

**中華民國人壽保險管理學會**  
**102 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、外僑永久居留證或外籍、大陸配偶領有長期居留證件）及准考證入場，無身分證件或持未附有照片的證件者，不得入場考試。
- 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、答案卡上不得出現任何與作答無關之註記，否則以缺考計。
- 八、只繳回答案卡，若該堂考科需考試證明之考生，請監考人員於准考證上蓋到考證明，另試題卷請考生自行保留。
- 九、參加測驗人員如有疑問（如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。
- 十、壽險數學、會計與經濟、壽險財務管理等三科目，可攜帶簡易型計算機，其他科目則不得攜帶計算機入場。

**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. 被保險人如以尿毒症申請重大疾病保險金給付，關於其認定標準，下列敘述何者錯誤？
  - (A) 一個腎臟
  - (B) 慢性
  - (C) 不可復原
  - (D) 定期接受透析治療
  
2. 下列關於要保書內容之敘述，何者正確？
  - (A) 要保書是要保人投保時用於表示要約意思所填寫的文書。其內容包含三個部分，即基本資料、告知事項及說明事項
  - (B) 要保書內若增加問項，可採備查方式處理
  - (C) 欲加列之問項或增加問項之內容經主管機關認定涉及通案者，應交由中華民國人壽保險商業同業公會研議報准後，方得增列
  - (D) 保險公司是否接受收據影本、抄本或謄本等文件，事關雙方權益甚鉅，關於保險人之做法，應於告知事項欄載明
  
3. 下列關於住院醫療費用保險之敘述，何者為是？
  - (A) 保險係承保被保險人於投保後所發生之疾病，故先天性疾病在現行理賠實務上本即為除外責任
  - (B) 住院醫療保險制度設立之意旨，著重於患者對該項疾病及事故所需入院治療之重要性、迫切性與必要性
  - (C) 保險法第一百二十五條規定，健康保險人於被保險人疾病、分娩及其所致殘廢或死亡時，負給付保險金額之責。故分娩為健康保險保障範圍之一，住院醫療費用保險單示範條款亦將其列為保障範圍
  - (D) 有關於裝設義齒、義肢、義眼、眼鏡、助聽器或其他附屬品之費用，一般而言認定其並不屬於醫療費用，但若被保險人係因遭受意外傷害而需裝設時，以給付一次為限，但不限於實支實付型保險

4. 保險利益即指可保權益，關於保險利益之說明，下列何者正確？
- (A) 保險利益之目的，一為防止道德危險的發生，二為避免賭博行為，三為確定對被保險人損失之衡量
  - (B) 防止道德危險的發生為保險利益的目的之一，故人身保險保險利益於保險事故發生時亦應存在
  - (C) 保險利益之有無，應就要保人、被保險人與受益人之間判斷
  - (D) 甲透過家扶中心於每學期初提供新台幣 2000 元予乙，以支助其上學之書本費，乙對甲即具保險利益
5. 依保險業招攬及核保理賠辦法第四條，所稱保險業理賠人員指為保險業依保險契約簽署應否賠償之人，下列關於其資格限制之敘述，何者錯誤？
- (A) 保險業理賠人員不得對其於任理賠人員前五年內核保之案件執行理賠業務
  - (B) 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
  - (C) 曾任保險業核保人員，並在國內實際協助處理理賠業務一年以上者
  - (D) 國內外大專以上學校畢業或具有同等學歷，並實際協助處理理賠業務五年以上，而其中至少一年係在國內從事者
6. 對於保險之認識，下列何者為非？
- (A) 危險，泛指損失之事故發生與否不確定、何時發生不確定或事故發生結果不確定
  - (B) 並非所有危險均為保險所承保，此即為可保危險的概念。在此概念下，另一觀念應予確定：除外的危險即指不包括的危險
  - (C) 投資型保單兼具有投資理財與稅務規劃功能，但在本質上仍為保險
  - (D) 保險的意義為面臨同類危險之人聚集資金，分攤因特定危險發生所遭受之財務風險

