

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

1. 依現行保險法規定提出理賠申請之義務在於受益人，保險人目前並無清查未提出理賠申請之受益人及積極找尋、通知該等受益人之法定義務，惟為避免受益人不知該被保險人於同一保險公司尚有其他保單之情形而未提出理賠申請致其權益受損，下列何者「非」主管機關要求保險公司於接獲受益人提出身故保險金申請時，應進行之作業方式？
 - a. 就該被保險人是否為同公司其他保單之被保險人進行交叉比對。
 - b. 停止收取該被保險人所有保單之保險費(含自動墊繳)。
 - c. 主動聯繫其他保單之受益人。
 - d. 主動清查該被保險人是否有投保其他公司之保單。

2. 依照自 101 年 7 月 1 日起修正實施之「住院醫療費用保險單示範條款(實支實付型)」的規定，下列何項被保險人住院期間內所發生之費用，保險公司「不」負給付之責？
 - a. 指定醫師。
 - b. 醫師指示用藥。
 - c. 血液(非緊急傷病必要之輸血)。
 - d. 來往醫院之救護車費。

3. 依照最新修正之「保險業辦理電話行銷業務應注意事項」規定，保險業辦理電話行銷業務應設置電話行銷中心，電話行銷人員進行電話行銷過程應經要保人同意全程錄音並備份存檔，並針對傳統型人壽保險已提供要保人審閱之契約條款內容、聲明書、電話錄音紀錄等相關紀錄存檔列管，保存期限不得低於保險契約期滿或通知要保人不同意承保後幾年？
 - a. 一年。
 - b. 二年。
 - c. 五年。
 - d. 十年。

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. 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。
 - c. 由被保險人之配偶或子女代為申領即可。
 - d. 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。

11-理賠理論與實務

5. 依照最新修正之「保險業招攬及核保理賠辦法」規定，下列有關敘述何者「非」屬前開辦法所禁止之規定？
- a. 未具理賠人員之資格執行理賠簽署作業。
 - b. 未依保險商品內容予以評估並簽署理賠。
 - c. 以保單追溯生效方式承保。
 - d. 因被保險人為身心障礙者而予以加費或批註承保。
6. 甲以自己為要保人，配偶乙為被保險人，投保人壽保險 300 萬元，指定第一順位身故受益人為子女丙、丁、戊，分配比率各 1/3，第二順位身故受益人為甲及乙父己，分配比率各 1/2。投保滿 2 年後甲始發現戊為乙外遇所生而非其親生子，甲盛怒之下持刀殺被保險人乙於死，則保險公司應如何給付？
- a. 無須給付身故保險金僅需退還保單價值準備金。
 - b. 丙、丁、戊各 100 萬元。
 - c. 丙、丁各 150 萬元。
 - d. 丙、丁、己各 100 萬元。
7. 甲與 A、B 之獨生女乙結婚後，以自己為要保人，配偶乙為被保險人，投保人壽保險 300 萬元，指定第一順位身故受益人為法定繼承人。其後 A、B 與乙一同出國旅遊時不幸發生空難，三人同時罹難，被保險人乙身故時，甲乙尚無子女，惟乙之祖父母及外祖父母均仍健在，則身故保險金應如何給付？
- a. 甲獨得 300 萬。
 - b. 甲 150 萬、乙之祖父母各 75 萬。
 - c. 甲 200 萬、乙之祖父母及外祖父母各 25 萬。
 - d. 甲 200 萬、乙之祖父母各 50 萬。
8. 保戶投保傷害保險附約 100 萬元，其後分別於第二保單年度及第三保單年度中因意外事故致左右手十手指缺失(80%)及左右腳十足趾缺失(60%)，請問應理賠多少殘廢保險金？
- a. 100 萬。
 - b. 140 萬。
 - c. 80 萬。
 - d. 60 萬。

11-理賠理論與實務

9. 保戶投保傷害保險附約 100 萬元，於投保前即有左手癱瘓之情事(50%)，投保後又於第二保單年度中再因意外傷害事故致右手三大關節機能完全喪失(50%)(兩上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能則為 90%)，請問應理賠多少殘廢保險金？
- a. 40 萬。
 - b. 50 萬。
 - c. 90 萬。
 - d. 100 萬。
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. 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(60%)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「正確」：
- 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。

