

保險權益報你知



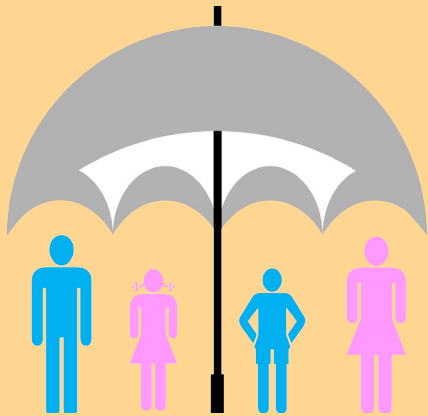
- 攸關權益的保險時間
- 不可不知的保險權益
- 讓您安心的優質服務
- 不可不做的保單健檢



買保險的你 → 一定要看

賣保險的你 → 不能不看

想要放心享受保險帶來的保障，想要杜絕保險爭議的發生，想讓保險防護傘真正發揮遮擋人生風險的真義，「保險權益」你一定要知道。



保險權益報你知



Chapter 01

攸關權益的保險時間

P.02

- 【保險契約審閱期】 【保險契約撤銷期】 【保險責任起始日】
- 【保險等待期】 【保險費繳交寬限期】 【保險契約復效期限】
- 【解約金給付期限】 【保險契約變更之回覆】 【保戶通知義務】
- 【請求權時效】 【保險金給付期限】

Chapter 02

不可不知的保險權益

P.10

- 多一層保障 假期出遊更安心 P.10
- 繳交保險費 不可不知的重點 P.14
- 保險費繳不出來如何應變 P.18
- 要保書上健康告知欄列舉事項應逐一審視並據實告知 P.22
- 詳閱商品說明書 建議書 勿輕信個人保證 P.26
- 停效期間二年內可復效 復效後應無等待期 P.30
- 簽訂保險契約 應詳細閱讀保單條款 P.34
- 投保前無就診紀錄 投保後申請癌症理賠被拒 P.40

專刊 Contents

Chapter 03

讓您安心的優質服務 P.44

- 全球人壽海外急難救助～真情案例分享 P.44
- 給一個機會 元大人壽重視保戶權益 P.48
- 海外旅遊正夯 選擇旅平險掌握「五要」 P.52
- 中壽網路投保 享受旅行更安心
- 讓保險不只是保險 貼近保戶生活 P.58
- 遠雄人壽超值服務 hen 大心
- 富邦產險車險甲乙丙 該選哪一種？ P.62
- 明台產險新式「重大傷病險」 保障「隱形負擔」 P.66

Chapter 04

不可不做的保單健檢 P.70



發行人：吳文永

編輯顧問：

黃素英／林明堂／葉明達／

李麗英／羅大海／洪秀珍／

葉明全／李世傑／韓孫珍華

總經理：陳慶鴻

總編輯：李淑媛

副總編輯：賴依萱

主編：羅怡如

編輯：洪詩茵

美術設計：余秀萍

行政專員：陳建宏

發行所：永達保險經紀人

股份有限公司

地址：台北市中山區中山北路

2段79號5樓

電話：02-2521-2019

傳真：02-2521-4047

網址：www.everprobks.com.tw

發行時間：2018年



保險權益報你知電子書
登錄閱讀

Chapter 01

非懂不可的

「保險時間」

文／公關部



別讓您的權益睡著了！

把握幾個有關保險的時間規定，

「簽約後保障何時生效？」「簽約後幾天內可撤銷契約？」

「申請理賠多久會撥款？」「保險契約停效後申請復效期限？」

「保費繳交期限？」「保險金給付期限？」

……上述每一個問題都有其時間限制，若不能掌握這些保險時間，極可能會損害到自身的保險權益，以下即一一列出攸關保險權益的重要「時間」，以期最大程度地協助保戶掌握自身保險權益。

1 攸關權益的保險時間

◆【保險契約審閱期】……簽約前 3 天以上

審閱期乃保險契約成立前，保險公司應該提供保戶審閱商品條款樣張的期間，惟依《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》僅限人身保險中之人壽保險，其他如健康險、傷害（意外）險及年金險等不適用，可額外向業務員索取。

另外，業務員可由傳真、郵寄、網路或電子郵件等方式提供傳統型個人人壽保險條款樣張供要保人審閱，且審閱期間至少要有 3 日。所提供之條款樣張應包括完整之條款內容，應至少涵括下列類似文字：（1）本契約條款樣張已於中華民國○年○月○日提供要保人審閱。（審閱期間至少三日）（2）要保人簽名。」

◆【保險契約撤銷期】……保單送達後 10 天內

為維護保戶權益，2年期以上的人身保險商品均擁有「契約撤銷權」。

金融監督管理委員會提醒，購買保險期間 2 年以上的個人人身保險契約後，如發現該保險商品不符個人需求，可自收到保單隔日起算 10 天內，向保險公司行使契約撤銷權，保險公司必須無條件無息退還保戶所繳保費。

Chapter 01

消費者購買人壽保險後行使契約撤銷權時，應確實注意以下相關事項，以確保自身權益，避免日後發生爭議：

一、行使時間 收到保單隔日起算 10 天內，若保單由業務員轉送，以保戶或其代理人於保單簽收回條簽收所記載之日為保單收受日；若以郵寄方式，則以雙掛號回執聯記載之保戶或其代理人簽收日為保單收受日。

二、行使方式 依照保單條款規定，應以書面檢同保險單向保險公司行使，故保戶可親自以臨櫃或掛號郵寄方式辦理，但若透過原經手的業務員辦理時，務必請業務員出具收據，以維護自身權益，並避免日後衍生爭議。

三、撤銷的效力 依據保單條款約定，應自要保人書面意思表示到達隔日零時起生效，保險公司應無息退還所繳保費，惟經撤銷後所發生的保險事故，保險公司不負保險責任。

由於各家保險公司設計之保險商品各有不同，簽訂保險契約前可先向保險業務員索取保單條款並詳細審閱保險內容，以確認所購買之保險商品符合需求，同時應衡量自身保費之負擔能力，於收到保單後再次詳細審閱保單條款，如確有不符所需，可把握於契約撤銷期（收到保單翌日起算 10 日內）內，向保險公司提出撤銷契約之申請，以維相關權益。



1 攸關權益的保險時間

◆【保險責任起始日】……依各險種及契約

一般保險契約在保險公司同意承保，且要保人交付第一期保險費，就是保險責任的開始。不同險種在保險契約上都會明定保險責任的始期，也就是保險契約生效日，但若有等待期的保單，就不像壽險可馬上生效，依據各險種的示範條款，其保險責任起始日一般如下：



人壽保險：要保人簽訂要保書並繳交第一期保險費，保險公司同意承保後，即是保險責任開始。一般情況下，要保人在保險公司簽發保險單前必須先繳交保險費，若保險公司沒有拒絕承保的理由（即具可保性），而若被保險人於這段時間（簽要保書後至保險公司承保前）發生事故，保險公司即不能因為事故發生而拒絕承保，此時保險公司仍應負保險責任，意即保險契約生效日需回溯到要保人簽訂要保書並繳交第一期保費時。

傷害保險：保險責任自保險單上所載期間之「始日午夜十二時起至終日午夜十二時」止。但契約另有約定者，從其約定。

健康保險（醫療、防癌險）：保險責任自保險單上所載期間之「始日午夜十二時起至終日午夜十二時」止。但契約另有約定者，從其約定。

Chapter 01

◆【保險等待期】……

重大疾病及癌症險最高 90 日、其他健康險最高 30 日

等待期是指，在保險契約生效後，被保險人於特定天數內發生保單條款所載明的疾病，保險公司不予理賠。

為避免帶病投保現象，大多數健康險都有「等待期」的限制。其中重大疾病及癌症保險於投保時之等待期間最長得為 90 日，且復效時不得再約定有等待期間；其他健康保險如醫療險、失能險其等待期間最長以 30 日為限，且復效時不得再約定有等待期間。實際，等待期有無及天數均係依照各保險商品條款而定，投保前最好先了解相關保單條款約定。

◆【保險費繳交寬限期】……逾期 30 日內

依據保險法第 116 條規定：「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。」，因此寬限期內發生保險事故，保險公司仍應負保險責任；此部分應該注意的是，「月繳或季繳者，則不另為催告」，自保險單所載交付日期之翌日起 30 日為寬限期；而年繳、半年繳者，自催告到達之翌日起 30 日為寬限期。（保單示範條款第 5 條參照）

*【保單停效】（詳 P.16 問題「超過寬限期未繳付保險費」的效果為何？）

1 攸關權益的保險時間

◆【保險契約復效期限】……停效後 2 年內

保險法第 116 條規定：「……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。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五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。……」

依申請復效時間不同，申請保單復效有兩種情況，其一，從停效日起算 6 個月內申請復效，可無條件申請復效；其二，從停效日起算 6 個月後至 2 年內申請復效，保險公司得於申請復效之日起 5 日內，要求要保人提供被保險人之可保證明（例如健康告知書），除非被保險人體況已有重大變更，達拒絕承保之程度，保險公司不得拒絕復效申請。

◆【解約金給付期限】……收到通知 1 個月內

保險法第 119 條規定：「要保人終止保險契約，而保險費已付足一年以上者，保險人應於接到通知後一個月內償付解約金；其金額不得少於要保人應得保單價值準備金之四分之三。償付解約金之條件及金額，應載明於保險契約。」意即繳費超過 1 年且有保價金之保單，若要保人欲終止契約，保險公司必須在收到通知後 1 個月內給付解約金。

Chapter 01

◆【保險契約變更之回覆】……收到通知後 10 日內

依據保險法第 56 條規定：「變更保險契約或恢復停止效力之保險契約時，保險人於接到通知後十日內不為拒絕者，視為承諾。但本法就人身保險有特別規定者，從其規定。」意即保險公司收到變更契約申請文件後，需在 10 日內回覆，否則視為同意保險契約之變更。

◆【保戶通知義務】……事故發生 5 日內通知保險公司

保險法第 58 條規定：「要保人、被保險人或受益人，遇有保險人應負保險責任之事故發生，除本法另有規定，或契約另有訂定外，應於知悉後五日內通知保險人。」此條款主要是讓保險公司（保險人）儘速進行必要的調查並蒐集證據，了解事故真相，藉此控制損害，若要保人或被保險人未於規定期限內通知，依同法第 63 條，對於保險公司因此所受損失，應負賠償責任。



1 攸關權益的保險時間

◆【請求權時效】……保險事故發生 2 年內

「法律不保障在權利上睡著的人」，保險法第 65 條明定：「由保險契約所生之權利，自得為請求之日起，經過 2 年不行使而消滅。…」

所謂「自得為請求之日」指的就是「保險事故的發生日」，而不同險種契約其規定的保險事故自然不同，失能保險的「失能保險金」自然是認定失能之日，而人壽保險的「身故保險金」就是被保險人死亡當日或經法院做「死亡宣告判決」之日。如果發生保險事故，還是要儘快與業務人員聯繫後續理賠申請相關事宜。

