

# 財務需要分析及 醫療保險產品適合性評估 核保參考指引 (2022 版)

文件由運營服務部編制/修訂						
編制/修訂記錄						
序號	版本	修訂內容	編制/修訂人	審核人	批准人	生效日期
1	2021 版	新編制	梁潔瑩, 吳汶有	郭莉菁	彭詠儀	2021/04/01
2	2022 版	新編制	梁潔瑩, 吳汶有	郭莉菁	彭詠儀	2022/11/25

## 目錄

1. 《財務需要分析表格》及《醫療保險產品適合性評估表格》適用範圍及用途 .....	3
2. 表格填寫注意事項 .....	3
3 「FNA 表格」內容撮要 .....	4
4. 以保費融資作為保費資金來源之一 .....	6
5. 負擔能力計算 .....	7
6. 負擔能力評估結果 .....	11
附錄一：財務需要分析表格填寫指引 .....	13
附錄二：醫療保險產品適合性評估表格填寫指引 .....	18

## 1. 《財務需要分析表格》及《醫療保險產品適合性評估表格》適用範圍及用途

- 1.1 中介人在推薦任何保險產品及填寫保險申請書前，須先瞭解並評估申請人的基本背景情況，包括客戶的基本信息、其對保險的需要、財務狀況、保費支付能力及保費支付年期的意願等。此評估稱之為「財務需要分析」（簡稱“FNA”）。因此，「財務需要分析表格」填寫日期必須早於或相同於「建議書」的簽署日期，並且早於或相同於「保險申請書」的簽署日期。
- 1.2 除豁免填寫「FNA表格」的產品及只需填寫「醫療保險產品適合性評估表格」的產品類別外，申請人不能選擇不進行「財務需要分析」，每張保險申請書必須連同「FNA表格」一併遞交。各保險產品的特性可參閱「產品及合適性對照表」或參閱相關產品介紹手冊（Launch Kit）。
- 1.3 所有投保申請都必須填寫本公司的「FNA表格」。如個別合作銀行或中介公司選擇使用其本身出版的FNA表格，本公司規定其必須同時遞交本公司的「財務需要分析附加表格」。此表格目的旨在確認財務需要分析的結果，本公司將根據此表格上的資料進一步評估有關申請。「財務需要分析附加表格」的首次簽署日期必須與「財務需要分析表格」的簽署為同日或在其之後，並且在保險申請書簽署日之前。  
注：如「財務需要分析附加表格」中的答案與保險中介人進行的《財務需要分析》的答案存在任何重大不一致時，中介人亦應向申請人作出提醒，申請人應在「財務需要分析附加表格」第IV部分-聲明的(a)題中明確地以親筆書寫形式告知我們，以便我們能採取任何必要的後續跟進。否則，我們有權僅依照申請人在「財務需要分析附加表格」中提供的相應資料來對申請人的保單申請進行核保評估。
- 1.4 中介人應根據「FNA表格」或「醫療保險產品適合性評估表格」所收集的資訊，推介符合客戶投保需求及負擔能力的保險產品。

## 2. 表格填寫注意事項

- 2.1 有關「FNA表格」及「醫療保險產品適合性評估表格」填寫的一般指引如下，具體要求詳見附錄《財務需要分析表格填寫指引》及《醫療保險產品適合性評估表格填寫指引》：
  - (1) 「FNA表格」或「醫療保險產品適合性評估表格」應以正楷填寫並由申請人及中介人一同完成。
  - (2) 「FNA表格」填寫日期必須早於或相同於「建議書」的簽署日期。
  - (3) 「FNA表格」或「醫療保險產品適合性評估表格」填寫日期必須早於或相同於「保險申請書」的簽署日期。
  - (4) 「建議書」的列印及簽署日期必須早於或相同於「保險申請書」的簽署日期。
  - (5) 在保單未簽發前，「FNA表格」或「醫療保險產品適合性評估表格」上所填報的資料若有重大改變，申請人必須書面通知本公司。
  - (6) 需重新填寫及遞交「FNA表格」或「醫療保險產品適合性評估表格」和整份投保文件的情形如下：
    - i) 「FNA表格」或「醫療保險產品適合性評估表格」遺漏簽名；
    - ii) 「FNA表格」或「醫療保險產品適合性評估表格」簽署日期漏填或有誤；
    - iii) 其他需重啟銷售程序的資料修改，譬如：保單申請中途欲轉換其他不在原有「FNA表格」或「醫療保險產品適合性評估表格」中有被介紹的保險產品、「FNA表格」在無合理的原因下只介紹了一種保險產品給申請人等。

### 3. 「FNA 表格」內容撮要

#### 3.1 「FNA表格」可分為四個部分：

第I部分	申請人基本資料	填寫申請人的基本訊息、預期退休年齡、收入、支出、資產及債務狀況
第II部分	適合性及負擔能力評估	申請人選擇其投保需求、填寫保障需要金額、選擇保費繳付的意願及披露現有保費融資保單狀況
第III部分	評估及建議	此部分由中介人填寫，中介人需填寫所有曾推介予申請人的保險產品，並確認推介的產品是否符合申請人的投保需求及負擔能力； 如申請人打算使用保費融資作為本次購買新單的資金來源之一，中介人需計算客戶融資貸款及自付保費總和佔客戶現有淨流動資產的比例，及確認結果
第IV部分	聲明	申請人需詳細閱讀聲明內容，及確認最終選購產品是否切合其投保需求及負擔能力； 如申請人打算使用保費融資作為本次購買新單的資金來源之一，申請人需確認其償還保費融資貸款的能力

#### 3.2 預期退休年齡

中介人需向仍未退休的申請人確認其預期退休年齡；申請人於保單繳費期內會否成為退休人士將影響負擔能力計算的方式

#### 3.3 收入及資產狀況

中介人需協助申請人計算出其(i)「每月總收入」和「每月總支出」，從而得出其「全年可動用收入」；及(ii)「流動資產總值」和「總流動債務」，從而得出其「流動資產淨值」。

需注意，如申請人的「全年可動用收入」或「流動資產淨值」非常低（相當於該值接近或少於\$0），保險中介人必須慎重評估申請人的財務狀況及繳付保費的負擔能力。

#### 3.4 產品適合性

中介人需向申請人了解其投保的意願，包括投保目標、目標得益/保障年期/實現目標金額的預期時間。

需注意，如申請人的投保目標包括「為應付醫療保障需要」，中介人需進一步向申請人了解其對醫療保險產品特點的考慮；此外，如申請人的投保目標包括「投資」，則中介人需進一步向申請人了解其對投資選項管理的意願。