11-理賠理論與實務

12. 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，主張池塘離路邊有二十公尺之遙，且地勢平坦，池邊亦設有護堤，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. 事實上之推定。
 - b. 絕對的推定。
 - 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，此結論不得推翻。
13. 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「不」屬之？
- a. 排除容易產生不當請求之保障條件。
 - b. 排除所有道德危險發生之可能。
 - c. 排除須賴特別費率及核保技術克服的危險。
 - d. 排除不為一般人需要的保障，以求得保費的公平性。
14. 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. 被保險人明知河豚含有劇毒，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，不應依意外身故予以理賠。

11-理賠理論與實務

15. 隨著組織規模持續成長，保險公司的分工越專業化，作業越複雜，劃分的標準就越多樣。部門劃分的標準可依照成本的高低、市場的需要、目標客戶的考量等，區分為依產品導向及依程序導向二大類，其中產品導向部門可再區分為三類，下列何者「不」屬之？
- 產品別部門。
 - 客戶別部門。
 - 地區別部門。
 - 功能別部門。
16. 下列有關各類保險商品之敘述何者為「非」？
- 減額型定期壽險主要是為債務人償還債務需要而設計的。
 - 第五回經驗生命表之最高年齡限制為 115 歲，也就是假設所有之被保險人在到達 115 歲時會死亡。
 - 普通終身壽險之保費較其他限定繳費期間之終身壽險便宜。
 - 因為滿期保險金可做為被保險人退休養老之用，因此生死合險又稱為養老險或儲蓄險。
17. 下列敘述何者為「真」：
- 團體保險所稱之「團體」是指具有三人以上且非以購買保險為目的而組成。
 - 旅行平安保險，嚴格而言應為時間保單 (Time Policy) 而非行程保單 (Voyage Policy)，不應以保險事故是否發生於旅行途中為限。
 - 依保險法第一百二十五條之規定可知，健康保險係指被保險人因罹患疾病或於分娩時，發生醫療費用損失，甚至致成殘廢或死亡時，由保險人負責給付之保險，故國內各保險公司所銷售之健康保險，其承保範圍均不包含意外傷害事故。
 - 失能保險係指被保險人於保險期間內因意外傷害或疾病而喪失工作能力，致其收入減少甚至中斷，保險人就其損失予以補償之保險，性質上屬於傷害保險商品。
18. 下列何者保險公司「不」負給付壽險身故保險金之責？
- 被保險人自契約訂立或復效之日起二年後故意自殺。
 - 被保險人自契約訂立或復效之日起二年後故意自成殘廢。
 - 戰爭（不論宣戰與否）、內亂及其他類似的武裝變亂。
 - 被保險人飲酒後駕（騎）車，其吐氣或血液所含酒精成份超過道路交通法令規定標準者。

19. 依照現行規定，下列有關等待期間之敘述何者為「非」？
- a. 重大疾病及癌症保險於投保時之等待期間最長得為九十日，並得增列復效等待期間。
 - b. 除重大疾病（含癌症）之等待期間最長至九十日外，其餘疾病等待期間最高以三十日為限，並應於計算基礎內排除等待期間之保費。
 - c. 「重大疾病」及「特定傷病」不論是否為因疾病所致者，皆須受等待期間之限制。
 - d. 醫療險契約生效保險責任應即開始，如因險種特性須另訂等待期間者，宜於「疾病」或「重大疾病」之定義訂定，惟其費率應再配合該等待期間確實反映。
20. 下列何者「不」屬於住院醫療費用保險之除外責任？
- a. 美容手術、外科整型。
 - b. 天生畸形及先天性疾病。
 - c. 懷孕、流產或分娩及其併發症。
 - d. 健康檢查、療養、靜養、戒毒、戒酒、護理或養老之非以直接診治病人為目的者。
21. 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十五日內不為拒絕者，視為同意復效。
22. 下列有關告知義務與解除契約規定之說明，何者為「非」？
- a. 要保人據實說明義務的範疇，不僅限於要保書書面詢問的告知事項，也包含要保書內之基本資料及聲明事項。
 - b. 依照學說及實務之看法，據實說明義務之履行人除要保人外，亦包括被保險人。
 - c. 保險人於契約解除權行使之除斥期間經過後，保險人即不能再以民法第九十二條規定行使撤銷權。
 - d. 要保人雖有違反據實說明之事實，但此事實經確定並未對保險事故之發生具有任何影響者，其保險契約「對價平衡」之關係並未受到破壞，保險公司仍應承擔其保險責任。

