

第三章 理賠須知

第一節 理賠申請—出險通知之期限及要件

保險事故發生後，要保人、被保險人或受益人應於知悉後通知保險公司，然要保人、被保險人或受益人對保險公司所為之出險通知是否有期限之限制？逾期通知之效果為何？則應視保險契約之約定或保險法之相關規定而斷。依據保險法第 58 條之規定，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 5 日內通知保險人。應注意者，此通知義務之違反並不會產生失權效果，依據保險法第 63 條之規定，要保人或被保險人不於第 58 條，第 59 條第 3 項所規定之期限內為通知者，對於保險人因此所受之損失，應負賠償責任。關於出險通知是否有一定之格式與要件，應視保險契約之約定或事故性質為斷，一般而言，保險契約條款中會記載「理賠事項」，告知被保險人於知悉事故發生時應立即通知保險公司，並應立即採取必要合理措施以減少損失，或提供相關理賠文件以利審核。

在保險實務上，當被保險人以電話通知保險公司有事故發生時，保險公司之理賠人員除瞭解事故發生經過外，應主動告知相關理賠流程及應行準備之理賠文件，針對不同險種，可能有不同之要求，例如，藝術品綜合保險契約基本條款第 8 條規定「保險標的發生任何毀損或滅失時，被保險人應盡力保持現場並立即通知本公司處理，如有需要，並應通知警方，被保險人有盡力避免或減輕損失之義務，否則其因而擴大之損失本公司不負賠償責任」；現金保險契約基本條款第 4 條第 1 款約定「被保險現金發生保險事故時，被保險人應立即向警察機關報案」。

應注意者，保險法第 80 條規定，損失未估定前，要保人或被保險人除為公共利益或避免擴大損失外，非經保險人同意，對於保險標的物不得加以變更。是以，要保人及被保險人於保險事故發生後，損失未估定前，原則上應維持事故現場之狀態，使保險公司之理賠人員或其所指定之保險公證人得前往事故現場估算損失。

倘保險公司之理賠人員判斷該陳報之事故非為保險契約之承保範圍，亦應於最短的時間內，向被保險人為拒賠之通知並應說明拒賠之理由，避免引起被保險人之誤解。

第二節 損失證明文件之提供

要保人或被保險人於知悉保險事故發生後，應準備何種文件向保險人提出理賠申請？各保險契約之約定不盡相同，惟其基本原則應是一致的，亦即，損失證明文件之提供，所謂損失證明文件係指證明保險事故發生及被保險人因此所受損害之相關證明文件。財產保險(含責任保險)性質上為損害保險，保險公司應填補被保險人因保險契約所載保險事故發生所致之實際損失，是以，被保險人於理賠申請時自應提供相關證明文件，確定損失原因及損失金額，以利理賠程序之進行。

在保險實務上，有時保險契約會明訂被保險人應行準備之損失證明文件或於出險通知單中加以記載，但即使於同種類保險契約，不同理賠案件可能也會因案件本身之特性而有所差異。為避免日後產生不必要之理賠糾紛，建議保險公司之理賠人員於收到理賠通知時，明確告知被保險人應行準備之證明文件，另外，對於證據保全部分之程序亦應向被保險人說明清楚，避免造成被保險人因不具專業知識，所準備文件不足，而喪失第一時間蒐集損失證明文件之機會，進而影響到保險公司事後追償程序之進行。

第三節 承保範圍之確認

保險公司之理賠人員於收到要保人或被保險人之出險通知時，應依循下列步驟，確認該危險事故之發生是否為保險契約之承保範圍，亦即為保險公司依據保險契約應負賠償責任之判斷：

一、保險期間

「保險期間」，除保險契約條款另有約定外，應以保險單首頁(Schedule of Insurance Policy)所載之時日為準。一般而言，於保險期間內發生之保險事故始為保險契約之承保範圍，惟若保險契約之承保區域涵蓋不同時區時，應注意保險契約之記載係以何時區之時間為準。

