

健康 保险指南

2020 (修订)

本指南是“存钱有方，理财有道” (MoneySENSE)全国财务教育计划的理财教材之一。MoneySENSE是一项由数家业内团体及公共部门所联合推广的教育计划，其宗旨在于加强消费者的基本财务知识。

本指南中的资讯属于一般参考性质，可能并不适用于每一种情况或您的个人财务状况。本指南不能代替针对任何具体问题所应寻求的法律意见。有关个人财务事项的教育资源及更多有关MoneySENSE的计划的资讯，请浏览MoneySENSE网站: www.moneysense.gov.sg

本指南中的任何内容在未经新加坡人寿保险协会(LIA)批准之前均不得转载。

目 录

I. 什么是健康保险？.....	2
II. 我需要哪种类型的健康保单？.....	2
终身健保	
III. 我应购买多少金额的健康保险？.....	2
IV. 我在购买额外的健康保险时应注意哪些事项？.....	3
拥有多份医疗费用保单	
转换健康保单	
V. 我应关注健康保单的哪些重要特点？.....	3
年龄限制	
保费	
更新保单	
终止保单	
保单不保事项	
终身健保	
VI. 我在申请健康保险时有哪些责任或义务？.....	5
提供资料的责任	
接受投保申请	
VII. 我应如何提出保险索偿？.....	5
VIII. 我在投保健康保险时还应了解些什么？.....	5
建议	
“冷静期”	
如果您住院治疗	
全球保障	
IX. 有关特定类型健康保单的资讯.....	6
医疗费用保险	
住院现金保险（或住院收入保险）	
危重疾病保险（重大疾病保险）	
残障收入保险	
长期护理保险	
X. 在购买健康保险前可提出的问题.....	11
XI. 争议调解.....	12

本指南包含了可能符合您需求的健康保险及各种保单的一般性资讯。它可为您提供在购买任何健康保险或与财务顾问、保险经纪讨论您的需求之前所应知晓的资料。本指南应与资讯图表“评估我的健康保险覆盖面”一同阅读。

I. 什么是健康保险？

健康保险能让您及家人避免因意外事故、疾病或残障而遭受财务损失。它可在您不幸伤残或住院时为您提供一笔收入，或用以支付您的医疗及护理费用。

II. 我需要哪种类型的健康保单？

您所需要的健康保单类型取决于您所希望取得的具体保障。

如果您希望...	您应该考虑 ...
· 免付医疗费用	医疗费用保险 (也称为住院及手术保险)
· 在住院时接获一笔固定金额的现金	住院现金保险
· 减轻因罹患重大疾病(如癌症)而需承受的经济负担	危重疾病保险
· 在因意外事故或疾病而致残导致无法工作时获得收入保障	残障收入保险
· 支付因无法照顾自己而寻求任何护理所需的费用	长期护理保险

您可在本指南的第九部份找到有关每种类型保单的更多资讯。

终身健保

终身健保是一种医疗费用类型的健康保险。

如果您是新加坡公民或永久居民，请注意。从2015年11月1日起，您将自动获得终身健保的保障，并且即使您已患有疾病也将能受保。终身健保是一项基本医疗费用保险，专用于支付公立医院B2级或C级病房的住院费用。终身健保将为受保者提供终身医疗保障，并且没有任何参保年龄限制。即使您面临财务困难，您也不会因无法支付保费而断保。如果您在获得政府津贴后仍无法支付保费，政府将为您提供额外的保费援助。请阅读第7页，了解有关终身健保的更多详情。

III. 我应购买多少金额的健康保险？

如果您是新加坡公民或永久居民，您应首先考虑并决定是否需要终身健保之外的额外健康保险。

在决定购买的保障金额时，您应考虑以下因素：

- 您的健康保健需求；
- 雇主提供的医疗福利；
- 您对医院/病房类型的偏好；
- 您是否想要自己选择医生；
- 在不幸患病或残障时，您所需的收入保障水平；以及
- 您长期支付相关保费的能力。