#### 3.5 保障需要

中介人需協助申請人計算出其「總目標儲蓄金額需要」、「總人壽保障需要」和「總危疾保障需要」金額。需注意，客戶最終選購產品的投保額或名義金額（參考建議書）不應多於客戶所需要的金額（即總目標儲蓄金額需要、總人壽保障需要或總危疾保障需要）。

### 3.6 負擔能力

申請人在「F. 負擔能力評估」中所選擇的繳付保費「資金來源」及「最高可動用比率」會決定核保員以「全年可動用收入」或「流動資產淨值」來進行負擔能力的評估。

- (1) 當申請人選擇資金來源包含「全年可動用收入」時，視同願意以「全年可動用收入」來繳付新申請保單的保費（包括併單），申請人需額外選擇其願意最高以多少「每月可動用收入」比率去繳付新申請保單保費；
- (2) 當申請人選擇資金來源包含「流動資產淨值」時，視同願意以「流動資產淨值」來繳付總保費（包括新申請保單保費及現有保單未繳清的保費），申請人需額外選擇其願意最高以多少「流動資產淨值」的比率去繳付總保費；
- (3) 「保費融資」不可作為唯一的保費資金來源，如申請人的資金來源選擇了「保費融資」，則必須同時多選一個除「保費融資」以外的資金來源；

負擔能力的詳細計算方法可參考本指引第5章《負擔能力計算》

### 3.7 現有保費融資保單、被抵押或轉讓保單狀況，及其他未償還債務狀況

申請人需於「F. 負擔能力評估」第5題披露是否擁有其他使用保費融資或以其他方式進行抵押或轉讓的現有保單或擁有其他未償還債務；並適當地將未完成繳付的貸款金額或債務金額填寫於「B. 個人財務狀況」的“財務開支”項或「C. 個人資產狀況」的“債務”項

### 3.8 產品建議及評估

中介人應盡可能介紹完全匹配或完全符合申請人需求及財務情況的產品予申請人：

- (1) 中介人所推介產品的產品特性（可參考「產品及合適性對照表」）應滿足及對應申請人所選擇的(i)投保目標及(ii)目標得益/保障年期；而最終選購的產品除應符合上述(i)(ii)兩項外，亦應對應申請人(iii)願意支付保費的年期及(iv)保額需要。同時，中介人需考慮申請人的財務或資產狀況、保費支付能力等因素；

除主險外，如中介人介紹的產品為附加險，該附加險應滿足及對應申請人所選擇的(i)投保目標，而最終選購的附加險除應符合上述(i)外，亦應對應申請人(iv)保額需要。

如中介人所介紹的產品未能完全符合客戶的需要，必須提供仍然推薦該產品予客戶的原因；

如客戶最終選購產品未能符合客戶的投保需要，除中介人需提供推薦原因外，申請人也需要於客戶聲明部份提供堅持投保的原因，並需於保單承保後進行售後電話回訪；

- (2) 根據GL15要求，如中介人按客戶的產品目標而介紹投資相連壽險產品，必須同時向客戶介紹最少一項有投資成份但投資決定及風險選項由保險公司承擔的保險產品（如分紅保單、萬用壽險）；
- (3) 中介人應介紹最少兩項能符合申請人需要和狀況的保險產品供客戶選擇。如只有一個保險產品供客戶選取，必須提供原因。

- (4) 根據GL16要求，由中介業務部(Broker Channel)或銀行保險部(Bank Channel)負責的中介公司（包括銀行相關的中介公司），即持牌保險經紀(Licensed Insurance Broker)在進行銷售時，除介紹太壽香港的產品外，必需同時向客戶介紹最少一項能符合客戶需要而且為不同獲授權保險人（即不同保險公司）所提供的產品。如中介人確定並無其他合適的保險產品供客戶選取，必須提供原因。
- (5) 由中介業務部（Broker Channel）或銀行保險部(Bank Channel)負責管理的銀行，其持牌客戶經理在作銷售時，所有介紹的產品可同樣來自太壽香港或包含來自不同獲授權保險人的產品。
- (6) 如申請人選擇了「保費融資」作為保費資金來源之一，中介人需於「H. 中介人建議理由」第3題計算出客戶融資貸款及自付保費總和佔客戶現有淨流動資產的比例，及確認結果。

### 3.9 客戶聲明

申請人需協助客戶詳細閱讀每項聲明內容，並確認最終選購產品是否合適其需要及負擔能力；如申請人選擇了「保費融資」作為保費資金來源之一，需額外確認其本人是否有足夠償還貸款的能力

## 4. 以保費融資作為保費資金來源之一

- 4.1. 中介人應向客戶進行充分的詢問，以確定客戶是否利用保費融資購買新單，並於「F. 負擔能力評估」第2題勾選適當的資金來源。如申請人確定保費融資為保費資金來源之一，投保時需一併遞交《重要資料聲明書-保費融資 IFS-PF》。
- 4.2. 我司會按保費金額或申請人的槓桿風險水平而向申請人索取收入／資產證明文件以供審批，如申請人的資產證明包括投資物業，需於「F. 負擔能力評估」第2.1題註明所持有的投資物業的未償還按揭貸款總額。
- 4.3. 作為適合性和可負擔性評估的一部分，中介人需了解客戶使用保費融資購買新單會否面臨過度槓桿化的風險。當貸款機構在保單到期前要求客戶償還貸款時，客戶的自有資金不足以滿足還款而只能以該保單的退保價值來償還貸款，即存在過度槓桿化(over-leveraging)風險。除非有充分的理由，否則中介人不應推薦會構成過度槓桿化風險的保單。
- 4.4. 中介人需於「H. 中介人建議理由」第3題，計算出客戶該次購買新單的融資貸款部分及自付保費部分的總和佔客戶現有流動資產淨值的比例；當比例大於70%時，即客戶有可能面臨過度槓桿化的風險，如中介人仍介紹客戶購買該產品，必須提供充分的原因以供審核。需注意此計算僅為初步評估，目的為促進客戶的理解及提高客戶對過度槓桿化風險的意識。我司於收到投保申請時將基於申請人的整體狀況及融資貸款詳情進一步評估其槓桿化風險的程度（參考5.6節）。
- 4.5. 申請人需於「IV. 聲明」(g)項中確認其償還保費融資貸款及利息的能力，當4.4節所述比例大於70%，代表客戶有可能面臨過度槓桿化風險；如客戶仍繼續進行投保，保單申請人需提供詳細原因以供審核。
- 4.6. 對於會構成過度槓桿化風險的保單，我司保留拒絕該投保申請的權利。