二、事故原因

當保險標的發生事故造成被保險人或第三人之損失而須由被保險人負賠償責任時，並非所有損失都是保險契約應負責之範疇，仍需視保險契約內容而定，為保險契約所約定之危險事故(或稱承保事故)才是保險公司所應負之保險責任。對於承保事故原因之約定，在保險契約中可區分為列舉式或概括式兩種，所謂列舉式保單(Named Perils Policy)，是將承保事故原因以列舉之方式明訂於保險契約，例如：竊盜損失保險中所約定—因竊盜所致之損失，現金保險中所約定—因遭受竊盜、搶奪、強盜、火災、爆炸所致之損失；而所謂概括式保單，又稱為全險保險單(All Risks Policy)，係指在保險契約約定之損失賠償範圍內，除不保事項外，均為保險契約之承保事故，例如：玻璃保險所約定—因意外事故所致之毀損或滅失，藝術品綜合保險單所約定—於典藏或展覽陳列期間及/或為展覽陳列之需要而在運送途中因意外事故所致之毀損滅失。此類全險保險單，非可依字面解釋為所有的風險均由保險公司承擔，事實上，每一全險保險契約均有其不保事項之約定，以上述兩種保險契約為例，玻璃保險契約對於自然耗損、刮損、磨損、原有瑕疵或破損，火災、爆炸、颱風、地震、洪水...等意外事故所致之毀損滅失並不負賠償之責；而藝術品綜合保險契約對於保險標的之自然耗損、腐蝕、變質、固有瑕疵、銹垢或氧化，機械性或電氣性損壞或失靈...等意外事故所致之毀損滅失並不負賠償之責。

當保險事故發生時，理賠人員應先行確定意外事故之發生時點及原因是否為保險契約之承保範圍並儘快通知被保險人。倘為保險契約之承保範圍，則應告知被保險人相關理賠所需文件。若需要求被保險人維持現場狀況者，最好先行告知，以免發生事後無法追蹤事故原因

及影響損失金額之認定。

如前所述，當保險標的發生事故造成被保險人或第三人之損失而須由被保險人負賠償責任時，並非所有損失都是保險契約應負責之範疇，在辨別保險標的發生事故所致之損失是否為保險契約之承保事故時，應先行判斷該損失發生之原因是否為保險契約所承保，亦即因果關係之判斷。例如某甲為其所有之古董購買竊盜損失險，其後該古董卻因某甲之過失而掉落毀損，因該古董之毀損原因並非為竊盜，是以，某甲原所購買之竊盜損失險就此損失並不負賠償責任。然保險標的物發生損失之原因可能並存著幾個直接或間接原因，為決定保險契約是應負賠償責任，則應判斷孰為最主要、最接近之原因，亦即主力近因(Proximate Cause)原則之判斷。所謂最主要原因係指造成損失最具影響力之原因，而所謂最接近之原因係指因果關係未曾中斷之連續事故之初始原因。

三、保險契約責任限額

俟保險公司之理賠人員依據保險契約之記載，確認意外事故為保險契約之承保範圍，則其應進一步確認該保險契約就該承保事故所約定之責任限額，以資確認賠償金額。謹將保險契約責任限額之約定，依其種類說明如下：

(一) 單一事故責任限額

保險金額(Sum Insured或Limit of Liability)為保險公司在保險期間內，於該保險契約中所負責任之最高額度。保險公司於承保前，應查明保險標的物之市價，不得超額承保(Over Insurance)(參照保險法第72條之規定)，但如前所述，責任保險並無超額承保之情形。保險單首頁會記載保險公司就每一事故最高賠償金額，同一張保險單中，保險金額可能會因不同的承保範圍而有所不同，例如，現金保險中之現金運送、庫存現金或櫃台現金之保險金額可能會有不同之金額；或資訊系統不法行為保險之每一事故保險金額，依據不同之保險範圍，例如資訊之不法輸入、竊改或銷毀、電腦資料及媒體之毀損或滅失、資訊系統服務之失誤、電子傳送之誤導及口頭撥款指令之偽造而訂定不同之保險金額。

