

中華民國人壽保險管理學會
102 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。

壹、單選題(單一選擇題，請選出一個最正確或最適當的答案，複選作答者，該題不予計分)(每題二分，共計八十分，答錯不倒扣)

1. 老王的太太於 101 年 10 月 23 日以老王為被保險人，向保險公司投保新台幣 100 萬的終身壽險，當時因手頭不便並未同時繳費，約定核保通過後再補繳，10 月 31 日核保通過後，通知繳費，老王太太在 11 月 1 日繳交保險費，保險公司於 101 年 11 月 5 日承保並寄發保單。誰知老王竟已於 101 年 10 月 30 日晚上，即不幸發生車禍身亡，請問下列敘述何者正確？
 - (A) 保險公司同意承保後，保單生效日會回溯到要保日，也就是 10 月 23 日是此保單的生效日，所以 10 月 30 日發生的死亡事故，因保單已經生效，故保險公司應負保險責任
 - (B) 因本件保單於保險公司做成核保決定前即已發生保險事故，依現行示範條款之規定，保險公司仍應負給付身故保險金之責任
 - (C) 因本件保單並無違反告知事項或逆選擇之風險，故保險公司應於扣除短期保費後予以理賠身故保險金
 - (D) 保險公司同意承保後，保單生效日會回溯到繳費日，也就是 11 月 1 日是此保單的生效日，所以 10 月 30 日發生的死亡事故，因保單尚未生效，故保險公司不負保險責任

2. 老李的太太於 101 年 10 月 1 日以老李為被保險人，向 A 保險公司投保新台幣 100 萬的終身壽險，並附加癌症險附約及日額 2,000 元的住院日額醫療險附約，其中癌症險附約及住院日額醫療險附約之等待期均為 30 日。老李於 101 年 11 月 5 日始發現自己口腔有腫塊而就醫，於 101 年 11 月 8 日經切片檢查報告確定罹患口腔癌，於 101 年 11 月 11 日至 101 年 11 月 25 日住院並接受手術治療。A 公司經調查後發現老李於 91 年時即已罹患精神分裂症，並持續接受治療至 99 年，惟查無其他投保前與口腔癌相關之就診病史，試問下列敘述何者「正確」？
 - (A) A 公司得主張老李違反告知，解除所有契約(含壽險主約、癌症險附約及住院日額醫療險附約)
 - (B) A 公司得主張老李違反告知，解除壽險主約及癌症險附約
 - (C) A 公司得主張老李違反告知，解除壽險主約及住院日額醫療險附約
 - (D) A 公司得主張老李違反告知，惟僅得解除壽險主約

3. 同上題，有關癌症險附約及住院日額醫療險附約之理賠處理下列敘述何者「正確」？
- (A) 癌症險附約仍為有效，且 A 公司仍應負給付癌症險附約保險金之責
 - (B) 癌症險附約自始無效，且 A 公司不負給付癌症險附約保險金之責
 - (C) 住院日額醫療險附約自始無效，且 A 公司無須負給付住院日額醫療保險金 3 萬元之責
 - (D) 住院日額醫療險附約仍為有效，且 A 公司仍應負給付住院日額醫療保險金 3 萬元之責
4. 老陳的太太於 101 年 9 月 1 日以老陳為被保險人，向 A 保險公司投保新台幣 100 萬的終身壽險，並附加 30 萬的重大疾病險附約。若老陳於 101 年 11 月 5 日始發現自己口腔有腫塊而就醫，於 101 年 11 月 8 日經切片檢查報告確定罹患口腔癌，於 101 年 11 月 11 日至 101 年 11 月 25 日住院並接受手術治療。則下列敘述何者「正確」？
- (A) 若重大疾病險附約之等待期約定為 30 日，則 A 公司不負給付重大疾病保險金 30 萬元之責，重大疾病險附約視為自始不生效力，A 公司須退還重大疾病險附約保費
 - (B) 若重大疾病險附約之等待期約定為 90 日，則 A 公司不負給付重大疾病保險金 30 萬元之責，惟重大疾病險附約仍有效力
 - (C) 若重大疾病險附約之等待期約定為 90 日，則 A 公司不負給付重大疾病保險金 30 萬元之責，重大疾病險附約視為自始不生效力，A 公司須退還重大疾病險附約保費
 - (D) 若重大疾病險附約之等待期約定為 90 日，則 A 公司不負給付重大疾病保險金 30 萬元之責，重大疾病險附約視為自始不生效力，A 公司無須退還重大疾病險附約保費

