

第一章 行銷須知

保險契約乃最大善意契約(Contract of Utmost Goodfaith)，其原因在於保險契約具有射倖性，特別強調誠實信用或善意之本質。而所謂誠信原則，係指具體的債之關係中，依公平正義理念，就債權人及債務人雙方利益為妥善衡量。保險契約之當事人為要保人及保險人，就要保人而言，為使保險人能瞭解承保標的之狀況進而評估其所承保之風險，故要求要保人有據實告知義務；相對地，為使要保人明瞭其所購買保險商品之內容，保險行銷人員亦應履踐誠實告知保險商品內容之責任，始符合公平正義之理念。蓋保險商品有一定的專業性，相關承保範圍、不保事項、條款之解釋等，並非一般消費者得以輕鬆瞭解。保險從業人員招攬時，應如實說明保險商品之內容，不得提供與商品承保內容不同之文件，以免造成要保人或被保險人之誤解。是以，在保險商品行銷時，應注意個別商品之特性及保單條款之約定內容、要保書之填寫及相關法令之遵循，且現行法令對於不同行銷管道亦有不同之注意事項加以規範。

第一節 人身保險產品概述

一、人身保險的分類

(一) 依契約訂立的對象單位區分

人身保險商品若以保險契約訂立的對象來看，可分為個人保險及團體保險。個人保險係以每個人之個體與保險公司訂立保險契約；而團體保險則係以團體為單位與保險公司訂立保險契約。以下章節產品介紹之內容除第二節四、團體保險外，皆是指個人保險。

(二) 依繳交保險費及相關給付幣別區分

人身保險之商品若以繳交保險費、理賠給付及其他相關給付之「幣別」單位來看，可以分為外幣保單及台幣保單。若保險公司將所有的收費及給付皆以外幣為單位(例如美元保單)則稱為外幣保單。反之，則稱為台幣保單。

(三) 以商品具有投資的功能區分

個人保險一般可以分為傳統型保單及投資型保險。傳統型保險係由保險人於訂立契約時即約定一固定之保險給付金額，將收取之保險費進行投資，所有之投資風險由保險公司自行承擔；投資型保險是一種結合保險與投資的商品，兼具保險與投資的雙重功能，惟投資之風險則由保戶自行承擔。

(四) 以商品具有分紅的特性區分

個人保險一般可以分為分紅保單與不分紅保單。分紅保單係指保險公司除提供保戶壽險保障之外，保戶有機會分享保險公司實際經營績效，透過換算成紅利的方式分享給客戶，等

於買一張保單有機會能享受保險公司的經營成果，但保單紅利部分通常非保證給付項目且不保證其給付金額；不分紅保單係指保險公司只提供保戶壽險保障，不參加紅利分配且無紅利給付項目。一般而言，同樣保險金額及保障範圍的保單，不分紅保單會比分紅保單便宜。

（五）以商品理賠給付形態區分

個人保險依理賠給付的型態可以分為現金給付與實物給付。保險理賠給付為「現金」，即理賠時直接給錢；實物給付保單是理賠「服務」或「實物」。針對「實物給付」保單，現行法令開放「醫療服務」、「護理」、「長期照顧服務」、「健康管理」、「老年安養」、「殯葬」6大類標的。目前保險公司推出之「實物給付」保單主要集中在「殯葬」及「健康管理」類別，主要原因是由於「殯葬」及「健康管理」類別契約給付條件較明確，所要負擔的物價風險亦較低。

（六）依契約訂立的對象國籍區分

個人保險依契約訂立的對象國籍，可以分為境內保單與境外保單。保險公司其保單發單（承保）對象為本國國民者，為境內保單；保險公司其保單發單（承保）對象為外國國民者，為境外保單。一般而言，境外保單之所謂的境外自然人，係指持有外國有效證照且在台灣境內無戶籍且無外僑居留證及台灣地區居留證之個人。

（七）依商品具有健康管理的特性區分

個人保險依契約是否具有健康管理的特性，可以分為具外溢效果之健康管理保單與非具外溢效果之健康管理保單。具外溢效果之健康管理保單，為鼓勵保戶自主健康管理與保單結合，透過保費折減或提供服務，鼓勵被保險人持續運動或健康飲食，降低罹病率，也可減少保險公司理賠金額，也可間接減少社會醫療資源浪費。目前已有業界提供結合穿戴式裝置，即健康手環紀錄保戶平均步數，提供保費回饋或折減的外溢保單。反之，非具外溢效果之健康管理保單，保單無結合自主健康管理及提供保費折減或服務。

二、人身保險保費的三要素

人身保險的保險費原則上係為支付被保險人發生死亡等約定保險事故時之保險金額。換言之，在大數法則之前提下，保險公司所預收的保險費及預收保費之所產生投資收益金額須足以支付理賠支出的金額。另外，保險公司之成本還包含提供服務之相關成本。因此將依以上內容以保險概念再細分，保險公司向要保人所收取之保險費即所謂的「總保費」，被保險人發生死亡等約定保險事故之對價成本即所謂的「純保費」或稱「危險保費」(Risk Premium)，而保險公司提供服務之相關成本即所謂的「附加費用」(Loading)。因此保險公司之精算人員於計算保險費時之三要素為：預定死亡率、預定費用率及預定利率。

（一）預定死亡率

預定死亡率(Mortality Rate)係計算為給付被保險人死亡時之保險金額，在被保險人生存時(即保險期間)應繳交之保費。目前銷售的人壽保險保單係以第6回台灣壽險業經驗生命表

(2021 TSO)之預定死亡率作為計算保險費的依據，再乘以一定之成數(例如100%、90%)。另外，健康保險的保費則是以疾病罹病率(Morbidity Rate)為計算保費的基礎。

保險局於105年開始鼓勵壽險公司推出具外溢效果的保單，考量推動初期缺乏相關統計資料，在保費計算上，無論是要引用國外數據或自行設計，只要精算上可以有自家的邏輯，保險局都可參採，未必一定要自家公司累積足夠的經驗值。

(二) 預定費用率>Loading)

預定費用率係用來計算保險公司未來經營所需要之各項營業費用。因此預定費用率佔總保險費之比例及最低限度比率也成為保險公司計算保險費之主要依據。保險公司經營保險事業，其支付的費用頗多，舉凡行銷新契約的費用(含廣告、佣金、獎金、促銷活動費用等)、收取保險費成本(如派員收費、信用卡繳費、超商代收費用等，公司經常以每萬保費收費成本表示，約1~3%)、契約維護費用、稅金、人員薪資、辦公場所使用成本(含水電費)等等，因此每一保單皆有訂定費用率>Loading)。

(三) 預定利率

預定利率係為保戶預先繳交每期或躉繳保險費後，保險公司將所收到之資金投資運用預計產生之收益，其投入金額作為給付被保險人發生死亡等保險事故時之保險金額。預定利率之高低取決金融市場的走向及未來利率的趨勢，因此當保單以較高預定利率計算保費時，保險費會較低；反之當保單以較低預定利率計算保費時，則保險費就會較高。

三、傳統型壽險與投資型商品的主要差異

(一) 從保險公司方面來看

1. 無須擔負投資的風險

傳統型的保單，保險公司會藉由設計較高的預定利率作為吸收保費的手段(因為保費會較便宜)。然而預定利率越高，儲蓄保險費就越少，此時公司收取保險費所做的投資報酬率如果低於預定利率的話，屆時給付承諾的保險金不足的部分就必須由公司自行補足，此無疑會造成公司經營上的沉重壓力。而投資型保單則將一投資運用的風險轉由保戶自己承擔。不過，由於此部分的保險費(投資型保單稱之為彈性保險費)並非由壽險公司管理(和傳統保單不同)，而是交給投信公司投資到共同基金、結構型商品、**全權委託管理帳戶**或是貨幣型基金中。從這個角度來看，保險公司只是在為投信公司作嫁，對自身資本的累積助益不高。但是對同時擁有壽險及投信公司子公司的金控業者而言，則無上述的缺點，反而具有加成的效果。

2. 利潤來自於保單的管理費用(手續費)

保險公司經營保險事業，其應支付的費用頗多，就投資型保單而言，由於保戶就其保單會行使部分提領、保單借款、基本保額變更、基金轉換等行為，基本上，與傳統型保險的保單價值準備金係由保險公司全權運用不同，這些彈性保費(投資保費)會透過投

信公司購買各類投資標的，而將這些標的加以處分都會有一定的手續費，通常保險公司管理保戶的帳戶以及代辦各種項目的服務之管理/手續費用，都會在行銷保單時揭露給保戶知道，其額度每年約為保單帳戶價值的一定百分比(例如1.5%)，一般在保費進行投資後，逐月從保單帳戶價值中扣去一定金額(例如100元)，此部分稱保單管理費。基金轉換一樣有手續費，一般會提供於一個保單年度幾次(例如4次)免費的優惠，若超過所提供的次數，則每一次的基金轉出轉進，即自轉出金額中扣除一定金額(例如500元、2,000元)的費用，部分提領也一樣會有手續費。所以，就投資型保單的彈性投資保險費，雖非由保險公司所使用，保險公司仍會因此獲得部分收益，從這個角度來看，它對保險公司而言倒是相對穩當而無風險的利潤。

3. 危險保費有別於傳統型壽險的收取方式

傳統型壽險為了使要保人清楚瞭解其應繳保險費之金額，同時保險人亦方便收取，所以要保人應繳交之保險費會一直以固定不變的金額持續到繳費期滿，業界通稱之為「平準保費制」。站在人身風險的評估立場來看，年齡是最重要的因素，壽險業者便是以生命表作為計算危險費率的基礎。以生命表的內涵觀察，年齡越高，其平均餘命即剩下越少，因此，保險費率會逐年升高，保險費的收取，如果係依年齡的增加而對應調整保險費的繳交額度，是最自然而公平的做法，故此法又稱「自然保費制」。然而，「自然保費制」因繳費金額時時在變動，保戶無法瞭解其下一次應繳的保險費到底要多少，因此在收取時，保戶難免會提出質疑而產生爭議。同時如果收入隨著年紀的增長而成長，高年齡帶來的保費的增加，尚能為保戶接受，如果收入不增反減，甚至喪失收入(如退休或失業)，對保戶來說，高齡繳交高保費反而會成為負擔。況且保險費逐年變動，對保險公司的系統作業也會增加其處理的難度。因此，業界一般係採「平準保費制」，但是「平準保費制」亦非全無缺點。例如「平準保費制」既然是使保戶從保單生效到保單期間屆滿都收取固定的保險費，自然需將保戶往後年度應繳的保險費平均分攤到早期的保險費中，如此一來，保單初期所繳的保險費就會超出被保險人投保當時之年齡所應收的保險費，因此保戶如果提早解約，保戶的損失就會越大。投資型保單，尤其是投資型人壽保險(最常見的商品是變額萬能壽險)，由於其保險金額可以隨時變動，所以不能採行「平準保費制」，而須採「自然保費制」，因此主管機關在其頒布的「人身保險商品審查應注意事項」(民國110年6月4日修正)對於保費的決定有下列規定：

(1) 第15點之1：

人身保險商品費率應符合適足性、合理性及公平性，費率應反映各項成本且利潤應合理，以維護消費者權益及確保保險公司財務健全。保險商品送審文件應載明實際收取之費用(率)，不得以費用(率)上限方式列示。保險公司送審商品時，應檢附費用分析並說明其費用(率)訂定之適足性、合理性及公平性。

(2) 第146點：

投資型保險商品計算說明書中應列示保險金額與所繳保費之關係，並列明所繳保險費之上、下限。

(3) 第158點：

投資型保險商品每月扣除保障費用或扣除上限，應於條款載明或表列作為條款附件。

(4) 第162點：

(投資型人壽保險)保險單條款除性質與傳統型人壽保險相同者，應參考「人壽保險單示範條款」辦理外，至少應另包含約定下列事項之條款：(六)死亡保險成本或最高死亡保險成本。

(二) 從保戶方面來看

傳統型保單的保險費是依其投保金額與保險公司銷售時已定出之費率計算，故保險費與保額是固定的比例關係；投資型保單的保險費是躉繳(一次繳交全額保險費)或彈性繳費，而保險費與保額並非是固定的比例關係。以下僅就投資型保單之彈性保費及保險公司會扣除之相關費用2大部分來說明。

1. 彈性保費

即投入專設帳戶之金額，若有彈性保費機制設計的投資型保單，在保險契約的有效期間內，要保人得隨時向保險公司申請，經保險公司同意之後，追加投資金額而使保單的帳戶價值隨著提高，但彈性保險費仍然有追加的上限。

2. 保險公司會扣除之相關費用

早期保險公司推出之投資型保單，第一年所繳保費90%以上都當成保險公司的費用，同時前幾年之費用率也很高，保戶投資之保單帳戶價值根本沒累積多少，但在解約或部分提領時則不會扣除任何費用，即所謂「前置費用(Front-end Load)」型態之商品。而之後保險公司推出另一種型態的商品，其前置費用率為零，保戶繳交之保險費可全部用於投資，但於解約或部分提領時就會扣除相關費用，此則屬於「後置費用(Back-end Load)」型態之商品。相關說明如下：

(1) 前置費用(Front-end Load)

指保戶每次繳交保費時、保險公司會直接先扣除之費用。前置費用為各類商品之保險費金額(例如目標保險費、基本保險費、超額保險費...)乘以其相關之費用率後的金額。

(2) 保險相關費用

保險公司會每月於保單週年日(Monthiversary)扣除之費用。以下僅以保險成本及保單行政費用來說明：

A. 保險成本

保險公司用來保障被保險人「生/死」的對價，它不同於專設帳簿之金額是交由投資銀行管理，此部分金額是由保險公司自行保有處分權及管理權，是實質的保險費。通常，此部分的保險費逐月於保單帳戶價值中扣除，而且是按自然保費扣除，因此，每月扣除的危險保費未必都會相同，另外依商品特性而有不同的計算公式。例如某一個月份，被保險人的年齡剛好邁入另一年齡層適用較高的危險保費所致。或者，保戶若要提高死亡保障額度的話，尚須符合主管機關訂定的比例，此

時必須由保險公司計算出來可以增加的額度，經保險公司同意後或依條款約定才可以提高保額。

B. 保單管理費

保險公司會每月收取一固定金額(例如100元)作為相關之行政成本。

(3) 後置費用(Back-end Load)

保戶於解約或部分提領時，會收取解約費用及部分提領費用。一般而言，第一保單年度之費用率最高，之後逐年遞減。部分之商品亦會包含若部分提領之金額在某一金額或當時之保單帳戶價值之某一百分比內可免收部分提領費用。

第二節 產品介紹

依照「人身保險商品審查應注意事項」第2點規定，人身保險商品定名，應表明商品之主要性質。各險標準名稱如下：

一、人壽保險：

(一) 傳統型、利率變動型或萬能人壽保險：

1. 生存險稱○○○○(利率變動型或萬能)生存保險。
2. 死亡險稱○○○○(利率變動型或萬能)壽險。
3. 生死合險稱○○○○(利率變動型或萬能)保險。

(二) 投資型人壽保險：

1. ○○○○變額壽險。
2. ○○○○變額萬能壽險。
3. ○○○○投資連(鏈)結型保險。

二、傷害保險：○○○○傷害保險。

三、健康保險：○○○○健康保險。

四、年金保險：

(一) 傳統型、利率變動型年金保險：○○○○(利率變動型)年金保險。

(二) 投資型年金保險：○○○○變額年金保險。

五、有關勞退企業年金保險及勞退個人年金保險商品之定名如下：

1. 勞退企業年金保險商品：○○○○勞退企業年金保險。
2. 勞退個人年金保險商品：○○○○勞退個人年金保險。

人身保險商品各險標準名稱之前應冠以保險業(如○○人壽或○○產物)之名稱，若為附約、附加條款及批註條款，應依附加險之性質於各險標準名稱之後加冠附加險名稱，亦得於標準名稱前(後)酌加冠年期，或抽象吉慶性、區別性及說明性名詞。但不得有違反公序良俗或誤導消費者之名詞。

人身保險商品定名如有不適用前3項標準者，應於送請主管機關審查時敘明理由。

以下章節只以商品主要特性來說明，實務上各保險公司推出的商品種類繁多，一個商品的保障內容往往會同時包含1種以上不同特性的組合。

一、人壽保險

（一）人壽保險定義

人壽保險，即被保險人在約定期間內身故、全殘或約定期間屆滿時仍生存時，由保險公司負給付之責。

依據保險法第101條：「人壽保險人於被保險人在契約規定年限內死亡，或屆契約規定年限而仍生存時，依照契約負給付保險金額之責。」之規定，即已清楚定義何謂人壽保險。

（二）人壽保險的特性

1. 有解約金及保單價值準備金：

大部分商品，保單繳費初期之解約金及保單價值準備金較低，而隨著保費繳交的期數增加，解約金及保單價值準備金會逐漸累積增加。

2. 可申請辦理減額繳清保險或展期定期保險(定期壽險除外)。

3. 無等待期間，保單於核保通過後及繳交第一期保險費後，該保單即行生效。

4. 可指定受益人，要保人可指定或變更身故受益人、還本受益人及滿期受益人等。

5. 保單必須明確標示該保單為分紅保單或不分紅保單。

6. 自民國99年9月1日起傳統型個人人壽保險適用定型化契約3日審閱期之規定，保險公司於保險招攬時應透過業務員、傳真、郵寄、網路或電子郵件等方式應提供傳統型個人人壽保險條款樣張供要保人審閱，且審閱期間不得低於3日。但要保人自行聲明放棄審閱或提前完成審閱則無不可。但須請要保人於確認聲明書上自行註明下列類似內容：本人確已瞭解本契約內容自願提前簽定本契約。

（三）各種人壽保險商品內容介紹

1. 終身壽險

終身壽險，即被保險人在購買保單後，如發生身故、全殘或者滿期(例如被保險人達到100歲、105歲或者106歲)時，由保險公司負給付身故、全殘或滿期保險金之責。

2. 定期壽險

定期壽險，於被保險人在約定期間內身故、全殘時，由保險人負給付身故保險金之責。約定期間可為1年、10年、20年或30年不等。某些定期壽險於保單期間屆滿前幾年，被保險人可免提供可保性證明直接轉換為另一張新的終身壽險或生死合險。而某些定期壽險於保單期間屆滿時，經保險公司及被保險人同意，該保單可延續保障到下一個之約定屆滿期間，甚至可到約定之最高續保年齡。

3. 借貸保險

借貸保險包含所謂的「房貸壽險」或其他借貸壽險，就是將保險的概念與相關借貸客戶的貸款風險需求相結合。此類商品往往會與經營存放款業務之金融機構有一定需求程度上之連結。若屬於遞減型的商品，每年之保險金額會隨著借款人本金償還金額的增加而逐年遞減。

民國102年4月前銷售之房貸壽險，要保人一般為依法經營存放款業務之金融機構，故

當身故保險金於清償被保險人所欠之債務後仍有餘額時，該餘額才會再給付給身故保險金受益人。即於債權債務範圍內指定以金融機構為受益人者，應於保單條款中約定，金融機構於受領保險給付時，需同時交付清償證明，且由保險公司轉交該證明予被保險人之法定繼承人。當完全殘廢保險金於清償被保險人所欠要保人之債務後仍有餘額時，該餘額之完全殘廢保險金受益人為被保險人之本人，保險公司不得受理其指定或變更。

而自民國102年4月後銷售之房貸壽險，因銀行辦理房屋貸款業務時，不得以購買保險商品做為貸款之搭售條件，是以未來房屋貸款之核貸條件、利率，無涉借款人有無投保是類商品。故要保人應為個人(非依法經營存放款業務之金融機構)，若要保人購買此類商品時，同時有簽訂所謂的「債權債務範圍內受益人指定及其處分權批註條款」(例如約定當給付身故保險金時，將先給付給經營存放款業務之金融機構等)，當身故保險金於清償要保人所欠之債務後仍有餘額時，該餘額才會給付給身故保險金受益人。