## 5. 負擔能力計算

- 5.1. 核保將以申請人在本公司新申請保單的「新單總年度保費」、在本公司尚未繳清的「總保費」等結合申請人在「FNA 表格」內所申報的「全年可動用收入」、「流動資產淨值」等進行負擔能力計算。對於預付保費的情況，所有預付的保費將按整付保費計算。
- 5.2. 針對不同客戶的背景（例如：申請人將於繳費期內成為退休人士、只申請無需填寫「FNA 表格」或只需填寫「醫療保險產品適合性評估表格」的單一保單、使用保費融資作為資金來源之一等情況），核保部會以不同的計算方式進行負擔能力評估。以下為各種負擔能力評估方式：

### 5.3. 一般負擔能力評估

	繳付保費的資金來源	評估公式	評估結果
1	全年可動用收入	$\frac{\text{新單總年度保費}}{\text{全年可動用收入}} \times 100\%$ <p>注：評估結果首要條件必需在客戶所選擇的可動用收入比率範圍內，否則一律不通過</p>	參考6.1項
2	流動資產淨值	$\frac{\text{總保費}}{\text{最終流動資產淨值}^*} \times 100\%$ <p>注：評估結果首要條件必需在客戶所選擇的流動資產淨值比率範圍內，否則一律不通過</p>	參考6.1項

備註\*：請參閱 5.7 節註釋

「新單總年度保費」= 本次新申請的所有保單（包括併單）的合計年度保費（若為整付保費或包含預付保費則將整筆整付或預付保費計入）之總和

「總保費」= (i) 所有現有保單（尚未繳費期滿）的合計年度保費\*剩餘繳費期<sup>^</sup> + (ii) 本次新申請的所有新單（包括併單）年度保費\*剩餘繳費期<sup>^</sup>（若為整付保費或包含預付保費則將整筆整付或預付保費計入）之總和；

<sup>^</sup>需注意，所有需填寫「FNA表格」的產品的剩餘繳費期以整個保費繳付期計算；無需填寫「FNA表格」或只需填寫「醫療保險產品適合性評估表格」的產品、所有附加險的剩餘繳費期設定為1年（適用於所有現有保單及新申請保單的保費計算）。

### 5.4. 繳費期內將成為退休人士的負擔能力評估

核保會考慮申請人於「A. 個人資料」所申報的預期退休年齡及投保計劃的繳費年期，如客戶會於繳費期內成為退休人士，則需以「退休轉化後年度保費」按以下公式評估申請人在退休後是否仍可負擔所有保費。

	繳付保費的資金來源	評估公式	評估結果
1	全年可動用收入	$\frac{\text{總退休轉化後年度保費}}{\text{全年可動用收入}} \times 100\%$ <p>評估結果首要條件必需在客戶所選擇的可動用收入比率範圍內，否則一律不通過</p>	參考6.1項
2	流動資產淨值  (與5.3節「一般負擔能力評估」公式2相同)	$\frac{\text{總保費}^*}{\text{最終流動資產淨值}^*} \times 100\%$ <p>注: 評估結果首要條件必需在客戶所選擇的流動資產淨值比率範圍內，否則一律不通過</p>	參考6.1項

備註\*: 與 5.3 節所述「總保費」定義相同

備註#: 請參閱 5.7 節註釋

「退休轉化後年度保費」= (「年度保費」\*全期繳費期)/(預期退休年齡 - 客戶投保年齡);

「總退休轉化後年度保費」= (i) 本次新申請的所有保單的合計「退休轉化後年度保費」(於繳費期內進入退休狀態的保單)] + (ii) 「年度保費」(於繳費期內仍未進入退休狀態的保單) 之總和 (注: 如為整付保費或包含預付保費則將整筆整付或預付保費計入);

5.5. 簡易負擔能力評估(只適用於無需填寫「FNA 表格」或只需填寫「醫療保險產品適合性評估表格」的單一保單)

	繳付保費的資金來源	評估公式	評估結果
1	全年總收入	$\frac{\text{本次保單的年繳保費}}{\text{全年總收入}} \times 100\%$	參考6.1項
2	流動資產總值 (若有提供)	$\frac{\text{本次保單的年繳保費} \times \text{繳費年期}}{\text{流動資產總值}} \times 100\%$	參考6.1項

注: 無需填寫「FNA 表格」或只需填寫「醫療保險產品適合性評估表格」的產品、所有附加險的剩餘繳費期設定為 1 年 (適用於所有現有保單及新申請保單的保費計算)。

「全年總收入」= 保險申請書上「每月收入」\*12 的總值。

5.6. 以保費融資方式繳付保費的負擔能力評估

當申請人於「F. 負擔能力評估」第2題勾選保費融資為資金來源之一，申請人需同時遞交《重要資料聲明書-保費融資IFS-PF》，核保會根據申請人於IFS-PF所提供的保費融資貸款預估資料，按以下公式以「融資保單轉化後年度金額」或「融資保單轉化後總金額」去評估申請人是否有足夠能力負擔自付保費及融資貸款的還款並擁有隨時償還全數貸款的能力，以確定客戶是否有過度槓桿化的風險(risk of over-leveraging)。



### 5.6.1. 融資保單負擔能力評估公式

	繳付保費的資金來源	評估公式	評估結果
1	保費融資 + 全年可動用收入	$\frac{\text{融資單轉化後年度金額} + \text{非融資併單總年度保費}}{\text{全年可動用收入}} \times 100\%$ <p>注: 評估結果首要條件必需在客戶所選擇的可動用收入比率範圍內, 否則一律不通過</p>	參考 6.2項
2	保費融資 + 流動資產淨值	$\frac{\text{融資單轉化後總金額} + \text{其他保單總保費}}{\text{最終流動資產淨值}^*} \times 100\%$ <p>注: 評估結果首要條件必需在客戶所選擇的流動資產淨值比率範圍內, 否則一律不通過</p>	參考 6.2項