5. 老王於 100 年 1 月 1 日向 A 保險公司投保新台幣 100 萬的終身壽險。101 年 6 月 1 日因經濟困難無法繳交續期保費，致使保單停效，其後於 101 年 12 月 5 日完成保單復效。之後老王因經商失敗，背負大額負債，於經濟及精神雙重壓力下，不幸於 102 年 1 月 25 日留下遺書服毒自殺。受益人辦好老王的後事後，檢具必要文件申請理賠，A 公司理賠應如何處理？
- (A) 被保險人自保單訂立日起已逾兩年而自殺，A 公司仍應負給付壽險身故保險金之責
 - (B) 被保險人自保單復效日起未逾兩年而自殺，A 公司無須負給付壽險身故保險金之責
 - (C) 若老王因自殺未遂而致成全殘，則無除外責任條款之適用，A 公司仍須負給付壽險全殘保險金之責
 - (D) 保單停效期間未逾 6 個月，A 公司不得主張拒絕復效，故 A 公司仍應負給付壽險身故保險金之責
6. 試就下列案例事實：「某日夜間武松路過景陽崗，當酒館老闆告知武松景陽崗上有老虎，因天色已晚，要求武松暫且住一晚，隔天再夥同其他客商結伴過崗，武松其實並不相信，認為有老虎的說法，不過是個留客過夜的商業手段；及至喝了十八碗酒，趁著酒意走到崗中的山神廟，看到官方的告示，才知道崗上真的有老虎，武松本想回酒館的，但又怕老闆及其他的客戶訕笑，所以只好硬著頭皮上景陽崗，嘴裡嘟囔著『怕甚麼鳥！且只顧上去看怎地！』不料武松真的遇上老虎，而且不幸被老虎給咬死。」研判理賠應如何處理武松所投保之傷害險？
- (A) 武松之行為屬於故意行為而不賠
 - (B) 武松之工作應屬於兼任獵人之工作，故應予以比率理賠
 - (C) 武松之工作應屬於兼任獵人之工作，屬於拒保之職業類別，故應予以拒賠
 - (D) 武松之行為不屬於故意行為，保險公司仍應予以理賠

7. 某甲於 100 年 12 月 1 日向 A 保險公司投保新台幣 100 萬的意外傷害保險，並附加每日 2,000 元的意外住院日額險附約及 5 萬的實支實付型意外醫療險附約。某甲於 101 年 10 月 6 日因跌倒致右手橈骨完全骨折，在醫院做完骨折固定並住院七天後即返家休養，其後持續在住家附近之國術館自費門診，前後共二十次，其醫療費用共計 7 萬元，試問下列理賠處理何者為是？(橈骨骨折別日數為 28 天)
- (A) A 公司應理賠意外住院日額保險金 14,000 元
 - (B) A 公司應理賠意外住院日額保險金 14,000 元及骨折未住院保險金 21,000 元
 - (C) A 公司應理賠意外住院日額保險金 14,000 元、骨折未住院保險金 21,000 元及意外醫療實支實付保險金 5 萬元
 - (D) A 公司應理賠意外住院日額保險金 14,000 元、骨折未住院保險金 21,000 元及以 65%計算之意外醫療實支實付保險金 32,500 元
8. 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) 血液(非緊急傷病必要之輸血)
 - (B) 來往醫院之救護車費
 - (C) 指定醫師
 - (D) 醫師指示用藥
9. 20 歲的被保險人甲於投保終身醫療險一年後，因腦部動靜脈血管畸形瘤住院治療，此疾病為先天性疾病，惟甲於投保前無任何保前病徵或求診病歷，則下列敘述何者「正確」？
- (A) 要保人若為甲父，而要保人並不知悉甲有此疾病，但因衡量保險契約為「最大善意契約」，保險公司仍可主張解除契約
 - (B) 保險公司可以主張該疾病因屬先天性疾病，性質上於投保前即有潛在病因，故為保前疾病，依保險法第 127 條規定，不負給付責任
 - (C) 因被保險人於投保前無任何發病的病癥，依保險法第 127 條之意旨，保險公司應負給付責任
 - (D) 若甲於投保前即曾因該疾病就醫求診，故為投保前疾病，保險公司可主張保險法第 51 條契約無效之規定

10. 下列有關「住院醫療費用保險金」之敘述何者「正確」？
- (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
 - (C) 只要是必要性用藥，即使被保險人係於出院後回診時所購買之醫師指示用藥，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
11. 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，保險公司仍須負理賠之責？
- (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
12. 下列敘述何者為「真」？
- (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，此種方式大多用在健康險及傷害險