7. 甲以其本身為要保人，以其妻乙為被保險人向大大保險公司投保人壽保險，保險金額為 1,000 萬元，並指定甲及其子丙為身故保險金受益人。契約生效後某日，甲因貪圖保險金給付而殺害乙致死。試問，大大保險公司應如何處理：
- (A) 無須給付
  - (B) 給付 1,000 萬元予丙
  - (C) 以保險金額之 1/2 (即 500 萬元) 給付予丙
  - (D) 各給付 500 萬元予甲及丙，再向甲代位求償
8. 關於下列說明，何者為是？
- (A) 要保人對其債務人有保險利益，且為確保其債權，保險利益不以債權額度為限
  - (B) 依保險法第二十一條規定，保險責任是在保險費繳交且契約生效後才開始
  - (C) 保險金額，乃指保險人因保險事故發生而給付予受益人之金額
  - (D) 受益人既經指定，其受益權，在保險事故發生前，性質上屬於確定利益
9. 關於各種保險受益人的指定及變更，請由以下敘述中選擇正確之一項？
- (A) 人壽保險中，除了經指定之受益人外，在條文中引用法定繼承人的觀念。而在法定繼承人中，配偶與直系血親卑親屬同列於第一順位
  - (B) 健康保險關於醫療保險金之受益人，原則上為被保險人本人，惟若經被保險人同意，亦可以主要支出醫藥費用之人為受益人
  - (C) 人壽保險單示範條款中載有「…前項受益人的變更，於要保人檢具申請書及被保險人的同意書送達本公司時，本公司應即予批註或發給批註書。」依文義，係指若變更受益人，應經保險人同意
  - (D) 殘廢保險金之受益人為被保險人本人

10. 按被保險人因受意外傷害致骨折未住院或未達骨折別所定日數表者，其未住院部分於條款訂有給付方式。設被保險人甲投保(附加)傷害日額險，住院日額為 1000 元。某日，甲因受意外傷害致某部位完全骨折但未住院。經查骨折別所定日數表，該部位骨折之給付日數為 20 日。試問，就本事故，保險公司應給付予被保險人甲若干元保險金？
- (A) 8000 元
  - (B) 11500 元
  - (C) 10000 元
  - (D) 20000 元
11. 被保險人甲於民國 101 年 3 月 1 日向 A 保險公司投保(附加)住院醫療保險，住院日額為 3000 元。嗣後甲因胃炎自 102 年 5 月 12 日至 25 日於康復醫院住院，出院後向 A 保險公司申請住院保險金給付。經 A 保險公司調查得知，甲曾於 95 年間因胃炎就醫 13 次，其後最後一次看診日為 96 年 1 月 15 日。試問，A 保險公司所為之下列之處置，何者較為妥當？
- (A) 此牽涉既往症之認定，於本案情境不宜主張既往症
  - (B) 因胃炎住院達 13 日，應解為無住院必要
  - (C) 若康復醫院非為 A 保險公司之特約醫院，可不給付
  - (D) 投保(附加)之住院日額 3000 元，應再評估是否過高再決定是否給付
12. 被保險人甲於民國 95 年 7 月 12 日向 A 保險公司投保人壽保險，時年 35 歲。99 年 3 月某日，判斷約為甲下班後應到家之時，其配偶乙久候仍未見甲蹤影，經數日找尋，亦無音訊。試問，若經法院宣告甲死亡，則其「死亡」年度應為：( \*請考慮『年度』即可)
- (A) 99 年
  - (B) 100 年
  - (C) 102 年
  - (D) 106 年

13. 關於人體生化檢查數值，下列何者為是？
- (A) 根據流行病學研究，鈉的攝取量與高血壓罹患率成正比，肥胖也是造成高血壓的因素之一
  - (B) 因為心臟病是發生腦中風的主要原因，所以 HDL 高密度脂蛋白被稱為「壞的膽固醇」
  - (C) SGOT、SGPT 的參考數值約為 5~40U/L。猛爆型肝炎的患者，其 SGOT、SGPT 的數值都上升到 1,000U/L 以上，其後若數值降低變成接近正常值，表示癒後狀況不錯
  - (D) 血尿的症狀有可能是暫時性的，也有可能是永久持續性的，但所代表的都是惡性病徵
14. 甲於 91 年 8 月 24 日向 A 保險公司投保傷害險，保險金額為 100 萬元；乙於 92 年 7 月 6 日向 B 保險公司投保保險金額 200 萬元之傷害險。98 年間，甲因蒙受意外傷害確定致成「一下肢腕、膝及足踝關節中，有一大關節永久喪失機能」此一程度，於新、舊殘廢等級表給付百分率為 30% 及 35%；乙於 94 年間亦因意外傷害致成「鼻部缺損，致其機能永久遺存顯著障害者」，此一程度，於新、舊殘廢等級表給付百分率為 20% 及 15%。請問，A、B 二保險公司應向甲及乙給付之保險金各為：
- (A) 30 萬元及 40 萬元
  - (B) 30 萬元及 30 萬元
  - (C) 35 萬元及 40 萬元
  - (D) 35 萬元及 30 萬元
15. 下列關於意外傷害之敘述，何者正確？
- (A) 保險契約中若有殘廢保險金與重大燒燙傷保險金之給付，二者之給付金額通常為分別計算其最高限額
  - (B) 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。但若其所變更的職業或職務在保險公司拒保範圍內，保險公司應以最高危險等級計算保險費，或比率折算保險金給付
  - (C) 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
  - (D) 依現行示範條款，被保險人蒙受意外傷害後 180 日內致成之殘廢(死亡)，保險人始有給付責任

