

## 詞彙

詞彙包括本招股書涉及本公司及本公司業務的若干術語和定義的解釋。這些術語及其涵義未必與其在業內的標準涵義或用法一致。

「1/24 毛保費法」	指	假設每月收取相等數額的保費且年內風險平均攤分而估計未到期責任準備金的基準。
「資產負債管理」	指	資產與負債管理，是因應一個組織的風險防禦能力及其他限制擬定、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。
「兼業代理人」	指	除本身業務外，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代理人。兼業代理人的例子包括銀行、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。
「假定投資回報」	指	計算本集團內含價值時所假設的投資回報。
「案均賠款法」	指	根據歷史賠款數據得出的賠款平均數計算並根據未來賠款數額趨勢預測作出調整而估計未決賠款準備金的方法。
「Bornhuetter-Ferguson 法」	指	利用已報告索賠的實際發展和估計損失調整已發生未報告賠款準備金而釐定已發生未報告未決賠款準備金的方法。
「案件估計法」	指	釐定未償付已報告索賠未決賠款準備金的方法。每宗未償付索賠均會個別進行評估，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	分出保費佔毛承保保費的比例。
「鏈梯法」	指	通過以往已付或已發生索賠的發展模式預測未來索賠的未決賠款準備金估值方法，索賠數據一般按照直接保險公司事故發生年度安排。
「索賠」	指	被保險人或保單受益人在承保範圍內可能發生的損失按保單承保金額提出的償付要求。

## 詞彙

「核賠員」	指	根據其對索賠資料的審閱釐訂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	就已發生但未報告的索賠以及已報告但未核賠的索賠的有關損失及損失理算費用計提的準備金責任。
「綜合成本率」	指	財產保險公司或再保險公司的賠付率與費用率的總和。
「佣金」	指	由保險公司就有關保險產品的銷售或維持向營銷員、代理人或經紀人支付的費用。
「遞延保單獲得成本」	指	保單獲得成本指直接與業務舉績額有關的佣金及若干其他承保、保單簽發和銷售費用。為使收入和費用匹配，根據業務舉績額水平變動的保單獲得成本會作遞延並在以後攤銷處理。
「內含價值」	指	經調整的淨資產價值以及基於對將來發展的一系列假設保險公司壽險業務經過精算釐定有效業務價值，惟不包括歸因於未來任何新業務的任何價值。
「兩全人壽保險」	指	一種人壽保險，根據該種保險，倘若被保險人在保險期後仍然生存，則被保險人將收取保單的保額；倘若被保險人身故，則受益人將收取保單的保額。
「費用率」	指	財產保險的營業費用與淨已賺保費的比率。
「臨時再保險」	指	涵蓋單一風險的再保險安排而非合約安排；通常適用於由一家保險公司承保非常重大風險或部分風險，再由幾家再保險公司分擔。
「毛承保保費」	指	保險公司簽發、續訂或接受再保險的保單在指定時間內收取的金額（未扣除分出保費）。根據香港財務報告準則，就投資型保險合同和投資型合同而言，只有涉及承保風險及相關成本的保費部分方視為毛承保保費。
「集團經調整的淨資產價值」	指	太保集團以綜合基準計算的經審計的淨資產，定義為資產減去保單準備金和其他負債，所有項目都基於中國法定會計準則，包含了太保集團股東的淨權益（包括太保壽險、太保產險、太平洋資產管理及太保集團其他業務），以及對於資產