13. 下列有關長期看護保險之敘述，何者「錯誤」：
- (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
14. 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「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
 - (B) 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
 - (C) 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
 - (D) 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
15. 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

16. 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
 - (C) 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
 - (D) 由被保險人之配偶或子女代為申領即可
17. 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「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 保險公司應予以理賠第 5 級殘廢保險金 600 萬元
 - (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 7 級予以核付
 - (C) 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
 - (D) 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

18. 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，則須舉證被保險人於訂立契約前曾有發病之事實，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，以減少理賠糾紛

19. 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) 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

20. 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，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
21. 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
22. 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) 因被保險人為身心障礙者而予以加費或批註承保
 - (B) 未依保險商品內容予以評估並簽署理賠
 - (C) 未具理賠人員之資格執行理賠簽署作業
 - (D) 以保單追溯生效方式承保
23. 被保險人 99 年 12 月 7 日投保終身壽險附加癌症險，100 年 7 月因「左肺下葉轉移性腎細胞癌」住院，100 年 8 月附診斷書申請理賠後，經保險公司調查，被保險人於 96 年 12 月即因腎細胞癌切除左腎，至投保時，均持續追蹤治療。則下列敘述何者「錯誤」：
- (A) 若保險公司欲解除契約，至遲須於 101 年 12 月 7 日前為之
 - (B) 於癌症險，保險人可以主張保險法第 51 條「危險已發生」
 - (C) 於癌症險，條款通常約定有觀察期間，該期間經過後診斷確定罹患之癌症，始屬契約包括之危險
 - (D) 若本案為電話行銷線上承保件，電話行銷人員對於被保險人之詢問事項得引為行使保險契約解除權之依據

24. 下列有關各類保險商品之敘述何者為「非」？
- (A) 減額型定期壽險主要是為債務人償還債務需要而設計的
 - (B) 普通終身壽險之保費較其他限定繳費期間之終身壽險為高
 - (C) 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
 - (D) 第五回經驗生命表之最高年齡限制為 110 歲，也就是假設所有之被保險人在到達 110 歲時會死亡
25. 依現行示範條款，同一理賠事實，下列哪些情況，保險公司得拒絕給付傷害保險，但不得拒絕給付人壽保險？
- (A) 被保險人參加拳擊比賽時，不幸遭對手重擊頭部而身亡
 - (B) 被保險人騎機車上高速公路，一直行駛路肩，但仍因他車失控，被自後方撞擊致身亡
 - (C) 被保險人投保二年內故意自殺
 - (D) 被保險人投保二年後故意自殘
26. 有關意外傷害保險的「意外死亡」之敘述，何者「錯誤」？
- (A) 被保險人之身故原因是否符合條款約定意外身故之定義，應由受益人舉證證明
 - (B) 被保險人身故之直接原因為「肺炎合併敗血症及呼吸衰竭、胃潰瘍合併出血、左側骨盆骨折」，死亡證明書上之死亡種類欄勾選「病死或自然死」，所以理賠實務上，不考慮先行原因之車禍是否影響死亡的結果
 - (C) 檢察官職司犯罪偵查，僅對具他殺嫌疑之死亡案件負有偵查追訴之責，至於不具他殺嫌疑之案件，檢察官以意外死亡方式結案，此時，可由保險公司舉證不符合契約上意外傷害的定義
 - (D) 所謂「相當因果關係」係指依經驗法則，綜合原因與結果間所存在之一切事實，認為在一般情形下，有此原因之同一條件，均可發生相同之結果者，即有相當因果關係