您可能需根据您缴付保费的能力来安排您的需求，规划您的健康保险。您同时需要了解大部分健康保险在您退休后仍然需要支付保费。

IV. 我在购买额外的健康保险时应注意哪些事项？

您在购买新的健康保单之前，应检查自己是否已经获得其他健康保单的保障。此外，您应特别注意以下几点：

拥有多份医疗费用保单

医疗费用保险赔付给您的总收益将以您的实际支出为限。因此，即使购买额外的保单，您也未必能获得额外的收益。如果您是新加坡公民或永久居民，您可不妨检查您的健康保险保单的承保范围是否与终身健保有所重叠。

如果您的医疗保单属于私人综合健保计划，那么它已整合了终身健保。这意味着保单不存在重复收益和重复缴付保费的情况。私人综合健保计划是在终身健保的基础上，提供额外私人保险保障，而且这类保单的赔付额包含了终身健保部分和额外私人保险部分。

转换健康保单

除终身健保外，健康保单的承保范围通常不涵盖您已患有的病症，即您在投保时已经患有的任何疾病或残障。

因此，在将一种健康保单转换为另一种可提供更多收益的保单之前，您应先考虑当前的健康状况。应该注意的是，新的健康保单可能会因您的健康状况出现变化而不为您提供相同的保障。

V. 我应关注健康保单的哪些重要特点？

年龄限制

大多数健康保单不接受超过某特定年龄的人士投保。因此，您应最好趁着身体健康以及年龄尚可享受健康保险的全部收益时及早投保。

某些健康保单可提供终身保障，而有些则只保障至某一特定年龄。因此，您所选择的保单应符合您所需的保障年限。

保费

不同的保单将以不同的形式收取保费。您必须在保单期限内定期缴付保费。

您需要特别注意的是，涵盖医疗费用的健康保险的保费会随着您的年龄增长而增加。医疗服务消费的增加会推动理赔费用的上涨。随着理赔和医疗费用的增加，保费也会随着时间的推移而增加。

此外对于这些保单，保险公司有权随时以书面通知的方式变更保费。您在购买保单时所接获的保费支付表中的保费，在未来可能并不适用。所以您应了解您所考虑投保的保单是否允许保险公司拥有此权力。

您必须在保费到期前按时缴付，才能继续享有保障。所以在您购买任何健康保单之前，您应先确保有能力长期缴付保费。

更新保单

某些涵盖医疗和住院费用的健康保单只要如期缴付保费就会提供保障；而另一些保单则赋予了保险公司取消保单的权利，保险公司可在您的保单到期更新之前，以书面通知的方式取消您的保单。

如果您所购买的保单规定了，只要您能如期缴付保费，您就能继续受保，那么您就不必担心保障会被取消。但是，根据某些健康保单的规定，即使您能在如期缴付保费后继续受保，保险公司也可在保单到期更新时（通常在每年的保险生效周年日）变更收益、保费费率或其他条款。所以在投保前，您应务必清晰地了解保单的每项条款。

终止保单

您的健康保单可在下列情况发生时终止：

- 您的年龄已满保单中规定的年龄顶限；
- 您已获得保单可给付的收益顶限；
- 保险公司取消您的保险；或
- 您未能缴付保费。

若保单因未缴付保费而终止，您可要求保险公司重新提供保障。但是保险公司在重新提供保障之前，通常会根据您的年龄和健康状况计算保费。此时，保险公司可能会要求更高的保费或在保单中加入不保事项。甚至保险公司可能拒绝为您提供保障。

保单不保事项

所有健康保单都包含某些“不保事项”，规定了将不支付收益的各种情况。由于保单的“不保事项”各不相同，所以您应当仔细阅读保单文件以了解确切的保障及不保障范围。若您无法确定不保事项的范围，请咨询您的财务顾问或保险经纪。

健康保险中常见的“不保事项”是“既存病症”。这个“不保事项”意味着您在购买保险时已患有或曾患有的任何疾病或残障将无法获得保障。当中，这可包括您在购买保险时已经患有但并不知道的任何疾病或残障。因此，您应趁着年轻和健康时购买健康保险，以便能确保享有保单的全部收益。请注意，“既存病症”的定义可因保单而异。

