

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 解答(100.10.25 更新版)

第一及第二大題選擇題：

題數	答案	題數	答案	題數	答案
1	a	11	abcd	21	abc
2	d	12	ab	22	abcd
3	b	13	ac	23	bcd
4	a	14	abc	24	abcd
5	c	15	cd	25	bcd
6	a	16	bc	26	abd
7	b 或 d	17	ac	27	abd
8	c	18	abc	28	abcd
9	b	19	cd	29	abc
10	d	20	ac	30	cd

第三大題問答題：

1. 解答：

- 一、本案 A 公司之主張應屬有據，無須負給付殘廢保險金之責。
- 二、本案之爭點，主要係在於脾臟切除是否符合傷害險中有關 6-2-1 項次中“大部分切除主要臟器者”此一殘廢項目？而關於此一爭議，之前即已有多次個案爭執發生，並分別有消費者、台南市社會保險服務協會及台中地院陸續於 97 年及 99 年間行文至保險局，再函轉壽險公會針對此一問題加以討論回覆，研討結論均為脾臟切除並不符合任何殘廢保險金之給付項目，故保險公司無須負給付殘廢保險金之責。至於相關研討結論之主要論點詳加說明如下。
- 三、首先，關於此一爭點應從傷害保險單示範條款及殘廢等級表之修正架構與歷程加以探討說明：
 - (一)、有關殘廢等級表第六項"胸腹部臟器"這個大項下分三個小項："胸腹部臟器機能障害"、"臟器切除"和"膀胱機能障害"：
 1. "胸腹部臟器機能障害" - 共分四種殘廢程度,基本上是保單審查委員照抄現行的勞工保險殘廢給付標準表(勞工保險條例第 53 條附表)中"胸腹部臟器障害"第 44 - 47 項

的障害項目之規定，其勞保殘廢等級則分別為1、2、3、7級，並排除勞保殘廢等級為12級的第52項。當時業界委員代表對於這四項殘廢等級並無太多意見，僅對其中文字做了一些建議修正。至於註6-1的全部內容亦是完全照抄勞保殘廢等級表的附註內容。

2. "臟器切除" - 此項殘廢等級則是保單審查委員依照現行勞保殘廢等級表與補充增列給付標準(包括心臟, 肺臟, 肝臟之移植與胰臟之切除)與勞保殘廢給付標準修正草案的內容，並檢視註6-1的各項臟器如切除或缺失時對身體功能之影響程度後，簡化成為此一項目。而其中有關脾臟切除的部分，雖然勞保的殘廢等級有將脾臟切除列入，而且給付的比例也是第九級！但是在審查會議中，由於醫務審查委員(醫師)認為脾臟部分切除之常見原因雖為外傷，但手術成功率極高，預後良好，不會造成身體機能的重大後遺症狀，對被保險人日後之壽命及健康應無不良影響。故醫務審查委員建議刪除此一項目而未列入，並經所有保單審查委員同意後始確定此一部份。另外，關於此一殘廢項目應加以注意者尚有下列兩點：

- (1)所謂主要臟器的範圍(即註6-2的內容)與前項胸腹部臟器機能障害的範圍(即註6-1的內容)並不相同！

- (2)原先保單審查委員曾建議以切除三分之一之主要臟器器官即可符合此項殘廢程度，其後主管機關又將此一標準(切除1/3以上)刪除，而改為僅需部分切除即可；最後在業者反對與爭取下，才改為現行規定須"大部分切除"(即1/2以上)主要臟器時始符合此一殘廢程度。

3. "膀胱機能障害" - 此項殘廢等級是在經過業界代表爭取後，僅保留現行勞保殘廢等級表第49項"膀胱機能完全喪失者"之規定，並於文字上加上"永久"二字以杜爭議；至於現行勞保殘廢等級表第50項"膀胱萎縮容量祇存50西西以下者"之規定，因擔心認定不易，經理賠小組反應爭取後而予以刪除。

(二)、做完前述說明後，應該對於此項殘廢程度之制定和緣由都已較為清楚，接下來再針對本案的問題加以回覆：

1. 註6-2的主要臟器範圍與註6-1胸腹部臟器的範圍並不相同，而"腸間膜及脾臟"雖在註6-1之範圍內，但並不在註6-2所定範圍內。
2. 前面已經說過，關於脾臟切除的部分不僅未列載於註6-2之主要臟器範圍內，而且是保單審查委員在殘廢等級表的

修正歷程中有意加以排除之項目，則當然不符合大部分切除主要臟器之殘廢項目應無疑義。

四、關於此一爭點，台中地院 99 年度中保險簡字第 6 號判決亦採取與上述研討結論相同之看法，而做出保險公司無須負殘廢保險金給付責任之結論，關於系爭保險公司之主張及法院論斷之主要論點如下：