4. 生存保險

被保險人在契約約定年限屆滿時仍生存，由保險公司負給付生存保險金(或滿期保險金)之責。

5. 生死合險

生死合險或稱養老險，於被保險人在契約約定年限內死亡，由保險公司負給付身故保險金之責；或於被保險人在契約約定年限屆滿時仍生存，由保險公司負給付生存保險金(或滿期保險金)之責。

6. 利率變動型壽險

利率變動型壽險是將保戶繳交的保險費，扣除契約附加費用(Loadings)後，作為保單價值準備金；而保單價值準備金的計算是定期(如每月)依照宣告利率為基礎增加。保險公司公布宣告利率，大多隨著市場利率浮動。一般而言，利率變動型壽險是一種介於傳統型人壽保險及投資型人壽保險間之商品，繳費方式與投資型保單類似，可採定期或彈性繳費。

逾期未繳者，從保單價值準備金扣除該期保險費金額進行墊繳，若保單價值準備金足夠墊繳該期保險費，則該保單持續有效。利率變動型壽險雖接近投資型保單，但保戶不必自行承擔投資風險，相對地保險公司也不保證到期收益。

7. 萬能壽險

萬能壽險是將保戶繳交的保險費，扣除契約附加費用(Loadings)後，作為保單價值準備金，可採彈性方式繳費；保單價值準備金的計算是定期(如每月)依照宣告利率為基礎增加。保險公司公布宣告利率，大多隨著市場利率浮動。每月從保單價值扣除保險成本(Cost of Insurance)，且若保單價值足夠扣繳當期保險成本，則該保單持續有效。

8. 優體保險

優體保險主要是提供體況較一般正常人更好的被保險人費率更為優惠的壽險商品，即優體費率，保障內容基本上和一般壽險相同。目前業界推出的優體保險主要是同一商品其費率區分為非吸菸體與吸菸體。非吸菸體係該被保險人告知非吸菸且經尼古丁檢

測確認後，則適用保費較低之非吸菸體費率；反之，則適用保費相對較高之吸菸體費率。

9. 弱體保險

與優體保險相對，弱體保險主要是提供已罹患特定疾病(如糖尿病)但病況控制良好的被保險人投保的保險商品，一般常見於醫療險，投保費率通常會比一般未罹患者來得高，但可提供這些弱體被保險人一定程度的保障。

二、健康保險

(一) 健康保險定義

健康保險，即被保險人因疾病就醫治療，或因病導致殘廢或身故時，由保險公司負給付之責；而健康保險原稱為疾病保險，由於國內外對疾病之觀念，已由罹病後之治療轉為重視預防保健，且因市場經營上之考量，給付範圍已可設計包含傷害醫療，現多以健康保險或醫療保險稱之。

依據保險法第125條：「健康保險人於被保險人疾病、分娩及其所致殘廢或死亡時，負給付保險金之責。」之規定，即已清楚定義何謂健康保險。

(二) 健康保險的特性

1. 以損害補償為原則，被保險人已獲得全民健康保險給付之部分，保險公司不予給付保險金。
2. 有等待期間，一般等待期間為30日，自生效日起第31日始負保險責任；如為重大疾病或癌症等待期間通常為90日。
3. 大多為無解約金型態，但若包含壽險之特性之健康險，則可有解約金。
4. 限定受益人，以被保險人本人為受益人，且保險公司不受理指定與變更。
5. 保證續保的特性，一般保險期間為1年(亦有保障期間為長年期及終身的健康保險商品，惟僅限壽險公司可以承作，主管機關目前只開放產險公司承做三年期的健康保險)，保險期間屆滿時，要保人得交付續保保險費，以逐年使契約繼續有效，保險人不得拒絕續保(目前主管機關尚未開放產險業者提供保證續保之健康保險商品)。契約續保時，依續保生效當時報經主管機關核可之費率及被保險人年齡重新計算保險費，但不得針對個別被保險人身體狀況調整之。

(三) 各種健康險商品內容介紹

1. 住院醫療實支實付型

被保險人因傷害或疾病入住醫院治療時，就被保險人住院期間所實際支付的一定項目費用給付約定之補償金額，但仍有最高補償總限額之限制。

- (1) 保險範圍：被保險人於保險有效期間內，因遭受非由疾病引起之意外傷害事故，或因生效日或復效日起發生之疾病，**經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者**。但疾病部分為控管風險，一般會有等待期間之約定，期間通常為 30 日。

(2) 給付內容：一般可包含「每日病房費用保險金」、「住院醫療費用保險金」及「手術費用保險金」等3項。

2. 住院醫療日額型

被保險人可能為個人、配偶、全家，或屬同一事業之受僱人，其所提供之給付，通常包括病房費或伙食費，但有時不加以劃分，而僅約定每日給付之最高限額，但給付範圍會限於住院期間。

(1) 保險範圍：與前述住院醫療實支實付型相同。

(2) 給付內容：住院醫療日額乘以實際住院日數。

3. 癌症保險

專為需要巨額醫療費用之癌症治療而設計，即被保險人於保險有效期間內始被診斷確定罹患癌症者，由保險公司負給付保險金之責。

(1) 保險範圍：被保險人從未罹患癌症，於契約持續有效一定日數(例如90日)後，經醫院病理檢驗診斷確定罹患癌症者。

(2) 給付內容：通常包含第一次罹患癌症保險金、癌症住院保險金、癌症出院療養保險金、癌症手術醫療保險金、骨髓移植手術保險金、癌症身故保險金、癌症門診保險金等。

4. 重大疾病保險金

專為需要巨額醫療費用之重大疾病治療而設計，即被保險人於保險有效期間內始被診斷確定罹患條款所列之重大疾病者，由保險公司負給付保險金之責。

自105年1月1日起實施之重大疾病項目及定義，分為甲型及乙型。甲型與乙型的重大疾病項目差異為：

甲型：約定項目包含下列，(1)癌症（重度）註、(2)急性心肌梗塞（重度）、(3)腦中風後殘障（重度）、(4)癱瘓（重度）、(5)冠狀動脈繞道手術、(6)末期腎病變、(7)重大器官移植或造血幹細胞移植等7項。

乙型：除上述甲型約定項目之外，另增(1)癌症（輕度）註、(2)急性心肌梗塞（輕度）、(3)腦中風後殘障（輕度）、(4)癱瘓（輕度）等4項。

註：癌症（重度）與癌症（輕度）的項目差異為何：癌症（輕度）以癌症（重度）的13項癌症除外項目為基礎，但(1)原位癌或零期癌、(2)第一期惡性類癌，以及(3)第二期（含）以下且非惡性黑色素瘤之皮膚癌（包括皮膚附屬器癌及皮纖維肉瘤）等3項仍為除外項目。

(1) 保險範圍：被保險人於契約生效日起一定日數(例如90日)以後之有效期間內第一次罹患重大疾病者。

(2) 給付內容：通常可按保險金額的一定百分比(例如70%)給付重大疾病保險金。

5. 生命末期提前給付保險金

屬於健康保險中特殊之給付項目，係以已處於生命末期狀態之被保險人為給付對象，即根據醫院醫師診斷，認定依目前醫療技術無法治癒且根據醫學及臨床經驗，其平均存活期在6個月以下者。生命末期的診斷得由公立醫院、財團法人醫院或教學醫院之醫

師認定之，其費用由保險公司負擔。

- (1) 保險範圍：生命末期提前給付之規定：即被保險人於契約有效期間內，經診斷確定符合生命末期狀態。
- (2) 給付內容：按保險金額的一定百分比(例如70%)給付生命末期提前給付保險金。生命末期提前給付保險金以領取1次為限。

6. 長期照顧保險

專為被保險人喪失日常生活自理能力，無他人持續的監督管理則無法照料自己，需他人為看護照顧者所設計的商品。

- (1) 保險範圍：指被保險人經醫院診斷確定為長期照顧狀態之日起算，持續一定期間(不得高於6個月)符合長期照顧狀態之情形。長期照顧狀態，係指被保險人經專科醫師診斷判定，符合所列之生理功能障礙或認知功能障礙，如經專科醫師診斷判定前述生理或認知功能障礙為終身無法治癒者，不受前開認定期間的限制。
- (2) 給付內容：一般可包含長期照顧一次保險金及長期照顧分期保險金的給付。長期照顧一次保險金：被保險人於契約有效期間內，經診斷確定符合所約定之長期照顧狀態時，保險公司於免責期間終了之翌日按保險金額的一定百分比(例如：30%)給付長期照顧復健保險金，惟終身以領取1次為限。
長期照顧分期保險金：在被保險人生存期間由保險公司按一定期間(如每季)持續給付一定金額，保險公司最多給付至被保險人年齡到達一定年齡(例如：105歲)的保單週年日為止。長期照顧分期保險金給付期間，被保險人若未繼續符合長期照顧狀態時，保險公司會停止該項保險金之給付；被保險人如已領取全失能保險金者，除停止長期照顧分期保險金之給付外，保險契約即行終止。

7. 婦女保險

係專為婦女為對象所特別設計之保險商品。

- (1) 保障範圍：早期販售的婦女保險，其保障內容包括結婚津貼或生育津貼之給付，或被保險人因罹患疾病或因遭受外來突發之意外傷害事故，致身體蒙受傷害，於醫院住院治療、或因罹患疾病於醫院接受手術等。
- (2) 給付內容：早期包含結婚津貼、生育津貼、住院醫療保險金給付、特定手術醫療保險金等。現行市場上所銷售之婦女險保單已發展至針對特殊族群設計，保障範圍包含有健康檢查保險金、婦女重症保險金、婦科手術保險金、分娩保險金、流產保險金、女性不孕症醫療保險金、或嬰兒先天重症保險金等。

8. 帳戶型終身醫療保險

結合人壽保險保額及醫療給付之給付，被保險人於一定保險金額內所發生因疾病、意外傷害接受手術治療或身故、完全殘廢時之給付保險金額。當給付金額等於保險金額，保單效力即行終止。

- (1) 保險範圍：被保險人於保險有效期間內，因疾病、意外傷害而住院診療、接受手術治療或身故、完全失能時，保險公司依保險單上所記載之住院醫療保險金日額為準，依約定給付各項保險金。

- (2) 給付內容：一般包含住院醫療保險金、長期住院醫療保險金、加護病房保險金、燒燙傷病房保險金、住院前後門診保險金、急診保險金、緊急醫療轉送保險金、復健保險金、洗腎保險金、手術保險金等。

9. 失能保險

專為被保險人因疾病或意外傷害導致喪失日常工作的能力，對於其無法從事其原有工作所導致的經濟損失來加以補償的保險商品。

- (1) 保險範圍：被保險人於保險有效期間內，因疾病、意外傷害而無法從事其原來之工作時，保險公司依約給付提供被保險人定期的保險金，以彌補其所導致的部分或全部經濟損失。被保險人自失能診斷確定之日起算，其失能狀況須持續一段時日(例如180日)後，保險公司才會開始給付失能保險金及豁免要保人繳交保險費之義務。
- (2) 給付內容：一般包含失能給付可按每週或每月支付，部分失能保險亦有提供職業復健醫療給付。

10. 豁免保費保險

為減少要保人繳交保險費之負擔，若為被保險人因疾病或傷害之符合條款所約定事故範圍(例如重大疾病、失能、喪失工作能力或者要保人身故)，則該保單之主約或主/附約可以豁免其保險費之繳交，讓保單持續有效。若為要保人發生事故則該保單之保費豁免，一般會以父或母之附約的型式搭配子女之主契約之組合銷售。

- (1) 保險範圍：因疾病或傷害之符合條款所約定事故範圍，保險公司豁免其保費。
- (2) 給付內容：保險公司給付之金額即為其未來所繳交之保險費。

11. 醫療保險連結特定重大傷病

此種商品係以被保險人罹患全民健康保險保險人公告之重大傷病為保障範圍，於被保險人初次確診罹患並取得相關證明文件或取得全民健康保險保險人核給之重大傷病證明後，始得向保險公司申請重大傷病保險金。

- (1) 保險範圍：保險契約「訂立時」及「有效期間內被保險人診斷確定當時」由中央衛生主管機關公告之重大傷病項目。所稱「重大傷病範圍」，係指中央衛生主管機關公告實施之「全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法」附表「全民健康保險重大傷病範圍」中所載之項目，但排除部分疾病（例如：某些先天性等相關疾病、職業病、早產兒所引起之神經、肌肉、骨骼、心臟、肺臟等之併發症等）。
- (2) 給付內容：通常可按保險金額的一定百分比(例如70%)給付重大疾病保險金。

(四) 健康保險實支實付型醫療保險理賠應檢附收據規定之說明

依人身保險商品審查應注意事項第57點：

「實支實付型醫療保險商品其保險金之申領，如不接受收據影本、抄本、謄本等文件者，應依下列方式辦理：

1. 被保險人於投保時已通知保險公司有投保其他商業實支實付型醫療保險，而保險公司未拒絕承保者，其對同一保險事故已獲其他保險契約給付部分仍應負給付責任。
2. 被保險人於投保時已投保其他商業實支實付型醫療保險而未通知保險公司，則對同一保險事故中已獲得全民健康保險或其他人身保險契約給付的部分不負給付的責

任。但保險公司應以「日額」方式給付，前述日額之計算標準，保險公司於設計保險商品時應明定之。

3. 同一家保險公司承保同一被保險人2張以上不接受收據影本、抄本、謄本等文件之實支實付型醫療保險商品者，對同一被保險人於同一保險事故已獲該保險公司其他人身保險契約給付部分，仍應負給付責任。

前項處理方式，應於要保書中揭露，並由要保人簽署同意。」

三、傷害保險

（一）傷害保險定義

俗稱「意外險」的傷害保險，以及旅行平安保險與團體傷害保險均是「傷害保險」的一種。傷害保險承保的範圍係「意外傷害事故」，即「非因疾病引起之外來突發事故」，常見的承保事故包含交通意外、摔倒、墜樓、溺水等事故，但不包含自殺或疾病所導致的事故。

依據保險法第131條：「傷害保險人於被保險人遭受意外傷害及其所致殘廢或死亡時，負給付保險金額之責。前項意外傷害，指非由疾病引起之外來突發事故所致者」之規定。已明確定義何謂傷害保險。」

（二）傷害保險的特性

「外來」及「突發」是傷害保險意外傷害事故定義中必須具備的要件，由於傷害保險保單承保的意外事故有其明確嚴謹的定義，因此與一般人認定的意外事故常有差距。舉例而言，若是被保險人在國外旅遊時因原有疾病突然發作而住院，雖然對當事人而言是一種意料之外的狀態，但因純粹是疾病所引起的，而非屬於車禍或摔傷等外來突發事故，因此並不在傷害保險的承保範圍之內。除非在旅行平安險內包含「海外突發疾病險」，或是另外有投保一般的「住院醫療險」等健康保險，疾病事故才可以獲得理賠。

（三）各種傷害保險商品內容介紹

1. 傷害保險

承保範圍所定義的「意外事故」為「非因疾病引起之外來突發事故」，即被保險人在約定期間內身故、**完全或部分失能**時，由保險公司負給付身故保險金之責。給付項目包含身故保險金、**失能**保險金、重大燒燙傷保險金、1至11級**失能**補償保險金、航空意外身故保險金等，視商品的內容而有所不同。

2. 傷害醫療保險

被保險人因意外傷害事故入住醫院治療時，就被保險人住院期間給付約定之保險金。一般可包含意外傷害醫療保險金及意外傷害醫療保險金日額等。

3. 旅行平安保險

被保險人於契約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致傷害、**失能**或死亡時，保險公司依契約的約定，給付保險金。一般可包含身故保險金或喪葬

費用保險金、失能保險金、重大燒燙傷保險金、傷害醫療保險金、疾病住院費用、海外旅行救難費用等，視商品的內容而有所不同。旅行平安險最長的保險期間一般為180日。

(四) 傷害保險實支實付型醫療保險理賠應檢附收據規定之說明

依「人身保險商品審查應注意事項」第48點規定：

「實支實付型傷害醫療保險商品其保險金之申領，如不接受收據影本、抄本、謄本等文件者，應依下列方式辦理：

1. 被保險人於投保時已通知保險公司有投保其他商業實支實付型醫療保險，而保險公司未拒絕承保者，其對同一保險事故已獲其他保險契約給付部分仍應負給付責任。
2. 同一家保險公司承保同一被保險人2張以上不接受收據影本、抄本、謄本等文件之實支實付型醫療保險商品者，對同一被保險人於同一保險事故已獲該保險公司其他人身保險契約給付部分，仍應負給付責任。

前項處理方式，應於要保書中揭露，並由要保人簽署同意。」

四、團體保險

團體保險主要功能及目的，主要是企業要轉嫁經營上會面臨員工的退休、醫療、撫卹等人身的風險，並進而作為員工福利及留才的方法。員工在任職當中，有薪水收入，生活不成問題，若發生意外事故、疾病、失能等需要撫卹的情況，一年期團體保險可以提供相當程度的保障。但若是退休後的生活費用的來源，團體年金則是一個可以滿足需求的選項。

(一) 團體保險定義

在「團體一年期定期人壽保險單示範條款」、「團體傷害保險單示範條款」及團體年金保險單示範條款(利率變動型)之第2條，對團體有以下定義：

「本契約所稱「團體」是指具有5人以上且非以購買保險而組織之下列之一團體：

1. 有一定雇主之員工團體。
2. 依法成立之合作社、協會、職業工會、聯合團體或聯盟所組成之團體。
3. 債權、債務人團體
4. 依規定得參加公教人員保險、勞工保險、軍人保險、農民健康保險或依勞動基準法、勞工退休金條例規定參加退休金計畫之團體。
5. 中央及地方民意代表組成之團體。
6. 凡非屬以上所列而具有法人資格之團體。」

(二) 一年期團體保險

一般而言，企業行號會幫員工投保團體險(例如團體壽險、團體意外險)，但當所屬人員離職、退休或其他原因而退保時，即喪失被保險人資格及其保障，除非被保險人行使更約權改為個人保險。

1. 一年期團體保險的特性

- (1) 要保人是非自然人(如公司行號、職業團體等)。

- (2) 契約的洽定是由保險公司與團體簽訂合約，契約成立後個別被保險人可於契約有效期間內加入或退出。
- (3) 團體保險之費率通常是以整個團體來加以計算，但亦可針對團體不同成員的年齡、工作內容等而有不同的費率。

2. 一年期團體保險商品內容介紹

目前實務上團體保險之保險單種類繁多，有團體人壽保險(一年期定期壽險)、團體傷害保險(意外傷害實支實付、死亡失能、意外日額、職業災害)、團體一年期重大疾病、團體職業傷害保險、一年期團體借貸保險、醫療、喪失工作能力(包含一般喪失工作能力、意外喪失工作能力)、住院醫療(包含手術津貼)；另外還有一些團體海外旅行保險或是團體海外緊急醫療保險等。但基本上可歸類為團體人壽保險、團體健康保險與團體傷害保險3大類。一般企業雇主對團體保險之選擇較單純，主要係作為員工福利的一部分，故雇主通常選擇團體人壽保險及團體傷害保險，若為填補全民健康保險之不足，再考量增加團體醫療保險。除團體人壽保險、團體傷害保險、團體健康保險外，雇主為轉嫁勞動基準法第59條有關僱主應負擔之職業災害責任，亦可選擇投保團體職業災害保險。