如果您在申请投保健康保险时已患有某种病症，您就必须在保险申请书中提供相关详情。保险公司将酌情考虑是否为该病症提供全面的保障。

终身健保

您应注意终身健保与私人医疗费用保险计划在运作方式上有所不同。终身健保是一项针对所有新加坡公民和永久居民的强制性保险。而不论您面对的是既存疾病还是其他状况，此计划为保单持有人在新加坡的治疗提供终身保障。计划没有投保的年龄限制。

如果您是新加坡公民或永久居民，您不妨先了解这项计划，再决定是否需要购买其他健康保险保单。

VI. 我在申请健康保险时有哪些责任或义务？

提供资料的责任

保险合约以诚信为基础。您在投保健康保险时，必须提供所要求的全部资料。此类资料包括您的年龄和职业，以及任何病史、健康状况或残障情况。

若您在申请投保健康保险时未提供准确重要资料，可能会导致保单作废（或失效），而保险公司将不会在您索偿时提供赔付。若您不确定某些资料是否属于重要资料，您仍应提供此类资料的详情。这也包括任何您曾向财务顾问或保险经纪提供但未纳入保险申请书的资料。

接受投保申请

保险公司将对您所提供的资料进行评估，以决定是否接受您的申请。若您的健康状况不佳，保险公司便可能会：

- i) 在将某些情况纳入“不保事项”后，为您提供保障；
- ii) 提高保费，以保障您的“既存病症”；或
- iii) 拒绝您的申请。

VII. 我应如何提出保险索偿？

在您想要提出保险索偿时，您通常需要填写一份由保险公司提供的保险索偿表，并提供相关证明文件（例如住院账单、医疗报告、检测结果和收入声明）来支持您的索偿事项。您可能需要支付任何与获取必要证明文件（如医疗报告）相关的费用。

如果保险公司需要更多的资料来评估您的索偿，您则可能需要提供额外的证明文件。

您应尽早提出保险索偿申请。大多数健康保险保单都规定了您必须向保险公司提出索偿的期限。

VIII. 我在投保健康保险时还应了解些什么？

建议

如果您需要有关是否购买健康保险以及购买何种类型保险的建议，您可向受新加坡金融管理局（MAS）监管的财务顾问或保险经纪进行咨询。在咨询时，您应先了解您的保险代理或经纪是否拥有必需的健康保险资格。您可在新加坡金融管理局网站（www.mas.gov.sg）上的金融机构名录中查看受金融管理局监管的机构名单。

“冷静期”

大多数健康保险保单都会提供14天的冷静期（自您收到保单合同之日算起）来让您审查新保单，而私人综合健保计划则提供21天的冷静期（自您收到保单合同之日算起）来让您能检查保单。在此期间，如果您认为保单不符合您的需求，保险公司便会在

扣除相关医疗及其他费用后，将您的保费如数退还。您必须在收到保单之日算起的14天（私人综合健保计划则为21天）内，以书面的方式通知保险公司您要取消保单。

如果您住院治疗

在新加坡，高品质的公共及私人医疗机构比比皆是。但是，私人和公共医院的医疗护理费用以及不同等级病房的住院费用之间的差异却是非常巨大的。如果您需要住院治疗，您应当：

- 查询病房收费和医生推荐的医疗项目的费用；
- 查询依据您的健康保险保单，您可入住何种等级的病房以及您的健康保险保单将承担多少费用；
- 考虑您所拥有的选择；以及
- 依据您的负担能力选择病房或治疗。

全球保障

某些涵盖医疗和住院费用的健康保单可为您提供全球性保障。但是，也有一些保单存在“地域限制”，这表示在某些国家或地区所提供的治疗将不受保障。

您还应了解，如果某些在国外接受的治疗在新加坡也可进行，某些保单所赔付的金额将以本地治疗所收取的费用为限。如果您有可能去国外生活或工作，您应在投保前与您的财务顾问或保险经纪讨论您的具体需求。

IX. 有关特定类型健康保单的资讯

以下章节将简要介绍各类健康保单的承保范围，并提供有关不同保单的一般资料。由于各种健康保单的条款及条件不尽相同，您应查阅保单的细节，并在不确定时，向财务顾问或保险中介进行咨询。

