

中華民國人壽保險管理學會
101 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 40 題，答對一題得 2 分，答錯不倒扣，共 80 分。

1. 金融消費者依其申訴或申請評議內容所得主張之請求權，其時效因依金融消費者保護法申訴或申請評議而中斷。但有下列情形者，前項請求權時效視為不中斷，下列何者「不」屬之？
 - a. 申訴或評議之申請經撤回。
 - b. 經調處或評議成立者。
 - c. 評議之申請經不受理。
 - d. 評議不成立。

2. 金融消費者依金融消費者保護法申請評議時，應填具申請書，並載明一定事項，下列何者「不」屬之？
 - a. 當事人名稱及基本資料。
 - b. 請求標的、事實及理由。
 - c. 同意或不同意接受調處。
 - d. 申訴未獲妥適處理之情形。

3. 下列何者符合重大疾病險之保險範圍？
 - a. 接受胰臟移植手術者。
 - b. 一側腎臟慢性且不可復原的衰竭而必須定期接受透析治療者。
 - 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. 如果申請殘廢保險金理賠之被保險人其殘障狀態已達於重度智障、心神喪失或甚至昏迷全無意識而無行為能力時，保險公司應如何給付保險金為當？
 - a. 開立以被保險人為受款人之支票或匯款至被保險人帳戶即可確保給付無誤。
 - b. 由被保險人之配偶或子女代為申領即可。
 - c. 由要保人、被保險人之法定繼承人及受益人共同具名申領方為妥適。
 - d. 應請其家屬向法院申請監護宣告，並指定監護人，由監護人具領。

5. 因為社會結構的重組與變動，商業活動跟著變化，連帶影響到理賠的變化，下列有關敘述何者「錯誤」：
- a. 國民所得變動使養老險保單愈加興盛。
 - b. 投資型保單崛起。
 - c. 健康險保單是理賠的重鎮。
 - d. 少子化對保險業者造成隱憂。
6. 不考慮字號對錯，下列有關各項司法判決之見解，何者為「非」？
- a. 台灣高等法院台南分院 93 年度保險上易字第 9 號判決認為，被保險人違反保險法第 64 條據實說明義務，且已發生之保險事故與其未據實說明之事實無因果關係時，保險人仍得解除契約，僅是不得拒絕該契約解除前已發生之保險事故之理賠請求。
 - b. 最高法院 86 年台上字第 2113 號判決認為保險法第 64 條排除民法第 92 條之效力。
 - c. 94 年保險上字第 2 號判決認為除外責任中有關「犯罪行為」之適用以經檢察官起訴且經法院判決確定者為限。
 - d. 台灣高院 94 年保險上更(一)字第 7 號判決認為相驗屍體證明書在死亡種類勾選「意外死亡」並不當然等於意外保險事故。
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 (Plan)：治療計畫，包括各種處置、醫囑或處方。
8. 依道路交通安全規則第 114 條之規定，汽車駕駛人飲用酒類或其他類似物後其吐氣所含酒精濃度超過每公升多少毫克以上時，不得駕車？
- a. 0.05。
 - b. 0.125。
 - c. 0.25。
 - d. 0.55。