◆【保險金給付期限】……收齊文件 15 日內

保險法第 34 條明定：「保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定期限內給付賠償金額。無約定期限者，應於接到通知後十五日內給付之。保險人因可歸責於自己之事由致未在前項規定期限內為給付者，應給付遲延利息年利一分。」

上述條款是指，保險公司應於收齊文件後 15 日內給付保險金，若逾期給付，且可歸責於保險公司，那保險公司須於第 16 日起依年利 10% 給付遲延利息。因此，對於保險公司通知應備齊之文件，應儘速補齊，以符合保險法規定「交齊證明文件」之規定。



Chapter 02



多一層保障 假期出遊更安心

整理／客服部



暑假來臨，我想帶著全家人一起出國旅遊，該購買

哪些保險，分散旅遊風險？



民眾在規劃出國旅遊時，除安排旅遊行程、蒐集旅遊資訊及準備各項旅遊用品外，可於出發前事先規劃投保旅行相關保險，以防萬一有不可預料的損失風險，可獲得補償。

目前保險業提供個人旅遊相關的保險商品主要是以個人旅遊不便保險及旅行平安保險為重點，各家保險公司提供的該類型的保險商品項目組合各有特色，目前主要給付項目大致如下：個人賠償責任、行李交通票證及旅行文件損失、緊急救援費用、旅程縮短費用、行程延誤費用、行李延誤費用、劫持事故慰問金、附加旅行平安保險、傷害醫療費用附加條款等項目。被保險人得自行選擇向保險公司投保，讓旅遊期間的保障更為周延。

旅遊期間除意外事故之風險外，尚可能面臨其他風險，例如：天候影響、行李遺失、突發生病等，又旅行業法定投保之保險，依「旅行業管理規則」第 53 條規定，除履約保證保險外，僅有責任保險，按旅行業責任保險契約條款之承

2 不可不知的保險權益

保範圍約定，為保險公司於旅行業安排或接待之旅遊期間內，因發生意外事故致旅遊團員身體受有傷害或殘廢或因而死亡，應由旅行業負賠償責任而受賠償請求時，保險公司對旅行業負賠償責任。



旅行業責任保險之被保險人為旅行業，故直接保障對象非消費者，且法定投保最低金額為每一旅客及隨團服務人員意外死亡新台幣 2 百萬元、因意外事故所致體傷之醫療費用新台幣 10 萬元，不僅保險金額不足，因屬責任險性質，與直接保障消費者之一般人壽保險、意外險、旅行平安險，於保險事故發生即得理賠不同。

為有效分散消費者旅遊時之風險，消費者應考量個人需求及風險範圍，另外投保適當之人壽保險、意外險、旅行平安險、海外醫療、旅遊不便險等商業保險以求完整。

由於各家保險公司提供旅遊相關之保險商品可自行設計保障內容，提醒民眾在投保前應詳加瞭解並比較各家保險公司所提供之保障內容、範圍及理賠申請文件，以維護自己的權益，並依自身需求規劃購買適足之旅行相關保險保障，以因應旅遊途中之相關風險。

Chapter 02



Q

由於是全家出遊，保單受益人如何填寫較為有利？

A

人壽保險公司遇被保險人、指定受益人同時死亡時，依保險法第 110 條第 2 項「前項指定之受益人，以於請求保險金額時生存者為限。」同法第 113 條「死亡保險契約未指定受益人者，其保險金額作為被保險人之遺產。」辦理（健康險、意外險準用），理賠金將成為「被保險人之遺產」，故為避免成為遺產而有課稅問題，消費者得指定非同行之特定人士或填寫「法定繼承人」（依民法第 1138 條繼承順位之人），亦可採順位方式指定優先順序，均能有效避免產生被保險人與指定受益人同時死亡時，保險金給付問題。

2 不可不知的保險權益

Q 父母與未婚的妹妹一同出遊，若發生同行家人全部罹難，其兄長是否可以申請妹妹理賠？

A 旅行業責任險是於旅行業負賠償責任而受賠償請求時，保險公司對旅行業負賠償責任，故須對旅行業有損害賠償請求權之人，方得獲理賠，惟依民法第 194 條第 1 項規定，僅有被害人之父、母、子、女、配偶，雖非財產上之損害（例如：人格權受損），亦得請求賠償相當之金額，且人格權受侵害之非財產上損害賠償請求權，依民法第 195 條第 2 項本文規定，不得繼承，哥哥既不在民法第 194 條第 1 項所列人員之內，自不得向旅行業請求非財產上損害賠償，保險公司依該條規定拒絕理賠，依法尚屬有據；故若全家同行全數罹難，將產生無人得向旅行業請求非財產上損害，此結果恐難為社會大眾所接受，惟有透過修法或修訂保險契約條款，方能解決。不過哥哥雖然不能請求非財產上損害，尚能依民法第 192 條第 1 項規定，請求賠償支出醫療及增加生活上需要之費用或殯葬費，若哥哥可證明本身無謀生能力且受妹妹扶養者，亦得依民法第 192 條第 2 項規定請求賠償。 



Chapter 02



繳交保險費 不可不知的重點

文／客服部

亮哥事業有成，很早即透過保險達人選擇量身訂作不同家保險公司的保單，以保險規劃未來退休生活。因為事業繁忙，有時會忘記將保費轉入扣款帳戶，這對亮哥保單的相關權益有什麼影響呢？

Q 如果未能於各保險公司規定的「扣款時間內」完成扣款，可能的權益損失？

A 若無法於時間內成功扣款繳費，將喪失保險費折減的優惠；因各保險公司規定的「扣款時間及次數」不同，詳情請詢問您的保單服務人員，或請來電 0800518088，將竭誠為您服務。

Q 亮哥因出國洽談生意，業務員也聯絡不上，錯過扣款的時間，權益有何影響？

A 只要在「寬限期」內繳交保險費，保險權益完全不受影響。
一、寬限期間是使要保人不必因一時疏忽致使保險契約受

2 不可不知的保險權益

影響的設計。

二、另依保險法第 116 條第 1 項「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 30 日仍



不交付時，保險契約之效力停止。」及人壽保單示範條款第 5 條第 1 項後段「…第 2 期以後分期保險費到期未交付時，年繳或半年繳者，自催告到達翌日起○○日（不得低於 30 日）內為寬限期間；月繳或季繳者，則不另為催告，自保險單所載交付日期之翌日起○○日（不得低於 30 日）為寬限期間。」，可以知道，實務作業上，保險費以年繳或半年繳的保單，其寬限期間為「催告到達」後 30 日。

三、因此，亮哥應於收到保險費催告的 30 日內補繳保險費。

Q

忙碌的亮哥如何補繳已受催告應繳的保險費？

A

依金管會修正發布的「保險業授權代收保險費應注意事項」（下稱注意事項）第 2 條，保險業收取以現金或支票方式繳納保險費，應同時交付保戶送金單、預收保費證明或收據並載明

Chapter 02

收費時間，保險業授權所屬保險業務員、保險代理人或其所屬保險業務員（以下簡稱有權代收保險費之人）代收保險費；另該注意事項第 3 條「有權代收保險費之人代收以現金方式繳納保險費者，單張保單當期保險費以新台幣 5 萬元為上限」。

由上可知，保險經紀人並非上開有權代收保險費之人，即使是有權代收保險費之人，可以代收的單張保險費以新台幣 5 萬元為上限。另外，無論以何種方式繳交保險費，都要記得收取收據或證明文件。

Q

如果超過寬限期而未繳付保險費（即「保險費到期未交付」）的效果為何？

A

依保險法第 116 條第 1 項及人壽保單示範條款第 5 條第 1 項後段，保險公司將保險費到期未交付的「催告」之意思表示送達要保人，始依第 2 項「逾寬限期間仍未交付者，本契約自寬限期間終了翌日起停止效力。如在寬限期間內發生保險事故時，本公司仍負保險責任。」，另依該條款第 6 條第 4 項「要保人得於要保書或繳費寬限期間終了前



2 不可不知的保險權益

以書面聲明，第 2 期以後的分期保險費於超過寬限期間仍未交付者，本公司應以本契約當時的保單價值準備金（如有保險單借款者，以扣除其借款本息後的餘額）自動墊繳其應繳的保險費及利息，使本契約繼續有效。但要保人亦得於次一墊繳日前以書面通知本公司停止保險費的自動墊繳。墊繳保險費的利息，自寬限期間終了之翌日起，按墊繳當時的利率計算（不得超過本保單辦理保單借款的利率）。」，因此，如有保單價值準備金「自動墊繳」其應繳的保險費及利息，保險契約仍屬有效。反之，若要保人停止（或於要保書上勾選「不同意」自動墊繳），保單將於催告到達後 30 日（寬限期間終了）之翌日起契約效力停止；另外，自動墊繳的保單，於保單價值準備金之餘額不足墊繳 1 日的保險費且經催告到達後屆 30 日仍不交付時，契約效力停止。契約效力停止之後，保險公司對於保險事故發生亦不負理賠責任。

Q

如果沒有收到保險公司「催告」時，如何主張權利？

A

此種墊繳保險費，衍生墊繳利息之爭議，爭議重點均在於保險公司是否有催告程序，保險公司若無法舉證其已踐行合法催告（義務）程序將遭判定該保險公司墊繳保險費利息債權不存在。

（評議中心 101 年評字第 001938 號及 104 年評字第 000437 號參照）



Chapter 02



保險費繳不出來 如何應變

文／客服部

阿嘉早年風光，6年前以保單規劃未來生活，因事後發生財務困窘而無法繳交續期保險費，進而請教壽險業務員達哥。

Q

阿嘉擔心，沒繳交保險費會被保險公司以訴訟方式催討債務嗎？

A

達哥表示，保險法第 117 條第 1 項規定，保險人不得以訴訟請求保險費；有學者推測當年立法者的真意可能是因為保費中有部分屬於儲蓄性質，並不是承擔危險的對價，禁止保險人強制要保人履行，避免強迫要保人儲蓄的用意。

2 不可不知的保險權益



Q 無法繳交保費有什麼方法？

A 達哥表示，現在保單已經繳交第 6 年，有累積保單價值準備金，他簡單告訴阿嘉，如果是短期應急可以採取「保單貸款」（要負擔「保單貸款利息」）；如果一時無法繳出年繳保費，可以變更為半年繳、季繳、月繳，若確實已經無法繼續繳交，可擇「保費墊繳」、「減額繳清保險」、「展期定期保險」與「終止契約」四種方式之一因應：