医疗费用保险

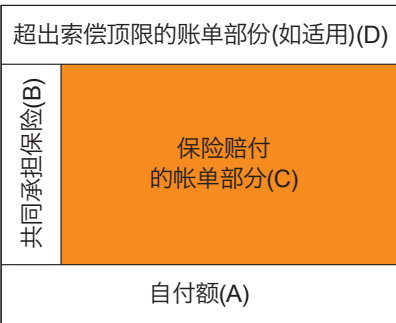
医疗费用保险将可用来赔付因意外事故或疾病而导致的医疗费用。这类保险的赔付范围包括住院期间的治疗或手术费用、日间手术的部分门诊费用、住院之前及之后的专科诊疗费用，以及X光检查和实验室检测费用。

“高额”医疗费用保险则将赔付由严重疾病或如心脏绕道或器官移植等大型手术所导致的长期住院费用。

不论您拥有几份医疗费用保单，这种保险所给付的总收益将以实际的医疗费用为上限。您可在每份医疗费用保单索偿的金额也有所限制。这类保单可对索偿总额以及每种病症、残障、每年或终身偿付的额度设置赔付限制。若您拥有不止一份医疗费用保单，且您的医疗费用超出任何一份单独医疗费用保单的索偿限制，您可向您所持有的其他医疗费用保单索偿剩余部份。但这受到每份保单的“自付额”及“共同承担保险”的限制，而且您从所有医疗费用保单中获得的总赔偿额将不得超过您实际支付的金额。您的保单也可能不会保障某些病症的治疗，例如既存病症或非医疗所需的治疗。

医疗费用保单可能设有等候期，除了与意外损伤有关的费用外，其他等候期内产生的治疗费用一律不会获得偿付。

有些医疗费用保单可能还有“自付额”及“共同承担保险”的特点。自付额（A）是指在保险公司给付任何保险收益前，您在一个保单年度必须承担的固定的费用。共同承担保险（B）是指在扣除自付额后，您必须支付的账单部份的百分比。图中着色区域（C）显示了医疗费用保单赔付的部份。所以，您将无法从此类保单中获得全部的医疗费用赔付。但是，您可使用保健储蓄来支付您的保单未给付的剩余部份，最高金额为现行的保健储蓄顶限（D）。



终身健保及私人综合健保计划

什么是终身健保？

终身健保是由中央公积金局（CPF Board）管理的一项全国性基本医疗保险计划。终身健保自2015年11月1日起将取代健保双全，并依据全民普及的原则，为所有新加坡公民和永久居民提供终身保障。终身健保无需申请。

终身健保旨在帮助国人支付高昂的医疗费用以及如肾脏透析及癌症化疗等昂贵的门诊治疗费用。这份保险属于基础医疗保险，因为它可帮国人支付B2级或C级病房费用及公共医院享受津贴的治疗的费用。即使您入住公共医院的A级、B1或B2+级病房或私人医院，您仍然可以向终身健保索偿，不过索偿金额将调整为等同于B2级或C级病房的费用金额，并且受终身健保索偿顶限的限制。

额外保费

患有严重的既存病症的国人可能需要支付额外保费（标准终身健保保费的30%）长达10年。这些额外保费并不体现其保障范围的实际费用，因为保障患有严重既存病症的国人的大部分费用将由政府承担。

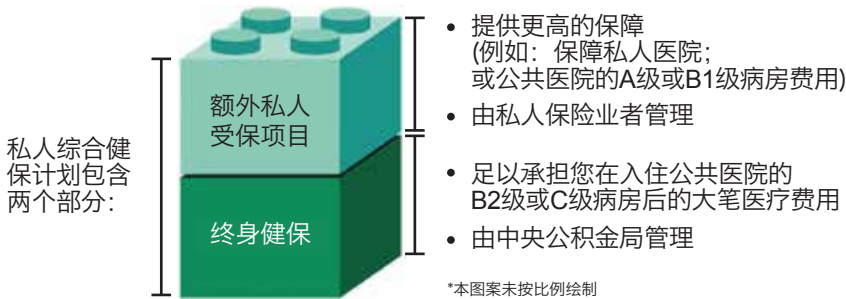
政府对终身健保保费的援助

政府将为新加坡公民和永久居民在支付终身健保保费，以及支付额外保费方面，提供津贴援助。对于那些获得政府津贴后仍然无法负担保费的国人，政府将会提供额外保费援助。没有国人会因为无力支付保费而失去终身健保的保障。有关保费津贴的更多资讯，可在卫生部的网站上查阅：
https://www.moh.gov.sg/content/moh_web/medishield-life/premiums---subsidies/types-of-premium-subsidies.html