3. 一年期團體保險與集體彙繳件實務作業差異如下：

實務上與團體保險類似的一種投保型態為集體彙繳件，此類保件是由被保險人自行決定投保與否並交付保險費，本質上為個人保險，就行銷通路而言，因個別保險公司有不同作法，原則上，集體彙繳件因屬個人保險，仍採業務人員銷售方式進行，團體保險與集體彙繳件在行銷作法上並無很大差異，亦即保險公司個人保險業務人員可進行集體彙繳件之銷售。業務人員透過銷售集體彙繳件，可向同一個人保戶開發其他個人保險，甚至是企業保險，獲得非屬集體彙繳件之業務來源是保險公司透過業務人員銷售集體彙繳件之另一目的。團體保險與集體彙繳件實務作業差異如下：

	團體保險	集體彙繳件（個人保險）
保險期間	以一年期為主	以長年期或終身為主
定義	一、有一定僱主之員工團體 二、依法成立之合作社、協會、職業工會、聯合團體、或聯盟所組成之團體 三、債權、債務人團體 四、依規定得參加公教人員保險、勞工保險、軍人保險、農民健康保險或依勞動基準法、勞工退休金條例規定參加退休金計畫之團體 五、中央及地方民意代表所組成之團體 六、凡非屬以上所列而具有法人資格之團體	個人人壽保險集體投保彙繳保件，係指集合同一團體內所屬員工或成員及其家屬5人以上，經契約當事人同意，採用同一收費地址或同一金融機構繳費或同一繳費管道之個人保件。上揭團體係指： 一、有一定僱主之員工團體 二、依法成立之合作社、協會、職業工會、聯合團體、或聯盟所組成之團體 三、債權、債務人團體 四、依規定得參加公教人員保險、勞工保險、軍人保險、農民健康保險或依勞動基準法、勞工退休金條例規定參加退休金計畫之團體 五、中央及地方民意代表所組成之團體 六、凡非以上所列而具有法人資格或依法設立登記有案之團體
保險費率	依一定僱主、團體大小、保費多寡給予適當之保費折減	固定優惠比率（現行為2~3%，至多5%）無議價機制
投保對象	以示範條款所定義之團體為要保人	以個人為要保人
核保作業	以團體之承保風險為考量；只要團體風險在合理的費率範圍內，通常會容許少數弱體成員存在	以個人之承保風險為考量；承保主要考量個人身體狀況、年齡、道德危險等

1 金融監督管理委員會民國93年9月29日金管保二字第09302520131號令(修正財政部民國81年9月18日台財保第811764604號函)。

「個人人壽保險集體投保彙繳保件，係指集合同一團體內所屬員工或成員及其家屬5人以上，經契約當事人同意，採用同一收費地址或同一金融機構繳費或同一繳費管道之個人保件。」

(三)長年期團體保險

長年期的團體保險，可以有效解決員工年老的醫療照護及退休養老金來源的問題。而員工退休金準備可以透過長年期團體保險，累積其保單之現金價值。團體養老保險、團體終身保險或團體年金可視為企業的選項之一。**其中**團體年金是挹注未來退休金的來源最為有效的一種保險。

金管會104年12月18日函核定施行之團體年金保險單示範條款(利率變動型)，已成為企業留才及員工累積退休金的全新選項，雖仍是由企業支付保費，最大特色是有所謂的「賦益權」；即雇主幫員工投保後，若員工能在公司待滿6年(目前設定)，保單帳戶價值即全部歸屬員工所有。

1. 團體年金保險的特性

(1) 要保人是非自然人(如公司行號、職業團體等)。

- (2) 建立員工個人專戶，員工若待滿6年後(目前設定)離開，可取得全部的保單帳戶價值，讓保單變成「可攜式」，永久有效，員工不會因為提早離職，讓自己權益受損。
- (3) 繳交保費可以由企業繳交(公費)，或者由企業繳交及員工自行繳交(公費及自費)。
- (4) 契約成立後個別被保險人(進入年金給付階段)，按照原先約定，開始領回年金。年金給付可以選擇一次給付或分期給付。
- (5) 團體保險之費率通常是以整個團體來加以計算，但亦可針對團體不同成員的年齡、工作內容等而有不同的費率。

2. 長年期團體保險商品內容介紹

因目前實務上只有利率變動型團體年金。團體年金保險，有公費和自費2種設計。即企業可用公費為員工繳交保費，扣除保費費用後，按年設定帳戶價值讓與比率，從員工加保日起最長6年內，將個人帳戶價值全部讓與員工。另外，員工只要集結5人以上，也可自費投保團體年金險，員工可選擇定時定額繳交基本保費，也可機動繳交增額保費，扣除保費費用後，以宣告利率來累積帳戶價值，為自己預先準備退休金。

五、年金保險

(一) 年金保險定義

年金保險，即在被保險人生存期間或約定期間內，由保險公司一次或分期給付一定金額予受益人；受益人於被保險人生存期間為被保險人本人。

保險法第135-1條：「年金保險人於被保險人生存期間或約定期間內，依照契約負一次或分期給付一定金額之責。」

(二) 年金保險的特性

1. 年金商品可以分為年金累積期間及年金給付期間。
2. 年金受益人於被保險人生存期間為被保險人本人，且保險公司不受理指定與變更。
3. 年金商品於累積期滿後可選擇一次給付或是分期給付，可做為退休規劃的理財工具之一，採取分期給付的話，活得越久、領得就越多。**許多年金保險商品也有保證給付期間或保證給付金額之設計，避免被保險人於年金分期給付期間未久即行身故，以致領取年金金額不高之情形。**

(三) 各種年金保險商品內容介紹

1. 傳統即期年金保險

保單價值準備金的計算依條款約定基礎。第一期支付年金金額在購買保單後的約定期間開始支付。

2. 傳統遞延年金保險

保單價值準備金的計算依條款約定基礎。第一期支付年金金額在購買保單後之約定期間(例如10年、20年，或被保險人年齡達到○○歲)後開始支付。

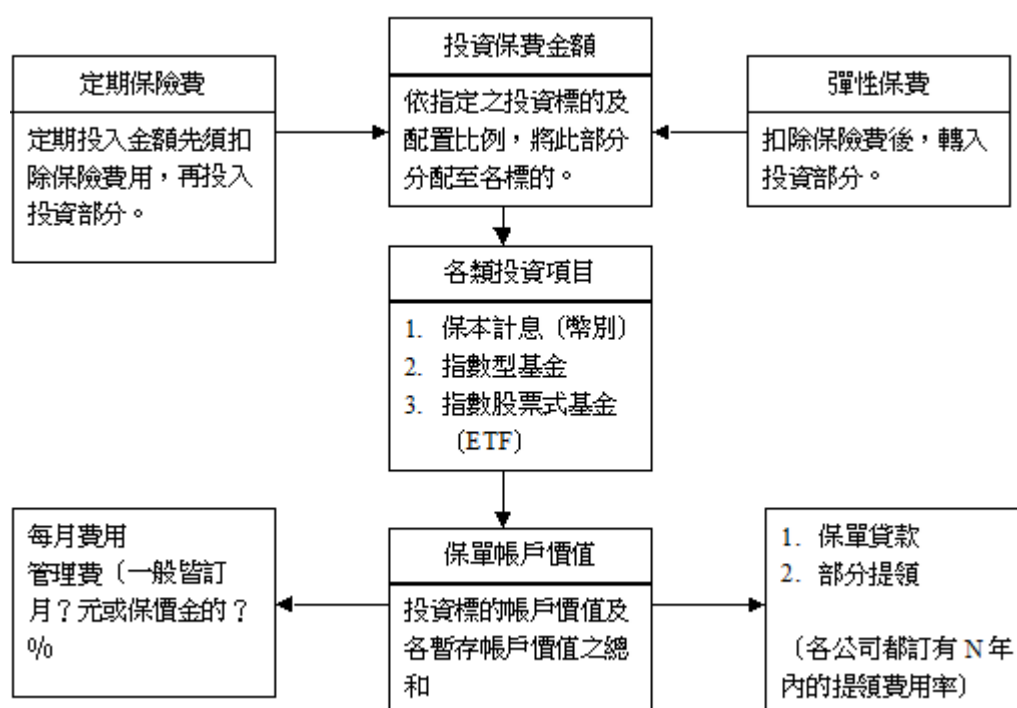
3. 利率變動型年金保險

利率變動型壽險是將保戶繳交的保險費，扣除契約附加費用(Loadings)後，作為保單價值準備金；保單價值準備金的計算是定期依照宣告利率為基礎增加。保險公司公布宣告利率，大多隨著市場利率浮動。一般而言，利率變動型年金係介於傳統年金保險及投資型年金保險間之年金商品，繳費方式與投資型保單類似，可彈性繳費。利率變動型年金雖接近投資型保單，但保戶不必自行承擔投資風險，惟保險公司也不保證到期收益。於累積期滿後可選擇一次給付或是分期給付年金。依年金金額計算公式之不同可以分為2類：利率變動型年金甲型及利率變動型年金乙型。甲型年金金額是平準型，其計算係依據年金開始給付日當時之預定利率及年金生命表計算而得，乙型年金金額是浮動型，除甲型所考慮之預定利率及年金生命表外，尚需將給付期間的宣告利率納入調整係數公式中。

4. 投資型年金保險(變額年金) (Variable Annuity)

(1) 年金金額會隨該年金資產之投資績效而變動的終身年金，是生存給付型的產品，它純屬退休規劃系列的理財保單，只要有錢，就可以投入，沒有壽險保單購買時的麻煩(如體檢，但如附有最低身故保證給付(GMDB)的商品仍必須體檢或健康告知)。由於它可以連結各類的基金和結構型商品，投入基金的時點和利率及匯率的走向息息相關，對於偏好投資理財者而言，是頗具挑戰的商品。不過，購買此類型商品必須注意保險公司訂出的解約費用，即通稱之解約成本風險，有的公司訂出的解約費用收取期間相當長，目的是希望保戶進行長期的投資，所以保戶必須衡量其經濟能力，以免屆時因解約而遭受損失，尤其連結連動債之商品，因為期間通常長達5、6年，若中途提領或贖回，就會喪失原本所提供之保本特性。

(2) 變額年金之關係如下圖：



- A. 上圖的保費分定期保險費，以及彈性保費。所謂定期保險費通常依月(或季/半年/年)繳方式，俗稱定期定額。此種保單的保險費由於與身故無關，而是與投入的期間有關，因此，在某一年齡層進入，到可以領取年金，期間應繳之保險費數額保險公司已計算清楚，所以保費是固定的。彈性保費不受繳費期間的限制，只要在年金給付未開始前，隨時可以經保險公司同意後投入，投入金額也可以要求以其中一部分購買該年屆滿的躉繳保額，以使年金保額增加。
- B. 扣除保險費後的餘額，用來購買投資資產的單位數，而每一年單位之價值，隨各個評價期間投資資產之市場價值及其獲取之利益而有變化，如果買的是外幣，同樣的金額，不同的時點，由於匯兌的關係，可買到的單位數也跟著不同，累積的總和即保單帳戶價值。
- C. 每月費用，除保費費用，以及保單管理費用外，尚有其他相關費用，如購買投資標的的手續費、投資標的的經理費、變現費用(如部分提領、保單貸款)、轉換費用等等。

六、投資型保險商品

(一) 投資型保險定義

投資型保單以彈性保費(即投資金額)購買共同基金、結構型商品(連動債)、貨幣型基金時，是由保戶自行挑選，對投資標的的報酬結果，以及投資標的所屬公司的經營風險，保險公司不負擔責任。

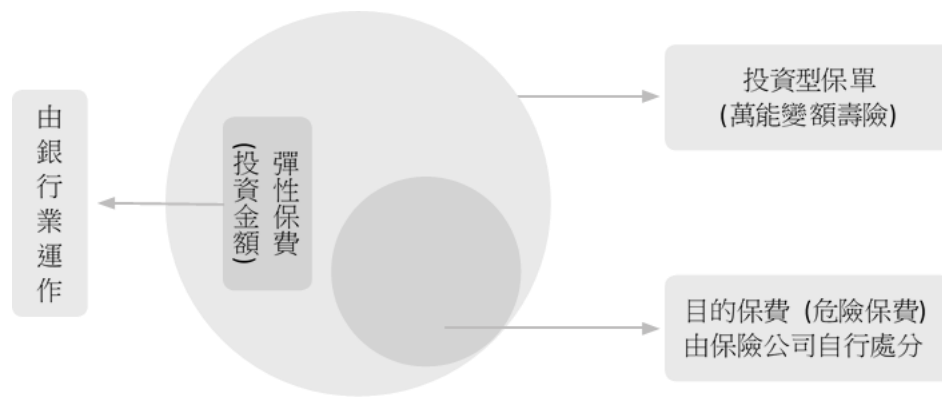
保險法施行細則第14條：「本法第123條第2項及第146條第5項所稱投資型保險，指保險人將要保人所繳保險費，依約定方式扣除保險人各項費用，並依其同意或指定之投資分配方式，置於專設帳簿中，而由要保人承擔全部或部分投資風險之人身保險。」為現行法令對投資型保險之定義。

(二) 投資型保險的特性

1. 保險公司有先行篩選投資項目之責任

雖說投資型保單以彈性保費(即投資金額)購買共同基金、結構型商品(連動債)、貨幣型基金時，是由保戶自行挑選，對投資標的的報酬結果，以及投資標的所屬公司的經營風險，保險公司不必負其責任，但是，保險公司在選擇讓保戶投資的項目時，仍須以善良管理人之注意義務先行就提供的投資標的進行篩選的工作。

2. 死亡給付對保單帳戶價值的關係



一般人對投資型保單存有節稅的考量，因此有「保障買小，投資買大」，但是現行法令對投資型保險之保額有下列限制：

(1) 「投資型人壽保險商品死亡給付對保單帳戶價值的最低比率規範」(門檻法則)(Corridor Rule)

為確保各公司所販售之投資型商品具有一定之保險成分比重，金管會自民國96年10月1日起實施『投資型人壽保險商品死亡給付對保單帳戶價值之最低比率規範』，嗣於108年12月24日改為「人壽保險商品死亡給付對保單價值準備金(保單帳戶價值)之最低比率規範」，擴大適用於傳統型人壽保險，並自109年7月1日起實施。

(2) 最低比率指「死亡給付」與「保單價值準備金(保單帳戶價值)」之比(以「K」代表)，上列數據代表人壽保險保單時，身故保險給付和其保單價值準備金(保單帳戶價值)之間應該維持的最低門檻比率。

被保險人保險年齡級距及適用比率：

- A.被保險人之到達年齡在16歲以上、30歲以下；其比率不得低於190%。
- B.被保險人之到達年齡在31歲以上、40歲以下；其比率不得低於160%。
- C.被保險人之到達年齡在41歲以上、50歲以下；其比率不得低於140%。
- D.被保險人之到達年齡在51歲以上、60歲以下；其比率不得低於百分之120%。
- E.被保險人之到達年齡在61歲以上、70歲以下；其比率不得低於百分之110%。
- F.被保險人之到達年齡在71歲以上、90歲以下；其比率不得低於百分之102%。
- G.被保險人之到達年齡在91歲以上；其比率不得低於100%。

(3) 最低比率不僅每次繳交保險費時，須重新計算，於保險年齡有變動時，也須同時變動，譬如被保險人在16足歲但未滿30歲時，其比率為1：1.9，隔年31歲(保險年齡以滿30歲又6個月零1天為31歲)比率立即變成1：1.6，此時，門檻比率已經下降，保單帳戶價值可相對提高比率，故保戶所繳保費可配置較多在投資帳戶裡面，或者可降低保單帳戶價值累積孳息超過保險金額之機率。保戶可以在一開始投保時便買較高的保障金額，如此，未來投入投資的保費時，才不會發生超過門檻比率

的現象。

- (4) 如果是定期繳交之保險費，要依據繳別逐次審視，也就是說如果是年繳的保險費，每年皆需審查1次，如果是月繳件，每月都會審視是否符合標準，季繳，半年繳依此類推。如果是非定期繳交之保險費，則以要保人每次繳交保險費時為準來審視是否符合標準。
- (5) 身故、完全失能給付之保險金額(即被保險人身故或完全失能時，壽險公司應給付的保險金)的計算，除被保險人年齡滿15足歲以前身故或完全殘廢者無身故或完全殘廢保險金額外，基本上會依投資型保單的類型而異其額度，惟死亡給付與保單帳戶價值之間的關係，仍需符合前述「最低比率」的規定。

3. 投資型保險商品之類型

基本上，投資型保險商品可以分為2類型：甲型及乙型，其基本保額、淨危險保額、保險金額之定義分別說明如下表。

項目	說明	甲型	乙型
1.基本保額	保單所載明之投保金額（有效期間內可變更）	投保金額（有效期間內可變更）	投保金額（有效期間內可變更）
2.淨危險保額（不得為負值）	用以計算保險成本(COI)之基礎	基本保額－保單帳戶價值	基本保額
3.保險金額（淨危險保額+保單帳戶價值）	身故或全殘所給付之金額	基本保額	基本保額+ 保單帳戶價值
4.門檻法則之【死亡給付】	判斷是否可繳交該次保費之分母	Max（基本保額，保單帳戶價值+預定投資保險費金額）	基本保額+（保單帳戶價值+預定投資保險費金額）
5.門檻法則之最低比率（K%）（死亡給付/保單帳戶價值）	符合最低比率，始得繳交該次保費	Max（基本保額，保單帳戶價值+預定投資保險費金額）/（保單帳戶價值+預定投資保險費金額）	基本保額+（保單帳戶價值+預定投資保險費金額）/（保單帳戶價值+預定投資保險費金額）

- (1) 甲型：身故或完全失能給付之保險金額為基本保額。而淨危險保額為基本保額－保單帳戶價值，並用來計算保險成本的基礎。舉例來說(請詳下表)，若保單的基本保額為100萬元，而保單帳戶價值為85萬元，則身故保險金(保險金額)為100萬元；若保單帳戶價值累積達到110萬元，而比基本保額高時，則身故保險(保險金額)給付110萬元。
- (2) 乙型：身故或完全失能給付之保險金額為基本保額與保單帳戶價值兩者之總和給

付。而淨危險保額為基本保額，並用來計算保險成本的基礎。

舉例來說(請詳下表)若保單的基本保額為100萬元，而保單帳戶價值為85萬元，則身故保險金(保險金額)為185萬元，若保單帳戶價值累積達到110萬元，則身故保險(保險金額)給付為210萬元。

項目	說明	甲型		乙型	
		案例 A	案例 B	案例 A	案例 B
1. 基本保額	投保金額(有效期間內可變更)	100	100	100	100
2. 淨危險保額(不得為負值)	用以計算保險成本(COI)之基礎	$100-85=15$	$100-110=-10$ 因不能為負值，故為 0	100	100
3. 保險金額(淨危險保額+保單帳戶價值)	身故或全殘所給付之金額	$15+85=100$	$0+110=110$	$100+85=185$	$100+110=210$

4. 認識風險

投資型保單既不是每個人皆適合購買，亦不是穩賺不賠，有人認為「既需要保障又想投資，卻沒有時間理財的人，最合適購買」，這句話必須做部分修正，因為投資型保單結合了保險與投資，所以保戶必須有「保險」是由壽險公司負責，但投資的所有相關風險則是要自己承擔的認知。

5. 資訊揭露

依據投資型保險資訊揭露應遵循事項(民國 109 年 2 月 5 日公布)規定，本遵循事項所稱銷售文件，係指保險商品說明書、保險商品簡介及建議書(第 3 點第 1 項)。

(1) 保險商品說明書應揭露下列事項(第 4 點第 1 項)：

- A.封面。
- B.封裡內頁。
- C.保險公司基本資料。
- D.保險計畫詳細說明。
- E.投資風險警語揭露。
- F.費用揭露。
- G.投資標的揭露。
- H.保單價值通知。
- I.要保人行使契約撤銷權期限。
- J.重要保單條款摘要及其附件、附表。
- K.本公司及負責人簽章及其簽章之年月日。