狀況一「保費自動墊繳」：即允許保險公司以保單內所累積的保單價值

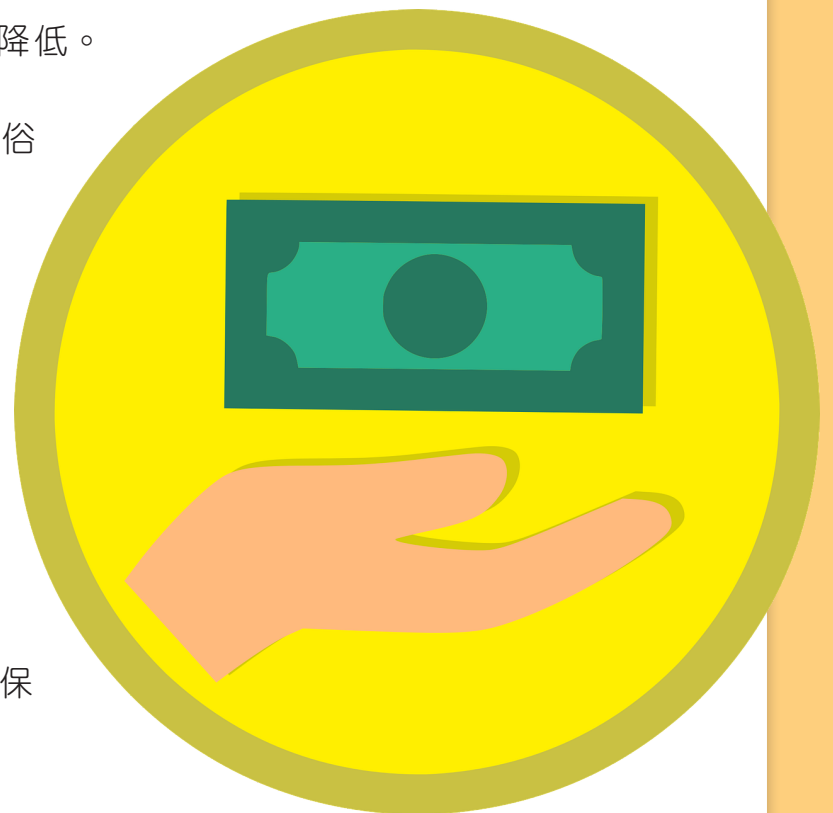
Chapter 02

準備金充抵應繳保費，以維持保單效力。實務上於投保時即希望保戶約定是否自動墊繳（如未勾選，將照會並請要保人選擇）；墊繳保費的利息，將自寬限期終了翌日起開始計算利息。

狀況二「展期定期保險」：通常用於要保人不欲繼續繳費，卻又希望獲得與原保單相同保障但保障期間不同的「定期保險」。

狀況三「減額繳清保險」：要保人決定不繼續繳保費時，將契約停效時的保單價值準備金，扣除部分費用後，作為躉繳保險費，購買與原契約相同保障期間但保障較低的保險契約；如果辦理減額繳清前有保單貸款未清償，保障也會降低。

狀況四「終止契約」：（俗稱解約），一般人壽保險契約，要保人得隨時且不必附理由就終止該保險契約，且若保險費已付足兩年以上，累積有價值準備金，具有儲蓄性質，核屬要保



2 不可不知的保險權益



人所有之「不喪失價值」（儲蓄保險費與其利息），由保險公司歸還要保人。達哥表示，保單解約後，將喪失保險契約的保障，將有不符原預期之退休規劃，使經濟生活處於不安定狀況；萬一身體狀況改變，未來投保規劃可能有無法通過核保之情形，弊多利少，須慎思！

達哥最後向阿嘉表示，投保後因財務變故所產生繳不出保險費，其衍生的四種可能狀況，利弊互見，不一而足，還需要要保人自行評估要選擇那一種方式，因為這些狀況，已經與規劃初衷不同了。👨👩

Chapter 02

要保書上健康告知欄列舉事項 應逐一審視並據實告知

文／客服部

【提醒】

保險法 64 條第 1 項「訂立契約時，要保人對於保險人之書面詢問，應據實說明。」，其中所稱「書面詢問」即為要保書之詢問事項，又人身保險契約是以被保險人為保險標的，被保險人身體健康狀況，被保險人自為清楚，保險公司之要保書亦要求被保險人須據實告知。另同法 64 條第 2 項「要保人有為隱



2 不可不知的保險權益

匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，足以變更或減少保險人對於危險之估計者，保險人得解除契約；其危險發生後亦同。但要保人證明危險之發生未基於其說明或未說明之事實時，不在此限。」，



因此，要保人或被保險人對於要保書所提之書面詢問事項有隱匿、遺漏或為不實說明之情形，保險公司並非當然即可據以解除契約，仍須審視「未告知或不實說明之事項」是不是「足以變更或減少保險人對於危險之估計」而定，即是否屬於「重要事項」，而所謂「重要事項」，就是指保險公司要保書健康告知欄中列舉的事項，如果保戶對於其中一項詢問沒有據實告知，保險公司即可主張足以變更或減少保險人對於危險之估計，因此而動搖到保險公司承擔保險契約風險而予以核保之決定。一般而言，列明於要保書上的每一個詢問事項，對保險公司而言，都是「重要事項」，而這些詢問事項，都必須具體明確，保戶應該要逐一檢視，一一回答。

【爭議案例事實】

阿良以自己為要、被保險人，於 2016 年 11 月向甲保險公司投保扶助一生終身壽險（下稱系爭保險契約），投保當時業務員僅再三詢問阿良前五年內有無重大疾

Chapter 02

病及手術接受大醫院診治，阿良回答「都沒有」。之後，阿良於 2017 年 5 月出現出血性腦中風，住院治療後，於 6 月出院。出院後，檢附相關診斷證明書，透過業務員轉送向保險公司申請理賠，保險公司以「阿良曾於 2015 年 3 月期間在 A 診所因高血壓接受診療並用藥」為由，主張阿良違反告知義務，拒絕理賠住院醫療保險金，並逕行發存證信函解除保險契約。阿良表示投保前之 2015 年 3 月係因感冒、頭疼、血尿等症至 A 診所就診，測得血壓有過高，並開感冒、消炎、止痛、降血壓藥等治療用藥，自就診後即無連續治療用藥。為此，阿良主張並無違反告知義務之情事，故保險公司不得解除系爭保險契約。

【阿良主張】

「我在投保前有去 A 診所門診，是因為發燒，我沒有高血壓，從來沒有因為高血壓去看過醫生，這一次會這樣，實在是因為工作壓力大、長途奔波、工作時間長，導致身體無法負荷，我沒有必要因為這樣貪圖保險理賠金。」

【保險公司主張】

阿良於投保前之 2015 年 3 月已有高血壓的門診就診紀錄，在投保系爭保險契約時，要保書內健康告知事項之第三項有關「最近五年內是否曾患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥？」（1）高血壓（指收縮壓 140 以上或舒張壓 90 以上）」之詢問事項，阿良勾選「否」。顯然阿良已違反保險法第 64 條規定，並影響保險公

2 不可不知的保險權益

司對於風險之評估，自得解除系爭保險契約。

【評議中心 102 年評字第 207 號案例參照】

依專業顧問的意見，阿良於投保前未告知之就診病史（罹患高血壓至 A 診所就醫並用藥）確與本次理賠申請（出血性腦中風）具有相當之因果關係；再者，阿良之出血性腦中風主要是由高血壓所引起，故阿良投保前已罹患之疾病與本次申請理賠之疾病間具有因果關係，故依保險法第 127 條及系爭保險契約條款所約定之疾病定義不符，故保險公司不理賠住院醫療保險金。

【什麼情況下可以不必告知？】

據實說明義務之內容，除須為重要事項外，尚須為要保人或被保險人所明知、應知或無法諉為不知之事項，至於是否明知、應知或無法諉為不知之判斷，應視其地位、環境、所處狀況而定。如果被保險人從未就診，即無從得知自己患有高血壓，於填寫要保書詢問事項時，縱勾選「否」的選項，保險公司亦不得因此主張其違反據實說明義務而解除契約。👤



Chapter 02

詳閱商品說明書 建議書 勿輕信個人保證

文／客服部

對於不是保險公司所印發的招攬廣告或業務員私人手寫「保證」，都不是合規的招攬行為，客戶應謹慎為之勿輕信。



介紹或購買金融商品時，業務員應詳細說明，消費者應詳閱「商品說明書或建議書內容」，業務員不得任意為個人保證，客戶勿輕信個人保證。

茲有一案例，甲公司業務員 A 向保戶 C 招攬，於 2007 年投保 W 人壽〇〇分紅終身壽險，A 於招攬當時向 C 保證保本保息，並於「試算表」上親簽「保證...N% 以上保本，低於 C 保證（負擔）。〇〇〇 2007.7.7。」（以下簡稱「保證行為」）、「已詢問甲公司經理預估數字」，C 於 2017 年始發現可領紅利與 A 招攬當時保證內容相去甚遠，C 乃主張 A 不當招攬，請求甲公司負差額損害賠償責任。

2 不可不知的保險權益



按依保險業務員管理規則第 15 條所謂「(業務員)保險招攬之行為」，係指下列之行為：

- 一、解釋保險商品內容及保單條款。
- 二、說明填寫要保書注意事項。
- 三、轉送要保文件及保險單。
- 四、其他經所屬公司授權從事保險招攬之行為。

又同規則第 19 條第 1 項第 5 款「對要保人、被保險人或第三人以誇大不實之宣傳、廣告或其他不當之方法為招攬。」

Chapter 02

經調查發現 C所提出的文件，其頁面明確記載「保證行為」、「已詢問甲公司經理預估數字」等字樣，且經調查前開保證行為字樣確為 A個人所為，並經 A簽名確認保證保本保息在案，足堪認業務員於招攬保單過程中，就保單條件、內容，確有以保證之手段招攬情形，已經違反保險業務員管理規則所定以其他不當之方法為招攬之情形。

依民法第 739條「稱保證者，謂當事人約定，一方於他方之債務人不履行債務時，由其代負履行責任之契約。」，只要兩人合意即可成立保證契約，於債務人不履行債務時，由保證人代為履行責任。A於相關文件所為保證行為，可知 A係本於其個人名義向 C就保單（紅利）



2 不可不知的保險權益

為保證，且核一般員工若為公司保證，衡諸常情應會記載公司名稱，前該字樣既無甲公司用印確認，應堪認為 A 只是一般個人保證，並非甲公司保證。此外，業務員所做的



「保險招攬之行為」（上開四種行為），始得視為公司授權範圍之行為，公司僅就業務員因招攬行為所生損害負連帶損害賠償責任。本件「保證行為」，係屬 A 個人所為，與公司無關，而且也不是公司授權範圍之招攬行為，C 不能請求甲公司應負損害賠償責任。依現有事證，C 主張甲公司應就 A 招攬不實之保證行為，負損害賠償責任乙情，依一般證據法則，就很難認定。