備註\*: 請參閱 5.7 節註釋

「融資單轉化後年度金額」 = 本次新申請的融資單(包括為融資單的併單)的

- (i) 融資單自繳部份保費 +
- (ii) 融資貸款12個月還款金額(參考IFS-PF表格“申請人/投保人聲明”保費融資貸款預估資料的“每期還款金額”乘以適當期數以符合12個月還款金額的定義) +
- (iii) 貸款本金(參考IFS-PF表格“申請人/投保人聲明”保費融資貸款預估資料的“貸款金額”)之總和

「融資單轉化後總金額」 = 本次新申請的融資單(包括為融資單的併單)的

- (i) 融資單自繳部份保費 +
- (ii) 融資貸款利息總還款金額(參考IFS-PF表格“申請人/投保人聲明”保費融資貸款預估資料的“每期還款金額”乘以“貸款期”) +
- (iii) 貸款本金(參考IFS-PF表格“申請人/投保人聲明”保費融資貸款預估資料的“貸款金額”)之總和

需注意, 就上述(ii)“融資貸款利息總還款金額”而言, 如IFS-PF表格註明融資貸款形式為循環貸款(Revolving facility)/透支授信(Overdraft/OD)或其他形式而未能提供固定貸款期, 核保需以審慎方式去評估申請人的負擔能力並以保單的整個保障年期作為“貸款期”去計算融資利息總額

	保障年期	計算融資利息總額的“貸款期”為
例子一	20年	20
例子二	至100歲	100 - 受保人年齡
例子三	終身	100 - 受保人年齡

此外需注意, 如“每期還款金額”有備註為“本金+利息”的還款, 計算「融資單轉化後總金額」時, 只需計算(i)+(ii)之總和, 避免將貸款本金重複計入「融資保單負擔能力評估」中。

「非融資併單總年度保費」= 本次新申請的非融資併單(如有)的合計年度保費(若為整付保費或包含預付保費則將整筆整付或預付保費計入)

「其他保單總保費」= 所有現有保單(尚未繳費期滿)的年度保費\*剩餘繳費期<sup>^</sup>+本次非融資併單(如有)的年度保費\*剩餘繳費期<sup>^</sup>(若為整付保費或包含預付保費則將整筆整付或預付保費計入)

<sup>^</sup>需注意,所有需填寫「FNA表格」的產品的剩餘繳費期以整個保費繳付期計算;無需填寫「FNA表格」或只需填寫「醫療保險產品適合性評估表格」的產品、所有附加險的剩餘繳費期設定為1年(適用於所有現有保單及新申請保單的保費計算)。

5.6.2. 如根據5.6.1所述評估公式得出的結果為>100%,核保不會即時拒絕該投保申請,並會將客戶歸類為存在過度槓桿化風險的客戶。

5.6.3. 核保將個案處理評估申請人過度槓桿風險的程度是否為可接受程度,及施加額外審批措施,包括但不限於:

(1) 評估申請人過度槓桿風險的程度; 及

(2) 中介人需提供原因解釋:知悉客戶存在過度槓桿化的風險仍向客戶推薦該保單提供合理原因; 及

(3) 申請人需提供原因解釋:知悉本人存在過度槓桿化的風險,仍堅持使用保費融資購買保單的原因; 及

(4) 申請人須遞交收入/資產證明文件以供審批(詳細文件要求可參考《使用保費融資方式繳付新單保費》規則); 及

(5) 除上述(2),(3),(4)項以外,核保亦會綜合申請人的整體財務背景及投保產品的權益概況作出審視; 及

(6) 如上述(2)至(5)點獲得通過,我司會於承保前向申請人進行電話回訪,客戶確認後承保,並於承保後向申請人進行售後回訪,以確保申請人知悉理解過度槓桿化所涉及的影响及相關風險

5.6.4. 如客戶於《重要資料聲明書-保費融資IFS-PF》勾選了“不願意披露保費融資貸款預估資料”,而中介人亦未能提供該資料時,將假設申請人不使用保費融資(即假設保單的全數保費由客戶的資金繳付),並以5.3節「一般負擔能力評估」去計算申請人的負擔能力。

鑒於我司將無法評估上述客戶是否存在過度槓桿化風險,當保單通過「一般負擔能力評估」後,我司會於保單生效後進行售後回訪(評估結果為≤95%)或進行承保前及售後回訪(評估結果為>95%且≤100%)以確認客戶知悉保費融資所涉及的影响及相關風險。

(需注意5.6.4節不適用於以下情況:以保險中介和融資貸款提供者雙重身份行事的銀行,即使客戶不願意披露融資貸款資料,其中介人亦必須提供該資料供我司進行保費融資負擔能力評估)

- 5.6.5. 如客戶於《重要資料聲明書-保費融資IFS-PF》勾選“提供保費融資貸款預估資料”，但因未有提供完整資料而無法按5.6.1節進行“融資保單負擔能力評估”，核保將下發問題件跟進。

情況一：以保險中介和融資貸款提供者雙重身份行事的銀行，當申請人未能提供保費融資貸款的預估資料，其中介人亦必須提供完整資料供我司按5.6.1節進行“融資保單負擔能力評估”

情況二：如非屬情況一，申請人或中介人可補充尚欠的貸款預估資料，並按5.6.1節進行“融資保單負擔能力評估”，或

由申請人以附加資料申請書確認本人未能提供保費融資貸款的預估資料，及本人明白持牌保險中介人將無法評估本人是否適合及是否有負擔能力使用保費融資，並將假設不使用保費融資以評估本人是否適合及是否有負擔能力購買此保單（即全部所需保費均由本人承擔）。核保將按5.6.4節進行評估及後續措施。

## 5.7. 負擔能力評估公式註釋

「最終流動資產淨值」= 參考FNA表格上C. 個人資產狀況「流動資產淨值」的金額。但需注意，如申請人於B. 個人財務狀況的「全年可動用收入」金額為負值，於計算評估公式上的「最終流動資產淨值」，需先加上「全年可動用收入」的負值。[例如：FNA表格上「流動資產淨值」為港幣1,000,000，「全年可動用收入」為港幣 -20,000，「最終流動資產淨值」= 1,000,000 + (-20,000) = 980,000]

## 6. 負擔能力評估結果

- 6.1. 適用於一般負擔能力評估、繳費期內將成為退休人士的負擔能力評估、簡易負擔能力評估（評估結果首要條件必需在客戶所選擇的「全年可動用收入」或「最終流動資產淨值」比率範圍內，否則一律不通過）