(2) 保險商品簡介應至少包含下列事項(第 16 點第 1 項)：

- A.保險商品名稱。
- B.應於首頁以鮮明字體載明相關警語。
- C.商品文號及日期。

- D.保險保障內容，包含給付內容、給付條件。並註明「不保事項或除外責任，請要保人詳閱商品說明書」。
- E.投資標的種類及配置比例，成就保本、定期或到期投資收益給付之條件（如無投資標的配置比例、成就保本、定期或到期投資收益給付之條件時，則無須揭露）。
- F.投資風險之揭露，包括信用風險、市場價格風險(含最大可能損失風險)、法律風險、匯兌風險等，但無前述風險者，得免列。
- G.有關費用揭露事項，應列示要保人應付予保險公司之所有費用，包括前置費用、保險相關費用、投資相關費用、贖回費用、其他費用等。
- H.加註「自連結投資標的交易對手取得之報酬、費用折讓等各項利益，應於簽約前提供予要保人參考」。
- I.保險公司基本資料，包括保險公司名稱、公司地址、網址或電子郵件信箱、免費服務及申訴電話等。

（三）各種投資型保險商品內容介紹

目前各保險公司銷售之投資型商品種類繁多，投資標的、條款內容約定都不同，所扣除之各種費用及期間也不盡相同。因此，實務上各保險公司使用之商品名稱，會因其組合之特性不同而其採用之不同商品名稱，故以下內容只以其主要的特質來說明。

1. 變額壽險(Variable Life)

變額壽險類似傳統型終身壽險，保戶與傳統壽險保單一樣必須1次或分期繳交固定保費金額，因大部分的金額會投入投資，故壽險死亡的金額會受投資標的之績效好壞而變動，但此類商品通常會提供保證最低死亡給付。

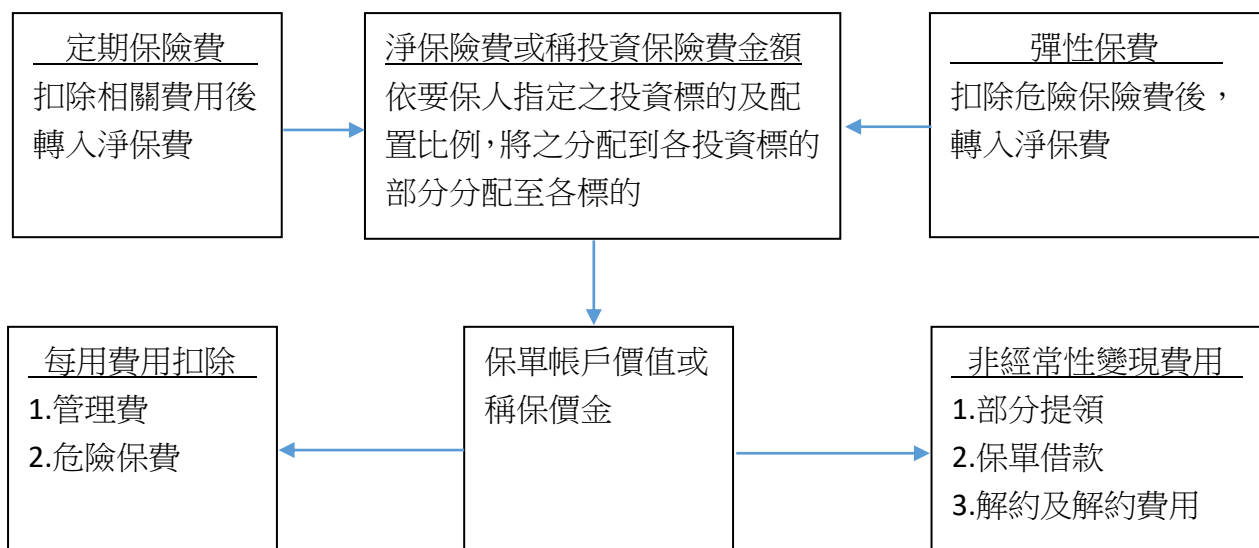
如同前面章節所提到有關變額年金之投資運用，當繳交之保險費金額扣除保險費用後，再將其剩餘之金額投入投資。所以要保人如果不交付保費，還是可能造成保單的停效。

2. 變額萬能壽險(Variable Universal Life)

(1) 變額年金和變額萬能壽險相同的地方是投資標的皆涉及基金和結構型商品。

人們是可以在銀行買基金，但同樣的一次投入新台幣3千至5千元只能購買1檔基金，若要轉換其費用可觀，若在壽險公司買的話，共同基金、結構型商品(即連動債)種類繁多，壽險公司通常提供數百支投資標的，通常保戶可選擇1至10支不等，而且年轉換一定次數以內，又免收轉換費用，當然較直接買基金來得划算許多。變額萬能壽險的危險保費逐年在變，這是保戶最迷惘的地方，而保費又是從保單帳戶價值中扣出，如果投資績效好，扣掉保費不覺得心疼，萬一績效太差，投入的金錢，百萬元只剩7、80萬，而又要從中扣去「危險保費」，此時必然怨聲載道，於是四處投書，結果是責任歸給業務員，怪其在招攬時說不清楚，事實上，即連公司本身對此都無法向業務員透明的揭露，甚至未迅速地向保戶提出警示，讓保戶注意市場的變動，譬如某一國家的經濟成長雖高，但其通膨和匯率的變化亦大，一來一往，投資型標的的收益都會侵蝕掉，這些，保戶是無法全面瞭解的，保險公司既然提供建議，有關的資訊仍有必要揭露出來。

(2) 變額萬能壽險之關係如下圖：



- A. 定期保險費指依約定的繳費別(分月、季、半年、年繳4種)所對應每期應繳之保險費(內含每期不同之危險保費，所以每期繳的保險費雖相同，但用於投資的金額其實不同)。
- B. 彈性保險費，指契約有效期間內，要保人向公司申請並經公司同意後，為增加投資保單帳戶價值而繳付的金額。然而彈性保險費的繳交除了受到「門檻法則」的限制，也會牽涉到保額的變動，所以保險公司未必都會同意申請。
- C. 淨保險費，稱為投資保險費較為恰當，係實際放入投資標的的金額，亦即已扣除相關費用後之餘額。
- D. 投資型保險費並非馬上能分配到各標的，保險公司仍須向銀行依收受保費日後的一定資產評價日為準，將淨保費依要保人指定之投資標的及比例，轉換成投資標的的計價貨幣單位，然後予以分配，但這一段申購期間通常要2至3天(含轉換)。
- E. 保單帳戶價值並非固定不變，有2個可能導致減少的因素，其一是每月費用的扣款，係經常性的，內含管理費(有依月收一定金額或年收保單帳戶價值的百分比)及保險成本。保險成本即淨危險保額須訂約時即約定，然後以此額度乘以危險死亡率。淨危險保額係指被保險人滿15足歲後，依契約所約定之保險型態所計算之金額：甲型－基本保額扣除保單帳戶價值之餘額，但不得為負數；乙型－基本保額。其二是非經常性的，即部分提領及保單借款。

(3) 連結結構型債券(Structured Note)

除以上類型外，亦可連結結構型債券，即保戶繳交1次保費(躉繳)後，僅1次扣除附加費用，而保單有效之投資期間每月扣除保險成本(Cost of Insurance)外，不再扣除其他費用，每月累計之保險成本，於給付身故、全殘或滿期保險金或返還保單帳戶價值時，1次扣除後再給付保險金或返還保單帳戶價值。當累計之保單成本超過當時保單帳戶價值時，保險契約效力即行終止。

此類商品是以一檔一檔的銷售模式進行，即每一檔都會有銷售開始日及銷售截止

日，銷售截止日後所有保單都於投資開始日(Investment Day)後之保單帳戶價值起始日一起購買結構型債券(Structured Note)。當保戶1次繳交保費後到投資開始日，保險公司必須給付利息，於投資到期日(保單帳戶價值屆滿日)後保單仍有效且被保險人仍生存時，得領取滿期金，金額為「投資金額」加上最低保證收益率與(參與率×連動標的績效)者擇高乘上投資金額所得數額。

因此，連結具投資收益保證之投資標的者，須持有至到期日時，始可享有該投資標的的發行或保證機構所提供之保證，要保人如有中途轉出、贖回或提前解約，均不在其保證範圍，要保人應承擔一切投資風險及相關費用。故要保人於選定該項投資標的前，應確定已充分瞭解其風險與特性。

(四) 投資標的類型概覽-

「投資型保險投資管理辦法」有關投資型保險投資標的之規定如下

1. 除要保人以保險契約約定委任保險人全權決定運用標的者外，以下列為限(第10條第1項)：
 - (1)銀行存款。
 - (2)證券投資信託基金受益憑證。
 - (3)境外基金。
 - (4)共同信託基金受益證券。
 - (5)依不動產證券化條例所發行之不動產投資信託受益證券或不動產資產信託受益證券。
 - (6)依金融資產證券化條例所發行之受益證券或資產基礎證券。
 - (7)各國中央政府發行之公債、國庫券。
 - (8)金融債券。
 - (9)公開發行之有擔保公司債，或經評等為相當等級以上之公司所發行之公司債，或外國證券集中交易市場、店頭市場交易之公司債。
 - (10)結構型商品。
 - (11)美國聯邦國民抵押貸款協會、聯邦住宅抵押貸款公司及美國政府國民抵押貸款協會所發行或保證之不動產抵押債權證券。
 - (12)其他經主管機關核准之投資標的。
2. 保險人接受要保人以保險契約委任全權決定運用標的者，其運用範圍以下列為限(第11條)：
 - (1)銀行存款。
 - (2)公債、國庫券。
 - (3)金融債券、可轉讓定期存單、銀行承兌匯票、金融機構保證商業本票。
 - (4)公開發行之公司股票。
 - (5)公開發行之有擔保公司債，或經評等為相當等級以上之公司所發行之公司債。
 - (6)證券投資信託基金受益憑證及共同信託基金受益證券。
 - (7)台灣存託憑證。
 - (8)依金融資產證券化條例發行之受益證券或資產基礎證券。
 - (9)依不動產證券化條例發行之不動產資產信託受益證券及不動產投資信託受益證券。

- (10)外國有價證券。
- (11)證券相關商品。
- (12)其他經主管機關核准之標的。

前項第 10 款所稱外國有價證券，以下列各款為限：

- A.外國中央政府發行之公債、國庫券。
- B.外國銀行發行之金融債券、可轉讓定期存單、浮動利率中期債券。
- C.外國證券集中交易市場、店頭市場交易之股票、公司債。
- D.境外基金。
- E.美國聯邦國民抵押貸款協會、聯邦住宅抵押貸款公司及美國政府國民抵押貸款協會所發行或保證之不動產抵押債權證券。

七、微型保險

(一) 微型保險定義

所謂微型保險，指保險業為經濟弱勢者提供因應特定風險基本保障之保險商品。為規範保險業辦理微型保險業務(以下簡稱本業務)，以增進經濟弱勢者或特定身分者之基本保險保障，善盡保險業社會責任，金融監督管理委員會(下稱金管會)特訂定「保險業辦理微型保險業務應注意事項」(民國110年12月16日修訂)。

依據保險業辦理微型保險業務應注意事項第2條第2項規定：

「本注意事項所稱經濟弱勢者或特定身分者，指符合下列條件之一者：

- (一) 無配偶且全年綜合所得總額不超過財政部公告當年度規定之綜合所得稅免稅額、標準扣除額及薪資所得特別扣除額之合計數者或其家庭成員。但其家庭成員有配偶，且該夫妻二人之全年綜合所得總額逾第二款合計數者，不適用本款規定。
- (二) 屬於夫妻二人之全年綜合所得總額不超過財政部公告當年度規定之綜合所得稅免稅額、標準扣除額及薪資所得特別扣除額之合計數家庭之家庭成員。
- (三) 具有原住民身分法規定之原住民身分，或具有合法立案之原住民相關人民團體或機構成員身分或為各該團體或機構服務對象，或各該對象之家庭成員。
- (四) 具有合法立案之漁民相關人民團體或機構成員身分，或持有漁船船員手冊之本國籍漁業從事人或取得我國永久居留證之外國籍漁業從業人，或各該對象之家庭成員。
- (五) 依農民健康保險條例投保農民健康保險之被保險人。
- (六) 為合法立案之社會福利慈善團體或機構之服務對象或其家庭成員。
- (七) 屬於內政部工作所得補助方案實施對象家庭之家庭成員。
- (八) 屬於特殊境遇家庭扶助條例所定特殊境遇家庭或符合社會救助法規定低收入戶或中低收入戶之家庭成員。
- (九) 符合身心障礙者權益保障法定義之身心障礙者，或具有合法立法之身心障礙者相關人

民團體或機構成員身分或為各該團體或機構服務對象，或各該對象之家庭成員。

(十) 符合老人福利法規定領取中低收入老人生活津貼之老人或其家庭成員。

(十一) 其他經主管機關認可之經濟弱勢者或特定身分者。

前項所稱家庭成員，係指本人、配偶、直系血親或家屬。

除第二項各款條件外，各保險業得視國民所得、城鄉發展、實際經濟狀況、社會保險及安全制度、現有承保客戶所得分佈及核保作業等因素增訂之，惟應檢附第4點規定文件事先報經主管機關核准，修正時亦同。」

(二) 微型保險的特性

1. 商品內容不得含有生存或滿期給付之設計，且商品種類以一年期傳統型定期人壽保險、一年期傷害保險或以醫療費用收據正本理賠方式辦理之一年期實支實付型傷害醫療保險為限(第3點)。
2. 微型保險商品之失能保險金及傷害醫療保險金受益人為被保險人本人，保險業不得受理其指定或變更；身故保險金受益人之指定及變更，以被保險人之家屬或其法定繼承人為限(第9點)。
3. 個別被保險人累計投保微型人壽保險之保險金額不得超過新臺幣50萬元，累計投保微型傷害保險之保險金額不得超過新臺幣50萬元，累計投保微型傷害醫療保險之保險金額不得超過新臺幣3萬元。如個別被保險人向2家以上公司投保，且其累計投保各該險種之保險金額超過前項所定之限額者，保險業得自行決定處理方式，惟不得有牴觸保險法第54條及第54-1條規定之情事，且應於保單條款中充分揭露(第12點)。

(三) 各種微型商品內容介紹

1. 微型人壽保險

原則上為一年期傳統型定期壽險，且被保險人有資格限制。

2. 微型意外傷害保險

原則上為一年期意外傷害保險，且被保險人有資格限制。保險之給付內容，一般包含意外身故及意外失能保險金。

八、實物給付

依據人身商品審查應注意事項(民國110年6月4日修正)，實物給付型保險商品，係指於保險契約中約定保險事故發生時，保險公司以提供約定之物品或服務以履行保險給付責任者。

(一)實物給付型保險商品方式

依人身商品審查應注意事項第173-2點，保險公司設計實物給付型保險商品，應以下列方式之一為之：

1.給付選擇方式

於保險契約中約定保險事故發生時，受益人得自行選擇以實物給付或現金給付方式受領保險給付。

2.有條件變更方式

於保險契約中約定保險事故發生時，除保險契約約定之特殊情形改採現金給付外，受益人應以實物給付方式受領保險給付。

保險公司採前項第 2 款有條件變更方式設計實物給付型保險商品時，應於保險商品送審文件中就改採現金給付之特殊情形提具合理性說明。

(二)實物給付型保險商品方式

依人身商品審查應注意事項第 173-3 點，保險公司設計實物給付型保險商品應遵循下列原則：

- 1.實物給付之受益人以被保險人本人為限，但以被保險人身故作為給付條件者，不在此限。
- 2.實物給付應與所連結之保險事故有關，並以提供醫療服務、護理服務、長期照顧服務、健康管理服務、老年安養服務、殯葬服務，及為執行前述各項服務所需之物品為限。
- 3.得採實物給付與現金給付混合之方式設計。

前項第 3 款所稱實物給付與現金給付混合之方式係指下列方式之一：

- (1)保險範圍同時涵蓋多項保險事故之保險商品，部分保險事故採實物給付，餘採現金給付。
- (2)同一保險事故，部分採實物給付，餘採現金給付。

(三) 實物給付型保險商品介紹

因實物給付商品自民國 105 年問世以來，仍屬萌芽階段，目前有提供平價健檢的保單，有提供高價健檢的保單，有提供醫療專機緊急後送保單，亦有提供生前契約及殯葬服務的保單等。

第三節 保險業招攬作業規範

有關保險業招攬作業之規範，目前主要係規定於「保險業招攬及核保理賠辦法」(民國109年8月28日修訂) 及「保險業招攬及核保作業控管自律規範」(民國109年12月23日金管會函准備查)，以下就前開規範與招攬有關之重要內容摘錄如下。

一、保險業招攬及核保理賠辦法(第6條)

「保險業訂定其內部之業務招攬處理制度及程序，至少應包含並明定下列事項：

- (一) 保險業從事保險招攬之業務人員資格、招攬險種、在職訓練、獎懲及權利義務。
- (二) 保險業從事保險招攬之業務人員酬金與承受風險及支給時間之連結考核，招攬品質、招攬糾紛等之管理。
- (三) 保險業從事保險招攬之業務人員代收保險費之收費作業、送金單或收據之領用、收費時間及繳回等管理。
- (四) 依行銷通路別及其特性訂定應遵行之事項。
- (五) 保險業從事保險招攬之業務人員應充分瞭解要保人及被保險人之事項，其內容至少應包括：

1. 基本資料：

- (1) 要保人及被保險人之基本資料（至少應包含姓名、性別、出生年月日、身分證字號及聯絡方式；若為法人者，為法人之名稱、代表人、地址、聯絡電話）。
- (2) 要保人與被保險人及被保險人與受益人之關係。
- (3) 若保險契約係以電子保單型式出單者，至少應取得要保人及被保險人之行動電話號碼、電子郵件信箱或其他經主管機關認可足資傳遞電子文件之聯絡方式。
- (4) 其他主管機關規定之基本資料。

2. 要保人及被保險人是否符合投保之條件。

3. 要保人及被保險人之投保目的及需求。

4. 繳交保險費之資金來源。

(六) 保險商品適合度政策，其內容至少應包含：

- 1. 要保人已確實瞭解其所繳交保險費係用以購買保險商品。
- 2. 要保人投保險種、保險金額及保險費支出與其實際需求具相當性。
- 3. 要保人如係投保外幣收付之保險商品，應瞭解要保人對匯率風險之承受能力。
- 4. 要保人如係投保投資型保險商品，應考量要保人之投資屬性、風險承受能力、繳交保險費之資金來源，並確定要保人已確實瞭解投資型保險之投資損益係由其自行承擔，且不得提供逾越要保人財力狀況或不合適之商品。

(七) 保險業從事保險招攬之業務人員有誠實填寫招攬報告書之義務，其內容至少應包括：

- 1. 招攬經過。
- 2. 被保險人工作年收入及其他收入。
- 3. 要保人及被保險人是否投保其他商業保險，以及投保前三個月內客戶是否有辦理終止契約、貸款或保險單借款之情形。
- 4. 家中主要經濟來源者。
- 5. 身故受益人是否指定為配偶、直系親屬，或指定為法定繼承人，且其順位及應得比例適用民法繼承編相關規定。若否，應說明原因。
- 6. 其他有利於核保之資訊。

(八) 保險業或其從事保險招攬之業務人員不得有下列情事：

- 1. 以未具保險業招攬人員資格者為招攬。
- 2. 對要保人或被保險人以錯價、放佣或其他不當折減保險費之方法為招攬。

3. 以誇大不實、引人錯誤之宣傳、廣告、以不同保險公司之契約內容作不當比較或其他不當之方法為招攬。
4. 勸誘客戶解除或終止契約，或以貸款、保險單借款繳交保險費。
5. 使用未經保險業同意之文宣、廣告、簡介、商品說明書及建議書等文書為招攬。
6. 慫恿要保人或被保險人違反告知義務或以不當之手段唆使要保人辦理退保、轉保、縮小保額、繳清、展期或貸款等行為。
7. 酬金支付對象與要保書所載招攬人員不同。
8. 挪用或侵占保險費。
9. 未確認要保人或被保險人對保單之適合度。
10. 給付或支領推介客戶申辦貸款之報酬。但業務人員於貸款案件送件日前後三個月內未向同一客戶招攬保險商品者，不在此限。
11. 其他損害要保人、被保險人或受益人權益之情事。