不過，近來，評議中心依金融消費者保護法第 20 條所定公平合理原則，會衡酌本件事情情狀及證據取捨，決定酌予補償客戶適當的賠償金額（這部分金額通常也會與客戶自認的損失相差甚遠，如果評議決定金額超過「一定金額（10 萬元或 100 萬元）」，金融業者對於超出一定額度的金額，可拒絕同意；因此，對於不是公司所印發的招攬廣告或業務員私人手寫「保證」，都不是合規的招攬行為，應謹慎為之。👤

Chapter 02

停效期間二年內可復效 復效後應無等待期

文／公關部

小美投保 A 保險公司「防癌終身健康保險」，因保險公司催告後，小美仍未繳交保費，導致該保單失效，經申請復效並繳納保費完成復效，復效後的第 50 天，突然發現罹患直腸癌第三期，而住院開刀，進而向 A 保險公司申請理賠，A 保險公司表示「該癌症是發生在該防癌終身健康保險復效後的 90 天的等待期間內發生」，並主張保險責任應該在該保險契約復效日起第 91 日才開始，因而拒絕給付。A 保險公司的主張是否有理？



【小美主張】

小美發現罹患直腸癌時已是第三期，應是在保險有效期間發生，並非是在停效期，也不是在復效期後所發生的疾病。

2 不可不知的保險權益

【保險公司主張】

一、依該爭議防癌終身健康保險保險契約條款第 17 條【癌症的責任開始日】約定及第 5 條【保險效力的恢復】約定，A 保險公司對於本契約應負的保險責任，自始期日起第 91 日開始。所以 A 保險公司對於發生於該爭議保險契約復效日起第 91 日開始發生之疾病，始負給付保險金之責。

二、小美於復效生效後確診罹患「直腸癌」及住院治療，並非發生於保險契約復效日起第 91 日後，與保單條款約定之保險範圍明顯不符，因此，A 保險公司對該疾患自無給付癌症相關醫療保險金之責。



Chapter 02

【評議中心 103 年評字第 717 號案例參照】

一、按保險法第 116 條第 3 項
規定：「第一項停止效力之保險
契約，於停止效力之日起六個月



內清償保險費、保險契約定利息及其他費用後，翌日上午零時起開始恢復其效力。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五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。」 目的在防止逆選擇，係賦予保險人於要保人申請保險契約恢復時具危險篩選權，以避免道德危險之產生。

二、依保險法第 116 條第 3 項規定，保險契約停效，可於 6 個月內無條件復效；如於停效日起 6 個月後至 2 年期間（屆滿前）始提出申請恢復契約效力，保險人應於 5 日內要求要保人提供被保險人之「可保證明」，因考慮停效期間過長，恐生逆選擇疑慮，故特別規定被保險人之危險狀態須未達拒保程度始可。縱未達拒保程度，保險法亦未賦予保險人於復效時得就契約內容加以調整的權利。

三、因此，該爭議防癌終身健康保險保險契約第 5 條【保險效力的恢復】第 3 項約定：「本公司對本契約應負的保險責任，自本契約復效日

2 不可不知的保險權益

起 91日開始。」，明顯是加重被保險人之負擔，與保險法第 116條立法目的有違，理由不足以採用。所以保險公司以小美復效後 90日內確診為直腸癌，不屬於承保範圍為理由，拒絕給付保險金，當屬無據，A保險公司應給付小美保險金。

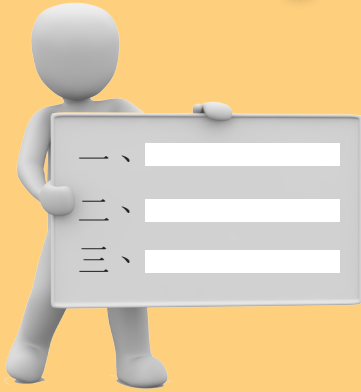
【提醒】

保險法第 116條第 5、6項規定：「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」、「保險人於前項所規定之期限屆滿後，有終止契約之權。」，其立法意旨在於，要保人自停效日起算至少有 2年時間可以行使復效權利，如果要保人在得行使復效期間申請復效，卻因為被保險人之危險程度有重大變更，達到保險



公司（保險人）拒絕承保之程度並經其拒保，因為被保險人之危險程度仍然有改善的可能，要保人得行使復效期間不應該因為曾經被拒保而改變，即保險公司不得於得行使復效期間屆滿前予以終止契約。也就是說，保險公司必須在 2年申請恢復效力之期限經過後，要保人仍未申請復效，才有終止保險契約之權利。👨👩

Chapter 02



簽訂保險契約 應詳細閱讀保單條款

文／公關部

小雅以自己為要保人、即將出生的小孩為被保險人投保，投保當時，曾就保單條款中的「先天性失聰」是否包含單耳失聰向業務員詢問，獲得「僅單耳失聰即可理賠」的解釋，小雅因此放心投保，詎料，當小孩出生，經醫生確診罹患「先天性單耳失聰」，A保險公司竟告知不符合保單條款，予以拒絕理賠！

【小雅主張】

一、小雅向 A 保險公司投保終身保險，附加健康保險附約，其投保前曾向業務員詢問，保單條款中的先天性失聰是否包含單耳失聰，業務員為求謹慎遂撥打諮詢專線詢問，獲得答案：「照字面上來講，是沒有分單耳、雙耳，所以單耳有理賠。」，因此小雅才決定投保。

二、小雅於產下被保險人後，經 B 醫院確診為「先天性新生兒失聰」，左耳聽覺障礙，右耳聽覺正常。小雅再次向業務員確認單耳是否理賠，

2 不可不知的保險權益

A公司服務窗口再次表示：「條款未明確註記單、雙耳，應可理賠。」，所以小雅就申請理賠，但 A保險公司理賠部門卻回覆須達雙耳失聰才可理賠，前後說詞不一。

三、小雅前往 B醫院詢問醫師，醫師表示單耳或雙耳失聰皆屬聽力損失，先天性失聰並不分單耳或雙耳。

四、之後 A保險公司業務員偕同其部門主管前來協調，並承認投保前確實得到公司「單耳可理賠」的答覆，承認公司內部流程與教育訓練有缺失，保單條款模糊具爭議性。



Chapter 02



【保險公司主張】

一、小雅所投保 A 保險公司〇〇健康保險附約條款第 2 條第 1 項第 38 款：「先天性失聰（Congenital Deafness）：是指新生兒自出生即無聽覺能力且經專科醫師確診者。」及第 12 條第 1 項：「被保險人於本附約有效期間內，經教學醫院診斷確定罹患先天性重大殘缺者，本公司按保險單上所記載之保險金額，給付先天性重大殘缺保險金。」

二、被保險人求診 B 醫院並行相關聽力檢查，檢查結果左耳聽覺障礙（先天性新生兒失聰）、右耳聽覺正常；依據上述條款約定「無聽覺能力」是指完全喪失聽覺，即雙耳皆無聽覺，然而被保險人仍有一耳聽覺

2 不可不知的保險權益

正常，並非無聽覺能力，不符合保單條款約定之給付要件，A公司自無給付保險金之責。

【評議中心 102 年評字第 1063 號案例參照】

一、該爭議之健康保險附約第 2 條，關於「先天性失聰（Congenital Deafness）」明文約定是指「自出生即無聽覺能力且經專科醫師確診者」，條款雖未明示先天性失聰應包含雙耳失聰，然而被保險人既經專科醫師確診其右耳聽覺正常，實難認定被保險人完全喪失聽覺能力而與保單條款約定相符。

二、A 保險公司業務員自陳：「…當時我對保單條款不懂，我有向公司詢問，公司回覆保單條款確實未規定雙耳或單耳，但還是要看醫院診斷證明書」、「…我在小雅申請理賠送件前，有向她說明單耳不會理賠。但是在小雅投保前確實有向她表示過因保單條款不明確，應可理賠。」小雅於投保前關於單耳失聰是否理賠已向 A 公司業務員詢問，業務員自應就「先天性失聰」之定義與理賠範圍向小雅充分解釋並提供正確資訊，方便小雅選擇投保與否，不應在事後又以條款明文約定為由，讓小雅喪失保險金請求權。



Chapter 02



考量保險契約乃保險公司單方面擬定之定型化契約，一般消費者沒有置喙餘地，只有投保與否之選擇，又 A 保險公司乃企業經營者，對

於保險契約條款解釋以及應給付之保險理賠內容及金額計算具有絕對優勢，則 A 保險公司依保險契約行使權利或履行義務時，本就應該依循民法所揭櫫之誠信原則，對於小雅所得申請理賠之項目不應一概推諉是依保單條款約定。A 保險公司本已有專業與資訊優勢卻未盡投保前告知義務，又基於此優勢而主張被保險人之事故與保單條款約定不符，有失公平公正原則。考量上述因由，A 保險公司主張被保險人不符合條款約定給付要件，自無給付保險金之責，明顯違反誠信原則，小雅申請給付保險金，實屬有理。

【提醒】

一、保險法第 54 條第 2 項明訂「保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原則。」然而，如果契約文字已清楚表現當事人之真意，自不得曲

2 不可不知的保險權益

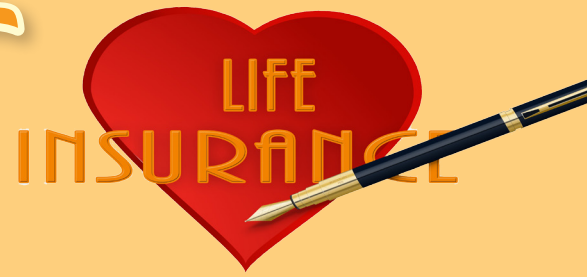
解契約文意。

二、依據保險業務員管理規則第 15 條第 1 項及第 3 項第 1 款規定：「業務員經授權從事保險招攬之行為，視為該所屬公司授權範圍之行為，所屬公司對其登錄之業務員應嚴加管理並就其業務員招攬行為所生之損害依法負連帶責任。」、「第一項所稱保險招攬之行為，係指業務員從事下列之行為：一、解釋保險商品內容及保單條款。…」

綜上所述，業務員從事保險招攬行為，應善盡商品內容及條款解釋之責，若因業務員招攬行為疏失所發生的損害，保險公司應負連帶責任。而消費者在簽訂保險契約前，也應詳細閱讀保單條款，才能確保自身保險權益，買到最符合自身需求的保險商品。👨👩



