

**中華民國人壽保險管理學會**  
**100 年度秋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，  
答錯不倒扣

1. 理賠調查的管理價值是建立理賠調查資料庫，資料庫大致可分為三大類別，下列敘述何者不屬之？
  - a. 調查對象資料庫。
  - b. 調查所需的資料。
  - c. 調查所需的查詢索引功能。
  - d. 調查報告資料庫。
  
2. 健康保險所承保疾病通常需具備三項條件，下列敘述何者不屬之？
  - a. 內發原因。
  - b. 非屬先天之原因。
  - c. 偶發性原因。
  - d. 外來劇烈之原因。
  
3. 下列何者符合重大疾病險之保險範圍？
  - a. 第一期何杰金氏病。
  - b. 皮膚惡性黑色素瘤。
  - c. 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。
  - d. 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。
  
4. 下列有關傷害險除外責任中「犯罪行為」之敘述，何者為「是」？
  - a. 指被保險人之行為觸犯刑法或其他特別刑事法律而言。
  - b. 若被保險人之行為違反行政法令課以行政罰鍰者，亦應適用。
  - c. 須被保險人之行為經檢察官予以起訴者方有適用。
  - d. 司法實務上認定須被保險人之行為經法院判決確定有罪時，方有此一除外責任適用之餘地。

5. 某甲於 98 年 1 月 3 日向 A 保險公司投保壽險 200 萬，不幸於 99 年 6 月 8 日因深頸部感染引發敗血症致死。保險公司 99 年 7 月 10 日調查發現被保險人曾於 97 年因糖尿病求診台大醫院未告知。糖尿病對死因有影響，但因果關係不明確。則下列敘述何者「錯誤」：
- a. 依保險法第 64 條，被保險人投保前罹有糖尿病未告知，影響保險公司之危險評估，保險公司得據以解除契約。
  - b. 若要保人能證明糖尿病與死亡無因果關係者，則保險公司仍需負給付保險金之責任。
  - c. 若保險公司無法證明糖尿病與死亡間有相當因果關係者，則保險公司仍需負給付保險金之責任。
  - d. 若保險公司於 99 年 8 月 15 日寄發存證信函予受益人，以糖尿病未告知解除契約，是無效的解除。
6. 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。

7. 一般正規住院病歷記錄對於病患診斷之評估多採用 SOAP 之方法，下列有關 SOAP 之敘述何者有「誤」：

- a. S (Subjective Data)：自覺徵候，包括病案主訴、症狀及發病時間、現在病史、過去病史及個人史。
- b. O (Objective Diagnosis)：檢查診斷，係指醫師依據各項診察之發現及各種檢查報告後所做之確定診斷。
- c. A (Assessment)：評估結果，係指 R/O (Rule Out 有排除之意) 或 Impression (臆斷，多出現在會診與診察意見)。
- d. P (Procedure)：手術計劃，包括需針對病情治療所做之各種處置或手術。

8. 下列何者不是變額萬能壽險之特點：

- a. 要保人於某一限度內可自行決定保險費繳付時間及金額。
- b. 要保人可任意選擇調高或降低保險金額。
- c. 要保人無須自行承擔投資風險。
- d. 因為要保人分離帳戶內之資金與保險公司之資產為兩相獨立，就算保險公司有財務困難，也不能動用分離帳戶內之資金，提供要保人另外之保障。

9. 依照現行傷害保險單示範條款之規定，有關意外傷害殘廢及死亡保險金之給付，以下敘述何者「錯誤」？

- a. 被保險人騎機車未戴安全帽不幸發生車禍，雙眼眼球均因受創嚴重而摘出以致失明（符合一級殘之殘廢等級），保險公司對此須給付 100% 的殘廢保險金。
- b. 接續 a，若於同一保單年度內，被保險人因傷勢嚴重，醫生為保全其性命，再將其雙腳行膝下載肢（符合一級殘之殘廢等級），保險公司對此須再給付 100% 的殘廢保險金。
- c. 接續 a，若於同一保單年度內，被保險人因車禍事故之傷口感染引發敗血症，經醫生急救無效而身故，保險公司對此無須再給付 100% 的身故保險金。
- d. 接續 a，若於同一保單年度內，被保險人於住院治療期間醫院不幸發生火災，被保險人因逃生不及而身故，保險公司對此須再給付 100% 的身故保險金。

