

中華民國人壽保險管理學會
100 年度春季壽險管理人員暨核保理賠人員測驗
科目：理賠理論與實務

試 場 規 則

- 一、每次測驗時間為 100 分鐘。
- 二、參加測驗人員憑身分證件（限用中華民國身分證、有效期間內之駕駛執照、護照正本、附有相片之健保 IC 卡、外僑永久居留證或大陸配偶領有長期居留證件）及准考證入場，無身分證件者以缺考計。
- 三、測驗開始後未滿 30 分鐘不准出場，超過 15 分鐘仍未入場者均以缺考計。
- 四、參加測驗人員應依准考證上所載之場次及試場座號對號入座，否則均以缺考計。
- 五、禁止攜帶參加測驗證件、文具以外之物品進入試場，否則以違規論並以 0 分計算該次測驗成績。
- 六、測驗進行時，參加測驗人員禁止左顧右盼、使用電子通訊設備、交談等，企圖舞弊之情事，否則以違規論並以 0 分計算該次測驗成績。
- 七、答案紙上不得出現任何與作答無關之註記，否則以缺考計。
- 八、繳卷時，請繳回答案紙，並請監考人員於該參加測驗人員之入場通知上簽章。
- 九、參加測驗人員如有疑問（如准考證號碼與答案紙號碼不同、試題印刷不清等情形），應舉手表示，待監考人員近身時方可提出。

一、選擇題：單選題，計 10 題，答對一題得 2 分，共 20 分。

1. 下列有關調查案例報告之敘述何者為「非」？
 - a. 理賠調查人員的在職教育，應以案例報告及案例研討為主。
 - b. 案例教育有利提昇理賠調查人員的專業知識(或是背景知識)及訓練個案分析能力。
 - c. 調查個案的研討應以特殊個案為主，各類型調查案例的基礎研討則不重要。
 - d. 調查案例研討對於調查結果與影響理賠的因素，應由理賠審核人員參與討論說明。

2. 下列有關長期看護保險之敘述何者為「非」：
 - a. 長期看護保險之保障範圍為被保險人完全無法執行三項(含)以上的日常生活活動或已達到失智症的狀況。
 - b. 長期看護保險理賠發生率最高為失智症或認知損傷、其次為腦中風、第三為癌症。
 - c. 長期看護保險之醫務核保應經由日常生活活動(A. D. L.)能力與工具性日常生活活動(I. A. D. L.)能力，以瞭解被保險人自我照顧與認知程度。
 - d. 工具性日常生活活動(I. A. D. L.)能力應以巴氏量表評估智能狀態與認知程度。

3. 按保險法第 127 條規定保險契約訂立時被保險人已在疾病或妊娠情況中者，保險人對是項疾病或分娩，不負給付保險金額之責任。惟理賠實務上就被保險人是否於妊娠中投保之認定標準不一，有以最後月經日落於投保前 30 日至 45 日之不等情況，甚或契約條款中並無加以明文規範之情形。為維護被保險人之權益，使各公司採取一致性之標準，以減少理賠紛爭，經保險局 99 年 11 月 25 日「人身保險常見理賠爭議研討會」結論，並經壽險公會理賠小組研議後，認為採被保險人最後月經日落於保前「一定日數」時，做為認定被保險人是否屬於妊娠中投保之處理原則較為妥適，對保戶亦屬有利之作法，請問此「一定日數」為：

- a. 45 日。
- b. 42 日。
- c. 40 日。
- d. 30 日。

4. 下列有關實支實付型傷害醫療保險與住院醫療保險之敘述，何者為「非」？

- a. 實支實付型住院醫療保險之每次住院各項保險金限額或每次住院總限額，只要費率基礎合理反應即得分別予以設限。
- b. 實支實付型住院醫療保險之被保險人因同一疾病或傷害，或因此引起之併發症，於出院後十四日內於同一醫院再次住院時，其各種保險金給付合計額，視為一次住院辦理。
- c. 實支實付型傷害醫療保險金或住院醫療保險金，若已由其他社會保險（全民健保）給付部份金額，則保險人僅需就實際醫療費用超過社會保險給付部分為給付。
- d. 接續 c，若被保險人之醫療費用有來自其他社政機關或慈善、公益團體所給予之救、補助款項部分，即使非其實際支付之醫療費用，亦不可予以扣除。