(二) 保單年度累積責任限額

所謂「保險期間內累計最高賠償金額」係指同一保險契約於其同一保險年度就個別發生保險事故之賠償金額予以累計之最高總賠償限額，是以，保險法第99條規定，保險標的物受部分之損失，經賠償或回復原狀後，保險契約繼續有效；但與原保險情況有異時，得增減其保險費。故保險期間內之保險事故發生乙次以上，則有累計賠償金額計算之必要。一般而言，所稱保險金額之累計應指同一保險契約於同一保險期間(保險年度)內保險賠償金額之加總，然亦有例外之規定，例如銀行業綜合保險契約基本條款第四章第5條有關責任限額之規定，乃就不同年度保單之保險金額為累計，該條款規定「不論保險年度之多寡，被保險人對於其保險期間內之員工因單獨或共謀之行為所致之1次或數次累積損失均視為一次事故之損失，僅能以知悉時之保險金額為限提出一次賠償請求。」是以，保險公司之理賠人員於處理理賠事項時，應詳閱保險契約條款之規定，避免造成不必要之爭議。

第四節 除外不保事項

一、保險法令之相關規定

本文所稱保險法令所規定之除外不保事項係針對保險契約有保險相關法令所規定無效、解除或得撤銷之事由，使得保險公司於保險事故發生時得直接援引保險法之規定，不負賠償責任或主張保險契約無效、或得解除或撤銷情形而保險公司行使解除權或撤銷權，而使保險契約溯自契約成立時無效，而不負賠償責任之情形。

(一) 被保險人無保險利益

保險法第17條規定，要保人或被保險人，對於保險標的物無保險利益者，保險契約失其效力。是以，若保險事故發生後，保險公司發現要保人或被保險人對於保險標的物無保險利益，則可因之主張保險契約無效，而不負賠償責任。然基於維護消費者之權益，保險公司於核保時應即時判斷要保人或被保險人對於保險標的物具保險利益後，再予承保，始為允當。

(二) 複保險

所謂複保險，係指要保人對於同一保險利益，同一保險事故，與數保險人分別訂立數個保險之契約行為。除保險契約另有約定外，要保人應將他保險人之名稱及保險金額通知各保險人。要保人故意不為此通知，或意圖不當得利而為複保險者，其契約無效。(參照保險法第35、36及37條之規定) 蓋財產保險性質上屬於損害保險，乃以填補被保險人因保險事故所致損害為原則，為避免要保人或被保險人之不當得利，故有前揭複保險之規定。應注意者有二：1. 保險法第37條之規定只適用於要保人之「故意」行為，若因過失而不知有複保險之情形，或雖知悉但因不可抗力事故之原因而無法通知者，仍得主張善意複保險之效力；及 2. 所謂「複保險」，除需要保人對於同一保險利益，同一保險事故，訂立數個保險契約外，就保險法理而言，必須數個保險契約內保險金額之總合超過保險標的價值(保險價額)。若各保險契約保險金額之總合未超過保險標的價值者，亦即各保險公司就同一保險利益，同一保險事故個別簽單承保一部分，是否可稱為「共同保險」(Co-Insurance)似可商榷，蓋「共同保險」有所謂「外共保」：乃各保險公司共同簽發一張保險單承保，及「內共保」：乃甲保險公司就其所承保之部分100%，分保予其他保險公司某一百分比，而向其他保險公司酌收處理費用(Handling Fee)，例如2.5%~5%，不論是外共保或內共保，即各該保險契約之保險公司只就其承保部分於保險事故發生時，依其承保比例負保險賠償之責。

善意之複保險，其保險金額之總額超過保險標的之價值者，除另有約定外，各保險人對於保險標的之全部價值，僅就其所保金額負比例分擔之責；但賠償總額，不得超過保險標的之價值(參照保險法第38條之規定)。是以，一般財產保險對於複保險之理賠，各保險人間多按保險金額比例分攤法處理。