保費佔「全年可動用收入」或「最終流動資產淨值」的百分比	評估結果
≤70%	通過  如該保單為5.6.4節所述,使用「一般負擔能力評估」但未有提供融資貸款資料的融資保單,承保後需售後電話回訪
>70%, 且≤95%	個案審核; 核保會根據申請人的工作背景、財務狀況、審視申請人的收入/資產證明(如有遞交)及考慮客戶的意願,去進行個案審核; 承保後需售後電話回訪
>95%, 且≤100%	個案審核; 核保會根據申請人的工作背景、財務狀況、審視申請人的收入/資產證明(如有遞交)及考慮客戶的意願,去進行個案審核; 承保前電話回訪,客戶確認後承保,承保後需售後電話回訪

>100%	不通過  如遇上非常特別的情況，視乎情況由運營部主管、法規部主管、風管部主管及總裁辦公室作個別個案考慮。
-------	--

- (1) 對於上述評估結果不通過的情況，核保人員將下發問題件，申請人可通過提高每月可動用收入 / 流動資產淨值的比率、補充申報資金來源的方式、重新申報目標退休年齡或重新申報申請人的個人財務狀況及資產狀況等，再次提呈其最新的背景資料或意願讓核保員再次審核負擔能力。
- (2) 負擔能力的電話回訪處理標準與需要特別關顧的客戶的電話回訪的處理標準一致；
- (3) 根據上述評估情況，公司保留要求提交其他相關財務證明文件的權利。

## 6.2. 適用於以保費融資方式繳付保費的負擔能力評估(參考 5.6.1 節)

(評估結果首要條件必需在客戶所選擇的「全年可動用收入」或「最終流動資產淨值」比率範圍內,否則一律不通過)

保費佔「全年可動用收入」或「最終流動資產淨值」的百分比	評估結果
≤70%	通過
>70%，且≤95%	個案審核； 核保會根據申請人的工作背景、財務狀況、審視申請人的收入/資產證明（如適用）及考慮客戶的意願，去進行個案審核； 承保後需售後電話回訪
>95%，且≤100%	個案審核； 核保會根據申請人的工作背景、財務狀況、審視申請人的收入/資產證明（如適用）及考慮客戶的意願，去進行個案審核； 承保前電話回訪，客戶確認後承保，承保後需售後電話回訪
>100%	歸類客戶為存在過度槓桿化風險的客戶，核保將個案處理

- (1) 對於上述評估結果不通過的情況，核保人員將下發問題件，申請人可通過提高每月可動用收入 / 流動資產淨值的比率、補充申報資金來源的方式、重新申報目標退休年齡或重新申報申請人的個人財務狀況及資產狀況等，再次提呈其最新的背景資料或意願讓核保員再次審核負擔能力。
- (2) 負擔能力的電話回訪處理標準與需要特別關顧的客戶的電話回訪的處理標準一致；
- (3) 根據上述評估情況，公司保留要求提交其他相關財務證明文件的權利。

## 附錄一：財務需要分析表格填寫指引

I. 申請人基本資料																	
A. 個人資料	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 申請人須回答全部此項目的問題。</li> <li>● 申請人須提供預期退休年齡，或確認為已退休。</li> </ul>																
B. 個人財務狀況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 此部分會用以評估申請人對保費的負擔能力。</li> <li>● 申請人必須同時回答兩個項目—「B. 個人財務狀況」及「C. 個人資產狀況」的所有空格，如其中分項沒有數值，請填寫\$0。</li> <li>● 如分項本以其他貨幣計算價值，請按等值港幣大致估算。</li> <li>● 如申請人拒絕填寫B項或C項，本公司必須拒絕申請人的保險申請。</li> <li>● 「B. 個人財務狀況」財務開支中的“使用每月收入支付未繳清的保險費用”包括申請人於本公司及其他保險公司的現有保單保費。</li> </ul>																
C. 個人資產狀況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「B. 個人財務狀況」財務開支中的“使用每月收入支付未償還的保費融資貸款／以保單作為抵押品的貸款”及「C. 個人資產狀況」債務中的“使用流動資產支付的未償還保費融資貸款／以保單作為抵押品的貸款包括申請人於本公司及其他保險公司的融資／轉讓保單的貸款</li> <li>● 中介人需注意，如申請人的「全年可動用收入」或「流動資產淨值」非常低（相當於該值接近或少於\$0），保險中介人必須慎重評估申請人的財務狀況及繳付保費的負擔能力。</li> <li>● 核保部保留向客戶索取相關證明作進一步審核的權利。</li> </ul> <p>【註：投保文件提交後，若需修改此部分B及C項目的內容，可用 addendum 作出更正】</p>																
II. 適合性及負擔能力評估																	
D. 適合性評估	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 申請人需按個人的投保需要填寫此部分。</li> <li>● 除了D1.1題及D1.2題，D1-D2題必須全部回答。</li> <li>● D1產品目標：中介人於第III部分G項目中所介紹產品的產品目標需要完全覆蓋客戶於D1的所有選擇，請參考以下例子： <table border="1" data-bbox="485 1464 1439 1845"> <thead> <tr> <th>客戶於D1的選擇</th> <th>介紹的產品所屬的D1</th> <th>最終選購的產品</th> <th>評估結果</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A, C</td> <td>產品（一）D1: A, C 產品（二）D1: A</td> <td>產品（一）</td> <td>匹配</td> </tr> <tr> <td>A, B, C</td> <td>產品（一）D1: A, C 產品（二）D1: A, C</td> <td>產品（一）</td> <td>沒有介紹D1屬B的產品，視為錯配</td> </tr> <tr> <td>A, C</td> <td>產品（一）D1: A, C 產品（二）D1: A, E</td> <td>產品（一）</td> <td>介紹產品（二）的D1屬性E不在客戶於D1題的選擇裡，視為錯配</td> </tr> </tbody> </table> </li> <li>● 如所介紹產品或最終選購產品所屬的產品目標不在客戶於D1題的選擇裡，或中介人未有介紹到能與客戶於D1題所選擇產品目標對應之產品，皆視為錯配個案，中介人需要於H部份解釋錯配的原因。</li> <li>● 若最終選購產品所屬的產品目標不在客戶於D1題的選擇裡，申請人需要於</li> </ul>	客戶於D1的選擇	介紹的產品所屬的D1	最終選購的產品	評估結果	A, C	產品（一）D1: A, C 產品（二）D1: A	產品（一）	匹配	A, B, C	產品（一）D1: A, C 產品（二）D1: A, C	產品（一）	沒有介紹D1屬B的產品，視為錯配	A, C	產品（一）D1: A, C 產品（二）D1: A, E	產品（一）	介紹產品（二）的D1屬性E不在客戶於D1題的選擇裡，視為錯配
客戶於D1的選擇	介紹的產品所屬的D1	最終選購的產品	評估結果														
A, C	產品（一）D1: A, C 產品（二）D1: A	產品（一）	匹配														
A, B, C	產品（一）D1: A, C 產品（二）D1: A, C	產品（一）	沒有介紹D1屬B的產品，視為錯配														
A, C	產品（一）D1: A, C 產品（二）D1: A, E	產品（一）	介紹產品（二）的D1屬性E不在客戶於D1題的選擇裡，視為錯配														