5. 某甲向 A 保險公司投保意外險 1,000 萬，於 99 年 5 月間因車禍導致顏面骨折及多處撕裂傷。經數次手術後，某甲鼻雖未缺損，但嗅覺已永久完全喪失，向 A 保險公司申請 4-1-1 項次第 9 級(保額 20% 計 200 萬)之殘廢保險金。依條款約定為「鼻部缺損，致其機能永久遺留顯著障害者」，則下列敘述何者「正確」：
- a. 因嗅覺已永久完全喪失，嚴重程度高於鼻缺損，保險公司應予以全額理賠。
 - b. 因保戶確實遺有殘廢情事，且無道德危險之疑慮，為避免爭議，應以和解處理為宜。
 - c. 若保戶已取得勞保較低等級(第 13 級)的殘廢保險金，保險公司應比照予以比例理賠，以確保公平合理。
 - d. 鼻未缺損，不符合殘廢的約定，保險公司不負給付責任。
6. 保險公司就受益人申請被保險人生前溺斃之傷害保險金乙案所衍生之拒賠爭議，主張池塘離路邊有五公尺之遙，且地勢平坦，被保險人斷無不慎墜池之理；另受益人報案請求協尋時，向警方聲稱被保險人最近心情憂鬱，曾說過有尋死意念。保險公司對死亡發生原因之主張為：
- a. 絕對的推定。
 - b. 事實上之推定。
 - c. 法律上之事實推定。
 - d. 因警方訊問筆錄為公文書，若死因斷定為自殺，則此結論不得推翻。

7. 若要保人甲以乙為被保險人，投保終身壽險 600 萬元，第 1 順位身故受益人及分配比率指定為：丙 40%、丁 40%、戊 20%，其後丙故意致被保險人乙於死，請問依照現行示範條款身故保險金應如何給付？
- a. 甲 240 萬元、丁 240 萬元、戊 120 萬元。
 - b. 丁 300 萬元、戊 300 萬元。
 - c. 丁 240 萬元、戊 120 萬元、乙之法定繼承人 240 萬元。
 - d. 丁 400 萬元、戊 200 萬元。
8. 被保險人投保終身壽險，惟投保前已雙眼失明，其於投保後第 3 年始提出全殘保險金之理賠申請，則下列敘述何者「正確」：
- a. 因契約經過已逾 2 年，故保險公司不得解除契約，仍需依約給付。
 - b. 保險人可主張民法第 92 條「受詐欺之意思表示」，行使撤銷權予以解除契約。
 - c. 保險人可主張保險法第 51 條「危險已發生」，拒絕理賠全殘保險金。
 - d. 因終身壽險之保險事故早晚一定會發生，故可酌情給付保額之半數，並約定身故時再給付半數。
9. 有關意外傷害保險金之給付，以下何者敘述為「非」？
- a. 保險法規定所謂的意外傷害，是指非由疾病引起之外來突發事故所致者。
 - b. 某甲購買傷害險，因疾病身故，保險人不負給付之責，是因為「疾病」為該險種之除外責任。
 - c. 被保險人變更其職業或職務時應即時通知保險公司。
 - d. 戰爭是屬包括的危險，惟可因契約之相反約定列為除外危險。

10. 下列有關各類保險商品之敘述何者為「是」？

- a. 遞增型定期壽險主要是為債務人償還債務需要而設計的。
- b. 優體壽險之商品類型，基本上只分為優體商品 (Preferred Product) 與生活類型商品 (Lifestyle Product) 兩大類。
- c. 第四回經驗生命表之最高年齡限制為 110 歲，也就是假設所有的被保險人在到達 110 歲時會死亡。
- d. 可續約的定期壽險與可轉換的定期壽險一樣，都沒有逆選擇的問題。