(九) 保險業應要求為其從事保險招攬之保險代理人及其業務員遵循下列事項：

1. 保險代理人管理規則、保險業務員管理規則之規定及保險代理合約之約定。
2. 除本項第1款之獎懲及第2款之酬金與承受風險及支給時間之連結考核等事項外，應依據本項第1款至第8款所列事項辦理，並明定於保險代理合約。

(十) 保險業銷售各種有解約金之非投資型保險商品（不包括小額終老保險、團體年金保險及保險期間在三年以下之傷害保險）予70歲以上之客戶，或銷售投資型保險商品予65歲以上之客戶，應經客戶同意後將銷售過程以錄音或錄影方式保留紀錄，或以電子設備留存相關作業過程之軌跡，並應由適當之單位或主管人員進行覆審，確認客戶辦理該等商品交易之適當性。前揭錄音、錄影或以電子設備辦理之方式，由中華民國人壽保險商業同業公會訂定，並報主管機關備查。

(十一) 前款銷售過程以錄音或錄影方式保留紀錄，或以電子設備留存相關作業過程之軌跡至少應包括下列事項，且應保存至保險契約期滿後5年或未承保確定之日起5年：

1. 招攬之業務員出示其合格登錄證，說明其所屬公司及獲授權招攬保險商品。
2. 告知客戶其購買之保險商品、保險公司名稱及招攬人員與保險公司之關係、繳費年期及繳費金額。
3. 說明商品重要條款內容、除外責任及建議書內容。
4. 說明契約撤銷之權利。
5. 詢問客戶是否瞭解每年必需繳交之保費，並確認客戶是否可負擔保費。
6. 客戶購買之保險商品如係投資型保險商品，並應說明商品之投資風險、保險商品說明書重要內容、保單相關費用（包括保險成本等保險費用）及其收取方式，以及詢問客戶是否瞭解在較差情境下之可能損失金額，並確認客戶是否可承受損失。

(十二) 保險業就繳交保險費之資金來源為解約、貸款或保險單借款，且購買有保單價值準備金之保險商品（不包括小額終老保險、保險期間在3年以下之傷害保險）、健康保險商品或有生存保險金之房貸壽險商品之客戶，應另指派非銷售通路之人員，於銷售保險契約後且同意承保前，再以電話訪問確認或告知下列事項，並應保留電話訪問錄音紀錄備供查核，且應保存至保險契約期滿後五年或未承保確定之日起5年：

1. 確認符合第五款、第六款及第八款所定事項。
2. 對於繳交保險費之資金來源為貸款或保險單借款之客戶，向其明確告知其因財務槓桿操作方式所將面臨之相關風險，以及最大可能損失金額。
3. 對於繳交保險費之資金來源為解約之客戶，向其明確告知其因終止契約後再投保所產生之保險契約相關權益損失情形。

(十三) 其他主管機關規定應遵行之事項。

保險業應要求業務往來保險經紀人遵行下列事項：

1. 符合保險經紀人管理規則之規定及業務往來合約之約定。
2. 不得以保險費折讓或其他不當之誘因而向要保人推介保險商品。
3. 不得勸誘客戶解除或終止契約，或以貸款、保險單借款繳交保險費，並應瞭解繳交保險費之資金來源是否為解約、貸款或保險單借款。
4. 不得有其他損害要保人、被保險人或受益人權益之情事。

第1項第7款之規定，於招攬財產保險時，得不適用。

第1項第7款所規定之招攬報告書內容，於招攬微型保險時得不適用，由保險業依其內部風險控管考量自行訂定。」

二、「保險業招攬及核保作業控管自律規範」

第2條

各會員對其業務員（含電話行銷人員）在執行人身保險商品招攬業務時，應要求依社會一般道德、誠實信用原則及保護要保人、被保險人及受益人之精神進行招攬，並確實遵守相關法令、自律規範及公司內部之業務招攬處理制度及程序等規定，不得有虛偽不實、誇大、誤導、不當比較或其他足致他人誤信之招攬行為。

第4條

各會員應確保所屬業務員（含電話行銷人員）招攬時應有以下程序，以有效控管風險：

- (一)瞭解要保人及被保險人之基本資料（至少應包含姓名、性別、出生年月日、身分證字號及聯絡方式；若為法人者，為法人之名稱、代表人、地址、聯絡電話）與投保目的及需求。
- (二)向要保人或被保險人確認要保人與被保險人及被保險人與受益人之關係。
- (三)若保險契約係以電子保單型式出單者，至少應取得要保人及被保險人之行動電話號碼、電子郵件信箱或其他經主管機關認可足資傳遞電子文件之聯絡方式。
- (四)考量要保人及被保險人之保險需求，不得僅以理財、節稅作為招攬之主要訴求；對機構法人投保時，應瞭解機構法人以員工為被保險人投保之合理性，不得以資金運用作為招攬訴求。
- (五)確認保單適合度、投保險種、保險費、保險金額與要保人或被保險人收入、財務狀況及職業等之相當性。
- (六)瞭解要保人及被保險人之投保動機、財務狀況及繳交保險費之資金來源。
- (七)確認要保人已確實瞭解其所繳交保險費係用以購買保險商品。
- (八)瞭解要保人購買以外幣收付之保險商品匯率風險之承受能力。
- (九)瞭解要保人購買投資型保險商品風險之承受能力、繳交保險費之資金來源及投資損益係由其自行承擔，且不得提供逾越要保人財力狀況或不合適之商品。

(十)親晤要保人、被保險人及確認要保人、被保險人親簽相關文件。但前開親晤規定於下列險種或業務得不適用：

- 1.以集體投保或團體保險方式辦理之微型保險，並取得要保單位或代理投保單位出具聲明書或評估表，確認被保險人之投保資格或告知其所服務對象或提供該單位所留存之投保意旨或內部訪視紀錄。
- 2.由要保單位付費之團體保險。
- 3.由團體成員自行全額負擔保費之團體保險，且要保單位出具加蓋大小章之聲明書，以證明被保險人為其所屬成員及其投保意願。
- 4.個別被保險人國外旅遊之保險金額不高於新臺幣（下同）1 千 5 百萬元（含）及國內旅遊之保險金額不高於 5 百萬元（含）之集體彙繳件旅行平安保險及由團體成員自行全額負擔保費之團體旅行平安保險件。
- 5.屬「保險業保險代理人保險經紀人公司辦理電話行銷業務應注意事項」第 4 點第 1 項第一款及第二款規定之電話行銷業務。
- 6.汽車保險附加之駕駛人傷害保險及交通事故傷害保險，且其保險金額不高於新台幣 1 千萬元者。
- 7.住宅火災保險或居家綜合保險所附加之火災事故傷害保險及住所內特定事故傷害保險，且其保險金額不高於新台幣 5 百萬元者。
- 8.信用卡綜合保險所內含之大眾運輸交通工具傷害保險，或內含之全程保障傷害保險，且其保險金額不高於新台幣 1 千萬元者。
- 9.公共自行車傷害保險。

第5條

各會員應確保所屬業務員從事保險新契約招攬時誠實完整填寫招攬報告文件，如發現準保戶之保費負擔或保障需求有顯不相當之情形時，另應確實詳細述明。

業務員（含電話行銷人員）招攬時所填報之業務員報告書或其他招攬文件或電話錄音紀錄，至少應包含下列內容：

- (一)招攬經過。
- (二)要保人、被保險人及受益人身分之確認。
- (三)要保人及被保險人投保目的及需求。
- (四)要保人工作年收入及其他收入或財務狀況。
- (五)被保險人工作年收入及其他收入或財務狀況。
- (六)要保人及被保險人是否投保其他商業保險
- (七)投保前三個月內客戶是否有辦理終止契約、貸款或保險單借款之情形。但不適用投保團體保險、旅行平安保險及旅行綜合保險者。
- (八)家中主要經濟來源者。
- (九)身故受益人是否指定為配偶、直系親屬，或指定為法定繼承人，且其順位及應得比例適用民法繼承編相關規定。若否，應說明原因。
- (十)其他有利於核保之資訊。

於招攬團體保險及保險金額 5 百萬元（含）以下之旅行平安保險集體彙繳件時，前項之業務員報告書或其他招攬文件得以要保人（單位）為主填報一份即可。

有下列情形之一者，免依第 2 項規定辦理，惟各會員仍應以適當方式取得第 2 項第 2 款及第 3 款之內容：

- (一)汽車保險附加之駕駛人傷害保險及交通事故傷害保險（保險金額不高於新台幣 1 千萬元者適用）。
- (二)住宅火災保險（居家綜合保險）附加之火災事故傷害保險及住所內特定事故傷害保險（保險金額不高於新台幣 5 百萬元者適用）。
- (三)信用卡綜合保險（全程保障傷害保險保險金額不高於新台幣 1 千萬元者，大眾運輸交通工具傷害保險適用）。
- (四)微型保險。

第6條

各會員對於業務員（含電話行銷人員）招攬之保件有單一保單或累積之保險金額達一定金額（額度由各會員自訂）之情形者，應採行下列查核程序之一，業務主管並得視情況另以電話聯繫或親自訪視要保人等方式進行了解，以有效控管風險：

- (一)請要保人提供財務證明文件。
- (二)請要保人填答財務資料相關問卷並簽名確認。

各會員銷售各種有解約金之非投資型保險商品（不包括小額終老保險、團體年金保險及保險期間在三年以下之傷害保險）予 70 歲以上之要保人或被保險人，或銷售投資型商品予 65 歲以上之要保人或被保險人，應經要保人同意後將銷售過程以錄音或錄影方式保留紀錄，或以電子設備留存相關作業過程之軌跡，並應由適當之單位或主管人員進行覆審，確認要保人辦理該等商品交易之適當性。

前項銷售過程至少包括下列事項，且應保存至保險契約期滿後 5 年或未承保確定之日起 5 年：

- (一)招攬之業務員出示其合格登錄證，說明其所屬公司及獲授權招攬保險商品。
- (二)告知要保人其購買之保險商品、保險公司名稱及招攬人員與保險公司之關係、繳費年期及繳費金額。
- (三)說明商品重要條款內容、除外責任及中途解約，解約金金額恐低於所繳保費等內容。
- (四)說明契約撤銷之權利。
- (五)詢問要保人是否瞭解每年必需繳交之保費，並確認客戶是否可負擔保費。
- (六)要保人購買之保險商品如係投資型保險商品，並應說明商品之投資風險、保險商品說明書重要內容、保單相關費用（包括保險成本等保險費用）及其收取方式，以及詢問要保人是否瞭解在較差情境下之可能損失金額，並確認客戶是否可承受損失。

第四節 傳統通路行銷

一、業務員

壽險公司的行銷通路主要是透過其所屬或合作通路之業務員進行保險招攬(包括登錄於保險公司、保險代理人公司及保險經紀人公司)。為便於清楚了解，以下將「保險業務員管理規則」(民國110年1月8日修訂)及「保險業經營行動服務自律規範」(民國109年5月7日備查)重點摘錄如下：

(一) 保險業務員管理規則

針對保險業務員之管理，主管機關依保險法第 177 條「保險業務員之資格取得、登錄、撤銷或廢止登錄、教育訓練、懲處及其他應遵行事項之管理規則，由主管機關定之。」規定之授權，訂定保險業務員管理規則(以下簡稱本規則)。

本規則所用之名詞定義如下(第 2 條)

- 1.業務員：指保險法第8-1規定之保險業務員。
- 2.銀行：指經主管機關許可擇一兼營保險代理人或保險經紀人業務之銀行。
- 3.所屬公司：指保險業、保險代理人公司、保險經紀人公司及銀行。
- 4.各有關公會：指中華民國產物保險商業同業公會及中華民國人壽保險商業同業公會。
- 5.經營同類保險業務：指所經營之業務同為財產保險或同為人身保險。

業務員與所屬公司簽訂之勞務契約，依民法及相關法令規定辦理(第3條第2項)；業務員得招攬之保險種類，須由其所屬公司定之。但應通過特別測驗始得招攬之保險，則另由主管機關審酌保險業務發展情形定之(第4條)。

1. 保險業務員資格之條件(第5條)

業務員資格之取得應^{成年}，具有高中(職)以上學校畢業或同等學歷，並應符合下列條件之一：

(1) 參加各有關公會舉辦之業務員資格測驗合格。

(2) 曾依本規則辦理登錄且未受^{第11-1條}、第13條或第19條^{第3項}撤銷登錄處分者。

參加前項第1款資格測驗者，應依各有關公會所訂之業務員資格測驗要點規定報名。

各有關公會得考量保險市場發展情形，於報經主管機關核准後，舉辦單一保險種類之業務員資格測驗。

前2項業務員資格測驗要點由各有關公會訂定報主管機關備查。

中華民國99年12月31日前已依本規則辦理登錄且未受^{第11-1條}、第13條或第19條^{第3項}撤銷登錄處分者，不受第1項有關學歷之限制。

2. 保險業務員登錄證於招攬時之出示(第6條)

業務員於招攬保險時，應出示登錄證，並告知授權範圍。但主管機關另有規定者，不在此限。

3. 保險業務員之登錄證有效期間及換發(第9條)

業務員登錄證有效期間為5年，應於期滿前辦妥換發登錄證手續，未辦妥前不得為保險之招攬。業務員的換證作業規範，由各有關公會訂定報主管機關備查。

4. 保險業務員之教育訓練(第12條、第13條)

業務員應自登錄後每年參加所屬公司辦理之教育訓練。各有關公會應訂定教育訓練要點，並報主管機關備查後通知所屬會員公司辦理。教育訓練要點應依業務員招攬保險種類訂定相關課程。業務員不參加教育訓練者，所屬公司應撤銷其業務員登錄。參加教育訓練成績不合格，於1年內再行補訓成績仍不合格者，亦同。

5. 保險業務員招攬行為之法律責任(第15條)

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。業務員

同時登錄為財產保險及人身保險業務員者，其分別登錄之所屬公司應依法負連帶責任。前項授權，應以書面為之，並載明於其登錄證上。

第1項所稱保險招攬之行為，係指業務員從事下列之行為：

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

業務員從事前項所稱保險招攬之行為，應取得要保人及被保險人親簽之投保相關文件；業務員招攬涉及人身保險之商品者，應親晤要保人及被保險人。但主管機關另有規定者不在此限。

業務員應於所招攬之要保書上親自簽名並記載其登錄字號。但主管機關另有規定者不在此限。

6. 保險業務員使用招攬文件之規範(第16條)

業務員從事保險招攬所用之文宣、廣告、簡介、商品說明書及建議書等文書，應標明所屬公司之名稱，所屬公司為代理人、經紀人或銀行者並應標明往來保險業名稱，並不得假借其他名義、方式為保險之招攬。

前項文宣、廣告、簡介、商品說明書及建議書等文書之內容，應與保險業報經主管機關審查通過之保險單條款、費率及要保書等文件相符，且經所屬公司核可同意使用，其內容並應符合主管機關訂定之資訊揭露規範。

保險代理人、經紀人公司或銀行所屬業務員使用之文宣、廣告、簡介、商品說明書及建議書等文書應經其往來保險業提供或同意方可使用。

(二) 保險業經營行動服務自律規範

為發展保險業包括行動投保在內之行動服務，以強化保險業之服務效能，提供消費者便利的服務並保障其權益，產壽險公會共同訂定「保險業經營行動服務自律規範」(以下簡稱本自律規範)(第1條)。本自律規範所稱行動投保業務，係指客戶於保險公司出具之書面確認同意透過業務員提供之含有觸控書寫功能之平板電腦、手機、筆記型電腦及個人電腦等電子設備(以下簡稱行動裝置)輸入客戶要保資料，以電子文件方式代替紙本要保書及相關文件，與保險公司締結保險契約之業務。前項確認同意書，行動裝置保險得以紙本或電子文件方式為之。(第2條第2、3項)

1. 辦理行動投保業務之業務員應符合之條件(第4條)

(1) 須為現行有效登錄於所屬公司之業務員，如招攬之保險商品屬應通過特別測驗始得招攬者，並應通過該項測驗合格。

(2) 應參加所屬公司辦理與本業務有關之教育訓練，並經測驗合格。

各會員對所屬業務員因有不當招攬行為受停止招攬六個月(含)以上之處分者，自該業務員停止招攬處分期間屆滿或撤銷登錄後重新登錄之日起六個月內，得暫停其辦理行動投保及涉及契約權利義務變動之行動保全等服務之權限。

前項涉及契約權利義務變動之行動保全服務包括下列保全項目：

1. 保險單借款。
2. 要保人終止保險契約。
3. 要保人或受益人之變更。
4. 展期定期保險。
5. 減額繳清保險。
6. 要保人住所或收費地址之變更。

各會員辦理本服務之服務人員，須為保險公司聘任之在職人員；若辦理行動投保服務須同時具備業務員招攬資格。

業務員如有離職、取消登錄或喪失招攬資格情事時，所屬公司應立即停止其使用本業務行動裝置之資格及登入權限。

各會員辦理第1項第2款之教育訓練及測驗，應留存相關紀錄以資驗證。

2. 行動投保作業應遵循之步驟(第6條第1項)

會員辦理**行動投保服務**，應遵循下列事項：

- (1) 業務員須使用所屬公司配給之帳號及密碼，始得登入行動裝置之作業系統內。
- (2) 登入後應於行動裝置上，完成客戶要保相關資料之輸入。
- (3) 由客戶瀏覽並確認要保相關資料輸入內容後，於行動裝置上親自簽名，並由客戶另於確認同意書上簽名**或採經主管機關核准之驗證方式**，以確認客戶確有透過行動裝置投保之意思。
- (4) 應設置確認同意書與要保資料勾稽之控管流程。
- (5) 業務員招攬過程須請要保人、被保險人提供足以辨識其身分之證明文件，並與要保書填載內容核對無誤後於業務員報告書聲明確認。

3. 資訊安全控管應遵循事項(第9條)

各會員辦理本服務之資訊安全控管，應遵循下列事項：

- (1) 對於業務員**或服務人員**登入行動裝置作業系統之身分認證安全控管，應依設定密碼之安全控管作業進行密碼設定與身分驗證。
- (2) 辦理本服務輸入之**申請**資料，須以帳戶及密碼登入後，始能查閱相關內容。
- (3) 前開**申請**資料**不得**儲存於行動裝置，如因連線問題無法即時回傳系統時，應將已輸入資料檔案以AES加密或相當等級以上之加密方式暫存於行動裝置至多**12**小時，並不得以任何方式轉存出，逾時將自動刪除或封鎖，以確保資訊安全。
- (4) 系統設定已簽署完成之申請資料不得修改，如修改則須經再次簽署始得上傳。**
- (5) 已簽署之**申請**資料傳輸至主機系統時，系統應即同步刪除行動裝置留存之**申請**資料。
- (6) 業務員**或服務人員**登入密碼應定期更換，頻率不得高於**90**天，逾期未變更者，各會員應暫停其系統登入之權限，以避免盜用之情形。
- (7) 明訂業務員**或服務人員**遺失行動裝置之標準通報流程以及接獲通報後之標準處理作業流程。
- (8) 建立備援機制相關規範。

(9)定期檢視本服務相關資訊系統之安全性及資訊安全控管制度之有效性，並依檢視結果，採行必要之矯正與預防措施。

4. 歸檔資料之保存(第10條第1項)