16. 關於除外責任，下列何者為是？

- (A) 除外責任之目的係在維護公序良俗，故犯罪行為及違反行政法令之行為，於住院醫療費用保險均予除外
- (B) 除外責任之目的係在排除巨災危險，避免影響保險公司對危險發生率之計算，故戰爭（不論宣戰與否）、內亂及其他類似的武裝變亂或因原子或核子能裝置所引起的爆炸、灼熱、輻射或污染等，於傷害保險予以除外，且不得另為約定予以納入保險範圍
- (C) 除外責任之目的係在排除故意行為，被保險人自殺即屬之，但若於投保人壽保險二年後自殺，可知其確有難言之苦，故不將之列為除外責任
- (D) 以上皆是

17. 甲夫與乙妻各自以本身為被保險人向保險公司投保人壽保險，保險金額分別為 1,000 萬元及 800 萬元，並指定以對方為唯一身故受益人。甲、乙婚後無子嗣，但甲另奉養父母丙丁，乙則另有一與前夫所生之子戊，但（乙之）母已逝，父已尚存。某日，甲乙二人共同搭機出遊，不意遭遇空難而身故，檢察官無法確認二者死亡之先後。試問，保險公司應如何給付？

- (A) 甲之身故保險金 1,000 萬元給付予受益人乙之子，即戊；乙之身故保險金 800 萬元給付予受益人甲之父母丙丁，每人各 400 萬元
- (B) 甲之身故保險金 1,000 萬元給付予甲之父母丙丁，每人各 500 萬元；乙之身故保險金 800 萬元給付予乙之父己
- (C) 甲、乙之身故保險金合計 1,800 萬元均給付予戊
- (D) 甲之身故保險金 1,000 萬元給付予甲之父母丙丁，每人各 500 萬元；乙之身故保險金 800 萬元給付予乙之子，即戊

18. 保險法第一百一十六條為關於復效之規定。就條文規定，下列何者錯誤？
- (A) 人壽保險之保險費到期未交付者，除契約另有訂定外，經催告到達後屆三十日仍不交付時，保險契約之效力停止
  - (B) 停止效力之保險契約，於停止效力之日起六個月內清償保險費、保險契約約定之利息及其他費用後，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申請恢復效力者，保險人得於要保人申請恢復效力之日起十日內要求要保人提供被保險人之可保證明，除被保險人之危險程度有重大變更已達拒絕承保外，保險人不得拒絕其恢復效力
  - (D) 保險契約所定申請恢復效力之期限，自停止效力之日起不得低於二年，並不得遲於保險期間之屆滿日
19. 下列何者為理賠部門在保險公司的角色？
- (A) 精算部門設計保險商品的檢查人
  - (B) 執行保險相關法規的守門員
  - (C) 確保理賠保險秩序的建立者
  - (D) 代表保險公司與保戶接觸的重要關鍵者
20. 理賠調查為理賠處理過程非常重要的一環，事關理賠成敗甚鉅。下列關於理賠調查之說明，何者錯誤？
- (A) 事故調查包括直接訪談被保險人、受益人、家屬的直接調查，或以側面訪問被保險人之鄰居、親友、同事及相關人員的間接調查
  - (B) 理賠調查的目的在確保理賠結果的正確性、公平性，亦即在了了解保戶身體、職業、經濟等情況及保險事故的真相
  - (C) 依「人身保險理賠實務處理準則及職業道德規範」調查報告不宜加入過多的形容詞或情緒性文字，另為使理賠人員充分了解事故事實，應將查訪後個人觀點表明於調查報告
  - (D) 調查員向醫療院所調閱病歷，其內容應包含：病歷號碼、初診日期、主訴或病史、診斷結果、治療期間、是否健保就診、病理檢驗或其他相關檢查紀錄