二、選擇題：複選題，計 20 題，答對一題得 3 分，共 60 分。

11. 在理賠審查上對於病案的醫療判定應該要確定下列哪三點：

- a. 診斷：指病案經研判後確立為住院之主要原因，或是經門、急診由醫師決定要求病案住院之主要原因。
- b. 處置：與診斷最有關聯性的醫療行為，為檢驗與手術過程的醫療決策及會診意見。
- c. 檢驗：包括影像檢查、超音波、心電圖、生化檢查與病理切片等的報告。
- d. 護理記錄：包括一般的護理評估記錄、給藥記錄及 TPR(含體溫、脈搏與呼吸記錄或是監視器記錄)。

12. 依據 99 年 2 月 3 日修正施行的保險法第 107 條之規定，下列敘述何者「正確」？

- a. 以未滿 15 歲之未成年人為被保險人訂立之人壽保險契約，其死亡給付於被保險人滿 15 歲之日起發生效力；被保險人滿 15 歲前死亡者，保險人得加計利息退還所繳保險費，或返還投資型保險專設帳簿之帳戶價值。
- b. 修法前對於以心神喪失或精神耗弱之人為被保險人訂定之人壽保險契約，亦規定僅能給付喪葬費用保險金，且以 200 萬元為限，修法後則規定給付限額為訂立本契約時遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數，目前之限額為 55.5 萬元。
- c. 保險法第 107 條之規定僅適用於人壽保險、傷害保險及健康保險，年金保險則並不適用。
- d. 因為新修正保險法第 107 條之規定已可有效避免誘發道德危險之可能，故就利息之計算可由保險公司視商品需要自行加以設計規範。

13. 依現行示範條款，下列哪些情況符合人壽保險之除外責任，保險公司得拒絕給付人壽保險之保險金？

- a. 要保人為受益人之一，且要保人故意致被保險人於死。
- b. 被保險人於投保二年後因犯罪處死或拒捕或越獄致死。
- c. 被保險人於投保二年後故意自殺。
- d. 被保險人於投保二年後故意自殘。

14. 依據保險法第 116 條與 99 年 9 月 1 日開始實施之人壽保險單示範條款之規定，以下敘述何者「錯誤」？

- a. 保險契約停止效力後，要保人得在停效日起二年內申請復效。但保險期間屆滿後不得申請復效。
- b. 要保人於停止效力之日起六個月內提出復效申請，並經要保人清償保險費扣除停效期間的危險保險費後之餘額及利息後，立即開始恢復其效力。
- c. 要保人於停止效力之日起六個月後提出復效申請時，保險公司得於五日內要求要保人提供被保險人之可保證明。要保人如未於十日內交齊保險公司要求提供之可保證明者，保險公司得退回該次復效之申請。
- d. 接續 c，若被保險人之危險程度有重大變更已達拒絕承保程度者，保險公司得拒絕其復效。若被保險人之危險程度變更已達加費承保程度者，保險公司得請求加收保險費。

15. 下列有關保險調查之敘述何者「正確」？

- a. 被保險人是否有酒後駕騎車？或是否從事競賽或表演活動？皆為意外跌倒案件之調查重點。
- b. 有關墜落地點及其距建物之距離？事故現場建築物防護設施欄竿？均為高處墜落案件之主要訪查重點。
- c. 生存調查以親晤被保險人直接訪談為主，側訪家屬、鄰居為輔；訪談地點以被保險人工作地點為主，除非必要不應在被保險人家居所在進行生存調查。
- d. 醫院病歷調查人員除了要具備基本的醫學知識外，尚需了解醫療院所的組織型態和相關調閱病歷作業流程、作業窗口、承辦人員與相關規定。

