

本網上預覽資料集為草擬本，當中所載信息並不完整，並可予更改。本網上預覽資料集必須與其封面「警告」一節一併閱讀。

詞彙表

本詞彙表包括本文件涉及我們業務的若干技術詞彙的解釋。這些詞彙及其涵義未必與業內的標準涵義或用法一致。

“1/24法”	指	假設每月收取相等金額的保費且風險於年內平均分佈而估計未到期責任準備金的基準。
“1/365法”	指	假設每日收取相等金額的保費且風險於年內平均分佈而估計未到期責任準備金的基準。
“資產負債管理”	指	是一個組織在某些風險承受程度及其他限制下制訂實施、監控及修訂資產與負債相關戰略的持續過程，藉以達致該組織的財務目標。
“保險兼業代理機構”	指	除本身業務外，經中國保監會許可，在保險公司授權下作為其代理人進行保險業務和收取保費的保險代理機構。保險兼業代理機構的例子包括銀行、郵政儲蓄銀行和汽車經銷商。
“年金”	指	規定在指定期間內（一般直至年金受益人身故為止）向年金受益人定期進行支付的合同，支付期限間隔不超過一年。
“假設投資回報”	指	計算內含價值時所假設的投資回報。
“預定利率”	指	釐定保險產品費率時對預計保單未來現金流進行折現的利率。
“平均住院費用”	指	健康險業務一年內被保險人發生住院的次均費用。
“最佳估計”	指	統計分析用以得出最小可能偏差估計值（如精算師估計必要準備金）的數學原則。
“Bornhuetter-Ferguson法”或“B-F法”	指	通過加權計算先驗賠付率和已發生素賠的損失發展估計未決賠款準備金或終極損失的方法。

本網上預覽資料集為草擬本，當中所載信息並不完整，並可予更改。本網上預覽資料集必須與其封面「警告」一節一併閱讀。

詞彙表

“專屬保險”	指	一間公司提供以承保其控股實體及／或其關聯公司的風險的保險保障。
“逐案估計法”	指	釐定未決索賠的未決賠款準備金的方法。每宗未決索賠會個別評估，以估計出將予支付的總賠款額。
“退保現金價值”	指	保單持有人在長期壽險保單退保或減保時可以獲得的現金款額。
“分保”	指	當保險公司將其保險風險向另一家保險公司再次投保，即為“分保”業務。
“分保比例”	指	分出保費佔總保費收入的比例。
“鏈梯法”	指	根據已付或已發生索賠的歷史趨勢來推算未來索賠的未決賠款準備金的估值方法，索賠數據一般按照直接保險公司事故發生年度組織。
“索賠”	指	被保險人或保單受益人就在承保範圍內發生的損失按保單承保金額提出的償付要求。
“理賠員／機構”	指	根據對索賠資料的審閱釐定保險責任及應支付索賠款額的個人或實體。
“未決賠款準備金”	指	就已發生但未報案的索賠以及已報案但未核賠的索賠的有關損失及理賠費用計提的準備金負債。
“綜合成本率”	指	財險公司或再保險公司的賠付率與費用率之和。低於100%的綜合成本率一般表示存在承保溢利。高於100%的綜合成本率一般表示存在承保損失。
“佣金”或“手續費”	指	由保險公司就保險產品的銷售或維持而向代理人或經紀人支付的費用。
“有效銀行保險渠道網點”	指	有效銀行保險渠道網點的數量是按年度／報告期內每月簽發至少一份有效保單的銀行保險渠道網點數量合計，除以12或該報告期內的月份數目計算。