9. 一般在處理健康保險核保作業時，核保人員對有關危險因素的評估包含與醫學相關之因素及與非醫學相關之因素，下列何者「不」屬於與非醫學相關之因素？
- a. 職業與兼業。
 - b. 生活習慣。
 - c. 同業投保紀錄。
 - d. 家族病史。
10. 下列有關舉證責任學說之敘述，何者為「非」？
- a. 主張積極事實者負舉證責任，主張消極事實者不負舉證責任。
 - b. 主張外在事實(可從外部觀察而得知之事實)者負舉證責任。
 - c. 主張常態事實者負舉證責任，主張變態事實者不負舉證責任。
 - d. 主張法律之原則規定事實存在者負舉證責任，主張法律之例外規定事實不存在者不負舉證責任。
11. 下列何者「不」屬於金融消費者保護法所規範之不受理事項？
- a. 經檢警調依法偵辦中者。
 - b. 未先向金融服務業申訴。
 - c. 當事人不適格。
 - d. 申請評議事件已經法院判決確定，或已成立調處、評議、和解、調解或仲裁。
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「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，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. 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. 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、左顏面骨折合併手術、肩部挫傷、頭部外傷」，出院後向 A 公司申請殘廢給付，則下列敘述何者「正確」：
- a. 因傷害保險之附表註 6-1 中有關胸腹部臟器之範圍包含脾臟在內，故脾臟切除應符合「大部分切除主要臟器」之規定。
 - b. 因傷害保險之附表註 6-2 中有關「大部分切除主要臟器」之範圍並不包含脾臟在內，故脾臟切除不符合「大部分切除主要臟器」之規定。
 - c. 雖然傷害保險之附表註 6-2 中有關「大部分切除主要臟器」之範圍並不包含脾臟在內，但因該項約定係採取例示規定而非列舉規定，故脾臟亦應包含在內。
 - d. 因勞保將脾臟切除列為第 9 級殘廢保險金，保險公司應比照予以比例理賠，以確保公平合理。
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「正確」？
- 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. 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. 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。
15. 有關理賠組織的複雜化，係指理賠組織的層級級數與專業化的程度。而複雜化程度可從三個面向觀察，下列何者「不」屬之？
- a. 水平差異化。
 - b. 垂直差異化。
 - c. 空間差異化。
 - d. 機械式組織或有機式組織。

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. 睡眠障礙。
 - d. 精神官能性憂鬱症。
17. 依據「人身保險業辦理傳統型個人人壽保險契約審閱期間自律規範」之規定，下列有關保險契約與「審閱期」之規範的敘述，何者「錯誤」？
- a. 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，仍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. 依照民法第 1138 條及第 1144 條之規定，下列有關配偶應繼分之敘述，何者「正確」？
- a. 配偶與依法收養之養子女共同繼承時，其應繼分為均分。
 - b. 配偶與繼子女共同繼承時，其應繼分為二分之一。
 - c. 配偶與兄弟姊妹共同繼承時，其應繼分為三分之二。
 - d. 配偶與祖父母共同繼承時，其應繼分為二分之一。
19. 下列有關住院醫療保險金理賠責任之說明，何者「正確」？
- 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。

20. 若被保險人投保時之身體健康狀況不符一般標準時，保險公司核保作業可以採取之處理方式不包括下列哪一項？
- a. 批註除外。
 - b. 加費承保。
 - c. 削減給付。
 - d. 延期或拒保。
21. 下列有關金融消費爭議案件之評議程序，何者敘述有誤？
- a. 對於申請評議之案件，爭議處理機構應先為程序上之審查，其無第十五條所定應不受理評議之情形者，再為實體上之審查。
 - b. 申請書不合法定程式者，爭議處理機構應酌定合理期間通知申請人補正。
 - c. 對應不受理評議之申請案，應註明不受理原因並移送評議委員會覆核後，以爭議處理機構名義書面通知金融消費者及金融服務業。
 - d. 符合評議受理條件之爭議案件，應以爭議處理機構名義書面通知金融服務業，於十個日曆日內以書面向爭議處理機構陳述意見，並副知申請人。
22. 理賠人員的工作在執行保險人對於保險契約應負的契約責任，下列敘述何者「不」屬於在執行理賠作業時應負的責任？
- a. 善盡企業之社會責任。
 - b. 依保險契約之約定進行審核。
 - c. 快速而合理的履行保險公司的給付責任。
 - d. 建立保險秩序。
23. 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要保人之法定繼承人。
 - b. 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。
 - c. 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，保險公司不得於保險單條款中事先約定該受益權之歸屬，亦不得於要保書設計受益人欄位供要保人填寫或勾選。

24. 下列各項主管機關行政函令之敘述何者「錯誤」：
- 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，僅須舉證被保險人於訂立契約前曾有該疾病之病徵即為已足，無須證實曾有發病之事實。
 - 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. 有關健康險「已在疾病中」之理賠認定原則應限縮在一定之範圍內，則下列敘述何者「不」屬之？
- a. 曾經罹患的疾病，不可能痊癒，且經常需以藥物控制者。
 - b. 曾經罹患的疾病，不可能痊癒，雖無需以藥物控制，但復發的機率極高者。
 - c. 曾經罹患的疾病，雖無需以藥物控制，亦無復發之機率，但潛在有不可預見之風險者。
 - d. 對每一個人來說每一年都不免會發生的疾病。
26. 某甲於投保傷害險前左眼即已失明，於投保後因操作機器不慎致右眼受傷，經六個月治療後仍遺存右眼視力僅存眼前 15 公分可辨指數之情事，則下列敘述何者「正確」：
- a. 因某甲左眼係於投保前即已失明，且右眼視力受損未達殘廢等級表約定之程度，故保險公司無須予以理賠。
 - b. 因某甲左眼係於投保前即已失明，故保險公司僅須針對某甲右眼視力受損之程度予以理賠。
 - c. 保險公司應理賠雙目失明保險金及一目失明保險金之差額。
 - d. 保險公司應理賠雙目失明保險金。