27. 下列有關保險議題的判例，何者敘述「錯誤」？(不考慮字號對錯)
- (A) 六十九台上字第三一五三號判例認為保險人預收第一期保費，是以附「同意承保」之解除條件，使保險契約溯及的發生成立效力
 - (B) 七十六台上字第一八〇號判例認為保險公司解除契約之意思表示僅送達受益人，不發生解除契約的效力
 - (C) 七十六台上字第一一六六號判例認為如係先後訂立之數個保險契約，成立在先之契約，其保險人不得主張複保險之規定，但因大法官會議釋字 576 號解釋，目前已停止適用
 - (D) 八十六台上字第二一一三號判例認為保險法第六十四條乃保險契約中關於因詐欺而為意思表示之特別規定，排除適用民法第九十二條規定
28. 下列有關保險法規定之敘述何者「正確」？
- (A) 保險人因可歸責於自己之事由致未在收齊申請資料後十五日內為給付者，應依民法規定給付法定遲延利息年利五厘
 - (B) 保險契約訂立時，保險標的之危險已發生或已消滅者，其契約無效；但為當事人雙方所不知者，不在此限
 - (C) 保險契約中有加重重要保人或被保險人義務之約定者，契約全部無效
 - (D) 恢復停止效力之保險契約，二年後生效之故意自殺條款，其期間仍自原契約始期起算
29. 下列有關民法就死亡宣告所規定之失蹤期間之長短，何者為「非」？
- (A) 失蹤人搭乘民用航空器失蹤者 ⇒ 六個月
 - (B) 失蹤人未滿 80 歲者 ⇒ 七年
 - (C) 失蹤人為 80 歲以上者 ⇒ 二年
 - (D) 失蹤人遭遇特別災難者 ⇒ 一年

30. 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，其後甲女持續接受手術及化學治療，但甲女直至投保兩年後仍因乳癌移轉而身故，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) 保險公司仍須依約給付壽險身故保險金
 - (B) 得不予給付壽險，因要保人之行為屬惡意複保險
 - (C) 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而不予給付
 - (D) 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
31. 保戶投保傷害保險附約 100 萬元，於投保後因意外傷害事故致右手拇指、中指、無名指及小指均缺失，僅餘食指未受損，請問應理賠多少殘廢保險金？
- (A) 符合 8-2-4 項殘廢程度：一手拇指、食指及其他任何手指共有四指缺失者。故應給付第 7 級殘廢保險金 40 萬元
 - (B) 符合 8-2-4 項殘廢程度：一手拇指、食指及其他任何手指共有四指缺失者。故應給付第 7 級殘廢保險金 30 萬元
 - (C) 符合 8-2-6 項殘廢程度：一手拇指或食指及其他任何手指共有三指以上缺失者。故應給付第 8 級殘廢保險金 40 萬元
 - (D) 符合 8-2-6 項殘廢程度：一手拇指或食指及其他任何手指共有三指以上缺失者。故應給付第 8 級殘廢保險金 30 萬元
32. 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（符合第六級第 8-3-4 項殘，給付比例 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（合併殘廢情事符合第二級第 8-3-1 項殘，給付比例 90 % ），請問應理賠多少殘廢保險金？
- (A) 40 萬元
 - (B) 50 萬元
 - (C) 90 萬元
 - (D) 100 萬元

33. 下列有關殘廢保險金之敘述何者正確？

- (A) 甲投保傷害保險附約 100 萬元，於投保後因遭受意外傷害事故，經六個月治療後仍遺留兩側嗅覺脫失之後遺症。因甲尚未符合第 4-1-1 項殘廢程度「鼻部缺損，致其機能永久遺存顯著機能障礙者」之約定，故保險公司無需理賠殘廢保險金
- (B) 接續(A)因勞保已給付甲鼻機能遺存顯著障礙之殘廢保險金，故保險公司應比照給付之
- (C) 甲投保傷害保險附約 100 萬元，於投保後因遭受意外傷害事故致脾臟破裂而摘除。因甲已符合第 4-1-1 項殘廢程度「胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身祇能從事輕便工作者。」之約定，故保險公司應理賠第 7 級殘廢保險金 40 萬元
- (D) 接續(C)因甲已符合第 6-2-1 項殘廢程度「大部分切除主要臟器者。」之約定，故保險公司應理賠第 9 級殘廢保險金 20 萬元

34. 若要保人甲以乙為被保險人，投保終身壽險 1,000 萬元，第 1 順位身故受益人及分配比率指定為：丙 50%、丁 30%、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 500 萬元、丁 300 萬元、戊 200 萬元
- (B) 丁 500 萬元、戊 500 萬元
- (C) 丁 600 萬元、戊 400 萬元
- (D) 丁 300 萬元、戊 200 萬元、乙之法定繼承人 500 萬元