Chapter 02



投保前無就診紀錄 投保後申請癌症理賠被拒

文／公關部

2013年1月，小英向A保險公司投保殘扶險並附加重大傷病保險附約，未料，5個月以後，小英在上廁所的時候，突然感到劇烈腹痛，並且有不明原因出血，到醫院接受檢查後，被確診為罹患直腸癌，旋即於7月接受手術治療。過後，小英向A保險公司申請罹癌保險金，但保險公司卻以「小英的直腸癌是在投保前就存在為理由」拒絕理賠……

【小英主張】

- 一、小英在投保前並沒有直腸癌相關的就診紀錄。
- 二、A保險公司無法提出小英投保前就知悉罹病的相關紀錄，逕行以「推論」認定疾病是在投保前就發生，更依「推論」理由拒絕給附保險金，明顯規避保單條款約定之保險責任，故意拒賠，未善盡保險公司責任。

2 不可不知的保險權益

【保險公司主張】

一、該爭議保險契約中所認定的「疾病」，是指被保險人自保險契約生效日（或復效日）起所發生的疾病，所以，在投保的當時就已經存在的疾病，屬於投保前的疾病，不屬於該爭議保險契約的理賠範圍。

二、依照國內醫學資料記載，一般所言的大腸直腸癌是指最常見的大腸直腸腺癌，是因為腸黏膜細胞變得奇形怪狀、不規則排列，並向周邊組織侵犯，甚至轉移向身體各處，引起腸道出血、阻塞，耗盡正常組織，多數大腸癌都是由小瘻肉慢慢長大，大約需要 5 年至 10 年以上的癌變時間。

三、根據國外醫學資料記載，大腸瘻肉的倍增時間平均為 146.5～398.5 天，至於瘻肉產生癌變的倍增時間則平均為 92.4～1032.2 天。

四、結合國內外的醫學資料可知，正常的腸黏膜產生瘻肉，再到異變為癌細胞，應該不是短時間內可形成，需要一段演變時間。



Chapter 02

【評議中心看法】

一、依據專業醫師意見，直腸癌臨床上可分為兩種，一、典型直腸癌：先產生瘻肉，約經 5～10 年後，癌變形成直腸癌；二、非典型直腸癌：癌細胞不是由瘻肉變異產生，且生長速度快，大多數個月就會形成癌症。小英的病歷及手術報告指出，其腫瘤約 5 公分大小，癌細胞尚未轉移至淋巴，腫瘤與肛門大約相距 10 公分。就學理上而言，小英罹患直腸癌應有相當時日，或許在投保前腫瘤就已經存在，但此前小英確實沒有其他就診紀錄，而且，其被確診為直腸癌是在投保後 5 個月，即便早已有相關症狀產生，但小英無法自行指診，摸到距離肛門約 10 公分的腫瘤，由此可證，其投保時，應是無法確知本身罹患直腸癌。



二、雖然小英的直腸腫瘤可能已經存在相當時日，但依現有的病歷資料來看，無法確認其腫瘤形成時間的長短，且小英在投保時，並無外表可見的明顯症狀促使其知悉自己罹患直腸癌，因此，A 保險公司不得拒絕給付重大傷病保險金。

2 不可不知的保險權益

【提醒】

一、保險法第 127 條規定：「保險契約訂立時，被保險人已在疾病或妊娠情況中者，保險人對是項疾病或分娩，不負給付保險金額之責任。」意即簽訂保險契約時，若被保險人已在疾病或妊娠情況中，保險公司對該項疾病或分娩，是不負保險責任的，也就是說，投保前就已經被確診的疾病，即便保險契約已經生效，保險公司仍然可以拒絕理賠。但所謂的「被保險人已在疾病中」，乃疾病已有外表可見之明顯徵象，是被保險人不能推卸為不知情的情況；反之，如果沒有明顯徵象讓被保險人知道本身已罹患疾病，亦沒有證據證明被保險人知悉，那保險公司是不能拒絕理賠的。




二、投保前已存在的疾病若與投保後發生的疾病不相同，或者投保前疾病與此次欲申請理賠的疾病，兩者之間沒有因果關係，對於該投保後發生之疾病，保險公司仍應負理賠責任。舉例來說，被保險人投保前做子宮頸抹片檢查，發現有異常，其在投保後兩年又發現罹患乳癌，並做手術切除乳癌腫瘤，就乳癌這疾病而言，保險公司不一定可以拒絕理賠，還是需要就個案判斷前後疾病的因果關係。👤

Chapter 03

全球人壽海外急難救助～ 真情案例分享

文、部分照片提供／全球人壽、客戶 Sophia



春假期間正是國人出國旅遊的旺季，全球人壽提醒，凡是全球人壽有效個人保險契約（OIU國際保險業務商品除外）之主被保險人及團險事業部核准團體保險契約之被保險人，都享有海外急難救助的服務，希望所有保戶出國旅遊都能安心、快樂的自由行！

在此，與大家分享 2017年 4月全球人壽客戶黃小姐（Sophia）海外急難救助的經驗，透過實際的案例，讓我們更了解到，海外急難救助的幫助，真的是貼心而到位，而全球人壽的保戶只要放心遨遊四海，遇到事情不需緊張、害怕，因為全球人壽的保戶擁有最專業與尊榮的服務～

只要一通電話 就能啟動服務

4月 15日 Sophia與友人開始了一趟日本 11日的自由行，19日中午旅遊行程來到了立山黑部，在氣候不佳的情況下，Sophia不慎跌倒並被緊急的以救護車送到當地市立大町總合病院救治，經醫師診斷因小腿骨

3 讓您安心的優質服務

折必須進行手術。當時 Sophia 心想若在國外手術，後續的治療與照顧必定是一大問題！忽然想到自己是全球人壽的保戶，即有海外急難救助的服務，於是請台灣的友人撥打急難



救助服務專線（886-2-2717-5995），告知希望協助回國就醫處理。很快的在幾分鐘的時間，全球人壽海外急難救助中心飛特立全球服務（AAIT）即與 Sophia 透過手機 LINE 取得聯繫，在線上即時溝通並迅速做好各項的安排。

迅速規劃返台 貼心到位服務

● 醫療傳譯服務：

飛特立在第一時間透過電話協助與日本院方溝通病情資訊，並協助保戶能即時提供飛特立資料：例如 X 光片、就醫地點與資訊等；安排的醫療團隊也會考慮語言溝通問題，能夠協助保戶向海外醫院說明所需相關文件的請領，以利後續回台的醫療理賠申請，真的很貼心。

Chapter 03

● 緊急轉送回國：

海外急難救助中心醫療團隊在判斷保戶有醫護陪同回國之必要後，保戶只要提供護照、出境章、確認行李大小、提供台灣就醫院所與醫師，轉送過程都有專業的安排。這次就安排了二地救護車、二地快速通關、商務艙輪椅轉送等，並由二位特派醫療人員全程護送，協助傷者所有情況的處理，連日本人都訝異以為是那位尊貴人物，才有如此慎重安排。

Sophia經手術及 1個多月的休息，已能以輔助器行動。回想當時情形，由衷感謝海外急難救助的協助，若沒有這項服務措施，同行友人的旅遊行程可能因此中斷，原本一位友人打算陪同回台，在看到穿著



3 讓您安心的優質服務

全球人壽臂章外套的醫療人員及所做的安排，便能安心的託付，繼續參與旅遊。而轉送回國過程中安排的救護車、快速通關、貴賓室及商務機位安



排等等，試想若無海外急難救助的協助這些該會是怎樣情況？更不用說這些都是無償所提供的服務。所以，全球人壽多年前全面提升海外急難救助的服務，真的能在保戶急需關懷救助的時刻，即時提供了最溫暖、最完善的保戶服務，這也是全球人壽「因為愛、責任在」的事實見證！

相關海外急難救助服務，請上全球人壽官網 (<http://www.transglobe.com.tw/transglobe-web/nat/serviceadditional-overseas>) 中查詢詳細內容。👤

19 日下午

確認狀況及所需援助，即進行規劃後續返台事宜。

20 日

飛特立的醫療團隊抵達日本病院，協助處理資料申請與移送準備。

21 日

一早醫療團隊陪同搭乘救護車及飛機，護送至台灣指定的醫院。

Chapter 03



給一個機會

元大人壽重視保戶權益

文／元大人壽

元大人壽希望每一個案例都能有圓滿結局，呼籲保戶應留意自己的保單狀況以維護自身權益，如有疑慮應盡快與業務員或保險公司連繫。

有一位元大人壽的保戶在 1997年替女兒買了一張「兒童教育成長保險」，想替孩子及早準備未來的教育基金。然而，3年後，該公司發出去的通知及催告都被退回，該保戶不再繳費。

保單進入墊繳，元大人壽保服同仁多次嘗試撥打電話聯繫，不過要保書上僅留的一支電話號碼卻是空號。由於保戶是一間公司的負責人，元大同仁上網查詢該公司，但該公司早已結束營業，同仁仍無法取得任何資訊能與保戶聯繫。

2013年保單繳費期滿，元大人壽欲給付一筆生存滿期金給予保戶，生存滿期金扣除墊繳本息尚有 24萬餘元，但寄出的支票卻被退回，且仍無法聯繫上該保戶。

再過了 4年，元大人壽派出調查同仁到保戶最初填寫的地址查訪，經多次探詢，大樓管理員提供了保戶配偶的電話。

真心提供協助

不過，聯繫上保戶配偶後，她卻明顯感到懷疑並未積極回應，即使提供元大人壽免付費客服電話，也未曾來電。元大人壽研判，她可能懷疑遇到詐騙集團。

元大同仁鍥而不捨撥電話聯繫，先後歷經未接聽、直接掛斷電話，以及簡短回答「人在國外，會處理」又無下文，但經過多次溝通，該保戶配偶開始詢問當初究竟買了什麼保險，讓事情出現轉折曙光。

元大同仁耐心誠懇解說，真心希望協助她領取這筆滿期金，她則卸下心防，敘述該保戶臥病在床，不記得曾買過這張保單，也不適合與外人聯繫。在元大同仁持續溝通下，她才想起當初購買的保單。

她說，購買保單時家境富裕，但數年後經商失敗，且害怕遭遇詐騙而減少與外界聯繫、不接陌生電話。

元大同仁經過近 2 個月溝通，該保戶配偶終於同意將文件由要保人簽名寄回公司，2017 年 10 月，元大人壽收到文件並立即處理、完成匯款。她收到滿期金後，哽咽的說，很感謝公司此時給予一筆意外之財，暫時解決燃眉之急。



Chapter 03

維護保險權益

對元大來說，此案只是解決了一件應付未付的案件，但卻實實在在的幫助了一個家庭，有時，保戶在投保時可能僅因人情關係，但需要時，保險卻能產生無窮的力量。

元大人壽希望每一個案例都能有圓滿結局，在此呼籲保戶應留意自己的保單狀況，維護自身權益，如有疑慮請儘快與業務員或保險公司聯繫，如同元大人壽的經營理念「給一個機會，幫助他人，同時也幫助自己」，進而服務更多的人，也真正解決更多保戶危難之所需。

