

人身保險理賠實務處理準則及職業道德規範

95.07.27金管保二字第09502065772號函同意備查

108.07.05金管保壽字第1080428336號函同意修訂

壹、目的

中華民國人壽保險管理學會（以下簡稱本學會）制定「人身保險理賠實務處理準則及職業道德規範」做為理賠人員從事合理之保險給付及商品簽署等工作時，專業遵循之依據，同時可以協助理賠人員在執行業務時能夠符合「保險商品銷售前程序作業準則」、「保險業招攬及核保理賠辦法」及中華民國人壽保險商業同業公會（以下簡稱壽險公會）等組織機構所訂定之相關理賠自律規範之要求。

貳、理賠人員的職責與任務

一、快速而合理的履行保險公司的給付義務

理賠給付需依法令、保單條款、理賠作業處理準則及程序辦理，並且輔以迅速、公平及合理的服務，以保障保戶的權益。

二、確保保險公司之營運安全

理賠人員的職責在於對每一理賠案件予以適切的處理，避免不當的理賠給付，以免危及保險公司之營運安全。

三、保險秩序的建立

理賠人員應謹守法令規範、道德操守，維持公平正義原則，藉由正確理賠的程序，減少劣質保單的發生機會，端正業務員及不良客戶的投機心態，進而建立良好的保險秩序。

參、理賠實務作業準則

健全的理賠作業可避免不當的給付，履行保險公司的責任，確保保戶的權益，而理賠審查是理賠作業的主軸，理賠人員除需知悉理賠的理論及實務，對於公司的核保政策、商品特性、行銷體系及活動、保全服務均應了解，方可作出正確的理賠判斷，同時可提供適當之理賠對策予決策人員參考。

一、各類理賠案件一般審核要點：

1. 檢核被保險人之基本資料是否正確，是否為公司有效保戶。
2. 理賠申請及證明文件是否正確齊全。
3. 保險事故是否在保單有效期間內。

4. 欲申請之項目是否與投保內容相符。
5. 有無涉及除外責任。
6. 先前是否有任何影響該件理賠之給付；另如本次的理賠事故日與上次理賠給付日甚為接近，則需注意是否為同一事故重複申請。
7. 理賠給付金額、給付方式及給付對象是否正確。
8. 拒賠依據是否恰當。

二、壽險/完全失能理賠案件審核要點：

1. 被保險人在訂約二年後因疾病身故，則縱有告知不實，保險公司也因已超過行使契約解除權的時效而不能有所主張。故審核重點為文件是否齊全、契約是否有效、受益人是否適格。
2. 被保險人倘在訂約二年內因疾病身故，首先需依據其死因，先行了解是短期造成之急性病症，或屬長期慢性病症，應調查了解投保時是否違反告知義務。
3. 完全失能是否符合定義，可依失能診斷書、調閱病歷、訪視被保險人等方式確認，倘為兩年內致完全失能，需確認是否涉及告知不實。

三、醫療理賠案件審核要點：

1. 疾病住院醫療是否需符合等待期之規定。
2. 醫療院所及診治者是否有合格執照。
3. 事故發生日與投保始期若甚為接近，則應進一步確認排除係投保以前發生的事故。
4. 慢性病症若短期即出險者，通常需調查，確認是否涉及既往症或告知不實；如屬急症，亦需了解是否為慢性病之急性發作。
5. 住院天數、門診次數與醫療費用是否合理，是否超出約定的給付限額。
6. 判斷是否有住院之必要，手術或治療方式是否與診斷病名有關，若屬美容、整型、選擇性手術等未符條款約定者，應不予理賠。
7. 若為高額理賠件，應注意同業之通報，防範住院浮濫意圖不當得利之情況。

四、意外險理賠案件審核要點：

1. 是否符合意外（外來突發非由疾病所引起）之定義，原則上案情明確的理賠案件，由診斷書、警方筆錄等認定即可，但對於有爭議的案件或涉及道德風險案件，可請保戶提供意外事故證明文件。
2. 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，有否涉及道德風險。

3. 是否為事故後180日內確定失能，超過180日才致失能者可考量案情有無直接因果關係，整體評估後作一合理是否理賠的判斷。
4. 核傷及確定失能程度，是否符合保單條款所訂之失能等級。機能喪失之失能診斷書，需注意核發醫院的品質，如有需要應再確認。
5. 事故發生時之職業等級是否較投保告知之職業等級為高？若需比例理賠時，應有明確證據。

五、喪失工作能力理賠案件審核要點：

1. 造成喪失工作能力的原因為意外或疾病，倘為疾病所致且為短期出險，需調查確認有無違反告知。
2. 是否符合喪失工作能力之定義，是否持續經過免責期而仍處於喪失工作能力狀態中，符合保險給付開始的約定。
3. 被保險人投保時與事故時的工作內容與職位是否相同，目前是否失業中，是否有增長喪失工作能力期之虞。
4. 被保險人倘為自營業者，或工作地點與住家屬同一處，則需注意其喪失工作能力是否有拖延之情形。
5. 若為受雇者則應了解服務之工廠、公司的組織是否正常，對於請假是否有一定規範，及被保險人是否有不願意回去工作的情形。
6. 倘喪失工作能力期超過平均值甚高時，需進一步了解原因為何，是否確切在喪失工作能力狀態中。