- (一)、所謂大部分切除主要臟器者之約定，依系爭契約條款附註 6 之明確約定，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。脾臟未包含在上開約定範圍內。換言之脾臟之切除，乃系爭保險不保之事項，非在被告承保之範圍內。且脾臟被切除後，對身體之功能無明顯之影響，而可由其他組織完全替代其功能，在保險核保之實務上，被保險人之脾臟遭切除是不需要加點的，即在保險之精算，被保險人死亡之風險並未提高，顯見脾臟並非身體之主要臟器，原告請求應屬無據。
- (二)、本件兩造爭執所在應為：系爭契約附表 1 項次 6-2-1 及附註 6 所約定之主要臟器是否包括脾臟？又系爭契約附註 6 所約定之主要臟器，究屬列舉規定或例示規定？茲說明如下：原告雖提出脾臟器官功能之相關文獻，主張脾臟應屬系爭契約附件 1 項次 6-2-1 所約定之主要臟器，並主張系爭契約附註 6-2，應解釋為例示規定，且系爭契約附註 6-1 有載明腹部臟器包括有脾臟在內，可見脾臟應為約定之主要臟器。惟查系爭契約附註 6 所約定之主要器官，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，脾臟未明文約定於上開條款之中。又系爭契約附註 6-1 及 6-2 雖皆有腹部器官之約定，然附註 6-1 係就胸腹部臟器所包含之範圍為註明，而 6-2 則係將大部分切除主要臟器者之主要臟器為註明，前後兩個附註所欲說明者並不相同，自無從為相同之解釋。至附註 6-2 所列舉之主要臟器中，附註最後雖有加上「等」，惟胸腹部臟器及主要臟器若認係例示規定，即不會採取列舉之方式，分別敘述名稱，而附註 6-1 及 6-2 亦無加以分別註明之必要，故該附註 6-2 所列之主要臟器，應屬於列舉而非例示之規定，即中華民國人壽保險商業同業公會亦採與本院同一之見解，此有該同業公會 99 年 8 月 5 日壽會字第 99083614 號函在卷可參，是系爭契約所約定之主要臟器，應以系爭契約附註 6-2 所列舉之心

臟、肺臟、食道、胃、肝臟、胰臟、小腸及大腸、腎臟、副腎、輸尿管、膀胱及尿道為限，脾臟尚非系爭契約所約定之主要臟器，應可認定。原告對於系爭契約所為上開解釋，核與系爭契約約定之本意有違，尚不足採。

- 五、至於脾臟全切除後是否符合其他殘廢等級項目，如 6-1-4 項次之「胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身只能從事輕便工作者」之約定，既非某甲所爭執，而某甲亦未提供任何可資證明其終身只能從事輕便工作之證明，自不符合該項殘廢等級之規定。而台南地院 99 年度南保險簡字第 4 號判決亦採取同一見解而為保險公司勝訴之判決。
- 六、由上述說明可知，本案 A 公司應無須負給付殘廢保險金之責。

2. 解答：

- a. 依據「金融消費者保護法」第十三條第一項及第二項之規定：
為公平合理、迅速有效處理金融消費爭議，以保護金融消費者權益，應依本法設立爭議處理機構。（依立法院決議，本爭議處理機構應於 100 年 12 月 31 日前成立）
金融消費者就金融消費爭議事件應先向金融服務業提出申訴，金融服務業應於收受申訴之日起三十日內為適當之處理，並將處理結果回覆提出申訴之金融消費者；金融消費者不接受處理結果者或金融服務業逾上述期限不為處理者，金融消費者得於收受處理結果或期限屆滿之日起六十日內，向爭議處理機構申請評議；金融消費者向爭議處理機構提出申訴者，爭議處理機構之金融消費者服務部門應將該申訴移交金融服務業處理。
- b. 依據「金融消費者保護法」第二十三條第二項之規定：
金融消費者申請評議後，爭議處理機構得試行調處；當事人任一方不同意調處或經調處不成立者，爭議處理機構應續行評議。
- c. 依據「金融消費者保護法」第二十九條之規定：
當事人應於評議書所載期限內，以書面通知爭議處理機構，表明接受或拒絕評議決定之意思。評議經當事人雙方接受而成立。
金融服務業於事前以書面同意或於其商品、服務契約或其他文件中表明願意適用本法之爭議處理程序者，對於評議委員會所作其應向金融消費者給付每一筆金額或財產價值在一定額度以

下之評議決定，應予接受；評議決定超過一定額度，而金融消費者表明願意縮減該金額或財產價值至一定額度者，亦同。前項一定額度，由爭議處理機構擬訂，報請主管機關核定後公告之。

- d. 依據「金融消費者保護法」第三十條第一項及第四項之規定：金融消費者得於評議成立之日起九十日之不變期間內，申請爭議處理機構將評議書送請法院核可。爭議處理機構應於受理前述申請之日起五日內，將評議書及卷證送請爭議處理機構事務所所在地之管轄地方法院核可。評議書依第二項規定經法院核可者，與民事確定判決有同一之效力，當事人就該事件不得再行起訴或依本法申訴、申請評議。