10. 以下敘述，何者為「是」？

- a. 警方筆錄為公務員職務上制作之公文書，有實質上證據力，不容推翻。
- b. 護理記錄乃護理人員依其職務所製作，就其所知的住院治療經過所為之記載，與診斷結果有相同的證據力。
- c. 診斷結果為醫生依其行醫經驗，將其對病患（被保險人）診斷後所下的看法，對法院有絕對的拘束力。
- d. 主訴（Chief Complain）係醫生將被保險人求診當時之訴苦內容記載下來的結果，性質上屬於擬制的自認，原則上不容當事人嗣後再為相反的主張。

**二、選擇題：複選題，計 20 題，答對一題得 3 分，共 60 分，  
答錯不倒扣，全對才給分。**

11. 下列何者為理賠調查人員對於病歷的詳細 (scrutinizing) 判讀過程應該了解之事項？
- a. 對於住院病患其入院症狀與檢查結果是否一致。
  - b. 入院檢查的可信度與治療目的。
  - c. 醫囑與異常的檢驗結果準確嗎？
  - d. 相關紀錄的時間，檢驗項目/報告與治療的時間順序是否相符。
12. 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「正確」？
- 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，自翌日上午零時起，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，保險公司得於十日內要求要保人提供被保險人之可保證明。要保人如未於五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. 保險公司於收齊可保證明後三十日內不為拒絕者，視為同意復效。

13. 下列有關高處墜落案件之說明，何者「錯誤」：
- a. 只要是被保險人未留有遺書之高處墜落案件，應一律認定為意外事故而予以理賠。
  - b. 若事故現場陽台圍牆之高度為 120 公分，而被保險人之身高為 160 公分，則造成意外墜樓之可能性極低。
  - c. 若為被保險人故意跳樓時，則其墜落地之水平距離較失足意外墜落之水平距離為短。
  - d. 若死者墜落時之起跳初速度已大於每秒 2.21 公尺，則應判定為「自為性墜樓」。
14. 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「錯誤」？
- a. 保險業理賠人員不得對其五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三年內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. 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。

15. 依據現行示範條款及多數司法實務判決與保發調處意見，下列有關「肝臟腫瘤射頻燒灼術」之敘述何者「正確」？
- a. 若契約條款未明定「手術」之定義者，只要手術表內未有「肝臟腫瘤射頻燒灼術」之項目時，即無須給付手術保險金。
  - b. 因「肝臟腫瘤射頻燒灼術」並非列於健保醫療費用支付標準之「手術章」內，故無須比照手術表內程度相當的手術項目給付比率，核算給付金額。
  - c. 因一般醫療臨床實務上已將「肝臟腫瘤射頻燒灼術」視為傳統肝臟惡性腫瘤切除手術的替代治療方式之一，故除非契約條款中有明文約定「手術」之定義或界定方式者外，應將「肝臟腫瘤射頻燒灼術」比照手術項目予以核付。
  - d. 針對同一肝臟分支灌流區域內之腫瘤，若反覆進行多次射頻燒灼手術治療，而其間隔未逾六個月者，可視為同一療程，比照換算給付一次手術保險金。
16. 下列各項精神疾病何者屬於要保書告知事項中有關「精神病」一項之範疇？
- a. 焦慮症。
  - b. 重度憂鬱症。
  - c. 精神分裂症。
  - d. 精神官能性憂鬱症。



17. 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「正確」？
- a. 訂立保險契約前至少需提供要保人不低於三日之審閱期間。
  - 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. 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。
  - d. 審閱期間係屬強制規定，要保人不得事先聲明予以拋棄。
18. 下列有關住院醫療保險金理賠責任之說明，何者「錯誤」？
- a. 只要被保險人在保險期間內有住院之事實，且無除外責任事由發生，保險公司均應依約給付住院醫療保險金。
  - b. 被保險人若係以自費身分住院，保險公司即不負給付住院醫療保險金之責。
  - c. 只要被保險人係以健保身分住院，無論其住院原因及時間長短，保險公司均應依約給付住院醫療保險金。
  - d. 若被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者，保險公司始負給付住院醫療保險金之責。

19. 有關被保險人身故前仍有尚未申領的醫療保險金之敘述，下列何者「正確」？

- a. 目前住院醫療保險單示範條款約定為身故保險金之受益人。
- b. 目前住院醫療保險單示範條款約定為要保人之法定繼承人。
- c. 因醫療險屬於損害填補性質之保險，故條款約定醫療保險金之受益人為被保險人本人，不受理指定或變更，以彰顯保險金請求權屬於受有損害之被保險人享有的精神，故目前住院醫療保險單示範條款約定為被保險人之法定繼承人。
- d. 依照人身保險商品審查應注意事項之規定，被保險人身故時，如有未給付予被保險人之保險金部分，保險公司得於保險單條款中事先約定該受益權之歸屬，或於要保書設計受益人欄位供要保人填寫或勾選。