16. 有關理賠人員資格之規定，以下敘述何者「錯誤」？
- a. 國內外大專以上學校畢業或具有同等學歷，並實際協助處理理賠業務四年以上，而其中至少一年係在國內從事者。
 - b. 取得國內外保險學會（如人壽保險管理學會）授與相當於保險業理賠人員之資格，即符合理賠人員應具備資格，無需在國內實際協助處理理賠業務一年以上。
 - c. 最近五年內曾經涉及不法或其他不誠信、不正當之行為經刑事判決確定，顯示其不適合擔任保險業核保、理賠人員者，保險業不得聘用之；已聘用者應解任之。
 - d. 同時具有核保及理賠人員資格者，即可同時擔任該公司之核保及理賠人員。
17. 下列有關99年5月12日修正公布之「保險業招攬及核保理賠辦法」之敘述何者正確？
- a. 保險業理賠人員不得對其三年內曾核保簽署之案件執行理賠簽署業務。
 - b. 保險業核保或理賠人員不得對其曾招攬之案件執行核保或理賠簽署業務。
 - c. 保險業應每年對其核保及理賠人員給予在職進修達十五小時以上，以提升其專業技能。
 - d. 保險業招攬、核保及理賠處理制度及程序不符本辦法第六條、第七條及第八條規定者，應於本辦法修正施行後三個月內調整之。

18. 下列有關保險申訴管道及相關作業規定之說明，何者「錯誤」？
- a. 各家保險公司應設置保戶申訴部門、保戶服務中心或委員會，專責處理保戶申訴案件，其規模大小視業務需要而定，且應由原承辦之權責單位處理該申訴案件，避免跨部室人員無法確實掌握案件之內容，對申訴流程及處理天數均可有效縮短，以精進保戶申訴作業之服務品質。
 - b. 保發中心保險申訴調處委員會主要受理之申訴範圍，限於要保人、被保險人或受益人與保險公司間「因保險契約所產生之理賠糾紛」。
 - c. 保發中心保險申訴調處委員會之成員大多具有保險、法律之專才，可以基於保險專業促成雙方達成和解，其所為之調處決定具拘束力，可拘束兩造當事人。
 - d. 不論消費者透過何種申訴管道，其最終之處理結果均具有法律拘束力。
19. 依據「傳統型個人人壽保險定型化契約條款範本」與99年9月1日開始實施之示範條款的規定，下列有關保險契約與「審閱期」之規範的敘述，何者「錯誤」？
- a. 適用審閱期間之險種為傳統型個人人壽保險(分紅、不分紅保單)之新契約件，如綜合型保單有壽險性質且歸類於壽險者，亦屬適用範圍。
 - b. 如果保險契約中已經提供要保人十日契約撤銷權者，即無須再於投保前提供審閱期。
 - c. 訂立保險契約前至少需提供要保人不低於七日之審閱期間。
 - d. 審閱期間係屬強制規定，要保人不得事先聲明予以拋棄。

20. 下列敘述何者「錯誤」？

- a. 保險單是保險契約的憑證，它不只是一項證明文書，更可說是一種有價證券，故保單遺失將會影響保單權利的行使。
- b. 告知事項之內容及詢問之期間長短，保險人得因配合保險商品特性有其特殊之需要及考量，任意自行簡化內容、縮短期間、加列問項或增加問項之內容。
- c. 「聲明事項」係要保人或被保險人之授權及同意事項，保險人如配合保險商品特性有其特殊之需要及考量時，得自行加列聲明事項或增加聲明事項之內容。
- d. 批註除外係指將該異常的身體狀況（有時包括其合併症）排除在承保範圍，此種方式大多用在壽險及健康險。

21. 有關理賠訴訟及民事訴訟法相關規定，以下敘述何者「正確」？

- a. 民事訴訟法係採取「以原就被」為原則，故若受益人或被保險人對於保險公司之理賠決定有所不服時，應至保險公司總公司所在地之地方法院起訴。
- b. 訴訟標的金額或價額在新台幣 10 萬元以下者，適用小額訴訟程序。
- c. 訴訟標的金額或價額在新台幣 50 萬元以下者，適用簡易訴訟程序。
- d. 關於財產權之訴訟，若其因上訴所得受之利益在新台幣 100 萬元以下者，不得上訴第三審。