什么是私人综合健保计划(IP)？

个别保险公司所提供的私人综合健保计划（IP）可提供比终身健保更高的医疗保障。私人综合健保计划包含两个部分 - 基本的终身健保部分和由私人保险业者管理的额外私人保险部分。此部分通常可保障公共医院A级或B1级病房或私人医院的费用。

提供私人综合健保计划的保险公司都已在卫生部网站上列出：
https://www.moh.gov.sg/content/moh_web/medishield-life/integrated-shield-plans/about-integrated-shield-plans--ips-.html



自2016年5月1日起，所有提供私人综合健保计划的保险公司都必须提供划一私人综合健保计划（Standard IP）。这项计划的保障范围针对B1病房医疗的费用。所有提供综合健保计划的公司都会提供相同的划一私人综合健保计划。一般来说，这项计划的保费比其它综合健保计划的保费来得低。

在您决定是否投保私人综合健保计划之前，不妨考虑下列问题：您希望入住公共医院的私人病房或受津贴病房还是私人医院病房；以及您在住院治疗期间是否希望能够选择医生。此外，您还需要考虑是否能够长期负担私人综合健保计划的保费。

由于那些投保私人综合健保计划的国人已同时获得终身健保保障，因此这项计划的保障范围没有重复。保单持有人需为终身健保和私人保险部分的保障范围支付一笔保费。在索偿时，保单持有人只需向私人保险业者申请索偿便可以了。所收到的赔付额将由终身健保部分和额外的私人保险部分组成。

终身健保保费全部可由保健储蓄支付。如果您或家人投保了私人综合健保计划，您不仅可用保健储蓄支付私人综合健保计划保费中的终身健保部分，还可用其支付您的私人综合健保计划保费的私人保险部分，直至达到卫生部所规定的现行额外提款顶限。

了解更多资讯

您可以浏览www.medishieldlife.sg，了解有关终身健保（包括终身健保保费津贴）及保健储蓄认可的私人综合健保计划的更多资讯。

如果您想查询是否已经投保私人综合健保计划，请浏览cpf.gov.sg>登入 my cpf Online Services(需使用您的SingPass)>My messages>Insurance

请浏览https://www.moh.gov.sg/content/moh_web/medishield-life/integrated-shield-plans/comparison--of-integrated-shield-plans.html以比较市场上现有的各种私人综合健保计划。有关申请投保私人综合健保计划的更多详情，请联络提供这些计划的保险公司的财务顾问或保险中介。

住院现金保险（或住院收入保险）

住院现金保险将在您因接受治疗或手术而住院时，按住院天数支付固定金额的收益而不考虑住院期间所产生的实际费用。这类固定收益是在您可能拥有的任何医疗费用保单之外的额外收益。这表示了，住院现金保险的总给付金额可能高于或低于您的实际支出。

住院现金保单可能设有一个等候期，即自保险保障生效之日起的一段时间。在等候期内，保险公司不会给付任何收益。住院现金保单收益还可能规定每年赔付的总天数，或是仅会在保单期内进行赔付。（在此情况下，保单将在达到终生最高赔付限额后终止。）等候期及收益顶限可能因保单而异。

危重疾病保险（重大疾病保险）

若保单持有人被诊断出患有保单所保障的危重疾病或接受了保单所保障的手术程序，危重疾病保险将会支付一笔赔偿金。这个赔偿金是保单持有人所可能拥有的任何医疗费用保单之外的额外收益。