21. 變額萬能壽險因有變額壽險與萬能壽險的優點，因此市場上多以變額萬能壽險為銷售主流。其特點有：
- (A) 要保人自行承擔投資風險、要保人可任意選擇調高或降低保險金額
  - (B) 保險金額固定、要保人自行承擔投資風險
  - (C) 分離帳戶內之資金與保險公司之資產兩相獨立、保險金額固定
  - (D) 要保人於某一限度內可自行決定保險費繳付時間及金額、保險公司承擔投資風險
22. 以下對於理賠組織架構之說明，何者錯誤？
- (A) 理賠組織的目標通常會有下列三點：一是正確，二是防弊，三是效能
  - (B) 以程序導向的部門劃分標準而言，理賠業務龐大、控制幅度過大時，理賠部門適合採取「功能別部門」之組織設計
  - (C) 規模越小，業務較少的公司，部門劃分的基礎越單純
  - (D) 以產品導向的部門劃分標準而言，不同的客戶別，也可以做為部門劃分的標準
23. 臨床上，腫瘤標記物被用來幫助癌症的發現和鑑別腫瘤，決定癌症的分期和治療方式。常見腫瘤標記物有 A. F. P、CA 15-3、C. E. A 及 P. S. A。此四者，何者與卵巢有關：
- (A) A. F. P、CA 15-3
  - (B) CA 15-3、C. E. A
  - (C) C. E. A、P. S. A
  - (D) A. F. P、P. S. A
24. 美國法院對保險契約解釋的五種方法：a. 一般契約的解釋原則 b. 契約之疑義做對擬定方不利之解釋 c. 定型化契約原則 d. 合理預期原則 e. 保護傻瓜原則，對照我國法院實務上，似乎將\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_單獨或綜合運用在保險契約之解釋。此處之\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_應為：
- (A) cde
  - (B) ade
  - (C) abc
  - (D) bcd

25. 影響人身危險的非醫學因素，係指相對於醫學危險因素。而在非醫學因素中的危險評估，通常要考慮的因素有：
- (A) 既往病史、職業與兼業、理賠紀錄
  - (B) 職業與兼業、生活習慣、理賠紀錄
  - (C) 體格、職業與兼業、生活習慣
  - (D) 性別、生活習慣、家族病史
26. 辦理人身保險理賠，下列關於法律觀念之敘述，何者錯誤？
- (A) 保險契約之特別條款均是以批註的方式呈現，因係經保險人與要保人之協商而訂立，解釋上應優先於保險契約之定型條款之效力
  - (B) 保險理賠之性質係基於契約約定而履行，與因債務不履行所生之法定損害賠償之債相同
  - (C) 保險理賠人員在處理個案若有涉及文宣廣告，務必詳加追查，一則確保理賠之公平、公正，再則為保險公司遵循公平交易法做最後之把關
  - (D) 檢察官所開立之相驗屍體證明書為公文書，其實質證據力非不得以反證證明其所載之事項不真實
27. 關於訴訟上一些觀念，分述於下，請選出錯誤之敘述：
- (A) 當事人能力，指得為民事訴訟當事人之資格，即得於民事訴訟，為確定私權，以自己之名為請求人或為其相對之人之資格
  - (B) 證人者，依法院之命，於他人間之訴訟，陳述自己觀察具體事實之結果之第三人
  - (C) 凡以文書之記載，供證明之用者，謂之書證
  - (D) 以五官作用，於訴訟程序觀察其事實，而查驗某物體的行為，是為鑑定
28. 關於失能保險，下列何者正確？
- (A) 失能保險不會有最長給付期間的限制
  - (B) 短期之失能保險，多以較為嚴格的定義為給付條件
  - (C) 等待期間之設定主要是為了防止道德危險
  - (D) 保險金額之訂定對於失能保險極為重要