27. 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「錯誤」？
- 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。
28. 下列有關理賠人員之法律責任的敘述，何者「錯誤」？
- a. 若理賠人員之行為已經涉及違法或是違背社會大眾普遍的道德價值，致被保險人或受益人的保險金請求權受有損害時，除理賠人員須負損害賠償責任外，保險公司也需負僱用人之連帶責任。
 - b. 理賠人員在處理理賠事務時，若因為替他人或自己謀取不正當之利益，造成保險公司受到財產損害，也不可能構成背信罪。
 - c. 若理賠人員明知調閱病歷同意書係由業務人員代簽名，仍逕以該同意書向醫療院所取得被保險人之病歷資料，則可能構成行使偽造、變造或登載不實之文書罪。
 - d. 經授權之理賠人員依其授權審核理賠案件，並給付保險金予被保險人或受益人之行為，其法律效力即相當於保險人對被保險人或受益人所為之意思表示。
29. 出院病歷摘要(Discharge Note 或 Discharge Summary)係記錄病人住院期間的主要病程摘要，病案出院時的預後及用藥等，下列何者「不」屬之？
- a. 臨床觀察。
 - b. 會診報告。
 - c. 護理記錄。
 - d. 診斷與治療處置。

30. 以下何者不是普遍運用於理賠組織上的電子作業技術？
- a. 網路理賠申請作業系統。
 - b. 電子資料交換。
 - c. 整合式影像系統。
 - d. 專家系統。
31. 金融消費者得於評議成立之日起幾日之不變期間內，申請爭議處理機構將評議書送請法院核可？
- a. 30。
 - b. 60。
 - c. 90。
 - d. 180。
32. 除外的危險在保險契約中多以「除外條款」(Exclusion)的形式表示，或以「不保事項」的字眼呈現，下列何者並非其所具有之特色？
- a. 除外的危險一定是保險人應該承擔的危險，只是以條款免除其給付責任而已。
 - b. 除外的危險必須在保單條款中列舉，而一經列舉即有約定的效力。
 - c. 不包括的危險因除外而包括。
 - d. 除外的危險一定是法令所明文規定之事項。
33. ICA(International Claim Association)揭示理賠人員「除開法律、命令及條款外」，別無遵循的原則。其取捨一般認為有如下之要義，但下列何者「不」之？
- a. 核保從嚴、理賠從寬。
 - b. 灰白地帶宜從寬。
 - c. 理賠給付金額只是錙銖之出入時，應從優從寬處理。
 - d. 公司引進契約的過程若有不周延之處時，縱使保戶與有過失，亦宜從寬。
34. 下列何者符合重大疾病險中有關「癌症」給付之範疇？
- a. 第一期何杰金氏病。
 - b. 慢性淋巴性白血病。
 - c. 原位癌。
 - d. 惡性黑色素瘤。

35. 依照蕭開平及方中民教授所著「墜落死之研究」一書，若墜落者之起跳初速度達到每秒多少公尺時，則應為自為性墜樓？
- a. 1.15。
 - b. 2.21。
 - c. 4.9。
 - d. 9.8。
36. 下列何者屬於工具性日常生活活動(I. A. D. L)能力之評估項目？
- a. 購物(Shopping)。
 - b. 食物攝取(Eating)。
 - c. 起居(Transferring)。
 - d. 入浴(Washing)。
37. 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「錯誤」？
- 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. 在 99 年 2 月 3 日前投保的一年期人壽保險及傷害保險，不需適用修正後之規定，故於 99 年 2 月 3 日起續保者，亦無須符合修正後之規定。
38. 下列何者「不」屬於住院醫療費用保險之除外責任？
- a. 被保險人之故意行為（包括自殺及自殺未遂）。
 - b. 戰爭、內亂及其他類似的武裝變亂。
 - c. 被保險人之犯罪行為。
 - d. 被保險人非法施用防制毒品相關法令所稱之毒品。