掌握四大要點 輕鬆完成保單健檢

現代人注重健康，許多民眾每年會為自己或家人安排定期健康檢查，依據身體狀況來擬訂飲食與運動改善計畫，降低失能的風險。元大人壽提醒民眾，除了身體需要定期體檢外，保單也需要定期檢視，

民眾應替自己與家人的保單做「健診」，透過一道道程序來檢視既有需求，看看是否有需要調整處，讓自己與家人的保障更合時宜。

建議民眾，保單健診可從四大要點檢視：



一、保障額度是否充足

民眾在調整壽險保額時，應將房貸、車貸等費用支出與負債，一併列入



3 讓您安心的優質服務

評估考量，並考量到萬一身故或因疾病、意外導致無法工作，需要多少費用才能安頓家庭並支應開銷，進而推算出適當的壽險保障額度；建議身故保障總額最好要以能夠保障家庭未來 15至 20年內的生活費用為目標，以保障家人的生活。



二、保障的範圍及項目是否滿足需求

民眾可先歸納想要移轉的風險類型，再確認保障需求類別，並適時補足保障缺口。如果不清楚該規劃哪些類型的保障，可依據不同年齡層進行規劃。



三、投保資料是否有變更

個人資料若有更新，例如地址、職業等異動，應即時通知保險公司，確保能夠接收到重要通知，並維護自身保障權益；此外，繳費管道也須維持有效性，避免因為銀行帳戶餘額不足或信用卡失效等情況而未於期限內完成扣款繳費，影響保單效力。



四、保險受益人的設定是否需要變更

一般保險公司對於受益人並無資格上的限制，自然人、法人均無不可，自然人即使未成年或者只是嬰兒亦都可為受益人，但為避免受益人與被保險人同時身故，或受益人比被保險人提早身故，導致保險金被併入計算遺產稅，建議民眾在填完指定的受益人名單後，再多填上一筆「法定繼承人」。



Chapter 03

海外旅遊正夯 選擇旅平險掌握「五要」 中壽網路投保 享受旅行更安心

文、部分照片提供／中國人壽



根 據觀光局統計（註一），2018年至4月為止，國人海外旅遊次數高達

543萬人次，較前一年同期成長超過9%，人次創新高，平均每天超過4.5萬人出國，顯示民眾對於海外旅遊的接受度提高。緊接

著暑假來臨之際，更是海外旅遊旺季，無論是大學畢業旅行季、全家海外小旅行或是說走就走的旅行家都可趁此好好計劃。然而在規劃過程中，從機票、飯店、行程都能事先掌握，卻無法預料到意外風險，除了自我提高警覺，為讓旅行的防護更全面，更需仰賴保險規劃與急難救助。

中國人壽資深協理許鴻儒提醒民眾，不論國內外旅遊都隱藏著風險，在規劃旅遊行程時，務必要投保旅行平安保險（下稱旅平險），以分散旅途中的意外風險，更能夠安心享受自在的旅程。許鴻儒資深協理進一步建議民眾，可用簡單易懂的「五要」口訣，作為投保旅平險時的考量：一、投保管道要多元便利；二、保障範圍要完整；三、保額要充足；四、

3 讓您安心的優質服務



要有海外急難救助，尤其是代墊醫療費用服務；五、國內外旅遊都要保。

一、投保管道要多元便利：許鴻儒資深

協理指出，因應旅遊型態改變，中壽提供多元便利的旅平險投保管道，更貼近及符合旅人的需求。年滿 20 歲的民眾可先於中國人壽企網網路投保專區登錄資料註冊，加入中壽網路投保會員，往後只要每次旅程出發前動動手指，即可輕鬆完成投保。除了旅平險主約外，亦建議民眾投保包含傷害醫療與海外突發疾病之住院、門診與急診等相關保障，讓旅行全程更安心。

二、保障範圍要完整：

因旅途中隱藏著各種風險，且意外的發生不會拘於單一形態。有鑒於此，建議民眾投保旅平險應考量保障範圍要完整，可檢視是否涵蓋意外所致之身故、殘廢、重大燒燙傷、實支實付傷害醫

Chapter 03

療、海外突發疾病之住院、門診及急診等保障範圍。

三、保額要充足：許鴻儒資深協理建議，投保旅平險起碼要規劃新台幣（以下同）1000萬元意外身故保險金才安心，若為家中經濟支柱或仍有房貸者，可將保額拉高到 1500萬元，而海外醫療費用普遍較國內昂貴，建議民眾也需檢視自身海外醫療相關保障及保額是否足夠。

四、要有海外急難救助，尤其是代墊醫療費用服務：許鴻儒資深協理特別指出，選擇有海外急難救助及代墊醫療費用服務是很重要的，當保戶出國旅遊因突發意外及疾病需於當地就醫時，不必為籌措資金而奔忙。



五、國內外旅遊都要保：隨著風險意識抬

頭，許多民眾出國旅遊都會投保旅平

險，但國內出遊時往往就會忽略投

保。許鴻儒資深協理也叮嚀民眾，

旅遊意外風險不會因為國度、區域

不同而有差異，即便是到先進國家旅

遊，仍有難以預料的意外風險，而國內旅

遊同樣也有意外風險存在，因此國內外旅遊都應投保旅平險，以分散

風險發生時的損失，旅遊全程有保障才更能自在安心。

中國人壽網路投保提供不同類型旅人的旅平險，包括適合單趟旅行的

「中國人壽新 E 安心旅行平安保險」，可附加含有海外突發疾病住

院、急診及門診醫療保障之附加條款（註二）；另外針對經常海外

旅行的商務人士、代購業者、攝影達人、旅遊專家等族群，亦提供一

次投保，契約有效期間內，不限出國次數的一年期「中國人壽 E 保通

旅行平安保險」，每次海外停留保障期間最高日數以出境日（含）起

算 45 日內皆享有保障（註三）。民眾可至中國人壽企網網路投保專區

（網址：https://e-commerce.chinalife.com.tw/ECWF/F010001_

SCN1.action）瀏覽，瞭解更多資訊。



Chapter 03



註一：資料來源／交通部觀光局「觀光統計月報」

<http://admin.taiwan.net.tw/statistics/month.aspx?no=135>

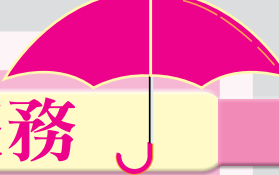
註二：可附加條款名稱及給付項目：

附加條款名稱	給付項目
中國人壽輕鬆保旅行傷害醫療保險給付附加條款	傷害醫療保險金
中國人壽海外突發疾病住院醫療健康保險附加條款	海外突發疾病住院醫療保險金 海外突發疾病住院醫療補償保險金
中國人壽海外突發疾病急診暨門診醫療健康保險附加條款	海外突發疾病急診醫療保險金 海外突發疾病門診醫療保險金

註三：「海外停留保障期間」係指被保險人於本契約生效後，每次經中華民國管理入出境之政府單位查驗證照離境後，至同一單位查驗證照入境止之期間，但被保險人於本契約有效期間屆滿後始入境時，則該次期間最長僅至本契約有效期間之終止日；每次「海外停留保障期間」最高日數以出境日（含）起算 45日為限。若續保生效日被保險人仍停留海外，每次「海外停留保障期間」之起算日仍為該次離境日。



3 讓您安心的優質服務



旅平險加海外急難救助 雙重搭配好放心

為避免旅客在環境不熟悉的海外發生突發意外，不但孤立無援，還要擔心昂貴的醫療費用，中國人壽建議民眾海外旅行除投保旅行平安險外，也要留意保險公司是否提供海外急難救助服務，一旦在海外旅遊發生問題時，就可善用海外急難救助服務，協助處理突發狀況。

根據外交部統計數據，2016年外交部處理旅外國人的急難救助事件超過 7500件，較前一年成長 15%，處理內容包括：護照遭竊或遺失、交通事故、意外事故等。為確保保戶在海外旅行遭遇困難時，能獲得迅速、安全、便利的保障，中國人壽提供保戶海外旅遊的緊急救援服務，凡符合一年期（含）以上之中國人壽個人有效保單主被保險人及投保旅行平安險的被保險人皆可享有「海外急難救助」服務，提供醫療協助、旅遊協助、法律協助及緊急協助等四大協助服務。

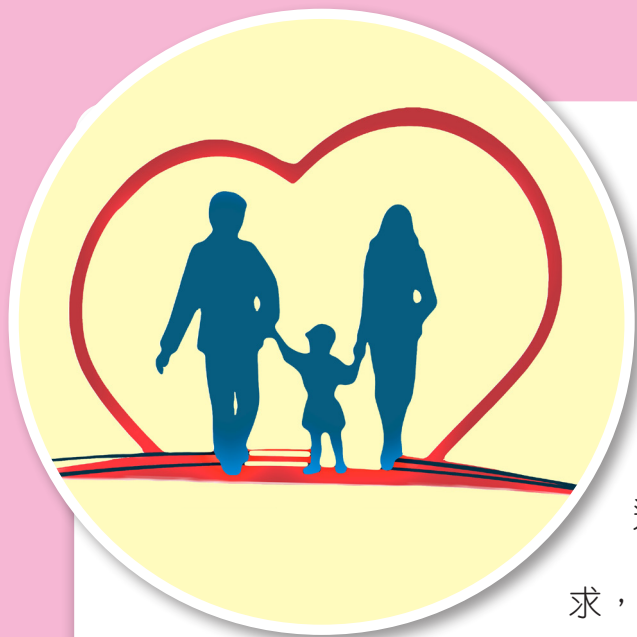
以投保旅行平安險或年繳 12,000元以上之個人保戶為例，若需要緊急協助，直接撥打電話聯絡海外緊急救援組織，經專業醫療建議後，可提供緊急醫療轉送、緊急轉送回國、代墊醫療費用等，一旦因突發意外及疾病需於當地就醫時，不必為籌措資金而奔忙。其中緊急醫療轉送、緊急轉送回國、遺體或骨灰運送回國或當地禮葬協助，三者加總最高可達 100萬美元。中壽「海外急難救助」服務，讓保戶的旅途更放心、玩樂更開心。「海外急難救助服務」詳細資訊請上中國人壽企網查詢（<https://www.chinalife.com.tw>）。



Chapter 03

讓保險不只是保險 貼近保戶生活 遠雄人壽超值服務 hen 大心

文、部分照片提供／遠雄人壽



2018年台灣正式進入「高齡社會」，預估8年後就要迎接「超高齡社會」，高齡化社會衍生的醫療與長期照護問題，已成為民眾關切議題，遠雄人壽長期關注國人健康與醫療照護需求，陸續推出新型態的長照險、失能險、重大