29. 被保險人的身體狀況如不符合一般標準，則保險公司通常會有如下處理。請選出錯誤者：
- (A) 批註除外：將該異常的身體狀況排除在承保範圍。因此，契約係屬以次標準體承保
  - (B) 加費：以高於一般人的費率承保
  - (C) 延期：短期內風險極大或無法評估者，則以延期處理
  - (D) 拒保：長短期風險均極大時，則以拒保處理
30. 「疾病」是健康的對立面。下列對於疾病的概念說明，何者不正確：
- (A) 疾病是人體在內外環境中一定致病因素的作用下，使「穩態」破壞而發生的內環境紊亂和生命活動的障礙
  - (B) 疾病是完整機體的局部性反應
  - (C) 患病時，機體對致病因素所引起的損害發生一系列防禦性的抗損害反應，二者的相互鬥爭和消長決定疾病的發展過程
  - (D) 患病時，機體內環境的紊亂和與外界環境協調的障礙
31. 現行「殘廢程度與保險金給付表」共分十一級 75 項。下列說明何者不正確？
- (A) 各殘廢程度之判定，以被保險人於意外傷害事故發生之日起，並經一百八十日治療後的結果為基準判定，但立即可判定者不在此限
  - (B) 若超過一百八十日之期限，如果受益人能證明被保險人之殘廢與該意外事故具有因果關係者，則保險人仍應負給付保險金之責
  - (C) 給付額自第一級之 100%至第十一級之 10%
  - (D) 被保險人若因同一意外傷害事故致成二項以上殘廢程度時，保險人給付各該項殘廢保險金之和，最高以保險金額為限

32. 被保險人甲投保(附加)住院醫療費用保險，嗣後 a. 因蕁麻疹自 100 年 5 月 1 日至 6 日於青春醫院住院，其後 b. 因胃炎自 100 年 5 月 8 日至 10 日住入復原醫院，c. 不意蕁麻疹復發，再於 100 年 5 月 12 日至 5 月 17 日住入大大醫院，經一陣調養後，d. 因視網膜剝離宿疾自 100 年 6 月 15 日至 6 月 21 日於康復醫院住院治療。依住院醫療費用保險示範條款約定，下列所述何者錯誤？
- (A) a 與 c 視為一次住院辦理
  - (B) b 視為一次住院辦理
  - (C) d 視為一次住院辦理
  - (D) abcd 各自視為一次住院辦理
33. 被保險人於 4 月 12 日填寫要保書，但尚未繳費，招攬人於 4 月 13 日送件，保險公司於 4 月 20 日同意承保，並通知繳費，但被保險人已於 4 月 18 日因車禍身故。試問，本案例契約狀況：
- (A) 以 4 月 12 日為生效日
  - (B) 以 4 月 13 日為生效日
  - (C) 以 4 月 20 日為生效日
  - (D) 契約無效
34. 下列關於年金之說明，何者不正確？
- (A) 即期年金通常採躉繳方式繳費，無年金累積期
  - (B) 定額年金，每期年金給付之金額均固定不變，並不隨著物價或其他經濟指標變動
  - (C) 連生及生存者年金，又稱為最後生存者年金
  - (D) 遞延年金，保險契約須經過若干年或被保險人到達一定年齡時，保險公司才開始給付之年金保險
35. 關於優體保險，下列敘述何者正確？
- (A) 商品類型可分為非吸煙商品、優體商品及生活型態商品
  - (B) 優體就是比標準體健康情況更佳者
  - (C) 優體商品是以體適格指數、血壓、膽固醇指數、個人病史、家庭病史等為指標
  - (D) 以上皆是