(三) 超額投保之情形

保險法第76條第1項規定，保險金額超過保險標的價值之契約，係由當事人一方之詐欺而訂立者，他方得解除契約。如有損失，並得請求賠償。無詐欺情事者，除定值保險外，其契約僅於保險標的價值之限度內為有效。是以，倘超額保險契約係基於被保險人之詐欺行為所為，則保險公司可主張解除該保險契約，而不負賠償責任。然若超額保險契約並非因被保險

人之詐欺行為所為，則在保險標的價值之限度內，保險公司仍應負賠償責任。應注意者，責任保險因無「保險價額」，要保人與數保險人重複訂立之保險契約，無論其個別及累計之保險金額有多高，均無超額保險之情形。因此，比例分攤法亦為責任保險複保險理賠分攤方法之一。

(四) 危險增加怠於通知保險人

保險法第59條第1項規定，要保人對於保險契約內所載增加危險之情形應通知者，應於知悉後通知保險人。同法第60條復規定，保險人遇有前條情形，得終止契約，或提議另定保險費。要保人對於另定保險費不同意者，其契約即為終止。但因前條第2項情形終止契約時，保險人如有損失，並得請求賠償。保險人知危險增加後，仍繼續收受保險費，或於危險發生後給付賠償金額，或其他維持契約之表示者，喪失前項之權利。是以，若保險公司於保險事故發生後始發現保險標的物之危險增加，且要保人未適時通知，保險公司自得主張終止保險契約或另行議定保險費，然對於已發生之保險事故，保險公司仍應負賠償之責，此時，若保險公司因之而有損失時，並得依法向要保人主張損害賠償。

除上述規定外，尚應注意保險法第61條之規定，危險增加如有下列情形之一時，不適用第59條之規定：一、損害之發生不影響保險人之負擔者；二、為防護保險人之利益者；三、為履行道德上之義務者。亦即，要保人就此種危險增加情形不負通知之義務。

(五) 違反特約條款之規定

保險法第68條規定，保險契約當事人之一方違背特約條款時，他方得解除契約；其危險發生後亦同。是以，縱使於保險事故發生後，保險公司始發現被保險人有違背保險契約所載承認履行特種義務之條款者，保險公司得依法行使契約解除，使該保險契約自始失其效力，而不負賠償責任。

(六) 要保人或被保險人違反約定，未盡保護保險標的物之責

保險法第98條規定，要保人或被保險人，對於保險標的物未盡約定保護責任所致之損失，保險人不負賠償之責。危險事故發生後，經鑑定係因要保人或被保險人未盡合理方法保護標的物，因而增加之損失，保險人不負賠償之責。依此規定，倘保險公司已於保險契約中明訂要保人或被保險人對於保險標的物之保護責任，然要保人或被保險人卻未遵守而造成保險標的物之損失，則就此部分之損失，保險公司不負賠償責任；甚至，於危險事故發生後，要保人與被保險人對於未盡合理方法保護標的物因而擴大之損失，保險公司亦不負賠償責任。相對地，保險法第70條第2項規定，因救護保險標的物，致保險標的物發生損失者，視同所保危險所生之損失。蓋保險標的物為要保人或被保險人所持有，若要保人或被保險人未能盡力保護保險標的物，則極有可能損及保險人之權益，亦將損及危險共同體之權益，保險契約既為最大誠信契約，保險公司當然希望要保人或被保險人對於保險標的物之維護與使用並不因為有保險契約之約定而有所改變，故有上述條款之規定。另，為鼓勵要保人或被保險人於事故發生後仍能善盡其保管責任，致力保護保險標的物，故有保險法第70條第2項之規定。又，保險法第97條規定，保險人有隨時查勘保險標的物之權，如發現全部或一部分處於不正常狀態，經建議要保人或被保險人修復後，再行使用。如要保人或被保險人不接受建議時，得以書面通知終止保險契約或其有關部分。依此規定，要保人或被保險人應隨時注意維持保險標的物