	<p>第IV部分聲明(f)項中選擇選項(B), 并且解釋堅持購買錯配產品的原因。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● 如D1題選擇了「b. 為應付醫療保健需要」作為目標之一, 則必須回答D1.1題; 於D1.1所選擇的醫療保險產品特點亦須與介紹的醫療產品匹配。</li><li>● 如D1題選擇了「e. 投資」作為目標之一, 則必須回答D1.2題。</li><li>● 如客戶在D1.2題中選擇了選項(1), 中介人可在第III部分G項中介紹投連產品(ILAS);</li><li>● 如客戶在D1.2題中選擇了選項(2), 需確保申請人已獲取由授權保險人及/或持牌保險中介人提供的專業投資管理意見方可繼續介紹投連產品(ILAS)。由於公司或持牌保險代理人不持有證監會牌照, 所以如協助作出申請的是持牌保險代理人, 不能介紹投連產品(ILAS); 如協助作出申請的為持牌保險經紀(並領有證監會牌照), 方可推介投連產品(ILAS);</li><li>● 如客戶在D1.2題中選擇了選項(3), 中介人僅可在第III部分G項介紹分紅儲蓄(PAR)產品, 不能介紹投連產品(ILAS)。</li></ul> <p>● D2目標年期: 客戶於D2題所選擇的目標得益/保障年期/達到目標金額的預期時間, 需要與中介人於第III部分G項目中所有介紹產品所屬的目標年期匹配, 請參考以下例子:</p> <table><tr><th>客戶於D2的選擇</th><th>介紹的產品所屬的D2</th><th>最終選購的產品</th><th>評估結果</th></tr><tr><td>E. 16至20年</td><td>產品(一)D2:E 產品(二)D2:E</td><td>產品(一)</td><td>匹配</td></tr><tr><td>E. 16至20年</td><td>產品(一)D2:E 產品(二)D2:F</td><td>產品(一)</td><td>介紹產品(二)的D2屬性F不在客戶於D2題的選擇裡, 視為錯配</td></tr><tr><td>F. 超過20年</td><td>產品(一)D2:G終身 產品(二)D2:F</td><td>產品(一)</td><td>匹配</td></tr></table> <ul style="list-style-type: none"><li>● 如介紹產品或最終選購產品的目標年期長於或短於客戶於D2題的選擇, 皆會視為錯配個案。中介人需要於H部份解釋介紹錯配產品的原因。</li><li>● 若最終選購產品所屬的目標年期長於或短於客戶於D2題的選擇, 申請人需要於第IV部分聲明(f)項中選擇選項(B), 并且解釋堅持購買錯配產品的原因。</li></ul> <p>【註: 投保文件提交後, 若需修改此部分 D1-D2 題的內容, 可用 addendum 作出更正】</p>	客戶於D2的選擇	介紹的產品所屬的D2	最終選購的產品	評估結果	E. 16至20年	產品(一)D2:E 產品(二)D2:E	產品(一)	匹配	E. 16至20年	產品(一)D2:E 產品(二)D2:F	產品(一)	介紹產品(二)的D2屬性F不在客戶於D2題的選擇裡, 視為錯配	F. 超過20年	產品(一)D2:G終身 產品(二)D2:F	產品(一)	匹配
客戶於D2的選擇	介紹的產品所屬的D2	最終選購的產品	評估結果														
E. 16至20年	產品(一)D2:E 產品(二)D2:E	產品(一)	匹配														
E. 16至20年	產品(一)D2:E 產品(二)D2:F	產品(一)	介紹產品(二)的D2屬性F不在客戶於D2題的選擇裡, 視為錯配														
F. 超過20年	產品(一)D2:G終身 產品(二)D2:F	產品(一)	匹配														
E. 保障需要	<ul style="list-style-type: none"><li>● 申請人需根據該次投保目的之保障需要, 回答此項目全部問題。</li><li>● 總目標儲蓄金額需要(X)是根據所需的目標儲蓄金額(R)減去現時擁有的儲蓄金額而得出。若該次投保最終選購產品為儲蓄產品, 投保額理應相等於/低於總目標儲蓄金額需要。若投保額超出於總目標儲蓄金額需要, 會被視為錯配。</li><li>● 總人壽保障需要(Y)是根據所需的人壽保障(S)減去現時擁有的人壽保障(V)而得出。若該次投保最終選購產品為人壽保障產品, 投保額理應相等於/低於總人壽保障需要。若投保額超出於總人壽保障需要, 會被視為錯配。</li><li>● 總危疾保障需要(Z)是根據所需的危疾保障(T)減去現時擁有的危疾保障(W)而得出。若該次投保最終選購產品為危疾保障產品, 投保額理應相等於/</li></ul>																