20. 下列有關「住院醫療費用保險金」之敘述何者「錯誤」？

- a. 不論成藥、選擇性用藥或是醫師指示用藥，只要是被保險人於住院期間所購買，保險公司均應給付。
- b. 只要是被保險人住院期間內所發生，超過全民健康保險給付之住院醫療費用，原則上保險公司均應依約給付。
- c. 只要是必要性用藥，即使被保險人於住院期間內一次購買治療其傷病之醫師指示用藥一年份，保險公司亦應依約給付。
- d. 理賠實務上，針對被保險人於住院期間所購買，做為出院後至下次回診前之必要用藥，保險公司均會予以給付。

21. 被保險人於投保時告知投保前一年內曾因罹患「子宮內膜異位症」就醫求診，經核保結果將「子宮內膜異位症」及其併發症或合併症列為醫療險之批註除外不保事項後承保。則投保後被保險人因下列何種原因住院治療時，保險公司不負理賠之責？

- a. 子宮內膜異位症。
- b. 卵巢巧克力囊腫。
- c. 子宮腺肌症。
- d. 子宮肌瘤。

22. 下列何者屬於健康保險的特性？

- a. 以損害填補為基本原則。
- b. 以罹病率為保險費的計算基礎。
- c. 道德危險較高。
- d. 申訴率較高。

23. 下列有關長期看護保險之敘述，何者「正確」：

- a. 長期看護保險理賠發生率最高為腦中風、其次為失智症或認知損傷、第三為癌症。
- b. 長期看護保險之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。
- c. 日常生活活動(A. D. L.)能力以巴氏量表評估自我照顧與獨立生活的能力。
- d. 工具性日常生活活動(I. A. D. L.)能力，以工具性日常生活量表評估智能狀態與認知程度。

24. 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「核保從嚴，理賠從寬」之原則辦理，以減少理賠糾紛。

25. 某甲於 95 年 1 月 1 日向 A 保險公司投保壽險 100 萬，並附加住院醫療保險附約及豁免保險費附約，其後某甲因糖尿病於 96 年 10 月 20 日行左下肢膝下截肢手術，但未向 A 保險公司申請理賠。其後某甲於 99 年 5 月 1 日因相同疾病再行右下肢截肢手術，迨向 A 公司申請殘廢保險金及豁免保險費之理賠申請時，A 公司調查發現某甲於投保前即患有 10 年以上的糖尿病且持續就診，卻於投保時未如實告知。則下列敘述何者「正確」？
- a. A 公司可主張某甲於保險事故發生後應通知而未通知，故依保險法第 57 條、58 條及 63 條之規定，其得予以解除契約。
  - b. 就左下肢截肢部分，即使符合保險範圍，A 公司仍可主張某甲之請求已罹於時效而予以拒賠。
  - c. 就右下肢截肢部分，如符合保險範圍時，A 公司仍應負給付殘廢保險金及豁免保險費之理賠責任。
  - d. 就某甲怠於通知保險事故已發生之法律效果，應僅限於須對保險人負損害賠償責任而已，保險人不得主張解除契約。
26. 依據現行「保險業招攬及核保作業控管自律規範」之規定，下列敘述何者「正確」？
- a. 業務員招攬時所填報之業務員招攬報告書，應包含下列內容：要保人及被保險人之身分確認、投保目的及年收入或財務狀況。
  - b. 對於業務員招攬之保件有保額過高之情形時，保險公司應請要保人提供財務證明文件或請要保人填答財務資料相關問卷並簽名確認。
  - c. 前項由要保人簽名確認之財務資料相關問卷亦屬要保書告知事項之一環，要保人未誠實告知時，保險人得據以解除契約。
  - d. 經評估要保人或被保險人之社會經濟地位與投保狀況顯屬合理、適當者，得免提出收入或財產證明。