各會員對於辦理行動投保服務已歸檔儲存之電子要保書等相關資料，其保存期限不得低於契約期滿或通知要保人不同意承保後五年。

二、保經代之通路

保險代理人，係指根據代理契約或授權書，向保險人收取費用，並代理經營業務之人(保險法第8條)。保險經紀人，係指基於被保險人之利益，洽訂保險契約或提供相關服務，而收取佣金或報酬之人(保險法第9條)。目前主管機關依保險法第163條第4項規定之授權，訂有「保險經紀人管理規則」及「保險代理人管理規則」就保險經紀人及保險代理人之資格條件、執業登記及執業證照之取得、教育訓練及管理等等事項加以規範。

民國104年2月4日修正的保險法第163條增訂第5項「銀行得經主管機關許可擇一兼營保險代理人或保險經紀人業務，並應分別準用本法有關保險代理人、保險經紀人之規定。」及第8-1條「本法所稱保險業務員，指為保險業、保險經紀人公司、保險代理人公司或兼營保險代理人或保險經紀人業務之銀行，從事保險招攬之人」。故銀行經主管機關許可後，可以擇一兼營保險代理人或保險經紀人業務，銀行員就可以直接登錄於銀行下招攬保險，相關行銷責任則由銀行直接負責。

為便於清楚了解，以下將「保險代理人管理規則」(民國110年3月3日修正)及「保險經紀人管理規則」(民國110年3月3日修正)分別重點摘錄如下：

(一) 保險代理人管理規則(以下簡稱本規則)

1. 保險代理人資格之條件(第5條)

個人執業代理人、受代理人公司或銀行任用之代理人應具備下列資格之一：

- (1)經專門職業及技術人員保險代理人考試及格者。
- (2)前曾應主管機關舉辦之代理人資格測驗合格者。
- (3)曾領有代理人執業證照並執業有案者。

具備前項第3款資格者，以執行同類業務為限。

2. 執業證書及執業證書之取得(第7條)

具備本規則所定代理人資格且無第6條第3項及第49條第27款規定之情事者，得以個人名義、受代理人公司或銀行任用於取得執業證照後執行業務。

代理人公司及銀行應任用代理人至少1人擔任簽署工作，向主管機關辦理許可登記，其人數並應視業務規模及業務品質，由代理人公司及銀行作適當調整，必要時主管機關得視情況，要求代理人公司或銀行增加任用代理人擔任簽署工作。

依前項規定辦理許可登記後，應依法向公司登記主管機關辦理登記。

個人執業代理人、受代理人公司或銀行任用之代理人，不得同時為其他代理人公司、保險經紀人公司、保險公證人公司或銀行擔任簽署工作。

3. 保險代理人之教育訓練(第30條至第32條)

教育訓練分為職前教育訓練與在職教育訓練。(第30條)

個人執業代理人、受代理人公司或銀行任用之代理人應於申請執行業務前1年內參加職前教育訓練達32小時以上，並經測驗及格；職前教育訓練得由財團法人保險事業發展中心或大學院校推廣教育機構辦理之；其教育訓練要點與內容，須報請主管機關核可；本條文自中華民國104年6月24日施行(第31條)。

個人執業代理人、受代理人公司或銀行任用之代理人應於執業證照有效期間每年平均參加在職教育訓練16小時以上，且換發執業證照前2年每年平均參加法令課程時數不得少於8小時；在職教育訓練得由財團法人保險事業發展中心、代理人商業同業公會、經紀人商業同業公會或經紀人公會、大學院校推廣教育機構或其他經主管機關認可之機構辦理之；其教育訓練要點與內容，須報請主管機關核可；本條文自中華民國104年6月24日施行。施行後第1年至第4年間申請換發執業證照者，應分別於執業證照有效期間參加在職教育訓練達16小時、32小時、48小時及64小時。(第32條)

4. 保險代理人之管理

個人執業代理人、代理人公司及銀行於執行或經營業務時，應盡善良管理人之注意，確保已向要保人就所代理銷售之保險商品主要內容與重要權利義務，善盡專業之說明及充分揭露相關資訊，確保其作業程序及內容已遵循相關法令規定，並將有關文件留存建檔備供查閱；代理人公司及銀行經營保險代理業務，應依法令及主管機關規定訂定其內部作業規範，並落實執行，以確保其作業程序及內容已遵循相關法令規定。(第33條)

銀行應建立檢核客戶繳交保險費資金來源，是否為投保前三個月內該銀行之貸款、定存解約利息免打折或透過該銀行辦理之解約、保險單借款，以及客戶與其往來交易所提供相關財務資訊具一致性之機制。

銀行對於繳交保險費之資金來源為解約、貸款、定存解約利息免打折或保險單借款之客戶，要保文件送交保險業完成核保作業前，應指派非銷售部門之人員，就全部要保案件之客戶辦理電話訪問，就繳交保險費之資金來源為貸款、定存解約利息免打折或保單借款之客戶，應明確告知其所將面臨之相關風險，以及最大可能損失金額，另就繳交保險費之資金來源為解約之客戶，應明確告知其因終止契約後再投保所產生之保險契約相關權益損失情形。但對於購買無保單價值準備金之保險商品或無生存保險金之房貸壽險商品之客戶，不適用之。

銀行發現前項電話訪問有不符合規定或違反客戶本意之情事，應於保險業完成核保作業前通知該保險業及客戶為補正或採取有利於客戶之處置。

銀行針對第二項電話訪問應經受訪者同意全程錄音，並留存電話訪問紀錄備供查核，保存期限不得低於保險契約期滿後五年。

金融控股公司或銀行轉投資成立之保險代理人公司準用前四項規定。(第33-1條)

個人執業代理人、受代理人公司及銀行所任用之代理人，應確實瞭解要保人之需求及商品或服務之適合度，並應於有關文件簽署。但主管機關另有規定者，不在此限。

前項及第33條第1項有關文件，在財產保險代理人包括：

(1)要保書。

- (2)批改申請書。
- (3)要保人及被保險人之需求及其適合度分析評估報告書。
- (4)終止契約申請書。
- (5)其他經主管機關指定之文件。

第 1 項及第 33 條第 1 項有關文件，在人身保險代理人包括：

- (1)要保書。
- (2)契約內容變更申請書。
- (3)要保人及被保險人之需求及其適合度分析評估報告書。
- (4)終止契約申請書。
- (5)其他經主管機關指定之文件。

代理人如經授權代收保費或辦理核保、理賠或其他保險業務時，應在執行業務有關各項文件簽署。(第 34 條)

5. 銀行兼營保險代理業務

銀行向主管機關申請兼營保險代理業務，應設置專責部門經營業務，且其營業及會計必須獨立；前項專責部門之部門主管準用第 6 條第 1 項、第 12 條第 1 項至第 3 項、第 14 條第 1 項與第 2 項及第 60 條規定；部門副主管準用第 6 條第 1 項、第 13 條及第 60 條規定(第 21 條)。

銀行兼營保險代理業務，應依下列規定辦理：

- (1)應於營業場所顯著明確標示辦理保險代理業務。
- (2)應表明並使消費者瞭解保險代理業務與銀行業務之區別。
- (3)設立或指定相關部門，負責處理因兼營保險代理業務所衍生之爭議案件。
- (4)應向客戶明確揭露保險商品之性質及風險。
- (5)其他主管機關規定應遵行之事項。

銀行不得有下列各款之行為：

- (1)利用客戶之存款資料進行誤導或不當行銷方式勸誘、推介與客戶風險屬性不相符之保險商品。
- (2)僅以定期存款與保險商品間之報酬率為差異比較，而忽略各類商品之風險特性及產品屬性，或未就報酬與風險為衡平對稱之揭露等情事。
- (3)授權辦理授信或存匯業務之行員銷售投資型保險商品及具解約金之保險商品(不包括保險期間在 3 年以下之傷害保險及房貸壽險)並收取佣金。但銷售對象之要保人或被保險人為其配偶或直系血親者，不在此限。(第 35 條)。

(二) 保險經紀人管理規則

1. 保險經紀人資格之條件(第5條)

個人執業經紀人、受經紀人公司或銀行任用之經紀人應具備下列資格之一：

- (1) 經專門職業及技術人員保險經紀人考試及格者。
- (2) 前曾應主管機關舉辦之經紀人資格測驗合格者。
- (3) 曾領有經紀人執業證照並執業有案者。

具備前項第3款資格者，以執行同類業務為限。

2. 執業證書及執業證書之取得(第7條)

具備本規則所定經紀人資格且無前條第3項及第49條第26款規定之情事者，得以個人名義、受經紀人公司或銀行任用於取得執業證照後執行業務。

經紀人公司及銀行應任用經紀人至少1人擔任簽署工作，向主管機關辦理許可登記，其人數並應視業務規模及登錄保險業務員人數，由經紀人公司及銀行作適當調整，必要時主管機關得視情況，要求經紀人公司或銀行增加任用經紀人擔任簽署工作。

依前項規定辦理許可登記後，應依法向公司登記主管機關辦理登記。

個人執業經紀人、受經紀人公司或銀行任用之經紀人，不得同時為其他經紀人公司、保險代理人公司、保險公證人公司或銀行擔任簽署工作。

3. 保險經紀人之教育訓練(第30條至第32條)

教育訓練分為職前教育訓練與在職教育訓練。(第30條)

個人執業經紀人、受經紀人公司或銀行任用之經紀人應於申請執行業務前1年內參加職前教育訓練達32小時以上，並經測驗及格；職前教育訓練得由財團法人保險事業發展中心或大學院校推廣教育機構辦理之；其教育訓練要點與內容，須報請主管機關核可；本條文自中華民國104年6月24日施行。(第31條)

個人執業經紀人、受經紀人公司或銀行任用之經紀人應於執業證照有效期間每年平均參加在職教育訓練 16 小時以上，且換發執業證照前 2 年每年平均參加法令課程時數不得少於 8 小時；在職教育訓練得由財團法人保險事業發展中心、經紀人商業同業公會或經紀人公會、保險代理人商業同業公會、大學院校推廣教育機構或其他經主管機關認可之機構辦理之；其教育訓練要點與內容，須報請主管機關核可；本條文自中華民國 104 年 6 月 24 日施行。施行後第 1 年至第 4 年間申請換發執業證照者，應分別於執業證照有效期間參加在職教育訓練達 16 小時、32 小時、48 小時及 64 小時。(第 32 條)

4. 保險經紀人之管理

個人執業經紀人、經紀人公司及銀行於執行或經營業務時，應盡善良管理人之注意及忠實義務，維護被保險人利益，確保已向被保險人就洽訂之保險商品之主要內容與重要權利義務，善盡專業之說明及充分揭露相關資訊。

個人執業經紀人、經紀人公司及銀行執行或經營保險經紀業務，應將有關文件留存建檔備供查閱。

經紀人公司及銀行經營保險經紀業務，應依法令及主管機關規定訂定其內部作業規範，並落實執行，以確保其作業程序及內容已遵循相關法令規定。

經紀人為被保險人洽訂保險契約前，應依主管機關規定之適用範圍及內容主動提供書面分析報告，向要保人或被保險人收取報酬前，應明確告知其報酬收取標準。

經紀人公司或銀行直接或間接持有單一保險公司已發行有表決權股份總數超過 10% 者，或單一保險公司直接或間接持有經紀人公司或銀行已發行有表決權股份總數超過 10% 者，經紀人應於洽訂保險契約前，向要保人揭露該資訊。(第 33 條)

經紀人公司及銀行將要保文件送交保險業完成核保作業前，應就下列事項對要保人進行電話訪問：

- (1) 確認符合保險業招攬及核保理賠辦法第 6 條第 1 項第 5 款、第 6 款及第 8 款所定事項。
- (2) 就繳交保險費之資金來源為貸款、定存解約利息免打折或保險單借款之客戶，應明確告知其所將面臨之相關風險，以及最大可能損失金額。
- (3) 就繳交保險費之資金來源為解約之客戶，應明確向其告知因終止契約後再投保所產生之保險契約相關權益損失情形。

經紀人公司及銀行將有關文件送交保險業辦理要保人或受益人變更、保險單借款及終止一部分或全部契約之申請，應於保險業完成作業前對要保人進行電話訪問，以確認其本意。

第 1 項及前項電話訪問之保險種類及比例，由主管機關另定之。

銀行應建立檢核客戶繳交保險費資金來源，是否為投保前 3 個月內該銀行之貸款、定存解約利息免打折或透過該銀行辦理之解約、保險單借款，以及客戶與其往來交易所提供相關財務資訊具一致性之機制。對於繳交保險費之資金來源為解約、貸款、定存解約利息免打折或保險單借款之客戶，應指派非銷售部門之人員，就全部要保案件辦理第一項電話訪問，不適用前項所定保險種類及比例之規定。

購買無保單價值準備金之保險商品或無生存保險金之房貸壽險商品之客戶，不適用第 1 項第 2 款與第 3 款及前項繳交保險費之資金來源為解約、貸款、定存解約利息免打折或保險單借款之客戶電話訪問之規定。

金融控股公司或銀行轉投資成立之保險經紀人公司準用前 2 項規定。

經紀人公司及銀行發現電話訪問有不符合規定或違反客戶本意之情事，應於保險業完成核保作業前通知該保險業及客戶為補正或採取有利於客戶之處置。

經紀人公司及銀行針對電話訪問應經受訪者同意全程錄音，並留存電話訪問紀錄備供查核，保存期限不得低於保險契約期滿後 5 年。(第 33-1 條)

個人執業經紀人、受經紀人公司及銀行所任用之經紀人，應確實瞭解要保人之需求及商品或服務之適合度，並應於有關文件簽署。但主管機關另有規定者，不在此限。

受經紀人公司及銀行所任用之經紀人，應確保前條第 5 項至第 7 項電話訪問落實執行並留存建檔。

前項、第 33 條第 2 項及前條第 2 項有關文件，在財產保險經紀人包括：

- (1) 要保書。
- (2) 批改申請書。
- (3) 代收轉付保險費收據憑證。
- (4) 要保人及被保險人之需求、適合度分析評估及洽訂保險契約分析報告書。
- (5) 終止契約申請書。
- (6) 其他經主管機關指定之文件。

第 1 項、第 33 條第 2 項及前條第 2 項有關文件，在人身保險經紀人包括：

- (1) 要保書。
- (2) 契約內容變更申請書。
- (3) 代收轉付保險費收據憑證。

(4)瞭解要保人及被保險人之需求、適合度分析評估及洽訂保險契約分析報告書。

(5)終止契約申請書。

(6)其他經主管機關指定之文件。(第 34 條)

5. 受經紀人公司及銀行所任用之經紀人依前條第一項辦理有關文件簽署，得於保險人同意承保出單前，確認有關文件已依內部檢核規則完成檢核作業，並留存相關軌跡及佐證資料之簽署作業方式為之。

採前項方式辦理簽署作業，其所屬之經紀人公司及銀行應建立有關文件之內部檢核規則及確認作業程序。

經紀人商業同業公會就第一項作業方式應訂定自律規範，並報主管機關備查。(第 34-1 條)

6. 銀行兼營保險經紀業務

銀行向主管機關申請兼營保險經紀業務，應設置專責部門經營業務，且其營業及會計必須獨立。

前項專責部門之部門主管準用第6條第1項、第5項、第12條第1項至第3項、第14條第1項與第2項及第60條規定；部門副主管準用第6條第1項、第4項、第13條及第60條規定。(第21條)

銀行兼營保險經紀業務，應依下列規定辦理：

- (1)應於營業場所顯著明確標示辦理保險經紀業務。
- (2)應表明並使消費者瞭解保險經紀業務與銀行業務之區別。
- (3)設立或指定相關部門，負責處理因兼營保險經紀業務所衍生之爭議案件。
- (4)應向客戶明確揭露保險商品之性質及風險。
- (5)其他主管機關規定應遵行之事項。

銀行不得有下列各款行為：

- (1)利用客戶之存款資料進行誤導或不當行銷方式勸誘、推介與客戶風險屬性不相符之保險商品。
- (2)僅以定期存款與保險商品間之報酬率為差異比較，而忽略各類商品之風險特性及產品屬性，或未就報酬與風險為衡平對稱之揭露等情事。
- (3)授權辦理授信或存匯業務之行員銷售投資型保險商品及具解約金之保險商品（不包括保險期間在 3 年以下之傷害保險及房貸壽險）並收取佣金。但銷售對象之要保人或被保險人為其配偶或直系血親者，不在此限。

本規則修正施行前，已領有經營與押匯及授信業務有關之財產保險經紀業務執業證照之銀行，應於修正施行之日起6個月內依第1項第1款及第3款辦理。(第36條)

第五節 非傳統通路行銷

一、銀行保險

銀行若經過主管機關許可下，選擇兼營銀行保險代理人或保險經紀人業務，即銀行可增

設保險經紀或保險代理部門銷售保單，相關規定請詳第四節之保險代理人或保險經紀人內容。以下部分的介紹係指銀行以保經代子公司模式銷售保單的情形。

為規範銀行、保險公司、保險代理人或保險經紀人辦理銀行保險業務，主管機關依據保險業招攬及核保理賠辦法之授權，訂定「銀行、保險公司、保險代理人或保險經紀人辦理銀行保險業務應注意事項」。所謂銀行保險業務(以下簡稱本項業務)，一般係指保險公司透過銀行轉投資設立之保險代理人或保險經紀人作為保險商品行銷通路，並由銀行提供營業場所、辦公設備或人力從事招攬保險之業務。銀行、保險公司、保險代理人或保險經紀人辦理本項業務，應依主管機關所定合作推廣或共同行銷之規定，由銀行與保險公司、保險代理人或保險經紀人共同簽定合作推廣或共同行銷契約書，並明確規範其權利義務。

為便於清楚了解，以下將「銀行、保險公司、保險代理人或保險經紀人辦理銀行保險業務應注意事項」(民國100年8月23日修訂)分別重點摘錄如下：

(一) 銀行、保險公司、保險代理人或保險經紀人辦理銀行保險業務應注意事項

1.招攬保險業務行員資格之條件(第6點)

從事保險業務招攬之行員，應依保險業務員管理規則相關規定，取得保險業務員登錄資格；招攬投資型保單者，應通過投資型保險商品業務員資格測驗，並辦妥保險業務員登錄；其督導本項業務之主管，亦同。但已取得保險代理人或保險經紀人資格者，不在此限。銀行應確認符合上述資格之行員始得辦理保險業務之招攬，並遵循保險業務員管理規則、投資型保險資訊揭露應遵循事項等相關規範，且應列入內部稽核事項。

2.內部控制制度及風險管理制度(第8點)

銀行辦理本項業務，應建立適當之內部控制制度及風險管理制度，並落實執行，且依銀行內部控制及稽核制度實施辦法規定，辦理內部稽核及自行查核。其內容應包括下列事項：

(1)招攬保險業務行員之管理辦法(其內容應包括行員違反相關法令或銀行作業準則之懲處規定)。

(2)銀行及招攬保險業務行員辦理本項業務之作業準則。

(3)保戶申訴之處理程序，其內容應包括但不限於受理申訴之程序、回應申訴之程序、適當調查申訴之程序。

(4)其他重要事項

前項保戶申訴之處理程序，其內容應包括但不限於受理申訴之程序、回應申訴之程序、適當調查申訴之程序。

3.招攬之申訴處理專責單位(第9點)及招攬文宣廣告應遵循之原則(第10點)

銀行應設立或指定相關部門，負責處理因行員招攬行為所引起之保戶申訴案件。銀行並應確認其行員招攬保險所使用之文宣廣告，已依保險業務員管理規則第16條第3項規定，經往來保險公司之同意。

4.銀行及保險公司開辦此項業務之相關規定(第11點、第11-1點及第11-2點)