本網上預覽資料集為草擬本，當中所載信息並不完整，並可予更改。本網上預覽資料集必須與其封面「警告」一節一併閱讀。

詞彙表

“內含價值”	指	基於一系列對未來狀況的特定假設對於保險公司的有效人身險業務的稅後可分配盈餘現值的精算估計值並扣除資本成本，和經調整淨資產之和。
“兩全人壽保險”	指	人壽保險的一種；倘若被保險人在保險期後仍然在生，被保險人將根據保單約定收取滿期給付；倘若被保險人身故，則受益人將收取保單的面值。
“費用率”	指	財產險業務營業費用(扣除分保攤回部分後)與已賺保費淨額的比率。
“臨時再保險”	指	分出公司就特定保單臨時選擇分入公司、逐筆協商成交的再保險安排方式
“總保費收入”、“毛保費”	指	本文件附錄一會計師報告所示總保費收入。總保費收入包括保險公司於某一期間來自所發出保單或再保險收取的金額，當中沒有扣除向再保險公司分出保單的保費。總保費收入亦包括我們分入再保險業務中其他保險公司向我們分出的保費。根據國際財務報告準則，總保費收入按對“保險風險的重大程度”的評估及分拆混合式合約確認及計量，而《2號解釋》對此兩者亦有規定。因此，我們並無或只有部分來自投資型合約的保費會納入總保費收入內，全部該類保費會計入規模保費內。
“有效保單”	指	按記錄顯示，在某一日期有效且並(i)未因身故或其他原因期滿、(ii)未退保或以其他方式終止或(iii)未因逾期未交保費導致保單失效或中止的保單。
“已發生未報案 賠款準備金”	指	就已發生但尚未向保險公司或再保險公司報告的估計損失和理賠費用計提的準備金，包括對於已向保險公司或再保險公司報告、但最終證明計提的準備金可能不足的未來索賠。

本網上預覽資料集為草擬本，當中所載信息並不完整，並可予更改。本網上預覽資料集必須與其封面「警告」一節一併閱讀。

詞彙表

“保險密度”	指	按一個國家或地區的常住人口數量計算出的人均保費收入。
“保險深度”	指	保費收入佔GDP的百分比。
“人身險”	指	除文義另有所指外，一家人身險公司經營的所有業務，如人壽、年金、健康和意外傷害保險。
“協議存款”	指	在金融機構開立協議存款賬戶，協商存款利率、約定一定存期的存款。
“長期壽險保單”	指	保險期限超過12個月的壽險保單。
“損失”	指	提出索償及／或賠款的依據。視乎保單的條款，損失可能在承保範圍內、有限度承保或在承保範圍外。
“理賠費用”	指	財險理賠費用，包括法律和其他費用及一般費用。
“賠付率”	指	財產險業務已發生的損失和理賠費用(扣除分保部分)與已賺保費淨額的比率。
“發病率”	指	某一特定人群的疾病發生率，會因某一特定人群的年齡、性別和患病時間等參數而不同，用於對健康保險負債的定價和計算。
“死亡率”	指	某一特定人群的死亡比率，會因某一特定人群的年齡、性別和健康等參數而不同，用於對人壽和年金產品的保單持有人未來給付負債的定價和計算。
“已賺保費淨額”	指	淨保費收入減同期未到期責任準備金的變動。

本網上預覽資料集為草擬本，當中所載信息並不完整，並可予更改。本網上預覽資料集必須與其封面「警告」一節一併閱讀。

詞彙表

“均衡淨保費法”	指	根據均衡淨保費法，保險公司必須在假設保單期內淨保費與已付全年保費總額的比率保持不變的前提下計提保單準備金。倘在保單的最初幾年實際行政費用超過用於償付行政費用的已收取保費部分，均衡淨保費法會增加保險公司在保單最初幾年承擔的行政費用。若以另一方法 (Zillmer法) 計算保單準備金，保單最初幾年的純保費部分將較低，實際上遞延了保單獲得成本。
“淨保費收入”	指	指定期間的總保費收入減去同期的分出保費。
“新業務保費”	指	於最近期間新承保保單產生的保費，不包括前期有效保單產生的續期保費。
“非分紅型保單”	指	有關保單持有人無權分享賬戶可供分配盈餘的保單。
“原保險保費收入”	指	除非在本文件其他地方有特別說明，原保險保費收入指保險公司來自直接承保保單的所有保費 (已計及重大保險風險測試及《2號解釋》規定的任何分拆混合式合約)。在經營記錄期間內，我們財產險業務的原保險保費收入等於其規模保費。 中國保監會在其網站以原保險保費收入為名稱公佈2010年12月31日前期間各中國保險公司的規模保費。
“分紅型保單”	指	人身險保單或年金合同的一種，其所有者可通過保戶紅利支出享有保險公司的可分配盈餘 (不論這些紅利目前是否可支付)。
“案均賠款法”	指	根據過往賠款數據得出的賠款平均數計算並根據未來賠款金額趨勢預測作出調整而估計未決賠款準備金的方法。
“壽險責任準備金”	指	預備為壽險產品未來可發生的責任而計提的準備金負債。