39. 所謂危險增加係指保險契約基礎之原危險狀況改變而嚴重對保險人不利的狀況。依保險法第 59 條的立法意旨，應具備三個要件，下列何者「不」屬之？
- a. 重要性。
 - b. 持續性。
 - c. 客觀性。
 - d. 不可預見性。
40. 變額壽險屬於投資型之保險商品，與傳統之壽險商品相較，除基本保障費用(前置費用)外，尚有其他應收取之費用，下列何者「不」屬之？
- a. 額外投資保費費用。
 - b. 保單管理費。
 - c. 贖回費用。
 - d. 投資標的申購費用。

二、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. 若保戶甲於 99 年 12 月 9 日向乙人壽保險公司投保終身壽險暨意外傷害保險及意外傷害醫療保險附約，乙人壽保險公司於核保程序完成後，因甲於短期內密集投保多家保險公司，乃於 99 年 12 月 14 日通知業務人員關於本案之拒保決定，並於 99 年 12 月 17 日發函通知甲無法承保及退還已繳交之保險費，其後再於 99 年 12 月 27 日由其業務人員簽署轉交 99 年 12 月 16 日到期之支票，退還甲原繳交保險費，且於 99 年 12 月 28 日確認完成退費程序，而該支票亦已於 99 年 12 月 31 日業已兌現。而甲則主張其於 99 年 12 月 9 日簽署要保書並繳交保險費後，該保險契約應於次日零時即生保險效力，乙人壽保險公司不得主張未承保該系爭保險契約；且其於 99 年 12 月 17 日即曾因意外事故住院治療共 10 日，而要求乙公司應依約給付意外傷害醫療保險金。關於甲之主張是否有理，以及乙公司是否應負給付保險金之責，試就現行保險法之規定及示範條款之約定，加以析論之。

2. 下列理賠案例事實說明如下：

- I. 保戶於 99/1/29 投保重大疾病/特定傷病險 100 萬，投保時針對書面告知事項「過去二年內是否曾因接受健康檢查有異常情形而被建議接受其他檢查或治療？(請提供檢查報告)」勾選「否」。
- II. 契約生效後，於 100/11/3 入住榮總醫院並診斷左側乳房惡性腫瘤，於 100/11/7 出院。並在 100/11/17 提出重大疾病/特定傷病_癌症的理賠申請
- III. 理賠部受理後並進行病歷調閱，發現保戶於投保前曾接受乳房超音波的健康檢查，結果如下：96/12/10 及 97/08/04 【左側乳房疑纖維腺瘤併鈣化(11 點鐘方向)】
- IV. 保戶在 100/10/13 之乳房超音波的健康檢查結果：【1. 左側乳房疑纖維腺瘤併鈣化(11 點鐘方向)】及【2. 不規則陰影(6 點鐘方向)】
- V. 經會核保部門，若本案保戶投保時告知健康檢查結果，則需將雙側乳癌及其轉移之癌症批註除外。因違反告知事實明確，並已影響核保風險評估，理賠部主張依保險法 64 條解除該保單之契約效力。
- VI. 另，本案徵詢顧問醫師的醫學意見參考如下：
 - A. 顧問醫師 A：依臨床醫學觀點，保戶左側乳癌應與 100/10/13 乳房超音波檢查結果有關。但若從保險醫學觀點，投保前乳房健檢有異常(左側乳房疑纖維腺瘤併鈣化)，確實需要將該風險批註，因就再保的風險統計是有相關。
 - B. 顧問醫師 B：
 - a. 「左側乳房惡性腫瘤」是否與「左側乳房疑纖維腺瘤併鈣化」(11 點鐘方向)存在因果關係？
答：無
 - b. 亦或與不規則陰影(6 點鐘方向)具有因果關係？
答：10/13 超音波發現 6 點鐘方向有不規則陰影，是與癌症有關。

問題：

本案理賠部主張依約解除該保單之契約效力，且本次理賠申請的疾病與保戶未據實告知之事項具有因果關係而主張不予給付，是否於法有據？依目前司法實務上，法院可能的見解會是如何？