22. 有關意外傷害保險中「職業或職務變更的通知義務」之敘述，以下何者「正確」？
- a. 被保險人變更其職業或職務時，要保人或被保險人應即時以書面通知保險公司。
 - b. 若被保險人所變更的職業或職務，依照職業分類表其危險性增加，未依約定通知而發生保險事故者，保險公司須按其原收保險費與應收保險費的比率折算保險金給付。
 - c. 若被保險人所變更的職業或職務在保險公司拒保範圍內，未依約定通知而發生保險事故者，保險公司仍應負比率折算給付保險金之責任。
 - d. 若被保險人所變更的職業或職務，依照職業分類表其危險性降低，未依約定通知而發生保險事故者，保險公司須按其原收保險費與應收保險費的比率折算保險金給付。
23. 下列有關保險業辦理電話行銷業務之敘述，何者為「非」？
- a. 所謂電話行銷業務，係指保險業透過電話行銷中心由電話行銷人員從事招攬保險，並經要保人同意於電話線上成立保險契約之業務。
 - b. 保險業辦理電話行銷業務，以要保人與被保險人同為一人，年滿 20 歲，並以電話行銷中心外撥電話之對象為限。
 - c. 人壽保險及健康保險限為免體檢之保件，電話行銷人員對於被保險人之詢問事項不僅能作為承保與否之參考，亦得作為行使保險契約解除權之依據。
 - d. 要保人與保險業間因電話行銷爭議或涉訟時，得要求提供錄音備份，保險業不得拒絕，亦不得酌收工本費。

24. 下列有關醫療險保險責任認定原則之說明，何者「錯誤」？
- a. 如被保險人之住院期間跨逾保險期間屆滿後，則對於保險期滿後之住院事故，依照契約條款之約定不論住院醫療保險或是傷害醫療保險，保險公司皆可不負給付之責。
 - b. 如被保險人之住院期間跨逾保險期間屆滿後，則對於保險期滿後之住院事故，依照契約條款之約定保險公司仍需對傷害醫療保險負給付之責。
 - c. 如被保險人於等待期內已檢查發現罹患疾病者，對於該項疾病保險公司不負給付責任；但若被保險人入住醫院的始期在等待期間屆滿之後時，則保險公司仍須予以給付。
 - d. 如被保險人於停效期間內已檢查發現罹患疾病者，對於該項疾病保險公司不負給付責任；即使被保險人入住醫院的始期在復效之後時，則保險公司仍無須予以給付。
25. 某甲於 98 年 3 月 10 日向 A 保險公司投保壽險 100 萬，並附加醫療險附約，其後某甲因膀胱炎於 99 年 6 月 20 日住院治療，並向 A 保險公司申請理賠，經 A 保險公司調查發現，某甲投保前即因慢性膀胱炎求診，此外又罹患有慢性胰臟炎且持續求診。則下列敘述何者「正確」？
- a. 若保前求診膀胱炎非要保書告知事項，則保險公司仍能據以解除契約。
 - b. 膀胱炎非投保後所發生的疾病，保險公司不負給付責任。
 - c. 若胰臟炎為要書告知事項，而被保險人投保當時漏未告知，保險公司依保險法第 64 條，得行使契約解除權。
 - d. 以上皆非。

26. 甲女於投保前 2 週自覺左乳房有腫塊且有不明分泌物，遂同時向 12 家保險公司投保終身壽險並附加住院醫療險及癌症險（均有 30 日等待期間），甲女於投保 2 週後才開始求診，同時接受切片檢驗報告，5 日後報告完成，經診斷確定為乳癌，但甲女直至投保兩年後始因乳癌身故，其後身故受益人才分別向各保險公司申請各項理賠金，則：

- a. 癌症險，保險公司可以主張非條款約定的責任始期後罹患癌症，不予給付。
- b. 住院醫療險，保險公司可以主張保險法第 127 條規定「已在疾病情況中」，不負給付責任
- c. 仍須依約給付壽險。
- d. 得不予給付壽險，因要保人之行為屬惡意複保險。

27. 下列何者「不」符合重大疾病險之保險範圍？

- a. 有持續性心肌缺氧造成心絞痛並證實冠狀動脈有狹窄或阻塞情形，接受心導管檢查及血管支架置放手術者。
- b. 因腦血管之突發病變導致腦血管出血、栓塞、梗塞，以致於發病翌日即行身故者。
- c. 一側腎臟急性衰竭而接受透析治療者。
- d. 慢性淋巴性白血病。