	<p>低於總危疾保障需要。若投保額超出於總危疾保障需要,會被視為錯配。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● 請參考以下例子:</li></ul> <table><tr><th>申請人的需要</th><th>客戶最終選購產品</th><th>評估結果</th></tr><tr><td>總人壽 / 危疾保障需要: 5,000,000</td><td>人壽 / 危疾保障產品: 保額5,000,000</td><td>匹配</td></tr><tr><td>總目標儲蓄金額需要: 20,000,000</td><td>儲蓄產品: 名義金額10,000,000</td><td>匹配</td></tr><tr><td>總目標儲蓄金額需要: 20,000,000</td><td>儲蓄產品: 名義金額22,000,000</td><td>客戶最終選購產品的保額 / 名義金額超出客戶的需要, 視為錯配個案</td></tr></table> <ul style="list-style-type: none"><li>● E 部份的錯配個案, 中介人需要於H部份解釋介紹錯配產品的原因, 同時申請人亦需要於IV聲明(f)項解釋堅持購買錯配產品原因。</li></ul> <p>【註: 投保文件提交後, 若需進行修改此部分 E 項的內容, 可用 addendum 作出更改】</p>	申請人的需要	客戶最終選購產品	評估結果	總人壽 / 危疾保障需要: 5,000,000	人壽 / 危疾保障產品: 保額5,000,000	匹配	總目標儲蓄金額需要: 20,000,000	儲蓄產品: 名義金額10,000,000	匹配	總目標儲蓄金額需要: 20,000,000	儲蓄產品: 名義金額22,000,000	客戶最終選購產品的保額 / 名義金額超出客戶的需要, 視為錯配個案
申請人的需要	客戶最終選購產品	評估結果											
總人壽 / 危疾保障需要: 5,000,000	人壽 / 危疾保障產品: 保額5,000,000	匹配											
總目標儲蓄金額需要: 20,000,000	儲蓄產品: 名義金額10,000,000	匹配											
總目標儲蓄金額需要: 20,000,000	儲蓄產品: 名義金額22,000,000	客戶最終選購產品的保額 / 名義金額超出客戶的需要, 視為錯配個案											
F. 負擔能力評估	<ul style="list-style-type: none"><li>● F1、F2及F5題必須全部回答。</li><li>● F1願意支付保單的年期: 最終選購產品的繳費年期, 必須相等於或短於F1客戶所選擇的願意支付保單的年期, 請參考以下例子:</li></ul> <table><tr><th>客戶於F1的選擇</th><th>最終選購產品所屬的F1</th><th>評估結果</th></tr><tr><td>A. 2至5年</td><td>產品F1:A</td><td>匹配</td></tr><tr><td>E. 16至20年</td><td>產品F1:A</td><td>匹配</td></tr><tr><td>A. 2至5年</td><td>產品F1:B 6-10年</td><td>客戶最終選購產品的繳費年期長於客戶願意支付保費的年期, 視為錯配個案</td></tr></table> <ul style="list-style-type: none"><li>● F1題的錯配個案, 中介人需要於H部份解釋介紹錯配產品的原因, 同時申請人亦需要於IV聲明(f)項解釋堅持購買錯配產品原因。</li><li>● F1題的支付年期如選擇選項(g)【一次性支付】則必須聲明保費金額。</li><li>● 如在F2題資金來源中選擇選項(a)【全年可動用收入】, 將根據申請人的每年可動用收入為基礎去計算其負擔能力。</li><li>● 如在F2題資金來源中選擇選項(b)【流動資產淨值】, 將根據申請人的流動資產淨值為基礎去計算其負擔能力。</li><li>● F2題選項(c)【保費融資】不可作為唯一的資金來源, 如在F2題資金來源中選擇選項(c)【保費融資】, 請同時選擇額外的資金來源。</li><li>● 如F2題資金來源選擇了選項(d)【其他】, 請詳述具體來源。</li><li>● 如F2題有選擇(c)【保費融資】, 而資產證明(有可能被要求提供)包括投資物業, 需於F2.1題註明所持有的投資物業的未償還按揭貸款總額。</li><li>● 如F2題有選擇選項(a)【全年可動用收入】, 請必須回答F3題申請人能夠及願意繳付的保費佔「每月可動用收入」的比率。本公司或中介人將以申請人所選擇的比例範圍之最高比例計算申請人最大的可承擔保費。</li><li>● 「每月可動用收入」即每月總收入減去每月總支出(參考「B. 個人財務狀況」)。</li><li>● 如F2題有選擇選項(b)【流動資產淨值】, 請必須回答F4題申請人能夠及願</li></ul>	客戶於F1的選擇	最終選購產品所屬的F1	評估結果	A. 2至5年	產品F1:A	匹配	E. 16至20年	產品F1:A	匹配	A. 2至5年	產品F1:B 6-10年	客戶最終選購產品的繳費年期長於客戶願意支付保費的年期, 視為錯配個案
客戶於F1的選擇	最終選購產品所屬的F1	評估結果											
A. 2至5年	產品F1:A	匹配											
E. 16至20年	產品F1:A	匹配											
A. 2至5年	產品F1:B 6-10年	客戶最終選購產品的繳費年期長於客戶願意支付保費的年期, 視為錯配個案											

	<p>意繳付的保費佔「個人流動資產淨值」的比率。本公司或中介人將以申請人所選擇的比例範圍之最高比例計算申請人最大的可承擔保費。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 「流動資產淨值」即流動資產總值減去總流動債務（參考「C. 個人資產狀況」）</li> <li>● 如F5題現有保費融資 / 抵押轉讓保單 / 其他未償還債務問題選擇了(a)【是】，需根據繳付還款的資金來源，於適當的部份填寫開支及 / 或債務情況。</li> </ul> <p>【註：投保文件提交後，若需進行修改此部分F項的內容，可用addendum作出更改】</p>
<b>III. 評估及建議（由中介人填寫）</b>	
<b>G. 中介人的建議</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 中介人所介紹的產品/產品組合必須符合以下條件： <ul style="list-style-type: none"> <li>(a) 所介紹的產品需要滿足及對應申請人的投保目標(參考題目D1)的選擇。如產品目標選項包括了「b. 為應付醫療保健需要」，需同時選擇所介紹產品所屬的D1.1(1/2/3/4)；如產品目標選項包括了「e. 投資」，需同時選擇所屬的D1.2(1/2/3)；</li> <li>(b) 所介紹的產品需滿足及對應申請人的目標得益/保障年期/達到目標金額的預期時間(參考題目D2)，申請人的目標得益/保障年期/達到目標金額的預期時間需與中介人所介紹及最終選購產品的保障年期匹配。</li> </ul> </li> <li>● 客戶必須把最終選購產品於最右列勾選出來。</li> <li>● 客戶最終選購產品必須符合以下條件： <ul style="list-style-type: none"> <li>(c) 最終選購產品的繳費年期需要相等於或短於申請人願意支付保費的年期(參考題目F1)。</li> <li>(d) 最終選購產品的保額/名義金額需要相等於或低於客戶的保障需要/目標儲蓄金額需要(參考E部份題目)</li> </ul> </li> <li>● 符合上述條件(a) - (d)，被視為所介紹產品/最終選購產品與申請人的目標匹配或相稱；如不符合上述條件(a) - (d)的其中一項，此申請會被視為錯配個案，中介人需要於H部份中選擇選項(b)，勾選錯配類型並解釋介紹錯配產品的原因，如客戶最終購買產品為錯配產品，申請人亦需要於IV聲明(f)項中選擇選項(B)，並解釋堅持購買錯配產品原因。</li> <li>● 所有渠道的中介人應介紹最少兩項能符合申請人需要和能力的保險產品。</li> <li>● 由中介業務部(Broker Channel)或銀行保險部(Bank Channel)負責的中介公司(包括銀行相關的中介公司)所介紹的產品中，需包含由不同授權保險人所提供的保險產品</li> <li>● 由中介業務(Broker Channel)或銀行保險部(Bank Channel)負責管理的銀行所介紹的產品中，則可包含太壽香港/不同授權保險人/銀行自家的保險產品(如合適)</li> </ul> <p>【註：投保文件提交後，如需對已存在於「FNA表格」此G部份內容上的「曾介紹的保險產品」及其產品目標、保障年期進行修改，可用addendum作出更改，但不允許增加、減少或轉換「曾介紹的保險產品」，否則需重新遞交新的「FNA表格」和整份投保文件】</p>