35. 下列何者「不屬於」理賠系統刻不容緩而應予以解決的課題？

- (A) 理賠手冊的訂定
- (B) 檢警單位的連線
- (C) 容忍(堪忍)的惡意理賠
- (D) 早期理賠預警系統的建立

36. 下列有關保險詐欺防阻之敘述何者「錯誤」？
- (A) 業務人員透過接觸、訪談、觀察等方法可以獲得大量有關保戶的第一手資料，經常能發現許多有違常理現象而及時防止道德危險之發生，是保險公司要約時核保防制的第一次選擇
 - (B) 核保人員透過契約核保審查之程序進行健康核保及財務核保，從而發現並剔除道德危險和健康危險，是保險公司要約時核保防制的第二次選擇
 - (C) 契約生效後之兩年內，保險公司得利用收費體系進行二次生存調查，預警保險詐欺事件之發生，並符合保險法有關解除契約除斥期間之規定
 - (D) 理賠是保險過程的最後環節，於理賠過程中分析臆測潛在性保險詐欺的共同點，是防範保險詐欺最有效之方法
37. 依據現行傷害保險單示範條款之規範，以下關於殘廢認定之敘述，何者「錯誤」？
- (A) 所謂機能是否永久完全喪失，應自意外傷害事故發生之日起算六個月後的治療結果判定之
 - (B) 所謂「手指缺失」，除拇指外之其它各指，係指由近位指節間關節切斷者
 - (C) 所謂上肢遺存「運動障害」，係指喪失生理運動範圍二分之一以上者
 - (D) 所謂手指永久喪失機能，包括五手指中任一指之末節切斷達二分之一以上之情形
38. 下列何者「不屬於」保險理賠經常會用到的「法律上之事實推定」？
- (A) 民事訴訟法第三百五十五條有關公文書效力之推定
 - (B) 民法第十一條：「二人以上同時遇難，不能證明其死亡之先後時，推定其為同時死亡。」有關同時死亡的推定
 - (C) 保險法第四十五條：「要保人得不經委任，為他人之利益訂立保險契約。受益人有疑義時，推定要保人為自己之利益而訂立」
 - (D) 民法第九條有關失蹤宣告死亡時間之推定

39. 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) 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
 - (B) 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
 - (C) 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
 - (D) 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
40. 有關保險商品簽署人員之規定，以下敘述何者「錯誤」？
- (A) 理賠簽署人員須符合保險業招攬及核保理賠辦法第十條規定之理賠人員資格，並在國內外實際處理相關保險理賠業務一年以上者
 - (B) 核保簽署人員及理賠簽署人員不可以互為兼充任之
 - (C) 理賠簽署人員未於當年底前完成相關業務專業訓練十五小時以上者，於次年度不得再為保險公司簽署保險商品
 - (D) 要保書及保險商品部分變更聲明書均為理賠簽署人員需負責檢視之項目

貳、複選題(每題二分，共計二十分，答錯不倒扣，全對才給分)

41. 依照新修正之道路交通安全規則第 114 條之規定，自 102 年 1 月 1 日起若駕駛人飲酒後駕騎車，其飲用酒類或其他類似物後吐氣所含酒精濃度超過每公升○·一五毫克，且符合下列何種情形之一者，不得駕車？
- (A) 未領有駕駛執照
 - (B) 初次領有駕駛執照未滿二年之駕駛人
 - (C) 計程車駕駛人未向警察機關請領執業登記證
 - (D) 職業駕駛人駕駛車輛

42. 依照金融消費者保護法第 24 條第 2 項之規定，下列何種申請評議案件之情形屬於爭議處理機構應「不」予受理？
- (A) 未先向金融服務業申訴
 - (B) 向金融服務業提出申訴後，金融服務業處理申訴中尚未逾六十日
 - (C) 申請評議案件純屬保險商品之費率釐定政策，如預定利率及商品價格者
 - (D) 申請評議案件曾向保險局或保發中心申訴者
43. 甲投保 A 公司之住院醫療險，保險期間為 101 年 3 月 1 日至 102 年 3 月 1 日，若甲於 102 年 2 月 25 日住院至 102 年 3 月 5 日時出院，出院後於 102 年 3 月 11 日又因同一疾病再度入院至 102 年 3 月 20 日出院。依最新修正即將於 102 年 3 月 1 日實施之住院醫療費用保險單示範條款(實支實付型及日額型)之規定、相關配套措施及理賠處理原則，下列敘述何者正確？
- (A) 如甲所投保者為非保證續保商品，若 A 公司不予續保而終止契約，則 A 公司僅需就甲於 101 年 2 月 25 日至 101 年 3 月 1 日之住院負給付保險金之責
 - (B) 如甲所投保者為非保證續保商品，若 A 公司不予續保而終止契約，則 A 公司僅需就甲於 101 年 2 月 25 日至 101 年 3 月 5 日之住院負給付保險金之責
 - (C) 如甲所投保者為保證續保商品，即使甲因未繳保費而終止契約，則 A 公司僅需就甲於 101 年 2 月 25 日至 101 年 3 月 5 日之住院付給付保險金之責
 - (D) 如甲所投保者為保證續保商品，即使甲因未繳保費而終止契約，則 A 公司仍需就甲於 101 年 2 月 25 日至 101 年 3 月 5 日及 102 年 3 月 11 日至 102 年 3 月 20 日之住院負給付保險金之責