六、疑有重大道德風險之理賠案件（詐死、謀殺、自殘等）審核要點：

1. 確認要保書簽名是否為被保險人親簽，防範冒名投保情事。
2. 死亡證明書有無偽造之情形，若死亡證明書係國外經濟落後之國家所開出，尤應注意死亡是否確實發生。
3. 受益人與被保險人的關係為何，倘為債權人、朋友、同居人、已離婚之配偶等均需特別注意。
4. 投保的商品是否為低保費高保障的險種或投保至免體檢之最高限額。
5. 要求業務人員提供招攬報告，了解保戶投保經過是否有異常。
6. 訪談受益人、家屬、朋友、同事，確認事故經過，收集資訊，發覺疑點。
7. 陌生主動投保且短期密集投保者，應詳查疑點。
8. 若有保險詐欺之具體事證可通報保險犯罪防治中心及檢警單位協助偵辦。

七、理賠調查：

1. 調查目的

理賠調查的目的係在確保理賠結果的正確性、公平性，亦即在了解保戶

身體、職業、經濟等情況及保險事故的真相，以作為理賠上重要的參考依據，透過此項程序亦可獲得理賠案件實情，避免詐欺事件，故實為理賠作業重要的一環。

2. 調查作業

近年來，由於個人隱私權日益受到社會關注，是故理賠調查必需取得合法授權，以便從各方面獲得具體的證據。調查一般可分為事故調查與病歷調查。

<1>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，及檢警筆錄的調閱。

<2>病歷調查為病歷調閱，多數醫療院所要求以公文、付費方式調閱病歷，亦有採問診、自行抄錄之方式。病歷內容應包含：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記錄等。

3. 調查報告

調查報告不應包含個人觀點，不宜加入過多的形容詞或情緒性文字，避免不必要的誤導或聯想，需客觀、公正、詳實的記錄事實真相。

八、遵守「洗錢防制法」相關規定：

1. 現金給付保險金時，應要求受益人、領款人提供身份證明文件，並保留相關憑證；對要求取消支票禁止背書轉讓者，應瞭解其動機，並做適當之註記。
2. 查核受益人變更之過程是否正常合理。
3. 查核保險給付之對象，其受領金額與其職業或身分是否正常合理。

肆、商品簽署及條款的擬訂

理賠人員若涉及簽署保險商品時，應注意下列事項：

- 一、確實遵守保險法規及其他相關法令。
- 二、遵守「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：
 1. 確實檢視其至少應負責項目(報主管機關聲明書、理賠類條款與聲明事項、保單契約條款對照表中理賠類條款、要保書等)之正確性、合理性及適法性。
 2. 擬訂契約條款時應依商品特性並檢視公司經驗、明定要保人、被保險人、受益人之權利義務。

3. 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。
 4. 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15小時以上。
 5. 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。
- 三、確實依據各公司訂立之保險商品設計程序、保險商品開發作業之處理程序規定及其他應注意事項辦理商品簽署作業。
- 四、合格簽署人員之簽署：所指合格簽署人員係指符合「保險業招攬及核保理賠辦法」第九條規定之人身保險理賠人員資格，並在國內外實際處理人身保險理賠業務三年以上者。
- 五、評估理賠系統配合商品設計架構之可行性。
- 六、依據商品內容及特性擬訂理賠準則。

伍、理賠人員的職業道德規範

- 一、理賠人員須按「保險業招攬及核保理賠辦法」具備「理賠人員」資格並登錄於公司合格人員名冊者始可取得理賠授權。
- 二、理賠人員不得對其曾招攬的保單執行理賠業務，需符合利益迴避原則。
- 三、理賠人員應以「謙恭、公平、公正、良知」的態度對待保戶，並對於與其理賠有關之溝通，均應迅速回覆。
- 四、對於保戶之資料（如：診斷書、病歷、調查報告等），應善盡保守秘密之義務，並不得踰越「電腦處理個人資料保護法」規定之必要範圍。
- 五、理賠人員應致力於建立完善的理賠作業原則與程序，來防止對有關保險事故實情或契約條款認定不清，及避免有人濫用專業知識以獲得不當的利益。
- 六、理賠人員對合於給付的理賠案件有義務速予給付，同時也有等量的義務維護投保大眾，免於負擔因保險詐欺或不當理賠所增的成本。
- 七、理賠人員應以平等待遇對待每一保戶，並應從相關保險法令、保險契約條款來考量理賠，而不受其他因素影響。
- 八、理賠人員不應迫使保戶提出非必要的訴訟以獲得應給付之保險金。
- 九、理賠人員查證各項實情之速度應快速，研判案情之立場應中立，當應給付之責任已明確時，應立即對保戶的理賠做公平與公正的給付。
- 十、理賠人員對於專業素養之提昇應持續不斷的學習，包含醫學、法律及對外在環境變化的敏銳度，並應盡力取得專業認證。參與簽署商品之理賠人員並應參加一定時數之相關業務專業訓練。

陸、理賠人員違反職業道德規範之處理原則

一、本會依據組織簡則第二條規定，得成立「諮詢及紀律委員會」，對於會員或取得本會理賠人員資格者發生違反職業道德規範情況且經查屬實時，向理事會提出紀律處置建議，紀律處置方式依情節輕重包括：

1. 書面糾正並要求限期改善。
2. 記點警告1-3次。
3. 停止本會理賠人員資格一個月以上三年以下。
4. 取消本會理賠人員資格。
5. 退會。

上述受處分人員得於受處分之通知到達之日起三週內，檢具相關文件向本會「諮詢及紀律委員會」申請覆議。

二、非本會會員或非經由本會取得理賠人員資格之理賠人員，如發生違反職業道德規範情況且經查屬實時，本會得依情節輕重建議主管機關予以下列處分：

1. 書面糾正並要求限期改善。
2. 記點警告1-3次。
3. 停止理賠人員資格一個月以上三年以下。
4. 取消理賠人員資格。

三、違反職業道德規範之理賠人員如亦為商品簽署人員者，本會另得依情節輕重建議主管機關予以下列處分：

1. 記點警告1-3次。
2. 停止簽署資格一個月以上三年以下。
3. 撤銷簽署資格。