	<p>【註：如中介人沒有介紹最少兩項保險產品供申請人選擇亦需重新填寫及遞交新的「FNA 表格」和整份投保文件】</p>
H. 中介人建議理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>● H部分由中介人填寫,H1-H2題必須全部回答。</li> <li>● 於H1題中,中介人需要確認所有介紹的產品及最終選購產品的特性與客戶於D1、D1.1、D1.2及D2的選擇是否匹配,及最終選購產品的特性與客戶於E部份及F1的選擇是否匹配(可參考本指引有關D/E/F部份的說明);</li> <li>● 如所有介紹的產品及最終選購產品的特點與申請人的意願相稱或匹配時,需於H1題勾選「a」</li> <li>● 如出現任何一種錯配情況時,中介人必須於H1題勾選「b」,及選擇(i)-(iv)當中相應錯配的項目,並說明所推介的產品不能滿足申請人的需求但仍推薦給申請人的原因。</li> <li>● 在H2題中,中介人需確定是否已介紹最少兩項能符合申請人的需要和能力的保險產品(中介及銀保渠道的額外規則請參考本指引G部份的說明)。</li> <li>● 如中介人已介紹最少兩項能符合申請人的需要和能力,並符合規定的保險產品,需於H2題勾選「a」</li> <li>● 如中介人只介紹了一種符合規定的保險產品,中介人必須說明並無其他保險選擇供客戶選取的原因。核保部可考慮接受的原因包括:公司沒有其他相應的產品可滿足申請人的需求及中介人銷售牌照上的限制導致無法向申請人介紹其他可滿足客戶需求的保險產品,而中介人已向客戶作出披露及提供合適意見,另該披露已以書面方式在財務需要分析表格上作出紀錄。其他原因皆會被核保部拒絕該次保險申請。【註:如中介(broker)或銀保(bank)銷售渠道的中介人沒有按額外規定介紹產品(請參考本指引G部份的說明),中介人也需提供合理的原因,否則該次保險申請會被拒絕】</li> <li>● 如客戶於F2題選擇了選項(c)【保費融資】作為資金來源之一,中介人必須回答H3題,按公式計算融資貸款及自付保費總和佔客戶現有淨流動資產的比例。如比例<math>\leq 70\%</math>,需於H3題勾選【a】;如比例<math>&gt; 70\%</math>,需於H3題勾選【b】及填寫仍繼續介紹該產品予客戶的原因。</li> </ul> <p>【註:投保文件提交後,若需進行修改此部分H項的內容,可用 addendum 作出更改】</p>
<b>IV. 聲明</b>	
(f) 客戶聲明並同意	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 如客戶最終選購的產品皆完全滿足客戶的負擔能力及需求,申請人需要在第IV部分的(f)項中勾選【A】。</li> <li>● 如客戶最終選購的產品或保險金額並不符合申請人的需求,申請人需要在第IV部分的(f)項中勾選【B】,並親筆提供繼續購買的合理解釋原因。此舉即表示客戶有意願繼續進行此投保申請,儘管最終選購的產品不符合客戶的需求,但只要保費符合客戶的負擔能力及中介人已向客戶明確說明上述錯配的情況(參考H部份),核保可個案處理,審批客戶所提供的解釋原因,考慮接受或拒絕該申請。</li> </ul> <p>【註:投保文件提交後,若需進行修改此部分的內容,可用 addendum 作出更改】</p>

(g) 適用於保費融資保單的客戶聲明	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 如H3題的答案為【a】，申請人需要在第IV部分的(g)項中勾選【A】以確認其本人有足夠的流動資產以應付還款並無須以該保單的退保價值來償還貸款。</li> <li>● 如H3題的答案為【b】而客戶亦繼續進行投保，申請人需要在第IV部分的(g)項中勾選【B】以確認其本人知悉此投保存在過度杠杆化風險，及需要填寫繼續投保的原因。</li> </ul>
--------------------	---

## 附錄二：醫療保險產品適合性評估表格填寫指引

當中介人確定申請人的投保目的只有應付醫療保健需要時，部份醫療保險產品只需遞交「醫療保險產品適合性評估表格」而不需填寫「FNA 表格」。請參閱附錄中的「產品及合適性對照表」或參閱相關產品介紹手冊（Launch Kit）以瞭解產品特性及購買該產品時所需表格。

「醫療保險產品適合性評估表格」之首次簽署日期必須在保險申請書簽署日或之前。

填寫指引	
A. 申請人基本資料 - 個人資料	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 申請人須回答全部此項目的問題。</li> </ul>
B. 適合性評估	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 申請人須回答全部此項目的問題。</li> <li>● 如 B1 題選擇了選項【b. 否】，即申請人購買本公司保險產品的目標並非為應付醫療保健需要，此表格將不適用。</li> <li>● 申請人需於 B2 題選擇醫療保險產品的特點。</li></ul> <p>【註：投保文件提交後，若需修改此部分的内容，可用 addendum 作出更正】</p>
C. 評估及建議 - 中介人的建議	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 中介人必須在此部分至少介紹一種產品給申請人。</li> <li>● 中介人所介紹的產品及申請人最終選購的醫療產品，必須匹配申請人於 B2 題的選擇。</li></ul> <p>【註：投保文件提交後，若需修改此部分的内容，可用 addendum 作出更正】</p>