36. 保險關於疾病之給付通常有等待期間之限制。(標準型) 重大疾病保險共有 7 項給付項目，其中可能因受意外傷害所致而不受等待期間限制者，是指：
- (A) 心肌梗塞、冠狀動脈繞道手術
  - (B) 冠狀動脈繞道手術、腦中風
  - (C) 腦中風、癱瘓
  - (D) 癱瘓、重大器官移植手術
37. 由夫故意致妻及子於死的保險詐欺案例中(陳○○理賠案)，下列結論何者與事實不符？
- (A) 檢警遇有車禍案件，若家屬沒有反對意見，均不再相驗，致予有心人可乘之機
  - (B) 詐領保險金的刑事案件，大多以意外事故包裝
  - (C) 被保險人經常申請理賠，但經細細追查，案件其實為家庭暴力事件，而常被檢警忽略了
  - (D) 保險公司過於杯弓蛇影，以致影響整體理賠
38. 「喪失言語機能障害」係指構成語言之口唇音、齒舌音、口蓋音、喉頭音四種語言機能中，有\_\_\_\_\_種以上不能構音者：
- (A) 一
  - (B) 二
  - (C) 三
  - (D) 四
39. 「傷害保險的被保險人可能於意外傷害事故發生若干時日後方死亡，而死亡之日若與事故發生日相隔過久，將不易判定\_\_\_\_\_原因是否屬於被保險人之責任……」其中的\_\_\_\_\_應為：
- (A) 主力近因
  - (B) 保險利益
  - (C) 損失填補
  - (D) 除外責任

40. 癌症保險中之各種保險金給付，下列何者不正確？

- (A) 癌症發生始點之認定，係以癌症疾病初次發生的時間來認定癌症何時發生
- (B) 骨髓移植保險金，受贈者才能請領給付
- (C) 癌症保險給付不包含原位癌
- (D) 癌症的治療證明文件必須是由醫院出具，診所出具的癌症診斷及相關證明文件將不被接受

**貳、複選題(每題二分，共計二十分，答錯不倒扣，全對才給分)**

41. 情境一：甲向 A 保險公司投保(附加)實支實付型附約，保險人未於要保書要求被保險人說明是否投保(附加)二張以上之商業實支實付型傷害醫療保險或醫療保險；情境二：乙向 B 保險公司投保(附加)實支實付型附約，並於要保書說明已投保(附加)二張以上之商業實支實付型傷害醫療保險或醫療保險，B 保險公司並予承保；情境三：丙向 C 保險公司投保(附加)實支實付型附約，並於要保書說明為全民健康保險之被保險人。嗣後甲、乙及丙三人發生保險事故，均向 A、B 及 C 三保險公司申請實支實付型附約給付，並要求以(收據)副本、抄本或謄本給付。試問，甲、乙及丙三人之訴求有無理由？

- (A) 甲之訴求為有理由
- (B) 乙之訴求為有理由
- (C) 丙之訴求為有理由
- (D) 甲、乙及丙三人之訴求均有理由

42. 關於理賠人員工作守則之概念，下列何者為是？

- (A) 保險是集合所有保戶的保費，應嚴格把關
- (B) 理賠人員執行業務時應遵守之工作守則及職業道德規範，可參考由中華民國人壽保險商業同業公會所制定之「人身保險理賠實務處理準則及職業道德規範」
- (C) 假設因為理賠人員之故意或過失，造成相對人（被保險人或受益人）受有損害時，依民法第二百二十四條規定，債務人之代理人或使用人關於債之履行，有故意或過失時，債務人應與自己之故意或過失負同一責任。此處所指之債務人即為保險人
- (D) 保險公司與理賠人員之間為僱用人與受僱人關係，故理賠人員之行為若違反勞動契約或內部準則規定而致保險公司受有損害，應負債務不履行之損害賠償責任

43. 理賠審查是理賠作業的主軸，理賠人員除需熟悉理賠理論與實務，對於公司的核保政策、商品特性、行銷體系及保全服務等作業，均應了解，方可做出正確理賠判斷。因此，對於各種理賠給付之審查要點亦不相同。關於審查要點，以下何者為是？

- (A) 被保險人今以全身多處(部位)骨折申請住院及手術保險金給付，理賠申請書內敘述係因車禍所致，然於3個月前，理賠紀錄中適有一筆精神疾病住院給付，理賠人員即應聯想二者高度相關
- (B) 受益人與被保險人之間是否需具有保險利益，保險法無規定，然若以同居人為身故保險金受益人，理賠審查時應審慎評估
- (C) 被保險人於訂立契約後二年內因急性疾病身故，應與告知義務無涉
- (D) 意外險理賠案件審查要點：導致意外的原因是否涉及除外責任或除外期間，事故經過是否合理，有否涉及道德危險