於正常使用之狀態，若有全部或一部分處於不正常狀態且經保險公司建議仍未修復者，保險公司有權據此提前終止全部或部分保險契約。但對於終止前已發生之保險事故，保險公司得否拒絕理賠，則應視保險契約條款相關規定為斷。

(七) 要保人或被保險人之故意行為

保險制度乃基於大數法則及損失分攤之原理，藉以維持其運作上之公平合理與穩定可靠，倘要保人或被保險人因其故意行為所致之損失均得藉保險以填補時，則極可能引發道德性危險，造成無法預測未來之賠款成本以釐定合理費率。是以，保險法第29條規定，除保險契約另有明文限制者外，保險人對於不可預料或不可抗力之事故所致之損害，負賠償責任。保險人對於由要保人或被保險人之過失所致之損害，負賠償責任。但出於要保人或被保險人之故意者，不在此限。

(八) 保險標的之危險已發生或已消滅

保險法第51條第1項規定，保險契約訂立時，保險標的之危險已發生或已消滅者，其契約無效；但為當事人雙方所不知者，不在此限。保險契約之特性之一為射倖性質，亦即保險公司之給付義務需視保險事故有無發生為斷，倘保險事故於保險契約訂立時已發生，則保險公司之給付義務於承保時已確定，若保險標的於保險契約訂立時已消滅，則保險公司之給付義務於承保時已消滅，則保險公司並無給付義務。故在上述二種情形並無射倖性可言。

二、保單條款之規定

在各保險契約條款中均有「不保事項」(Exclusions)之約定，「不保事項」係保險單承保範圍之除外事項，保險公司對於不保事項記載之事項不負賠償之責。一般而言，保險契約所記載之不保事項之原因大致如後：(一) 該事項為必然發生之現象，(二) 該事項涉及道德風險者，(三) 該事項已有其他專門保險單承保者，(四) 危險性質與保險單原設計構想迥異者，(五) 無法承保之風險。為便於參考，以下乃就個別保險契約條款之規定為簡要說明：

(一) 竊盜損失保險契約條款規定

因戰爭，類似戰爭(不論宣戰與否)，敵人侵略，外敵行為，叛亂，內戰，強力霸佔，徵用，沒收，罷工，暴動，民眾騷擾，無論直接或間接所致之損失；保險標的物置存於連續三天無人居住之房屋所發生之竊盜損失；因被保險人或其家屬或其受僱人，或其同住之人之主謀，共謀，或串通所致之竊盜損失；被保險人對於保險標的物所受之損失，無法證明確係由於竊盜所致者；車輛，勳章，古董，雕刻品，手稿，珍本，圖案，商品，樣品，模型，字畫，契據，股票，有價證券，硬幣，鈔票，印花，郵票...等之竊盜損失。

(二) 玻璃保險契約條款規定

自然耗損、刮損、磨損，原有瑕疵或破損；因保險標的物毀損或滅失之任何附帶損失，裝置保險標的物之房屋無人居住連續達60天以上所發生之任何毀損或滅失，火災、爆炸、颱風、地震、洪水所致之毀損滅失。

(三) 現金保險契約條款規定

因現金損失結果所致之附帶損失；非被保險人指派之運送人員負責運送所發生之損失；在運送途中除運送車輛駕駛人外未經指派運送人員二人以上負責運送時所發生之損失(但若

經保險人書面同意者除外)；運送途中現金無人看管時所發生之損失；現金置存於本保險單載明之金庫或保險櫃以外所發生之損失；因被冒領或票據、存摺、存單或其他單據被偽造、變造所致之損失。

