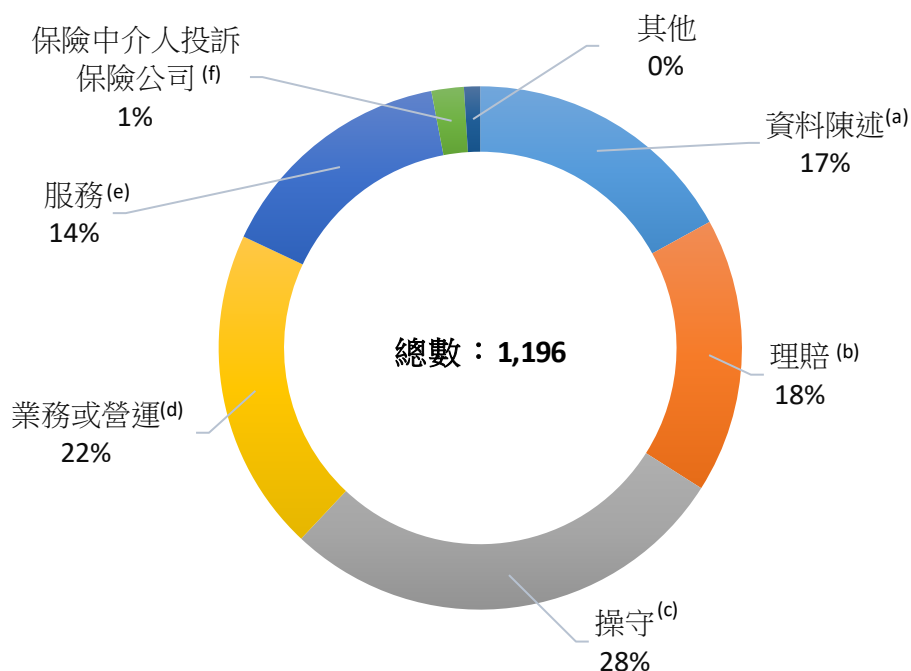


**保險業監管局接獲的投訴**  
**2021年4月1日至2022年3月31日**



**備註：**

- 於2021/22年度，保險業監管局接獲1,196宗投訴<sup>[1][2]</sup>，當中主要類別<sup>[3]</sup>為操守、業務或營運、理賠及資料陳述。

**註釋：**

- 資料陳述（例如：投訴有關產品特點、保單條款和條件、繳付保費安排的陳述，或列於利益說明文件上的投資回報、紅利等）
- 理賠（例如：關於索償評估結果或賠償金額的爭議等）
- 操守（例如：投訴涉及欺詐、偽造文件、關於銷售過程的事宜、處理客戶保費或款項、回佣、誘導轉保、跨境銷售或無牌銷售等）
- 業務或營運（例如：投訴與取消保單或續保有關的事宜、保費調整、承保決定或與保險公司管理層有關的事宜等）
- 服務（例如：投訴有關沒有收到保費通知或年度報表、不滿服務水平等）
- 保險中介人投訴保險公司（例如：代理人投訴有關其被委任或終止被委任的事宜、代理合約或薪酬安排的條款和條件等）

<sup>1</sup> 以上數字已包括由其他監管機構（例如香港金融管理局、證券及期貨事務監察委員會及強制性公積金計劃管理局等）轉介至保險業監管局的保險相關投訴個案。

<sup>2</sup> 以上數字不包括保險公司及保險中介人透過實施管治及管控措施，以及/或其接獲的投訴所發現並自行申報的個案。

<sup>3</sup> 如投訴性質可能涉及多項類別，會以整體考慮其個案最主要的投訴性質分類。