危重疾病保障可作为独立的保单出售，也可作为主保单的附加保单。

保单所保障的每一种危重疾病或手术都在保单合约中获得明确定义。只有当保单持有人所罹患的病症完全符合保单定义的范围，保险公司才会给付赔偿金。

危重疾病的定义可按照病情发展的程度大致分为三个阶段：“轻度至中度”阶段、“严重”阶段或“极为严重”阶段。“严重”阶段通常也被称为“晚期”危重疾病。

大部分危重疾病保单的保障范围涵盖了“严重”阶段的危重疾病，而有些保单也可能包括了处于“轻度至中度”阶段和/或“极为严重”阶段的重大疾病。

根据研究结果¹显示，在保险公司所接获的“严重”阶段危重疾病索偿中，有超过90%属于以下五种主要危重疾病：

- 1. 重大癌症
- 2. 特定危重心脏病
- 3. 冠状动脉绕道手术
- 4. 中风
- 5. 肾衰竭

保险业界已对37种“严重”阶段的常见危重疾病（包括这5种危重疾病）采用了统一规范定义。这种做法可使消费者对不同保险公司提供的此类保单进行比较。在向超过1家保险公司索偿时，相关保险公司也会基于相同的定义来评估保单持有人的索偿。如此一来，这将有助于提高索偿赔付的一致性。

¹ Gen Re 《2004–2008年重大疾病调查》(Dread Disease Survey 2004 – 2008)

如欲获取此份定义，请浏览新加坡人寿保险协会网站(www.lia.org.sg)或新加坡普通保险协会网站(www.gia.org.sg)。

属于“轻度至中度”阶段或“极为严重”阶段的危重疾病的定义则没有统一标准。这些定义均由各保险公司自行规定。因此，不同保险公司在这方面将不会基于相同的定义进行索偿评估。消费者应研究这些定义，并考虑这些定义是否符合其需求。

消费者在比较不同保单时，还应考虑在危重疾病的不同阶段所能获得的给付金额。不同的保单可能会基于危重疾病的不同阶段而给付不同的赔付额。

等候期

危重疾病保单可能对于某些危重疾病设有等候期为自保险保障生效之日起。如果在等候期内确诊此类疾病或是因此类疾病进行手术，保险公司不会给付任何赔偿金收益。

等候期的作用在于防止消费者只在怀疑自己出现健康问题，才尝试购买保险的情况。

残障收入保险

若您因意外事故或疾病而致残时，残障收入保险将每月提供一笔固定金额来弥补您所损失的收入。这些保单旨在减轻您的财务负担，而不是为了完全替代您在遭遇意外事故或疾病之前所赚取的收入。所以，残障收入保险的给付金额通常不会高于您平均每月收入的80%。

残障收入保险可能设有延迟期，在此期间保单将不会给付收益。只有当持续存在的残障期超过延迟期时，保险公司才会开始给付收益。通常来说，按月支付的收入收益将持续给付长达5至10年，或是到保单持有人年满60或65岁为止。一旦您重新开始工作，收益给付就会停止，或是依据康复情况，按更小的比例给付。（康复情况由保险公司通过医学检查鉴定。）

在投保残障收入保险时，最重要的考虑因素是保单对残障的定义。有些保单把残障定义为不能从事平时的工作，而有的保单则定义为完全不能从事任何工作。由于第二种定义的索偿成功几率低于第一种，因此其保费也较低（在所有其他条款及条件相同的情况下）。此外，您还应留意其他有关残障的定义。请向您的财务顾问或保险经纪咨询您的保单对残障的定义。

长期护理保险

长期护理保险会针对长期护理所涉及的费用，按月给付固定金额的收益。

这类收益会在您不能执行某些“日常生活事项”时给付。“日常生活事项”包括沐浴、更衣、饮食、如厕及走动。不同保单对于“日常生活事项”的定义不一，不能完成至少几项日常生活事项才有资格获得收益给付的规定也有所差别。当不能执行的事项数量低于保单规定的最低数量时，收益给付便会停止。

某些长期护理保单还规定了收益给付的年数限制。一旦收益给付达到规定年数后，保单便会结束。其他的长期护理保单则只要符合索偿条件就会终生给付收益。这类保单也有延迟期，因此只有在过了规定的延迟期后仍然无法执行最低数量的“日常生活事项”时，保单才会开始给付收益。