44. 依最新修正之人身保險商品審查應注意事項之規定，下列有關主契約終止契約時附加長年期附約之契約效力應如何處理之敘述，何者為「是」？
- (A) 得由公司自行決定處理方式，惟該附約至少得持續至該附約該期已繳之保險費期滿後終止
 - (B) 接續(A)，如已繳費期滿者(或已達豁免保險費者)，不得終止
 - (C) 接續(A)，如因保險事故發生保險給付當中者(如被保險人之癌症險已發生癌症理賠時)，不得終止
 - (D) 接續(A)，如被保險人因非屬身故之保險事故致主契約終止者(如被保險人因全殘而申領全殘保險金時)，不得終止
45. 依照 102 年 1 月 1 日修正施行之金融消費爭議處理機構設立及管理辦法之規定，下列敘述何者「錯誤」？
- (A) 爭議處理機構收取年費依全體金融服務業前一年度營業收入之萬分之零點八計算；其中八分之三為年費、八分之五為案件服務費
 - (B) 年費八分之三由各金融服務業按前一年度營業收入占全體金融服務業營業收入之比例計算
 - (C) 年費八分之五依爭議處理機構前一年度爭議案件之屬性按其比例分配計算
 - (D) 各金融服務業應繳交年費低於新臺幣五百元者，仍應以五百元計收
46. 依照 102 年 1 月 1 日修正施行之金融消費爭議處理機構設立及管理辦法，有關案件屬性之計算及各金融服務業應繳交之服務費之規定，下列敘述何者「正確」？
- (A) 申訴屬性：指申訴案件；金融消費者向金管會提出申訴之案件，經金管會移由金融服務業處理者，不計入之
 - (B) 調處屬性：指申請評議案件經調處而成立者；申請評議案件於送評議委員預審前經申請人撤回者，亦同
 - (C) 案件屬性所對應權重，申訴屬性比不受理屬性比調處屬性比評議屬性為二比五比十比五十
 - (D) 評議屬性之爭議案件因和解而經申請人撤回，或經評議委員會作成評議決定認為金融服務業無需給付者，其權重減半

47. 依照現行規定，保險公司與要保單位若欲變更一年期團體人身保險契約之保單條款內容所為之批註條款，符合「團體人身保險批註條款免適用保險商品審查程序之項目範圍」及下列何種條件時，得免適用保險商品審查程序？
- (A) 符合保險相關法令
 - (B) 經保險公司與要保單位協商訂立者
 - (C) 不影響保險費率之釐訂與準備金之提存
 - (D) 批註後對被保險人不致造成不利影響
48. 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，保險人不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
49. 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「屬於」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) 主動清查該被保險人是否有投保其他公司之保單
 - (D) 主動向戶政事務所連線查詢是否有其他法定繼承人

50. 甲於 99 年 10 月 1 日以自己為被保險人投保 A 保險公司終身壽險 100 萬元，99 年 12 月 5 日甲因心肌梗塞身故，受益人乙於 101 年 9 月 10 日始提出理賠申請。經 A 公司調查結果，於 101 年 10 月 5 日得知甲於 99 年 9 月間即曾因同一疾病住院治療未告知。則下列有關違反告知義務及解除契約規定之敘述何者「正確」？
- (A) 實務上，A 公司僅需確認要保人及被保險人所漏未告知者，是否確屬要保書「書面詢問」之疾病，而不問該疾病是否屬於影響危險評估之重大事項
 - (B) 若乙於 101 年 8 月時始知悉自己為此保單之受益人，則此時契約已經過 2 年，A 公司無法解除契約
 - (C) 接續(B)，若 A 公司知有解除原因未經過一個月，則 A 公司仍可解除契約
 - (D) 若乙於 99 年 12 月時即知悉自己為此保單之受益人，亦知悉甲於投保前住院之事實，則此時契約雖已經過 2 年，A 公司仍得主張受益人乙行使權利未依誠信原則，構成權利濫用，而不得請求保險金