傷病險及醫療保險等商品，讓民眾提前做好準備。

面臨高齡社會，除了年輕時即要著手進行完整的保險規劃，延緩老化伴隨而來的疾病或失能，如何老而不老，才是最根本的解決之道。也因此，遠雄人壽持續創造保單附加價值，推動各類健康照護服務，從個人生活需求到醫療、照護服務，讓保險不只是保險。

服務無所不在 打造健康照護資源網

自認為台灣醫療險的領導品牌，遠雄人壽長期訴求「需要・提前準備」

3 讓您安心的優質服務

的保險價值，並且帶動保戶服務層面，以健康照顧為核心，貼心提供「營養諮詢」、「特約醫療院所」、「藥師到府」、「藥物分裝」、「營養調理」、「復健輔具」、「遠端照護」、「銀髮住宅」等生活面向之加值優惠服務。

其中首創業界提供保戶「營養保健諮詢」服務，與台灣癌症關懷基金會合作，集結專業資深營養師，透過電話一對一線上諮詢，依照個人生活型態、飲食習慣、身體狀況全方位給予營養飲食建議，幫助保戶吃出健康。以營養照護為前提，也針對銀髮及術後族與專業廠商合作「客製調理餐盒」服務，及補足外食族飲食不均的「健體養生湯品」服務。而「藥師到府」及「藥物分裝」服務，推出以來實際幫助許多偏鄉、獨居長者或行動不便保戶，得以按時服藥。

此外，遠雄人壽健康照護服務更進一步從滿足被照顧者的需求，延伸至減緩照顧者的壓力，如「陪同就醫」、「無障礙輪椅接送」、「居家照顧」等優惠服務，希望藉此為家庭照顧者帶來喘息空間，給予實際支持的力量。



Chapter 03

服務對象最廣 要被保險人通通有

有別於同業，遠雄人壽保戶超值服務對象擴及要被保人，也就是一張保單、二人同享，服務客群從「新婚族」、「網購族」、「創業族」、「銀髮族」、「照護族」到「樂活族」，免費提供生日禮、E化禮、抽獎禮、優惠禮、VIP尊榮禮及愛心禮等，讓逾 230萬的保戶獲得生活實質回饋，及貼心的獨享服務。

以新婚族為例，嚴選眾多優質商家，提供婚紗、婚戒、喜餅等婚禮週邊優惠，讓新人輕鬆搞定婚禮大小事；觀察國人多達三成以上有網路購物的經驗，遠雄人壽保戶也不例外，因此針對日趨增加的網購族，進一步與 Payeasy 等知名網路商城合作提供購物金；為支持良品好物也與一籃子等社會企業合作，提供優惠折扣便利購買台灣小農安心食材，為保戶食的安全嚴格把關。而最具代表性、推出時間最為悠久的「保戶的店」超值服務，更透過免費廣告版位，協助百位以上創業頭家提高知名度，引進客源，保戶的店型態多元，遍及餐飲、旅遊、住宿、交通、美容、服飾、診所等行業，堪稱是成功中小企業的匯聚地。



3 讓您安心的優質服務

生活好康優惠服務一應俱全


遠雄人壽保戶特約優惠提供逾百家品牌優惠、上千家門市，主要以食衣住行育樂優惠為主，如適逢規劃國內外旅遊行程，住宿、租車、餐飲等相關優惠一應俱全，讓保戶擁有高 CP 值的旅遊行程。另外，結合電商服務，與大型購物商城合作，提供小

農好物、服飾美妝、健康養

生、線上閱讀等「吉時行樂」優惠，大大滿足保戶網購樂趣。此外，

保戶使用優惠也相當便利，只要出示手機

上的電子優惠畫面即可立即使用。





遠雄人壽健康照護優惠服務 業界最多元

1. 平日保養 問專家

- ★ 營養諮詢服務
- ★ 遠端照護優惠服務
- ★ 營養調理優惠服務

2. 玉體微恙 特約查

- ★ 特約醫療院所
- ★ 復健輔具優惠服務

3. 藥事需求 送到家

- ★ 免費藥師到府服務
- ★ 藥物分裝服務

4. 有愛無礙 找人幫

- ★ 無障礙接送優惠服務
- ★ 陪同就醫優惠服務

5. 退休樂活 享優雅

- ★ 居家照顧優惠服務
- ★ 銀髮住宅優惠服務

Chapter 03



富邦產險車險甲乙丙 該選哪一種？

文、部分照片提供／富邦產險

根 據環保署統計全台汽機車數量，
2017年光是汽車已達 792.6萬輛，

幾乎是每個家庭都擁有一部汽車，然而意外的發生常是一瞬之間，通常也使駕駛人不知所措，車輛領牌前得先投保政府規定的強制汽車責任保險，但當我們真正面臨意外交通事故時，它！保障足夠嗎？

車體損失險依保障範圍可分為甲、乙、丙三式，車主可先考量汽車新舊、車主駕駛經驗、汽車停放場所，再根據個人經濟能力來進行選擇。甲式提供愛車最完整的保障，包括第三者非善意行為及不明原因車損，如半夜汽車停放路邊遭破壞，也在保險公司承保範圍內，當然保費相對較高，建議駕駛新車的新手車主，或車價昂貴無安全室內停車位的車主可以優先考慮。

乙式的保障範圍相較甲式車體險少，排除第三者非善意行為及不明原因的車損，也就是說當停放中的車輛遭不知名原因撞擊受損，是屬保險公司的不保事項。



3 讓您安心的優質服務

若愛車有固定安全的室內停車位，且發生「第三人非善意行為」的機率較低、或通常行駛於安全路段，車主可考慮選擇乙式車體險。



丙式車體險保障的範圍主要以碰撞為主，僅保障車對車發生的碰撞、擦撞等，且必須為交通事故，保險公司才負賠償責任，保障範圍相對較小，當然保費也相對便宜。駕駛習慣優良的老手擔心路上三寶，或車齡高殘值低的汽車車主可優先考慮丙式車體損失險。另外如果預算較緊，且車齡已高殘值低的車主，可以選擇限額車對車碰撞險，用少少的保費，給予愛車基本的保障。

車體損失險	保障範圍								建議選擇
	碰撞傾覆	火災	閃電雷擊	爆炸	拋擲物墜落物	第三者非善意行為	不明原因	自負額	
甲式	√	√	√	√	√	√	√	√	車價高 無安全停車位
乙式	√	√	√	√	√			√	固定安全停車位 通常行駛路段安全
丙式	√ (車對車)								車齡高 駕駛習慣優良
限額車對車碰撞險	√ (車對車)								車齡高 預算緊

Chapter 03

富貴平安 我的家內在外在都有保

「有土斯有財」是國人普遍的觀念，即便購屋以投資置產為目的，買房對絕大多數人來說都是筆龐大的支出，因此對於房產維護及可能遭遇的風險不應輕忽。

居家財產風險規劃，常見以投保住宅火災及地震基本保險為主，以下就相關保障項目及承保範圍加以說明：




項目	承保範圍
住宅火災保險	因火災、閃電雷擊、爆炸、航空器及其零配件之墜落、機動車輛碰撞、意外事故所致煙燻及罷工、暴動、民眾騷擾、惡意破壞行為、竊盜事故所致建築物或動產之毀損。
地震基本保險	因地震震動或地震引起之火災、爆炸、山崩、地層下陷、海嘯、洪水等事故所致建築物之全損。
玻璃保險	因突發意外事故導致固定裝置於四周外牆之玻璃窗戶、玻璃帷幕或專有部分或約定專用部分對外出入之玻璃門破裂之損失。
住宅第三人責任基本保險	保險標的物因火災、閃電雷擊、爆炸或意外事故所致之煙燻，致第三人遭受體傷、死亡或財物損害，被保險人依法應負賠償責任而受賠償請求時，依約定負賠償責任。

3 讓您安心的優質服務



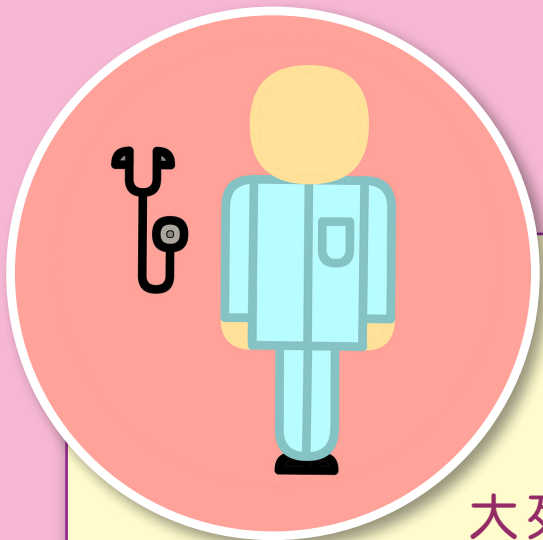
住宅火險保障包含火災事故所致財產損失及延燒責任，但意外及社會事件頻傳，居家生活風險尚涵蓋家庭傷害及責任風險，有鑑於此，富邦產險推出家庭綜合險專案商品，以既有住宅火險承保範圍為基礎，搭配其他險種，提供更多樣且完整的保障，如地震輕損、家庭災害費用、家庭成員特定事故傷害及凶宅事故房屋跌價補償等，並以適用對象加以區隔，方便消費者選擇。

以「富貴傳家」為例，保障內容除建築物住火及地震基本保險，並包含因地震等災害衍生的特定費用支出；「新闖家平安」提供屋內動產之火險及竊盜損失（含珠寶首飾等特定物品）、日常生活行為責任等保障，並就承保住宅發生凶宅事故提供房屋跌價補償，另可選擇加保家庭成員特定事故傷害保險，包含保戶本人、配偶及子女皆享有火災、交通意外等特定傷害事故保障。 