乐龄健保计划

乐龄健保计划是一项全国性的严重残障保险计划，可为那些需要长期护理的受保人，特别是乐龄受保人提供基本的财务保障。根据保单持有人所拥有的保单，乐龄健保计划可提供最长60个月、每月300新元的现金赔付额或最长72个月、每月400新元的现金赔付额，来帮助严重残障人士支付护理的实际开支。拥有保健储蓄户头的新加坡公民和永久居民在40岁时，都会自动受保于乐龄健保计划。

乐龄健保计划的指定保险公司还可在收取额外保费的情况下，在乐龄健保计划基础上提供选择性额外保障（**乐龄健保额外保障计划**）。在乐龄健保额外保障计划下，将可提供额外的每月赔付额，或延长赔付期，或是两者一并提供。

乐龄健保计划的保费是在投保时而定，不会随着年龄增长而增加。乐龄健保计划的保费可通过保健储蓄或现金的形式每年支付，直至年满65岁；而乐龄健保额外保障计划的保费也可通过保健储蓄支付，但每人每年最多600新元，也可透过现金支付。

您可浏览卫生部的网站（www.moh.gov.sg），了解有关乐龄健保计划的更多详情。有关申请投保乐龄健保计划及乐龄健保额外保障计划的更多详情，请联络指定的乐龄健保计划保险公司的财务顾问或保险中介。

X. 在购买健康保险前可提出的问题

- 我的健康保险保单会提供哪些保障？
- 我是否已在另一份健康保险保单中获得了同样的保障？
- 健康保险保单不会提供哪些保障？我在何时不能获得保障？
- 我将为健康保险支付多少保费？我是否有能力长期支付保费？
- 保费支付频率如何？其金额是固定的还是可变的？
- 我的保单是否会自动更新？如果我未及时缴付保费，会有哪些处罚？
- 我的健康保险保单会在什么时候或什么情况下终止？

- 我如何能终止保单？
- 我如何进行索偿？
- 保单向我支付的收益是否存在任何限制？
- 在我进行索偿后，未来的保费会受到怎样的影响？
- 我在新加坡以外的地方接受医学治疗是否会受到保障？
- 我的其他健康保健计划对此保单有怎样的影响？

XI. 争议调解

如果您需要针对您的保单提出投诉，您应首先将投诉提交给出售该保单的保险公司或保险顾问处理。但是，如果您与保险公司无法达成一致，金融业争议调解中心有限公司（FIDReC）将可为您提供一个独立的替代性争议解决途径。您必须在自您与保险公司未达成一致之日起的六个月内，向金融业争议调解中心提交投诉。

金融业争议调解中心由熟悉保险法令及条规的全职员工组成，其宗旨在于透过公平且经济的方式来解决争议。这表示您应能避免耗时、充满压力及代价高昂的法律诉讼。

目前，在金融业争议调解中心进行调解的索赔没有限额，但在金融业争议调解中心进行裁决的管辖权限下，每项索赔金额上限为S\$100,000。

金融业争议调解中心的裁决对金融机构而言是最终裁定并具有约束力，但对您而言并非如此。您可以选择接受或拒绝金融业争议调解中心的裁决。若您不满意金融业争议调解中心的裁决，您可选择采取法律行动或通过其他途径，例如寻求新加坡消费者协会、新加坡调解中心或小额索偿庭的帮助。但是，如果您接受金融业争议调解中心的裁决，您可能会失去针对金融机构采取法律行动的权利。

金融业争议调解中心的联络方式如下：
36 Robinson Road #15-01 City House
Singapore 068877

电话：+65 6327 8878 传真：+65 6327 8488
电邮：info@fidrec.com.sg
网站：www.fidrec.com.sg

新加坡人寿保险协会
79 Anson Road #11-05
Singapore 079906

电话: +65 6438 8900
电邮: lia@lia.org.sg
网站: www.lia.org.sg

新加坡普通保险协会
79 Robinson Road #07-01
Singapore 068897

电话: +65 6221 8788
电邮: feedback@gia.org.sg
网站: www.gia.org.sg