44. 保險條款中「告知義務與契約的解除」條文，旨在依保險法第六十四條之規定規範保險契約雙方當事人之權利義務關係。下列敘述何者為非？
- (A) 據實說明義務的範疇以要保書的書面詢問事項為限
  - (B) 承 (A)，但若基於核保之需要，保險人得另以問卷要求告知義務人補充說明
  - (C) 以人壽保險示範條款為例，條文略為「要保人在訂立本契約時……」故關於告知義務之履行人，明指僅要保人負有告知義務
  - (D) 依現行保險法第一百十六條規定，保險契約因故停效，申請復效時，因被保險人身體狀況已變更，故應再重行告知
45. 有甲、乙及丙三位理賠人員各提一案例：(甲)被保險人因年邁行動不便，若獲得醫療保險金給付，不方便提兌支票，故甲建議被保險人向保險公司申請指定醫療保險金受益人為其配偶；(乙)被保險人於96年5月1日投保人壽保險，96年9月13日因胃癌身故，受益人於98年5月5日申請身故保險金給付。經查，被保險人於投保前即已被診斷罹患胃癌，惟因契約已經過二年，故乙不主張以保險法第六十四條解除契約；(丙)被保險人投保重大疾病保險，嗣後接受腦血管動脈瘤手術，丙認為該手術甚為精密，亦甚危險，故主張給付重大疾病保險金。試問，甲、乙及丙三者之主張，何者不正確？
- (A) 甲
  - (B) 乙
  - (C) 丙
  - (D) 三者主張皆不正確
46. 對於重大疾病保險核保之認識，下列敘述何者正確：
- (A) 三高(高血壓、高血糖、高血脂)與重大疾病有著極密切關係
  - (B) 重大疾病通常未必致命，但為永久性不可逆
  - (C) 重大疾病之危險性，除了死亡風險之外，也可能帶給被保險人龐大的醫療費用負擔
  - (D) 於理賠紀錄中，是否已經理賠重大疾病項目或極可能導致重大疾病風險之相關疾病紀錄，核保人員應注意其重要訊息



47. 關於洗錢防制，主管機關依洗錢防制法第六條規定，訂有「人壽保險業洗錢防制注意事項範本」。依範本內容「防制洗錢內部管制程序」所述，下列何者為錯誤？
- (A) 本公司每年（期間各公司得配合自訂）應檢討內部管制措施，是否足以防制洗錢之行為；各單位作業如有缺失，並應及時改進
  - (B) 如調查疑涉洗錢之職員（員工）時，應要求其配合調查
  - (C) 對保戶或業務員有疑似規避洗錢防制法規定之行為（如同一要保人或被保險人分散投保鉅額保件），應予注意並瞭解其動機
  - (D) 本公司對保戶要保資料與繳費、領取各項保險金、保單借款及償還記錄等交易記錄憑證應妥為保存，三年內不得銷燬
48. 依「保險商品銷售前程序作業準則」暨「人身保險業保險商品設計自律規範」相關規定，理賠人員若涉及簽署保險商品時，應：
- (A) 應檢視其至少應負責項目之正確性、合理性及適法性
  - (B) 應為公司之「保險商品評議小組」成員，參與會議提供理賠相關意見並與商品開發精算人員共同檢視保單條款約定的承保範圍及給付項目等是否與費率釐訂相互配合
  - (C) 每年應參加主管機關指定機構舉辦之保險相關業務專業訓練達30小時以上
  - (D) 檢視要保書、聲明事項、批註事項等要保文件是否需送主管機關審查
49. 下列所列主管機關函令之意旨敘述，何者正確？
- (A) 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
  - (B) 辦理實支實付醫療費用保險商品之理賠時，除契約另有約定外，不得扣除被保險人其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
  - (C) 依「保險法第一百零七條通報作業實施辦法」本通報資料僅作為各壽險公司核保及理賠時之參考，各壽險公司承保及理賠與否仍應依其實際核保及理賠標準為之
  - (D) 發現有理賠異常之表徵時，應切實依據「人身保險業通報資訊系統操作手冊」於發現當日鍵入通報資料，若作業不及，應於五個工作日內儘速處理

50. 保險法第三十四條及保險單條款雖對於保險公司延遲給付有加計利息的規定，但常因下列因素而造成保險金延遲給付：
- (A) 短期死亡件因查詢被保險人就診病歷
  - (B) 意外死亡原因之認定
  - (C) 因違反告知義務而產生之爭議
  - (D) 檢警單位介入調查之案件