23. 下列何者「不」是變額萬能壽險之特點：

- a. 要保人自行承擔投資風險。
- b. 要保人不可任意選擇調高或降低保險金額。
- c. 要保人於某一限度內可自行決定保險費繳付時間及金額。
- 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。

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. 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。
- c. 有關辦理實支實付醫療費用保險商品之理賠給付時，本於損害填補之基本原則，對於被保險人來自其他社政機關或慈善機構、公益團體所接受之救、補助款項部分，既非被保險人所實際支付之醫療費用，保險公司自應予以扣除。
- 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. 下列有關醫療理賠案件之審核要點何者為「非」？

- a. 是否跨區治療或跨區申請理賠。
- b. 疾病住院醫療是否為過了等待期才發生的疾病。
- c. 應研判該疾病為慢性疾病或急性病症來決定是否需進行醫查。
- d. 若為意外傷害住院，僅需就本次意外事故予以確認即可，不用考慮是否有致殘或生命危險之跡象，無需進行進一步了解。

26. 有關契約成立與生效，以下何者為「非」？

- a. 於要保人提出要保之場合，在保險人未同意承保前，保險契約原則上不發生效力。
- b. 保險費之交付為保險契約之生效要件。
- c. 若保險單遲遲未送達，則 10 日之除斥期間將無從起算，保險契約可能一直處於得撤銷之狀態。
- d. 當保險公司對於要保人提出附條件承保的意思表示時，即是一種反要約，保險契約即已生效。

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. 某甲於96年1月3日向A保險公司投保壽險200萬，不幸於97年6月8日因深頸部感染引發敗血症致死。保險公司97年7月10日調查發現被保險人曾於95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. 若被保險人於病歷上之主訴表示其於投保前即曾因高血壓長期服藥控制，則保險公司亦得做為解除契約之依據。
 - c. 若受益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。
 - d. 若保險公司於97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。
29. 下列有關保險調查之敘述何者「錯誤」？
- a. 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家居所在為主，除非必要不應在被保險人工作地點進行生存調查。
 - b. 高額生存調查案件的主要目的是要了解要保人及被保險人的財務與身價（自己本身的資產與財力），確認當保險事故發生時所造成被保險人保額與財務損失的關聯性。
 - c. 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。
 - 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。

11-理賠理論與實務

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. 專家系統。
 - b. 電子資料交換。
 - c. 整合式影像系統。
 - d. 網路理賠申請作業系統。
31. 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。
32. 下列有關理賠作業流程規劃與內部控制之基本原則何者為「非」？
- a. 應區分不同人員之職掌，並明定各級人員之授權範圍，不得踰越。一般而言，區分案件受理及核定二層為宜。
 - b. 作業系統內任何資料存入或修改，務必留存記錄。
 - c. 明定須交付調查案件之範圍，不得恣意免除。
 - d. 理賠人員不得經手給付款。
33. 危險增加，依保險法第六十一條之規定，要保人或被保險人可不負通知義務之事項，下列何者為「非」：
- a. 為履行道德上之義務者。
 - b. 為防護保險人之利益者。
 - c. 為保護受益人之利益者。
 - d. 損害之發生不影響保險人之負擔者。