Chapter 03

明台產險新式「重大傷病險」 保障「隱形負擔」

文、部分照片提供／明台產物保險



根據衛生福利部中央健康保險署（以下簡稱健保署）6月15日公布去（2017）年國人十大死因，癌症奪走4萬8037條人命，再創歷史新高，蟬聯36年十大死因之首。

根據健保署資料，截至2018年4月，國內重大傷病累計有效領證數已達955,601張，過去一年平均每月新申請發證數約

13,000張。所謂的重大傷病，即包含癌症、重大燒燙傷、漸凍人（運動

神經元疾病）、

類風濕性關節

炎、呼吸衰竭、

重症肌無力、

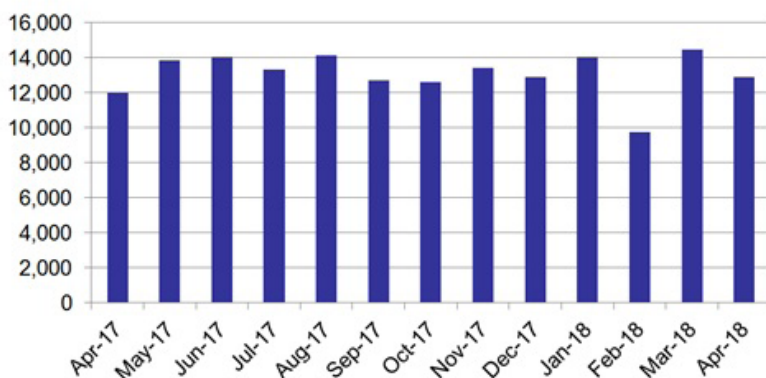
脊髓損傷、多

發性硬化症和

自體免疫症候

群等。

重大傷病證明各月份新申請領證數統計表



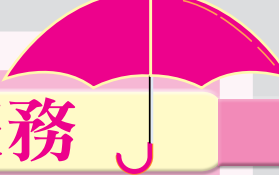
資料來源：明台產物保險公司整理



明台產物保險股份有限公司



3 讓您安心的優質服務



舉例而言，名網球選手大威廉絲（Venus WILLIAMS）曾在 2011 年發表一份退賽聲明，表示自己因確診一種自體免疫性疾病「口眼乾燥綜合症（Sjogren's syndrome）」，使得自己感覺精力不足，並會導致疲憊感和關節疼痛，必須退出當年的美國網球公開賽，即是重大傷病的代表之一。

一般罹患「重大傷病」的患者多需長期照護、支付龐大醫療費用及其他如看護聘僱、營養品購買等「隱形負擔」。雖然隨著醫療科技進步，目前有愈來愈多的新式療法，包含標靶治療、免疫療法、骨髓移植、基因療法、中醫免疫療法等，提供患者新的希望；但由於大多非屬健保用藥，療程中自費金額可能都超過佰萬以上，是傳統醫療險無法理賠的保障缺口，透過新式「重大傷病險」即可讓病患安心接受新式治療。

投保方式簡便 保障內容豐富 理賠認定明確

產險公司的健康險保單具有單獨投保且免體檢的優點，不用併同其它壽險保單同時投保，因此投保費門檻低。明台產險前幾個月成長率甚至高達 126%，「明台重大傷病險」更因具有多項特色，成為主要熱銷健康險保單。

三井住友海上集團明台產物保險公司推出新式「重大傷病險」，擴大承保健保局認定需要龐大醫療資源的 22 大類 200 多項重大傷病，保障

Chapter 03

較一般重大疾病及特定傷病項目多更多。只要在要保書中勾選自動續約，即可續保至 65 歲，保障不中斷，且保費採一歲一階計價，更能符合客戶需求。

前三大 重大傷病種類

1. 需積極或長期治療之癌症
2. 慢性精神病
3. 接受腎臟、心臟、肺臟、肝臟、骨髓、胰臟及小腸移植後之追蹤治療

有些保險公司健康險僅承保重大疾病或者特定傷病，在理賠時需提出診斷書、病理切片報告、手術證明等等，理賠文件多且複雜。然而「明台重大傷病險」理賠方式相對簡單，領有健保重大傷病證明即符合理賠資格，理賠更加方便快速。且維持 50~200 萬一次式定額給付彈性使用的理賠優點，理賠金額可以彈性使用於自費用藥、中醫治療、長期看護等負擔。

舉例來說，30 歲的吳先生投保了「明台重大傷病險」200 萬保額，年繳保費 5,920 元。但後來因食慾不振加上排便不順至醫院安排全身性健康檢查，經診斷為大腸癌第二期，因為癌症惡性腫瘤符合健保認定的重大傷病項目，吳先生只須向健保局申請重大傷病證明，即可用此一重大傷病證明向明台產險申請理賠，明台產險收到申請並確認符合重大傷病資格後，即將理賠金額 200 萬元一次給付給吳先生。

掌握趨勢 開發「AR擴張現實のDM」

重大傷病險單看文字說明不易理解，傳統型的海報、傳單、DM等保險輔銷工具已經無法滿足客戶需求，三井住友海上集團明台產險運用時下最夯科技，藉由攝影機的辨識功能與行動裝置程式結合，研發有如《哈利波特》電影中魔法報紙一般的會動、會說話的「AR擴增實境DM」。

手機下載「COCOAR2」APP，掃描「重大傷病險」DM，就會跑出明台產險專業人員面對面介紹給你聽。運用新技術減少廣宣品印刷，同時協助合作夥伴讓客戶快速了解複雜的保險商品，更善盡了企業社會責任，用行動愛地球。👨👩👧👦



Chapter 04

定期保單健檢 保障再升級

整理／公關部

金管會提醒民眾應瞭解保險商品性質 並妥適規劃投保項目

金融監督管理委員會（以下簡稱金管會）表示，保險商品為人身風險管理之適當工具，建議民眾可在人生不同階段適時檢視自身保障需求，並衡量財務負擔及所得來源情況，選擇合適之保險商品，才能讓自己及家人生活更有保障。

金管會表示，人身保險商品相當多元化。以定期壽險為例，商品結構簡單且保費相對便宜，較適合經濟不寬裕卻有較高保障需求或所得有限之社會新鮮人購買。另就市場上常見利率變動型壽險商品而言，其依宣告利率計算利率變動調整值，該調整值可採抵繳保費、增加保額、現金給付或儲存生息等不同方式呈現，進而影響保險金或相關之保險給付。又以投資型人壽保險為例，其連結投資標的主要由保戶自行選擇，由保戶自負投資風險，但因其投資標的價值仍構成保險給付之一部分，為兼具投資及保障成分之商品。

國人進行保險規劃時，應就不同的人生階段，而有不同規劃與保障之

4 不可不做的保單健檢

觀念，並應注重投保前、中、後之有關重要事項。投保前，除事前準備之外，應至少包括如何確立投保需求、評估保額與保費承擔能力、選擇適當保險商品；投保時，應瞭解保險公司財務、業務情形、繳費方式、審閱契約條款重要約定事項、並應慎選合格業務員提供服務，以確保自身權益，另對要保書告知事項應親自填寫及誠實告知，否則保險公司得解除契約，要保人及被保險人並應於要保書親自簽名；投保後，如果發現保單內容不符合需求，仍可以保險契約約定，於收到保單翌日起 10日內向投保之保險公司撤銷保險契約，保險公司即應無條件退還所繳保險費。

另外，如已發生消費爭議，可依金融消費者保護法規定先向保險業提出申訴，必要時可向財團法人金融消費評議中心（電話：0800-789-885及 <http://www.foi.org.tw>）申請評議。最後，建議民眾應定期進行保單體檢以檢視保障額度是否足夠，運用保險管理人生不同階段之風險。

國人若想瞭解自身保障額度是否足夠，可利用中華民國人壽保險商業同業公會網站提供之分析試算軟體評估，以作為保險規劃調整的參考，另消費者可於各壽險公司及壽險公會網頁所設置保障型保險商品專區查詢各公司提供保障型保險商品類型、購買通路等資訊。如需進一步瞭解特定商品之保單條款內容及簡易費率資料，民眾亦可於財團法人保險事業發展中心之保險商品資料庫（<http://insprod.tii.org.tw/database/insurance/query.asp>）查詢，藉由比較瞭解各公司提供保險商品情形及商品內容概況等，以完整規劃適當之保險保障。

Chapter 04

保單健檢五大重要方向

一、投保資料之變動及變更

1. 地址、電話等個人基本資料若有異動，應該及時通知保險公司更新，確保日後能夠收到保險公司重要通知，也可避免日後因未收到而權益受損等爭議。
2. 檢視繳交保費之銀行帳戶餘額或信用卡有效期限，避免因未於保費繳交期限內完成扣款，而影響保單效力。

二、依人生階段檢視保障額度

1. 不同人生階段有不同的保障需求及責任承擔，學生、就業、結婚、離婚、生子、置產、退休…等。舉例來說，邁入結婚、生子或買房的人生新階段，承擔的責任變重，首先要調整的就是壽險保障額度，調整時



必須將房貸、車貸、小孩學費等必要支出一併納入考量，尤其必須思考當意外、疾病導致無法工作時，需要多少費用才能安家。

2.不論是職業或婚姻狀態的變動，當個人身分有所轉變，務必通知保險業務員，以便業務員可做適當因應。當職業有所變更，業務員必須檢視職業等級或風險是否需要做相關調整，避免未來可能的理賠糾紛；而婚姻狀態的改變，不僅牽涉到責任的轉變，也會牽涉到保險關係人是否變更等問題。

3.以壽險來說，要維持一個家庭正常運作，身故保障總額最好能夠支應整個家庭未來 15～20 年的生活費用，就算預算有限，也建議可採漸進式補足保障的方式。



三、檢視保障範圍及項目

1.歸納想要移轉的風險類型，重新評估並檢視自己擁有哪些保障，並且整合家庭保單，避免重複購買。經過檢視與整理，萬一意外發生，才更能清楚掌握各項理賠事宜。

2.以全險的概念來看，保險保障應該涵蓋所有人生風險，但若無法一次到位，不同年齡層需要著重的保障項目各有不同，學齡階段需要醫療、意外、教育基金等保障；青年階段需要醫療、意外、壽險、年金等保障；中壯年階段需要強化防癌、重大傷病、失能、退休等保障…，先做到重要的風險保障，再慢慢補足。

Chapter 04

四、適時檢視保險當事人或關係人

1. 何人為要保人或被保險人與指定受益人等，涉及的層面非常廣泛，包括稅務的問題，因此，此等當事人隨著生活型態適時調整，尤其遇到結婚、離婚、親人身故或子女出生等情況時，應否或如何重新檢視，皆需要於上述情況發生時，再度檢視。

2. 「受益人須於請求保險金時仍然生存者為限」，故為避免受益人與被保險人同時身故，或受益人比被保險人提早身故，導致保險金被併入計算遺產稅，保險受益人的設定，最好在填完指定受益人名單後，多填上一筆「法定繼承人」。

五、檢視人情保單及孤兒保單

很多人都有因人情而購買商品的經驗，保險規劃亦復如此，但即便是人情，如能好好重視並檢視保單內容與需求，適時進行調整，為自



己的風險；至於孤兒保單的情況更是難以避免，由於無人服務，自己更要多加留意保單狀況。👤

人生有永達·萬事都騰達

精彩可期的生涯規劃

享受退休生活

從(永)達(服)務(規)劃開始!

 永達保險經紀人
EVERPRO www.everprobks.com.tw

北區服務中心:0800-518-088
中區服務中心:0800-777-618
南區服務中心:0800-500-688