27. 某甲向 A 保險公司投保意外險 1,000 萬，於 99 年 5 月間因遭鞭炮炸傷，致某甲遺有左耳聽覺喪失 90 分貝以上、右耳聽覺喪失 50 分貝以上之情事，向 A 公司申請 3-1-1 項次第 5 級(保額 60%計 600 萬)之殘廢保險金。依條款約定為「兩耳鼓膜全部缺損或聽覺機能喪失 90 分貝以上者，第 5 級」或「兩耳聽覺機能喪失 70 分貝以上者，第 7 級」，則下列敘述何者「錯誤」：
- a. 因左耳聽覺已永久完全喪失達 90 分貝以上，已符合條款之約定，A 保險公司應予以全額理賠。
  - b. 因保戶一耳聽力喪失 90 分貝以上，一耳聽力喪失 50 分貝以上，故綜合審定後應依第七級予以核付。
  - c. 有關聽覺喪失應指兩耳均喪失，且關於聽覺喪失之認定應以優耳聽力為準，故本案不符合殘廢的約定，保險公司不負給付責任。
  - d. 若保戶已取得勞保較低等級(第 10 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。
28. 所謂選擇性除外項目多係依特殊功能或目的需要而訂定，下列敘述何者屬之？
- a. 使道德危險降至最低限度而得以掌握其情況。
  - b. 排除須賴特別費率及核保技術克服的危險。
  - c. 排除容易產生不當請求之保障條件。
  - d. 排除不為一般人需要的保障，以求得保費的公平性。

29. 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及傷害保險，健康保險及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。

30. 下列有關意外身故認定之敘述，何者「正確」？

- a. 只要相驗屍體證明書上記載之死亡方式為「意外死」，則一律應依意外身故予以理賠。
- b. 被保險人因自發性小腦出血導致失去意識而跌倒，跌倒時又有撞擊右側腦枕葉，引起腦鈍傷及少量出血，則即使小腦出血才是被保險人身故之主要原因，仍應依意外身故予以理賠。
- c. 若被保險人因嘔吐物阻塞呼吸道窒息身故，只要事故當時被保險人係處於無自救能力狀況(如酒醉或嬰兒溢奶)，即應認為歸屬於意外身故之範疇。
- d. 被保險人雖知河豚含有劇毒，若未經妥善料理恐有中毒之虞，然仍執意自行煮食而致中毒身故，仍應依意外身故予以理賠。

**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. 某甲向 A 保險公司投保意外險 1,000 萬，於 99 年 10 月間因車禍致「腹部鈍傷、脾臟破裂暨脾臟全切除、顏面撕裂傷、左顏面骨骨折合併手術、肩部挫傷、頭部外傷」，出院後某甲向 A 公司申請第 6-2-1 級殘廢保險金之給付，惟 A 公司以被保險人之殘廢未符條款約定，故不負給付責任而拒賠。某甲及 A 公司之主張何者有據，亦即 A 公司應否負給付殘廢保險金之責？試就現行保險法之規定及示範條款之約定，加以析論之。

**傷害保險單示範條款 附表 殘廢程度與保險金給付表 節錄**

胸腹部臟器機能障害 (註 6)	6-1-1	胸腹部臟器機能遺存極度障害，終身不能從事任何工作，經常需要醫療護理或專人周密照護者。	1	100%
	6-1-2	胸腹部臟器機能遺存高度障害，終身不能從事任何工作，且日常生活需人扶助。	2	90%
	6-1-3	胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身不能從事任何工作，但日常生活尚可自理者。	3	80%
	6-1-4	胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身祇能從事輕便工作者。	7	40%
臟器切除	6-2-1	大部分切除主要臟器者。	9	20%
註 6-1：腹部臟器，包括胃、肝臟、膽囊、胰臟、小腸及大腸、腸間膜及脾臟等。 註 6-2：大部分切除主要臟器者之主要臟器係指心臟、肺臟、食道、胃、肝臟、胰臟、小腸及大腸、腎臟、副腎、輸尿管、膀胱及尿道等。				

2. 依據 100 年 6 月 29 日總統令公布制定之「金融消費者保護法」，其立法目的乃為保護金融消費者權益，公平、合理、有效處理金融消費爭議事件，以增進金融消費者對市場之信心，並促進金融市場之健全發展，而其適用之金融服務業，則包括銀行業、證券業、期貨業、保險業、電子票證業及其他經主管機關公告之金融服務業。於本法中，關於金融消費爭議處理部分，明定應設立專責之爭議處理機構，而其中就金融消費者應如何提出申訴、金融服務業應如何處理申訴案件之流程，以及金融消費者向爭議處理機構申請評議之程序及評議之效力等，定有何種規範，試詳加說明之。