34. 被保險人甲參加朋友喜宴，騎機車返家途中發生車禍意外當場死亡，經送醫急救後回復生命跡象並送入加護病房觀察，然最終仍因傷勢過重而於一週後不治身故。若甲於急診時曾經抽血檢驗，當時酒測值為125mg/dl(換算結果為吐氣酒精濃度0.625mg/L或血中濃度0.125%)，則以下敘述何者「錯誤」？
- a. 甲之酒測值超過法令規定標準為傷害險之除外事項，故受益人無法獲得傷害險身故保險金之理賠。
 - b. 甲之酒測值已構成公共危險罪之犯罪行為，為壽險之除外事項，故受益人亦無法獲得壽險身故保險金之理賠。
 - c. 甲之酒測值已構成公共危險罪之犯罪行為，為健康險之除外事項，保險人亦可主張犯罪行為而拒賠。
 - d. 若依警方筆錄，事故之發生為甲停車等紅燈時遭後車追撞所致，且經鑑定結果甲完全無肇事責任，則因車禍之發生非甲酒駕所致，故保險公司對於傷害險身故保險金仍應予以理賠。
35. 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. 穿、脫衣服(Dressing)。
 - b. 大、小便始末(Toileting)。
 - c. 家事(Housework)。
 - d. 步行(Mobility)。
36. 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. 不包括的危險因除外而包括。
 - b. 除外的危險一定是法令所明文規定之事項。
 - c. 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。
 - d. 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。
37. 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，則下列敘述何者「錯誤」：
- 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. 保險公司不得主張解除契約仍須依約給付壽險身故保險金。
 - d. 得不予給付壽險，因要保人之行為屬惡意複保險。

38. 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「錯誤」？
- 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，則保險公司概不負給付保險金之責任。
 - 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。
39. 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。
40. 有關理賠訴訟及民事訴訟法相關規定，以下敘述何者「錯誤」？
- 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。

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. 案例事實：

保戶甲於民國 100 年 5 月 3 日經乙保險公司以電話行銷方式投保「住院醫療保險乙型」，並經乙公司線上同意承保，該保單於 100 年 5 月 3 日午夜 12 時生效。後甲於同年 9 月 15 日至 10 月 6 日間因「左大腿壓瘡」，至國立台灣大學醫學院附設醫院(下稱台大醫院)住院接受治療並行清創手術，因而向乙保險公司請求給付住院醫療理賠共新台幣 44,000 元整之保險金，惟乙公司則主張甲於投保前即曾因「脊髓內腫瘤併下肢癱瘓及神經性膀胱功能障礙」所致「左下足跟壓瘡」及「左坐骨壓瘡」分別於 93 年 1 月及 97 年 1 月間住院治療，故甲本次住院為投保前揭各疾病之後續治療，非屬保單條款約定之投保生效三十日後開始發生之疾病。又本件亦屬保險法第 127 條，被保險人於投保時已在疾病中之情形，保險公司對是項疾病不負給付保險金之責任，拒絕理賠。

問題：

- (一)系爭住院醫療保險契約第二條第一項約定，該契約所稱之疾病，係指被保險人自該契約持續有效三十日以後所發生之疾病。本件被保險人甲所罹患之「左大腿壓瘡」是否屬於契約持續有效三十日後所發生之疾病？
- (二)本件是否符合保險法第 127 條規定「已在疾病中」之要件，而乙公司得免負給付保險金之責？
- (三)本件乙公司得否主張違反告知為由予以解除契約並主張不負給付保險金之責？

關於甲之請求是否有理，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契約條款或示範條款之約定，加以析論之。

2. 依照金融消費者保護法第 24 條第 1 項及第 2 項之規定：「金融消費者申請評議，應填具申請書，載明當事人名稱及基本資料、請求標的、事實、理由、相關文件或資料及申訴未獲妥適處理之情形。」、「金融消費者申請評議有下列各款情形之一者，爭議處理機構應決定不受理，並以書面通知金融消費者及金融服務業。但其情形可以補正者，爭議處理機構應通知金融消費者於合理期限內補正」。則依金融消費者保護法及金融消費爭議處理機構評議委員資格條件聘任解任及評議程序辦法之規定，金融消費爭議處理機構受理金融消費者申請評議後，於何種情形下應不予受理？