本網上預覽資料集為草擬本，當中所載信息並不完整，並可予更改。本網上預覽資料集必須與其封面「警告」一節一併閱讀。

詞彙表

“期繳保費產品”	指	需定期繳付保費的保險產品。
“再保險”	指	保險公司為分散其自身的承保風險而將部分承保風險分出給另一家保險公司(或再保險公司)的做法。再保險公司依據其獲得的保費對價，同意向被再保險方償付其根據該被再保險方因簽發的保險合同而承擔的部分或全部負債。
“準備金”	指	為支付保單持有人一切未來索賠而計提的責任，須扣除分保給再保險公司的負債。
“自留金額”	指	除分保給再保險公司的保險負債金額外，由原保險公司自行承擔的保險負債金額。
“股份溢價”	指	實收資本超過已發行及實收股本面額的部分。
“躉繳保費產品”	指	一次性支付保費的保險產品。
“償付能力”	指	保險公司能夠履行其保單持有人給付及賠付責任的能力。
“償付能力額度”	指	計量保險公司償付能力的標準。
“償付能力充足率”	指	保險公司的實際資本與最低資本的比率。
“法定準備金”	指	根據中國保險法和中國法定會計準則規定預留的款項，以使保險公司能夠就所有保單的未來責任提供準備金。
“退保”	指	按照保單持有人的要求終止保險合同，其後保單持有人將收到合同的退保現金價值(如有)。
“退保費用”	指	在退保收費期結束前壽險保單或年金合同退保以收取退保現金價值時，向保單持有人收取的費用。這些收費旨在用來彌補全部或部分保單獲得成本，並減低保單持有人提早退保的意欲。

本網上預覽資料集為草擬本，當中所載信息並不完整，並可予更改。本網上預覽資料集必須與其封面「警告」一節一併閱讀。

詞彙表

“總保費”	指	Sigma報告公佈的保費數據。有關數據等於財產險(包括意外和健康保險)保費和壽險(不包括意外和健康保險)保費的總和。
“規模保費”	指	<p>保險公司來自直接承保保單的所有保費(未計及重大保險風險測試及《2號解釋》規定的任何分拆混合式合約)。經營記錄期內，財險業務的總保費收入相等於規模保費與其他保險公司分保予財險業務的保費兩者的總和，而人身險業務的總保費收入少於規模保費，差額為從承保保單收取的保費因保單未能通過《2號解釋》規定的重大保險風險測試(在該情況下保費不得納入總保費收入內)或保單視為混合式合約處理(在該情況下只有部分與保險風險有關的保費會納入總保費收入內)而不包括在總保費收入內的部分。中國保監會在其網站以原保險保費收入為名稱公佈2010年12月31日期間各中國保險公司的規模保費。</p> <p>規模保費並非按照國際財務報告準則衡量財務表現的計算方式。我們於本文件內載入規模保費，乃由於規模保費為我們來自直接承保保單的所有保費的指標，而我們相信有關數據能夠為投資者提供關於本公司整體獲取利潤的能力的有用計算方式。在本文件中，本集團的規模保費為人保財險、人保壽險、人保健康和人保香港的規模保費之和。</p>
“合約再保險”	指	合約再保險是針對同一大類風險的再保險安排。按照有關合約的條款，分保人有義務提供而再保險人有義務受理分保人所承保的部分該類別的風險。
“核保”	指	對保險風險進行評估與分類，以決定是否接受有關風險及接受風險的條件。

本網上預覽資料集為草擬本，當中所載信息並不完整，並可予更改。本網上預覽資料集必須與其封面「警告」一節一併閱讀。

詞彙表

“未到期責任準備金”	指	為原承保期不超過一年的財險合同和意外和短期健康保險合同而計提的負債，以反映承保保費的未到期部分。
“有效業務價值”	指	在評估日的有效人身險業務未來推算產生的稅後可分配利潤的折現值。
“一年新業務價值”	指	截至評估日前12個月的新人身險業務未來預期產生的稅後可分配利潤的折現值。
“減保”	指	部分退保。一些保險產品允許被保險人提取合同中的部分退保現金價值。未來給付會相應減少。
“Zillmer方法”	指	是保險公司計算保單準備金的一種方法。這方法實際上允許遞延保單獲得成本。根據這方法，在保單的第一年，計算保單準備金中使用的純保費部分被減少。這樣，這方法下的保單準備金就少於均衡淨保費法項下的保單準備金。在第一年以後各年，將第一年減少的準備金逐步進行調整，以在預定的期間，如在五年或十年內，消除均衡淨保費法與Zillmer方法存在的差異。