## 詞彙

的市場價值和以中國法定會計準則計算的價值之間相關差異所作的稅後調整以及對於其他負債的相關調整。

「集團內含價值」	指	集團經調整的淨資產價值與太保集團股東應佔太保壽險扣除償付能力額度成本後的有效業務價值兩者之和。
「有效」	指	按記錄顯示，在某一指定日期有效且並未因身故或其他原因期滿、或未退保或以其他方式終止的保單。
「已發生未報告賠款準備金」	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損失理算費用計提的準備金，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。
「投資連結型人壽保險」	指	在保單期內向被保險人提供保險及投資回報（其與保單持有人選取的投資選項連結）的保單。
「壽險」	指	除文義另有所指外，壽險公司經營的所有保險業務，例如人壽、退休、健康與意外保險。
「長期壽險保單」	指	持續時間擬超過12個月的壽險保單，不受合同條款單方面變更的影響，並要求長期履行各種職能及服務（包括但不限於保險保障）。
「損失」	指	因事故而提出索償及／或賠款。損失可在承保範圍內、有限度承保或在承保範圍外，視乎保單的條款而定。
「損失理算費用」	指	財產保險理賠費用，包括法律和其他費用及一般費用。
「賠付率」	指	保險或再保險公司已發生的損失和損失理算費用（扣除分保範圍）與淨已賺保費的比率。
「發病率」	指	某一特定人群的疾病發生率，因年齡、性別和久期等參數而不同，用以對健康保險責任進行定價和計算。
「死亡率」	指	死亡的比率，因年齡、性別和健康等參數而不同，用以對人壽和年金產品的未來保單持有人給付責任進行定價和計算。
「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

## 詞彙

幾年承擔的行政費用。計算保單準備金的另一方法，即Zillmer方法，允許在保單最初幾年降低淨保費部分，實際上遞延了保單獲得成本。

「淨已賺保費」	指	淨承保保費減未到期責任準備金的變動。
「淨承保保費」	指	指定期間的毛承保保費減去同期的分保保費。
「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。非分紅型保單的保費一般低於分紅型保單的保費。
「分紅型保單」	指	一種保單或年金合同，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）。
「持續率」	指	按照保費計算逐年持續有效的保單百分比。
「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責任。
「保費」	指	根據保險公司簽發或續簽的保單收取的付款。
「保費不足準備金」	指	<p>就產險及短期壽險而言，(x)預期賠付成本、理賠費用、保戶預期紅利支出、未經攤銷保單獲得成本及維持費用的總和，扣除(y)相關未賺保費後的餘額（如有），被確認為負債。</p> <p>就長期壽險合同而言，(x)應付給保戶或代表其應付的未來給付的現值、一批合同的理賠及維持費用及未經攤銷保單獲得成本的總和，扣除(y)現有合同負債及將來毛保費的現值的總和後的餘額（如有），被確認為負債。</p>
「產險」	指	除文義另有所指外，產險公司經營的所有保險業務，例如財產保險、短期意外與健康保險。
「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（或稱被再保險方）將部分承保風險給另一家保險公司（或稱再保險公司）分擔或分散的做法。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責任。

## 詞彙

「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責任。
「自留金額」	指	除分保給再保險公司的保險責任金額外，由原保險公司自行承擔的保險責任金額。
「股份溢價」	指	實收資本超過已發行及實收股本面額的部分。
「短期壽險保單」	指	與本公司保險業務有關而固定期不超過12個月的壽險保單。
「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。法定準備金屬於根據中國法定會計準則編製的財務報表中資產負債表內的負債。
「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。這些收費擬用來彌補全部或部分保單獲得成本，並減低保單持有人提前退保的意欲。
「定期壽險」	指	在被保險人於指定期間身故的情況下提供保證給付的壽險產品。
「合約再保險」	指	再保險公司根據合約所載條件有義務接受的再保險。
「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。
「未到期責任準備金」	指	為原承保期不超過一年的財產保險合同和短期意外及健康保險合同而計提的責任，以反映承保保費的未到期部分。
「萬能壽險」	指	為每份保單設立賬戶的壽險產品，而每個賬戶均提供最低投資回報保證。
「有效業務價值」	指	太保壽險在評估日的有效壽險業務未來預期產生的稅後可分配利潤的貼現值。
「一年新業務價值」	指	太保壽險截至評估日前12個月的新壽險業務未來預期產生的

## 詞彙

稅後可分配利潤的貼現值。

「終身壽險」	指	提供保證死亡給付和保證現金價值的終身壽險產品。
「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。未來給付相應減少。
「Zillmer 方法」	指	是一種保險公司計算保單準備金的方法，該方法實際上允許遞延保單獲得成本。根據該方法，在保單的第一年，計算保單準備金中使用的淨保費部分被減少。這樣，該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漸進行調整，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。