第五節 理賠金額之計算

一、損失之計算

(一) 保險標的本身之損失

保險事故之發生可能造成保險標的全部毀損、滅失，或僅造成保險標的部分受損，亦即保險實務上所稱之「全損」(Total Loss) 或「分損」(Partial Loss)。不論係全損或分損案件，實際上均應詳實地計算損失之數額，按保險事故發生當時之實際價值為計算標準，惟若保險契約明訂保險標的之價值者，則應按約定價值為計算賠償之標準。是以，保險法第73條第2項及第3項規定，保險標的，以約定價值為保險金額者，發生全部損失或部分損失時，均按約定價值為標準計算賠償。保險標的未經約定價值者，發生損失時，按保險事故發生時實際價值為標準計算賠償，其賠償金額，不得超過保險金額。而所謂全部損失，係指保險標的全部滅失或毀損，達於不能修復或其修復之費用，超過保險標的恢復原狀所需者(參照保險法第74條之規定)，故保險事故發生後，應區別定值保險或不定值保險之情形計算損失金額。保險法第50條規定，保險契約分不定值保險契約及定值保險契約。所謂「不定值保險契約」，係指保險契約上載明保險標的之價值，須至危險發生後估計而訂之保險契約；所謂「定值保險契約」，係指保險契約上載明保險標的一定價值之保險契約。區分定值保險及不定值保險之原因在於保險標的物之價值認定問題，一般而言，保險標的物會有所謂的市場價格，亦即，得以市價購買相同之標的物，但是，有些保險標的物，特別是藝術品，可能在市場上已無相同之物，難以就其價值有一特定之市場價格，是以，必須在投保時便確定該保險標的物之價值，以免保險標的物發生毀損滅失時難以估算其實際損失。故在保險契約中必須明訂，保險標的物之定價方式，若是屬於前述無市價之保險標的物，則可於保險契約中約定保險標的物之一定價值，俟保險事故發生後，即依據該約定之金額為給付，是以，保險法第75條規定，保險標的物不能以市價估計者，得由當事人約定其價值，賠償時從其約定。

保險標的物倘因保險契約所載保險事故而全損時，保險契約將因保險標的物之滅失及保險金額之全額賠償而終止，然保險標的物因保險契約所載保險事故而遭受部分損失時，依據保險法第99條規定，於保險公司賠償或回復原狀後，保險契約繼續有效；但與原保險情況有異時，得增減其保險費。惟應注意者，倘保險標的物非因保險契約所載之保險事故而完全滅失時，依據保險法第81條之規定，保險契約即為終止。

此所稱保險標的本身之損失，就責任保險而言，係指被保險人依法應負擔之賠償損失，亦即，應賠付予受害人之賠償金額。

另金融監督管理委員會保險局要求各會員公司落實車體損失險保險理賠作業，於辦理車體損失保險理賠作業時，應確實檢視修理費用明細表(或估價單)所載理賠項目及金額之合理性及勾稽是否與修理費用發票內容相符(民國103年7月28日保局(產)字第10302523601號文)。同

時為維護汽車保險市場秩序及落實車體損失保險理賠作業，金融監督管理委員會保險局亦要求各會員公司於辦理車體損失保險理賠作業時，應確實依保險法相關規定辦理，不得有為爭取特定通路(含車商保代、汽車經銷商)業務而融通理賠之情事，如經查獲屬實，將依保險法相關規定從重處分。(民國104年3月31日保局(產)字第10402522590號文)

(二) 為證明損失所支出之必要費用

除前述保險標的物本身之損失外，保險公司或被保險人為證明損失所支出之必要費用，是否為保險契約之理賠範圍？依據保險法第79條之規定，除契約另有訂定外，由保險人負擔之。惟若保險契約所載之保險金額不及保險標的物之價值時(即不足額保險)，保險人對於前項費用，依第77條規定比例負擔之。是以，不論是保險公司或被保險人，只要是為證明損失所支出之必要費用，原則上應為保險契約之理賠範圍。惟該費用與賠償金額合計超過保險金額時，保險公司是否仍應負賠償責任？法無明文，解釋上，若保險契約就此無特別之約定時，仍應受保險金額為最高賠償額之限制。