- (1)銀行辦理本項業務，應依保險業務員管理規則、投資型保險資訊揭露應遵循事項等相關規範，將相關資訊及風險於招攬時充分告知客戶。其行員如有不實招攬，或未善盡風險告知之義務，應由銀行與其簽約之保險代理人、保險經紀人或保險公司依相關法令及契約負賠償責任。
- (2)銀行辦理本項業務，除主管機關對於共同行銷另有規定外，其營業、業務人員及服務項目應使客戶易於識別，並應依下列規定辦理：
- A.辦理本項業務之營業場所，應設置易於辨識之專業專區，與本業其他業務明確區隔，並明確標示○○保險公司、○○保險代理人或○○保險經紀人字樣，避免因誤解衍生爭議。
 - B.辦理本項業務之業務人員，進行保險商品業務服務時，應表明並使客戶了解係為保險商品之行銷行為，且應主動出示符合主管機關之相關法規及行政命令所規定之資格或證照。
 - C.辦理本項業務之業務人員，進行他業服務時，應表明並使客戶瞭解提供保險商品或服務與銀行業務之區別及發生消費糾紛時之責任歸屬。
- (3)保險公司受理銀行行銷通路招攬之投資型保險商品及以外幣收付之非投資型人身保險商品，保險費繳費方式符合下列情形之一者，至遲於保險契約撤銷期屆滿之3天前，對要保人進行電話訪問，確認招攬人員身分，及招攬人員已充分說明商品相關資訊，並瞭解要保人需求及商品之適合度：
- A.以躉繳方式繳納保險費達新臺幣100萬元以上或相當前述金額之外幣。
 - B.以分期方式繳納保險費，且年繳化金額達新臺幣30萬元以上或相當前述金額之外幣。
 - C.被保險人投保時之保險年齡大於或等於70歲。未達前項各款所定情形之保險商品，其電話訪問比例不得低於10%。

若經電話聯繫3次以上未成或拒訪者，應補寄掛號提醒相關風險及得行使契約撤銷權。電話訪問應經要保人同意全程錄音並備份存檔，保存期限不得低於保險契約期滿後2年，必要時得延長之。若有保險招攬爭議或涉訟時，要保人得要求提供錄音備份，保險公司不得拒絕。

第1項及第2項電話訪問參考範本由中華民國人壽保險商業同業公會訂定，並報主管機關備查。

5.違反本注意事項規定之處分(第13點)

銀行、保險公司、保險代理人或保險經紀人有違反本注意事項，主管機關得以適當之處分；若情節重大者，主管機關得予以暫停或停止辦理本項業務之處分。

二、網路行銷

為規範保險業以網路行銷方式招攬保險之行為，保障消費大眾權益，以維護保險業之專業形象，主管機關訂定保險業辦理電子商務應注意事項。

。

為便於清楚了解，以下將「**保險業辦理電子商務應注意事項**」(民國110年9月9日修訂)分別重點摘錄如下。

(一) 電子商務之範圍(第4點)

本注意事項所稱電子商務包括網路投保業務及網路保險服務。

前項所稱網路投保業務，係指要保人得經由網路與保險公司電腦連線或親臨保險公司之方式，完成首次註冊及身分驗證程序後，於網頁輸入要保資料並完成投保及身分驗證程序，直接與保險公司締結保險契約者（要保人以自然人為限）。

第1項所稱網路保險服務，係指保戶經由網路與保險公司電腦連線或親臨保險公司方式，完成註冊及身分驗證程序後，於網路上辦理除網路投保以外之各項保險服務；另團體保險網路保險服務係指要保單位經由書面申請，並指定授權人員及被保險人，經保險公司完成授權驗證後於網路上辦理。**但經主管機關核准或保險業申請業務試辦獲准者，不在此限。**

保險業辦理網路投保業務，應將所節省之成本於保險商品附加費用中反映。

(二) 得透過網路投保之財產保險商品種類(第6點)

財產保險業除下列項目外，得辦理財產保險商品之網路投保：

1. 要保人或被保險人非為自然人者。
2. 含傷害保險或健康保險之綜合保險、附加保險或附加條款者。**但登山綜合保險、海域活動綜合保險、疫苗接種綜合保險、法定傳染病綜合保險及第7點第3項之險種不在此限。**
3. 要保人與被保險人非為同一人者。但要保人為其7歲以下之未成年子女投保旅遊不便保險，不在此限。
4. 每張保單主附約年繳保險費合計超過新臺幣十萬元者。

前項第二款法定傳染病綜合保險，僅限承保範圍為法定傳染病之給付項目，且以主保險契約設計者。

(三) 人身保險商品種類(第7點)

保險業得辦理網路投保之人身保險商品種類如下：

1. 旅行平安保險及其附加之實支實付型醫療保險。
2. 傷害保險及其附加之實支實付型傷害醫療保險。
3. 定期人壽保險。
4. 實支實付型健康保險。
5. 傳統型年金保險。
6. 利率變動型年金保險。
7. 保險年期不超過20年及歲滿期不超過75歲之生死合險。
8. 小額終老保險。
9. 微型保險。
10. 長期照顧保險。
11. 實物給付型保險。
12. 健康管理保險。

13.投資型年金保險。

14.於經主管機關指定平台入口銷售之重大疾病健康保險。

投保前項之人身保險商品應符合下列要件，其保險金額，以附件一(略)所列金額為限：

- (1) 要保人與被保險人以同一人為限（以自然人憑證註冊或要保人為其 7 歲以下未成年子女投保旅行平安保險者不在此限）。
- (2) 具行為能力。
- (3) 身故受益人以直系血親、配偶或法定繼承人為限。

財產保險業依財產保險商品相關規定辦理之駕駛人傷害保險，僅限附加於強制汽車責任保險之駕駛人傷害保險或自用汽車第三人責任保險之駕駛人傷害保險。被保險人應限以車主本人為駕駛人，其死亡、失能或醫療之保險金額以強制汽車責任保險金額為限，其身故受益人並以直系血親、配偶或法定繼承人為限。

（四）首次註冊及身分驗證作業(第8點)

保險業辦理網路投保，應提供具行為能力之消費者依經主管機關核准之方式或下列方式擇一辦理首次註冊及身分驗證作業：

1.以網路方式：

- (1)於保險公司或異業建置網站專區、網頁或行動應用程式(APP)投保平台載明法定相關告知事項，包括但不限於同意網路投保聲明事項、履行個人資料保護法告知義務內容等，提供消費者閱覽、點選告知事項已讀及網路投保同意後，始得進行首次註冊及身分驗證作業。
- (2)消費者於進行首次註冊及身分驗證作業時，須填寫足資驗證其身分之個人基本資料。但經消費者同意，得以下列方式之一辦理：
 - A.以同一金融控股公司所屬銀行子公司之網路銀行帳戶（以銀行臨櫃辦理者為限）或數位存款帳戶（第一類帳戶）進行註冊及身分驗證作業。
 - B.以該異業之會員帳戶進行註冊及身分驗證作業。
- (3)消費者進行首次註冊及身分驗證作業後，保險業應發送一次性密碼(以下簡稱 OTP)至消費者手機或電子郵件信箱，以確認身分。保險業發送 OTP 後，應引導消費者輸入該 OTP 完成身分確認。
- (4)消費者應完成首次註冊及身分驗證作業，始得進行投保作業。

2.以親臨保險公司方式：

- (1)消費者得以親臨保險公司（含其分支機構）營業處所方式申請辦理。
- (2)保險業應以書面或其他日後可資證明之方式提供法定相關告知事項，包括但不限於同意網路投保聲明事項、履行個人資料保護法告知義務內容等，提供消費者閱覽，消費者須簽名同意以完成首次註冊及身分驗證作業。
- (3)消費者應提供足資驗證其身分之個人基本資料。
- (4)消費者應完成首次註冊及身分驗證作業，始得進行投保作業。

消費者經完成前項身分驗證作業而取得帳號密碼後，如於申請完成後 5 年之期間內並未再與該保險業辦理網路投保業務者(不以透過網路進行為限)，消費者非經重新完成前述身分驗證，不得再利用帳號密碼進行網路投保作業。

(五) 網路投保應遵循事項(第11點)

保險業辦理網路投保業務，應遵循下列事項：

1. 保險業應於保險公司或異業建置網站專區、網頁或行動應用程式(APP)投保平台提供可進行網路投保之所有保險商品之商品說明、保單條款等，以利消費者隨時瀏覽參閱。
2. 消費者輸入相關投保資料及選擇欲投保之保險商品後，保險業應於保險公司或異業建置網站專區、網頁或行動應用程式(APP)投保平台上顯示該保險商品之保單條款全文或連結及保險商品重要內容說明(投保須知)，以提供消費者閱覽並點選同意。
3. 投保及身分驗證作業：要保人於送出確認投保前，保險業應發送 OTP 至要保人手機或電子郵件信箱，以確認身分。保險業發送 OTP 後，應引導要保人輸入該 OTP 完成身分確認，始得完成投保作業。
4. 保險業受理要保人與被保險人不同人，以網路投保人身商品時，要保人以自然人憑證註冊後，被保險人限以自然人憑證為意思表示。保險業並應於保險公司或異業建置網站專區、網頁或行動應用程式(APP)投保平台以醒目標示提示消費者有關要／被保險人之關係須符合保險法第 16 條規定之範圍。

人身保險商品如屬投資型年金保險，保險公司於網站專區、網頁或保險公司設置之行動應用程式（APP）投保平台，應建立以下控管與配套作業：

1. 提醒告知商品特性及相關風險；另於申請投保時，確認瞭解商品風險及投保意願。
2. 應揭露完整商品內容，包括但不限於以下事項：
 - (1) 保單運作流程。
 - (2) 保險給付項目。
 - (3) 投資標的簡介。
 - (4) 保單相關費用。
 - (5) 投保規定（年齡、保險費等限制）。
 - (6) 銷售文件（條款、商品說明書等）下載連結。
 - (7) 投資相關風險。
 - (8) 保險費繳交與轉入投資配置時間點不同之相關提醒。
3. 申請投保過程中，應確認保戶已完整審閱商品重要銷售文件（如條款、商品說明書等），及逐項確認瞭解商品重要內容及投資風險。
4. 應清楚揭露各項作業流程，前述作業項目包括但不限於以下事項：
 - (1) 保險費繳交。
 - (2) 核保。
 - (3) 電話訪問。
 - (4) 保單發放。
 - (5) 不承保或契撤之退還保險費。
5. 保險業應按要保人指定之方式，以紙本或電子文件方式交付商品說明書及保險單。保險業以電子文件方式提供商品說明書及保險單者，須經要保人表示同意，且不得有誘

導要保人之情形。另如與保戶約定採電子文件方式提供保單，應建立保戶未於時限內點閱或下載並簽收保單之提醒輔助機制及因應機制，且就保戶所點閱或下載及簽收之紀錄，留存相關軌跡。

6. 須即時連線保險業通報作業資訊系統，檢核同業累積保險費不得超過附件一之規定。

保險商品如屬傳統型個人人壽保險，保險業應提供消費者保險契約約定之審閱期間。

第 2 項第 4 款作業流程之揭露需輔以時間軸方式呈現各項作業相關時間點。另應就保費繳交與轉入投資配置時間點不同，向保戶清楚揭露。

第 2 項第 5 款所稱因應機制係指保戶如於保險公司寄送保單後 30 日內未點閱或下載並簽收保單，保險公司應改以紙本保單方式供保戶審閱並簽收。

(六) 網路方式投保者之核保及通報作業(第12點)

保險業對於以網路方式投保者之核保及通報作業，應遵循下列事項：

1. 財產保險商品之核保作業：

(1) 保險業受理汽車保險及附加條款，強制汽車責任保險應即時連線財團法人保險事業發展中心之強制汽車責任保險資訊作業中心平台，查詢承保及理賠紀錄，避免試算保險費錯誤與重複投保；任意汽車保險應即時連線關貿網路股份有限公司之任意汽車保險共用平台，查詢承保及理賠紀錄，避免保險費錯誤。

(2) 保險業受理住宅火災及地震基本保險、住(居)家綜合保險，應參考中華民國產物保險商業同業公會台灣地區住宅類建築造價參考表，並即時連線財團法人住宅地震保險基金之住宅地震保險複保險查詢平台，以避免重複投保。

(3) 上述 2 目若連接平台查詢資料或財產保險之承保公司內部有異常投保或理賠紀錄，不得以網路投保方式辦理。

2. 人身保險商品之核保作業：

(1) 保險業受理網路投保申請案件，應於送出繳款資料並取得信用卡或轉帳銀行授權碼後即時連線辦理收件通報，並應於扣款完成且保險契約成立時 24 小時內，立即辦理承保通報。

(2) 須檢核承保公司內部有無異常投保或理賠紀錄，且單一公司保險金額不得超過規定之限額。

(3) 須即時連線保險業通報作業資訊系統，檢核同業累積保險金額不得超過相關之規定。

(4) 保險業應依各投保險種及投保金額所應遵循之核保規範進行網路投保核保作業。如有須體檢、財務核保或不符合承保公司內部訂立之網路投保篩選標準或其他異常情形者，應依保險業核保規範轉人工核保。

(七) 網路方式投保者之繳費作業及身分輔助驗證機(第 13 點)

保險業對於以網路方式投保之繳費作業及身分輔助驗證機制，應遵循下列事項：

1. 於保險公司或異業建置網站專區、網頁或行動應用程式 (APP) 投保平台，首次註冊及身分驗證之消費者於進行網路投保時，僅得以本人之信用卡、本人存款帳戶或電子支付帳戶 (限第二類或第三類) 繳交保險費。

2. 消費者投保人身保險商品，並以本人信用卡或本人存款帳戶繳費者，保險業應與財團法人聯合信用卡處理中心、財金資訊股份有限公司或其他合作銀行或電子支付機構建立身分輔助驗證機制。
3. 採數位憑證或親臨保險公司方式申請帳號密碼客戶，保險業亦得提供自動櫃員機、銀行臨櫃、連鎖便利商店業及其他經主管機關核准之繳費方式供要保人選擇。
4. 保險業應發送簡訊或電子郵件通知要保人已完成扣款及投保作業，並寄發紙本保單或電子保單予要保人。

三、電話行銷

為規範保險業以電話行銷方式招攬保險之行為，保障消費大眾權益，以維護保險業之專業形象，主管機關訂定保險業保險代理人公司保險經紀人公司辦理電話行銷業務應注意事項(以下簡稱本注意事項)，並要求保險業應將本注意事項內容依保險業招攬及核保理賠辦法第6條第1項第4款規定納入內部之業務招攬處理制度及程序。保險業應於符合內部之資料安全控管流程規範下，進行資料處理。

為便於清楚了解，以下將「保險業保險代理人公司保險經紀人公司辦理電話行銷業務應注意事項」(民國110年1月26日修訂)分別重點摘錄如下：

(一) 電話行銷業務範圍(第4點)

本注意事項所稱電話行銷業務(以下簡稱本項業務)，係指下列方式之一：

1. 保險業透過電話行銷中心由電話行銷人員從事招攬保險，並經要保人同意於電話線上成立保險契約。
2. 保險業、保險代理人公司或保險經紀人公司透過電話行銷中心由電話行銷人員從事招攬保險，確認要保人投保意願並經保險業同意承保後成立保險契約。
3. 保險業、保險代理人公司或保險經紀人公司透過電話行銷中心由電話行銷人員從事招攬保險，經要保人及被保險人於要保書簽名，並經保險業同意承保後成立保險契約。

保險業、保險代理人公司及保險經紀人公司辦理本項業務應設置電話行銷中心。

第一項之電話行銷人員及其直屬主管，應具備保險業務員資格。其應具備之資格條件、教育訓練、管理及獎懲等事宜，應依據保險業務員管理規則相關規定辦理。

保險業辦理第一項第一款業務，應建立並執行自動化資訊系統核保程序。

保險業、保險代理人公司及保險經紀人公司辦理第一項第二款或第三款業務時，應要求電話行銷人員於招攬時明確告知要保人，保險契約經保險業同意承保後始成立。保險業不同意承保時，應以電話、書面或經要保人同意可採簡訊、電子郵件等方式通知要保人。

(二) 電話行銷人員之資格條件、教育訓練、管理(第5點)

電話行銷人員及其直屬主管應具備之資格條件、教育訓練、管理及獎懲等事宜，應依據保險業務員管理規則相關規定辦理。

保險業、保險代理人公司及保險經紀人公司辦理本項業務，有關個人資料之蒐集、處理

及利用，應依據個人資料保護法、金融控股公司法第 42 條有關個人資料蒐集、處理及利用及其他相關法令規定辦理。

保險業、保險代理人公司及保險經紀人公司所屬電話行銷人員應向消費者說明，消費者如於電話線上表達拒絕接受行銷時，電話行銷人員應立即停止行銷。

保險業、保險代理人公司及保險經紀人公司應於符合內部之資料安全控管流程規範下，進行資料蒐集、處理及利用。

符合前項規定視為已依保險業務員管理規則第 6 條第 6 項規定出示登錄證。

(三) 銷售對象(第 6 點)

保險業及保險代理人公司辦理第 4 點第 1 項第 1 款或第 2 款業務，以及保險經紀人公司辦理第 4 點第 1 項第 2 款業務者，以要保人與被保險人同為一人，且應成年，並以電話行銷中心外撥電話之對象為限。

保險業、保險代理人公司及保險經紀人公司之電話行銷人員進行電話行銷時，應先表明保險電話行銷之目的、確認要保人之身分，並將電話行銷人員之姓名、登錄字號、所屬公司名稱、服務電話以及保險契約重要內容完整告知要保人；另主管人員或稽核人員應定期就以上電話紀錄查核是否有違反本注意事項或其他法令之情形。

符合前項規定視為已依保險業務員管理規則第 6 條第 6 項規定出示登錄證。

(四) 銷售商品(第 7、8 點)

人身保險業及保險代理人公司辦理第 4 點第 1 項第 1 款或第 2 款業務者，以及保險經紀人公司辦理第 4 點第 1 項第 2 款業務者，其所銷售之商品以傳統型人壽保險、健康保險、年金保險及傷害保險為限；前項人壽保險及健康保險限為免體檢及免告知之保件。第一項人壽保險及健康保險以各保險業所規定之免體檢額度扣除被保險人已投保之保險金額為最高保險金額。第一項傷害保險之保險金額不得超過新臺幣 6 百萬元。

財產保險業及保險代理人公司辦理第 4 點第 1 項第 1 款或第 2 款業務者，以及保險經紀人公司辦理第 4 點第 1 項第 2 款業務者，其所銷售之財產保險、健康保險及傷害保險商品組合，每張保單年繳保費不得高於新臺幣 5 萬元。財產保險業及保險代理人公司辦理第 4 點第 1 項第 1 款或第 2 款業務者，以及保險經紀人公司辦理第 4 點第 1 項第 2 款業務者，其所銷售之住宅火災保險及汽車保險限為免勘屋或免勘車之保件。財產保險業辦理有關健康保險與傷害保險業務準用前點規定。

(五) 3 日審閱期(第 9 點)

人身保險業、保險代理人公司及保險經紀人公司之電話行銷人員招攬第 7 點第 1 項之傳統型人壽保險前，應先將契約條款內容以傳真、郵寄、網路或電子郵件等方式提供要保人不低於 3 日之審閱期間；非經確認完成審閱，不得訂定保險契約。所稱確認完成審閱，得以下列方式之一為之：1. 經要保人於契約條款內容或聲明書簽名確認；或 2. 人身保險業、保險代理人公司及保險經紀人公司以外撥電話錄音方式向要保人確認。

(六) 電話行銷之錄音保存及解除契約之限制(第 10、11 點)

保險業、保險代理人公司及保險經紀人公司辦理本項業務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 5 年。要保書應由電話行銷人員親自簽名並記載登錄字號。但辦理第 4 點第 1 項第 1 款或第 2 款業務，且要保書已載明電話行銷人員之姓名及登錄字號，視為電話行銷人員已於要保書上簽署。要保人與保險業、保險代理人公司或保險經紀人公司間因電話行銷爭議或涉訟時，得要求提供錄音備份，保險業、保險代理人公司及保險經紀人公司不得拒絕，惟得酌收工本費。