28. 下列各項主管機關行政函令之敘述何者「正確」：

- a. 為保險保戶權益並健全保險理賠作業，若保險人因理賠涉訟經法院判決敗訴確定者，主管機關除列入專案檢查外，將視情節輕重議處失職人員。
- b. 保險人如擬依保險法第 127 條主張被保險人於訂立契約時已在某先天性疾病情況中，不負給付保險金之責任，則須舉證被保險人於訂立契約前曾有發病事實，否則仍應依契約約定給付保險金。
- c. 對於癌症保險商品住院醫療保險金之理賠申請，保險公司應確實依據契約條款之約定辦理，如保險公司已於費率計算基礎反應入住安寧病房之發生率，則不得拘泥於條文之文義，而拒不理賠或另訂不同之給付標準與條件。
- d. 各保險公司應確實遵照「核保從寬，理賠從嚴」之原則辦理，以避免有心人士詐領保險金。

29. 下列何者「非」屬住院醫療費用保險單示範條款(實支實付型)所列之「住院醫療費用保險金」的給付項目？

- a. 指定醫師費。
- b. 特別護士以外之護理費。
- c. 管灌飲食以外之膳食費。
- d. 血液（非緊急傷病必要之輸血）。

30. 下列哪些有關依保險法第六十四條解除契約所引起的保戶申訴事項，設經查證屬實，在法律上會影響保險公司解除契約的效力？
- a. 要保書之告知事項非由要、被保險人親自勾選填寫，而係由業務員依據要、被保險人之陳述所填載。
 - b. 理賠調查人員至醫療院所問診或調閱病歷後，知有解除契約之原因已超過一個月。
 - c. 保險公司主張解除契約之存證信函依保單所載之住所地寄送，但因要保人出國而僅由家人代收者。
 - d. 被保險人主張投保時已經特約醫師體檢，而醫師依通常檢查之方法，即可察知要保書所詢之疾病。

三、問答題：計 2 題，每一題 10 分，共 20 分。以下各題或各子題回答時均需敘明理由，惟無須引出正確法規條號或是完整法文內容。

1. 依照保險法及新舊人壽保險單示範條款之規定，有關人壽保險中身故受益人之確定方式有哪幾種？請詳加說明之。

【次頁尚有考題】

2. 針對現行「保險公司對拒賠或解約案件之處理原則」中，有關拒賠或解約作業之執行方式（包含通知方式、書面應記載內容及其原因不宜具體指陳者等）及其他配套措施之規範為何，請詳加說明。

註：拒賠或解約案件之型態

(一) 定義：

1. 形式審查拒賠件：理賠案件經檢視其事故原因及其所附證明文件或契約狀態等形式因素，即可明確判斷不符保險契約約定之理賠要件者。
2. 實質實查拒賠件：理賠案件須透過事故原因調查後，保險公司才得據以判斷不符保險契約約定之理賠要件者。

(二) 形式審查拒賠件

1. 申請檢附文件不全(如未提供診斷證明書)，且經保險公司要求於一定期間內補正而未補正。
2. 依所附申請文件即可判斷不符承保範圍(如疾病事故申請傷害保險金理賠、非重大疾病申請重大疾病保險金)。
3. 於停效期間或非保險契約有效期間發生之保險事故。

(三) 與醫療因素有關之實質審查拒賠件

1. 投保前之既往症
2. 非屬契約條款約定之手術項目
3. 屬處置而非手術
4. 門診手術
5. 非屬條款約定之特定手術項目
6. 非因意外傷害導致之殘廢或身故(如病發猝死後倒地)
7. 罹患疾病未據實告知

(四) 與醫療因素無關之實質審查拒賠件

1. 除外責任(如酒後駕騎車)
2. 不保事項(如從事汽車等之競賽或表演)
3. 須經司法調查認定者(如要保人或受益人之故意行為)