保險業辦理第 4 點第 1 項第 1 款或第 2 款業務者，對於被保險人之詢問事項僅能作為承保與否之參考，不得作為行使保險契約解除權之依據。

保險業、保險代理人公司及保險經紀人公司辦理本項業務之錄音紀錄，至少應包括要保人身分資料、投保意願確認、承保範圍、給付項目、受益人資料、保險期間、保險金額、繳費方式、保險費及保險契約生效日期等內容。

（七）電話行銷爭議案件之處理原則(第 12 點)

保險業、保險代理人公司及保險經紀人公司對於因電話行銷過程溝通不良、錄音設備或錄音品質不良、或關於保險契約審閱期間等所造成之爭議，應作有利於要保人之解釋及處理。保險業辦理本注意事項第 4 點第 1 項第 1 款或第 2 款業務，因要保人未簽回保單簽收回條或要保確認回執所造成之爭議，準用前項規定辦理。

（八）違反本注意事項之處分(第 13、14、15 點)

保險業應將本注意事項內容依保險業招攬及核保理賠辦法第六條第一項第四款規定納入內部之業務招攬處理制度及程序。保險代理人公司及保險經紀人公司應將本注意事項內容依保險代理人公司保險經紀人公司內部控制稽核制度及招攬處理制度實施辦法第六條第一項規定納入內部之業務招攬處理制度及程序。保險業、保險代理人公司及保險經紀人公司應遵循保險業、保險代理人公司或保險經紀人公司電話行銷作業流程（附件）辦理本項業務，並應訂定電話行銷管理辦法或內部作業程序，分別函報所屬公會備查，修正時亦同。

保險業與保險代理人公司之代理契約，除應約定保險代理人公司應依本注意事項規定辦理外，並應約定保險代理人公司如有違反本注意事項之情事，保險業得依情節輕重，對保險代理人公司予以限期改善、暫停代理或終止代理等處理。

保險業、保險代理人公司及保險經紀人公司辦理本項業務，如違反本注意事項之規定，主管機關得依保險法規定，依其情節輕重為適當之處分。

四、電視行銷

為規範保險業以電視行銷方式招攬保險之行為，保障消費大眾權益，以維護保險業之專業形象，主管機關依據保險業招攬及核保理賠辦法訂定保險業以電視行銷保險商品應注意事

項。本注意事項所稱電視行銷，係指保險業以電視台為保險商品行銷通路，從事招攬保險之行為。而電視行銷人員，包含電視主持人、製作人及講解販售商品者，應具備保險業務員資格。其應具備之資格條件、教育訓練、管理及獎懲等事宜，應依據保險業務員管理規則相關規定辦理。

為便於清楚了解，以下將「保險業以電視行銷保險商品應注意事項」(民國 96 年 3 月 6 日發布)分別重點摘錄如下：

(一) 電視行銷保險商品之組織及參考注意事項(第 5 點及第 6 點)

辦理以電視行銷保險商品之保險業應設管理電視行銷部門，並應設立或指定專責部門負責處理因電視行銷所引起之申訴案件。倘保險業以電視行銷保險商品，涉及使用電話方式招攬者，並應依保險業以電話行銷保險商品應注意事項等相關規定辦理。

(二) 電視行銷保險商品應遵守之事項(第 8 點)

保險業以電視行銷保險商品，應遵守下列事項：

1. 應遵守公平交易法、消費者保護法及保險法等相關法令，並符合保險業務員管理規則、及保險業招攬廣告自律規範等相關規範。
2. 應確保節目內容之正確性，不得有誇大不實或引人錯誤之廣告及宣傳，其對消費者所負之義務不得低於節目宣稱之內容。
3. 不得對同業有不實之攻訐或遂行不公平競爭或不當價格比較之內容。
4. 不得妨害公共秩序或善良風俗。
5. 不得散佈謠言、邪說或淆亂視聽。
6. 不得有影響社會風氣，產生暗示作用之言論。
7. 不得有影響兒童身心健康等不雅言詞。
8. 使用合法授權之片頭、片尾曲、襯底音樂或 MTV，片頭、片尾應加列服務及申訴電話。

保險業之稽核部門應負責監督從事電視行銷所製播之節目。

(三) 錄影(音)之保存規定(第 9 點)

保險業對於電視行銷保險商品所製播之錄影(音)應予側錄，妥善保存，且保存期限不得少於保險契約期滿後 2 年，側錄影(音)紀錄，保留期限不得少於 2 週。

(四) 違反本注意事項之處分(第 10 點、第 11 點及第 12 點)

保險代理人或保險經紀人辦理本項相關業務，應依本注意事項辦理。保險代理人或保險經紀人辦理本項業務有違反本注意事項或其他保險法令之情事，應立即改善，並通知主管機關。

電視行銷人員如有違反本注意事項之情事，所屬公司應依保險業務員管理規則第 19 條第 1 項規定予以懲處。

保險業、保險代理人或保險經紀人有違反本注意事項，主管機關得依相關法令之規定，並視其情節輕重為適當之處分。

第六節 填寫要保書應注意之事項

一、據實說明義務

當消費者有意購買保險商品，保險從業人員原則上應提供要保書供要保人及被保險人填寫。填寫要保書的目的及作用為何？第一，要保書乃要保人就保險契約所為之要約，除要保人、被保險人基本資料外，並記載要保人擬投保之項目、受益人資料等等；第二，要保書之書面詢問事項乃保險公司評估風險之依據。保險法第 64 條第 1 項規定「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。如前所述，保險契約乃最大善意契約，保險公司須透過要保人或被保險人所填寫要保書之內容來評估保險標的之風險。

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、遺漏或不實說明之情形，保險公司並非當然即可據以解除契約，而須視其所未告知或不實說明之事項是否為重要事項而定。所謂重要事項，解釋上應指保險法第 64 條第 2 項所稱「足以變更或減少保險人對於危險之估計者」。一般而言，列明於要保書之詢問事項就保險公司而言，均屬於重要事項，惟該類詢問事項須具體可供回答，倘保險公司只概括性的詢問「是否有其他疾病？」則難調為重要事項。

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。要保人或被保險人是否明知，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。例如要保人雖患有肺結核，惟從未就診，亦無從得知自己患有此疾病，但雖其於填寫要保書詢問事項時，勾選否定之選項，保險公司亦不得因此而主張其違反據實說明義務而解除契約。

再者，保險法第 64 條第 2 項並規定解除權行使之除斥期間為自保險公司知有解除之原因後，經過 1 個月不行使而消滅；或契約訂立後經過 2 年，即有可以解除之原因，亦不得解除契約。

二、要保人/被保險人簽名

契約以其訂立是否須依一定方式為之，可分為要式契約及不要式契約。若為要式契約，則於未履行一定方式時，原則上其契約不生效力。現代民法大皆以方式自由為原則，除法律特別規定或當事人特別約定者，大都為不要式契約。保險契約因內容複雜，為確定當事人彼此間之權益，通常會作成保險單或暫保單(保險法第 43 條規定參照)作為憑據，惟此亦僅具避免舉證困難之作用。保險契約之成立仍應依一般民事契約之原則定之，當事人一方(要保人)為要約，他方(保險公司)為承諾，保險契約即有效成立。惟為確認要保人之意思表示(含投保項目及書面詢問事項之回答)，避免日後舉證困難，仍應由要保人簽名。

被保險人可能與要保人為同一人，亦可能為要保人以外之第三人，當被保險人非為要保人時，依據保險法第 105 條第 1 項規定「由第三人訂立之死亡保險契約，未經被保險人書面同意，並約定保險金額，其契約無效。」，被保險人就保險契約之簽訂應以書面表示同意，故實務上係要求被保險人於要保書上簽名以示同意。倘被保險人未於要保書上簽名，則依據前揭條文之規定，該保險契約無效，亦即，保險公司對於保險事故之發生不負賠償責任，已收

受之保險費亦應返還予要保人。另，保險法第 130 條及第 135 條均有準用第 105 條之規定，故前開規定於人壽保險、健康保險及傷害保險均有適用。

三、人身保險要保書示範內容及注意事項

為規範人身保險要保書相關內容應遵循之事項，主管機關訂有「人身保險要保書示範內容及注意事項」(民國 107 年 08 月 03 日修正)(以下簡稱本注意事項)，以下就本注意事項重要規定摘錄如下：

(一) 要保書內容涵蓋之項目(第 1 點)

人壽保險、健康保險及傷害保險要保書之內容包括基本資料、告知事項及聲明事項等 3 部分。

(二) 基本事項涵蓋之內容(第 2 點)

基本資料之記載主要係指要保人、被保險人及受益人之基本資料及要保相關事項；保單條款中約定須由要保人選擇之項目(如保費自動墊繳之同意、紅利給付方式之選擇等)，亦應列入。

前項基本資料，由保險人視需要於要保書中詢問以下事項：

(一) 要保人、被保險人及受益人之國籍、身分證字號（非本國人為居留證統一證號或護照號碼，大陸人士為往來臺灣通行證號碼或大陸居民往來臺灣通行證號碼）、出生日期、戶籍或居住地址及聯絡方式等資料。

(二) 要保人及受益人之匯款帳戶資料。

保險人得於要保書中詢問要保人或被保險人是否投保其他商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險。詢問內容如下：被保險人是否已投保其他商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險（請勾選）。

1. 實支實付型傷害醫療保險：

☐是，☐否

2. 實支實付型醫療保險：

☐是，☐否

保險人得於要保書中詢問被保險人是否領有身心障礙手冊或身心障礙證明。詢問內容如下：

被保險人是否領有身心障礙手冊或身心障礙證明(請勾選)？

☐是，☐否

如勾選是者，請提供。

對於具有人壽保險或傷害保險性質之保險商品，由保險人視需要於要保書中詢問被保險人目前是否受有監護宣告。詢問內容如下：

被保險人目前是否受有監護宣告（請勾選）？

☐是，☐否

如勾選是者，請提供相關證明文件。

(三) 承保金額及特定事故理賠金額上限之約定原則(第 3 點)

保險人如對保險契約之承保金額或對因戰爭、核能，所致保險事故之理賠金額訂有上限者，應於要保書上載明，並於適當處或填寫說明中載明相關認定標準。

(四) 告知事項之定義及人壽保險告知事項包括之內容(第4點)

告知事項主要係指對被保險人職業、身體狀況等之書面詢問事項，人壽保險之問項內容如下：

1. 被保險人之職業及兼業
2. 被保險人目前之身高體重
3. 過去2年內是否曾因接受健康檢查有異常情形而被建議接受其他檢查或治療？(亦可提供檢查報告代替回答)
4. 最近2個月內是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥？
5. 過去5年內是否曾因患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥？
 - (1) 高血壓症(指收縮壓____mm 舒張壓____mm 以上)、狹心症、心肌梗塞、心肌肥厚、心內膜炎、風濕性心臟病、先天性心臟病、主動脈血管瘤。
 - (2) 腦中風(腦出血、腦梗塞)、腦瘤、腦動脈血管瘤、腦動脈硬化症、癲癇、肌肉萎縮症、重症肌無力、智能障礙(外表無法明顯判斷者)、巴金森氏症、精神病。
 - (3) 肺氣腫、支氣管擴張症、塵肺症、肺結核。
 - (4) 肝炎、肝內結石、肝硬化、肝功能異常(GPT、GOT 值超過____以上)。
 - (5) 腎臟炎、腎病症候群、腎機能不全、尿毒、腎囊胞。
 - (6) 視網膜剝離或出血、視神經病變。
 - (7) 癌症(惡性腫瘤)。
 - (8) 血友病、白血病、貧血(再生不良性貧血、地中海型貧血)、紫斑症。
 - (9) 糖尿病、類風濕性關節炎、肢端肥大症、腦下垂體機能亢進或低下、甲狀腺或副甲狀腺功能亢進或低下。
 - (10) 紅斑性狼瘡、膠原症。
 - (11) 愛滋病或愛滋病帶原。
6. 過去1年內是否曾因患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥？
 - (1) 酒精或藥物濫用成癮、眩暈症。
 - (2) 食道、胃、十二指腸潰瘍或出血、潰瘍性大腸炎、胰臟炎。
 - (3) 肝炎病毒帶原、肝膿瘍、黃疸。
 - (4) 慢性支氣管炎、氣喘、肺膿瘍、肺栓塞。
 - (5) 痛風、高血脂症。
 - (6) 青光眼、白內障。
 - (7) 乳腺炎、乳漏症、子宮內膜異位症、陰道異常出血(女性被保險人回答)。
7. 目前身體機能是否有失明、聾啞及言語、咀嚼、四肢機能障害。
8. 過去五年內是否曾因受傷或生病住院治療七日以上？
9. 是否已確知懷孕？如是，已經幾週？(女性被保險人回答)

(五) 健康保險列載告知事項之原則(第5點)

健康保險告知事項之內容，不論採附加於人壽保險主契約或單獨以主契約方式銷售，除得依前點人壽保險要保書之規定辦理外，如因配合保險商品特性需要，需加列詢問內容時，得由保險人自訂，但所詢疾病名稱應力求清楚，不得以概括方式列示(如呼吸系統疾病、其他不知名之疾病或症狀等)。

(六) 傷害保險告知事項包括之內容(第6點)

傷害保險要保書告知事項之問項內容如下：

1. 被保險人之職業及兼業。

2. 過去 2 年內是否曾因患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥？

(1) 高血壓症(指收縮壓_____mm 舒張壓_____mm 以上)、狹心症、心肌梗塞、先天性心臟病、主動脈血管瘤。

(2) 腦中風(腦出血、腦梗塞)、腦瘤、癲癇、智能障礙(外表無法明顯判斷者)、精神病、巴金森氏症。

(3) 癌症(惡性腫瘤)、肝硬化、尿毒、血友病。

(4) 糖尿病。

(5) 酒精或藥物濫用成癮、眩暈症。

(6) 視網膜出血或剝離、視神經病變。

3. 目前身體機能是否有下列障害(請勾選)：

(1) 失明。

☐是，☐否

(2) 是否曾因眼科疾病或傷害接受眼科專科醫師治療、診療或用藥，且一目視力經矯正後，最佳矯正視力在萬國視力表 0.3 以下。

☐是，☐否

(3) 聾。

☐是，☐否

(4) 是否曾因耳部疾病或傷害接受耳鼻喉科專科醫師治療、診療或用藥，且單耳聽力喪失程度在 50 分貝 (dB) 以上。

☐是，☐否

(5) 啞。

☐是，☐否

(6) 咀嚼、吞嚥或言語機能障害。

☐是，☐否

(7) 四肢(含手指、足趾)缺損或畸形。

☐是，☐否

(七) 傷害保險告知事項內容不得互相抵觸(第 7 點)

傷害保險不論採附加於主契約或單獨以主契約方式銷售，其告知事項之內容不得有互相抵觸之情形。

(八) 要保書告知事項內容增加或簡化之辦理原則(第 8 點)

第 4 點至第 6 點關於人壽保險、健康保險及傷害保險要保書告知事項之內容及詢問之期間長短，保險人得自行簡化內容或縮短期間。如因配合保險商品特性有其特殊之需要及考量，欲加列問項或增加問項之內容時，應另提具相當之證明以說明此項目足以影響危險之估計(如最近 3 年之核保標準或實際理賠經驗等)，報經主管機關核准後始得列入。

前項情形，如保險人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性質者，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。

(九) 告知問項進一步詢問應遵循之原則(第 9 點)

告知事項各問項，其細部問題之內容及格式，例如回答「是」時，再進一步之詢問(如

就診醫院、就診大約日期等)，保險人得自行設計，但其內容若要保人或被保險人已盡一般之注意仍難回答或各公司得自行查證者應予避免(如醫院地址、就診確切日期等)。

(十) 違反告知義務效果之提示(第 10 點)

要保書告知事項或要保人及被保險人簽名蓋章之適當處，應將提醒要保人及被保險人注意違反告知義務之後果及應親自填寫等相關文字，以顯著色彩字體印刷。

(十一) 聲明事項之定義及包括之內容(第 11 點)

要保書之聲明事項係要保人或被保險人之授權及同意事項，其內容如下：

1. 本人(被保險人)同意(____保險公司)得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療及病歷個人資料。

2. 本人(被保險人、要保人)同意(____保險公司)將本要保書上所載本人資料轉送產、壽險公會建立電腦系統連線，並同意產、壽險公會之會員公司查詢本人在該系統之資料以作為核保及理賠之參考，但各該公司仍應依其本身之核保或理賠標準決定是否承保或理賠，不得僅以前開資料作為承保或理賠之依據。

3. 本人(被保險人、要保人)同意(____保險公司)就本人之個人資料，於「個人資料保護法」所規定之範圍內，有為蒐集、處理及利用之權利。

4. 實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險之保險金申領，如保險人不接受收據影本、抄本、謄本等文件者適用：

(1) 實支實付型傷害醫療保險適用：

「本人(被保險人、要保人)已知悉並明瞭實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險之受益人，申領保險金給付時須檢具醫療費用收據正本。但若被保險人已投保(____保險公司) 2 張以上之商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險；或本人於投保時已通知(保險公司)有投保其他商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險，而(____保險公司)仍承保者，(____保險公司)對同一保險事故仍應依各該險別條款約定負給付責任。如有重複投保而未通知(____保險公司)者，同意(____保險公司)對同一保險事故中已獲得全民健康保險或其他人身保險契約給付的部分不負給付責任。」

(2) 實支實付型醫療保險適用：

「本人(被保險人、要保人)已知悉並明瞭實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險之受益人，申領保險金給付時須檢具醫療費用收據正本。但若被保險人已投保(____保險公司) 2 張以上之商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險；或本人於投保時已通知(____保險公司)有投保其他商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險，而(____保險公司)仍承保者，(____保險公司)對同一保險事故仍應依各該險別條款約定負給付責任。如有重複投保而未通知(____保險公司)者，同意(____保險公司)對同一保險事故中已獲得全民健康保險或其他人身保險契約給付的部分不負給付責任，但(____保險公司)應以「日額」方式給付。」

5. 外幣收付之非投資型人身保險適用：

「本人(要保人)已詳閱后附「匯率風險說明書」，並了解本保險係以(____幣)為收付幣別，持有本保險期間越長，匯率波動越難預測，匯率風險越高；本保險之保險費、保險給付、保險單借款、費用及其他款項之收付，皆以(____幣)進行，且須以外匯存款戶存撥之。本人或受益人向保險人領取各種外幣保險給付或本保險相關外幣款項後，如將前揭外幣款項兌換為新臺幣時，須自行承擔因匯率變動可能產生之匯兌損益及匯兌費用。業務員已確

實告知上述情事。」

要保書之聲明事項及告知事項應由要保人及被保險人親自確認後簽名或蓋章。

(十二) 聲明事項增列之原則(第 12 點)

聲明事項之內容除前點所列者外，應定於保險單條款中為宜。

前點關於人身保險要保書聲明事項之內容，保險人如配合保險商品特性有其特殊之需要及考量，欲加列聲明事項或增加聲明事項之內容時，應另提具合理性及必要性說明，報經主管機關核准後始得列入。

如保險人欲加列之聲明事項或增加聲明事項之內容經主管機關認定涉及通案性質者，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。

(十三) 填寫要保書時相關文件之交付審閱(第 13 點)

要保書交予要保人填寫時，應將保單條款樣本或影本併同交付要保人簽收，供其審閱。並應提供投保人須知、要保書填寫說明供其參考。

(十四) 要保書之簽章及填寫原則(第 14 點)

要保書應經契約當事人親自簽章，其內容未經當事人同意或授權，保險經紀人、代理人及業務員不得代填寫。惟對告知事項部分應主動向要保人說明其重要性，保險人並應嚴予督導執行。