(三) 為避免或減輕損害之必要行為所生之費用

保險人對於要保人或被保險人，為避免或減輕損害之必要行為所生之費用，負償還之責。其償還數額與賠償金額，合計雖超過保險金額，仍應償還。保險人對前項費用之償還，以保險金額對於保險標的之價值比例定之。(參照保險法第33條之規定)，是以，當保險事故發生後，要保人或被保險人不論係主動或被動地依保險公司的要求而進行搶救保險標的物工作，倘該搶救工作乃減輕損害之必要行為，對於該行為所產生之費用，保險公司應負賠償之責任。

二、自負額之扣除

保險契約中大都有自負額條款之約定，所謂自負額(Deductible)，係指於保險理賠金額之計算時，被保險人需先行負擔的損失金額。超過自負額的部分才由保險人負擔賠償責任。亦即，被保險人應先行負擔之損失金額，超過此一自負額之部分再由保險公司支付。自負額愈高者，保險費則愈低。要保人及被保險人應選擇自己所能承擔的最高自負額，雖然高自負額之保險單成本較低，但被保險人須因之而自行負擔自負額範圍內之損失，其發生頻率可能會比高額賠款來得高。

依據金融監督管理委員會於民國105年6月23日核釋「保險業招攬及核保理賠辦法」第8條第4款關於財產保險業辦理汽車保險理賠作業，應納入理賠處理制度及程序之相關事項如下：

- 一、財產保險業辦理汽車保險理賠作業時，應先查明及扣除要保人(或被保險人)應負擔之自負額，除要保人或被保險人依法無肇事責任或被保險汽車全損致無法修復者外，應取具汽車修理廠開立予要保人(或被保險人)之自負額憑證影本。
- 二、財產保險業辦理汽車保險理賠作業時，除被保險汽車全損致無法修復者外，應取具要保人(或被保險人)或受其委託或經其許可使用、管理車輛之受託人、使用人或管理人親自簽署之估價單或估修單(含各項修理細目及細項金額)；且應於理賠日後之次月底前，以簡訊、電子郵件、書面或與要保人合意之方式通知被保險人相關理賠資訊，至少包含理

賠金額，並建立相關檢核及控管機制。(字號：金管保產字第10502057931號令)

三、殘值計算

所謂殘值(Salvage)，係指因保險事故發生，導致財產遭受損害後之殘餘價值。倘由被保險人處理殘值業經保險公司同意，於賠款給付前，已由被保險人取得殘餘價值，則保險公司得於給付賠款時予以扣除。反之，若保險公司係於賠款給付後取得保險標的物之所有權，始為殘值之處理，則保險公司於給付賠款時不應予以扣除。

以銀行業綜合保險契約為例，其保險契約條款第四章第12條之規定，保險標的財產毀損後因殘值處分或向應負責之第三人追償結果所得之金額，於扣減追償之實際費用(不包括被保險人自身之勞務費用)後應按下列次序分配之：

- (一) 全數補償被保險人超過保險金額部分之損失(自負額不論多寡，均不在其內)。
- (二) 補償本公司。
- (三) 補償被保險人自負額部分之損失或對同一損失有二以上保險競合，本保險僅就超額部分為賠償時所導致之損失。

四、損失責任之分擔

如前所述，財產保險之性質為損害保險，以填補被保險人之實際損失為原則，故保險金額應與保險標的之價值相當。若保險金額超過保險標的價值之契約(即實務上所稱之超額保險(Over Insurance))，而該保險安排係由當事人一方之詐欺而訂立者，他方得解除契約，如有損失，並得請求賠償；若無涉及詐欺情事者，除定值保險外，其契約僅於保險標的價值之限度內為有效。無詐欺情事之保險契約，經當事人一方將超過價值之事實通知他方後，保險金額及保險費均應按照保險標的之價值比例減少(參照保險法第76條之規定)。

與超額保險相對者為不足額保險(Under Insurance)，不足額保險之保險金額不及保險標的物之價值，依據保險法第77條之規定，除保險契約另有訂定外，保險人之負擔，以保險金額對於保險標的物之價值比例定之。例如保險標的物價值1,000萬元，保險金額600萬元，則發生100萬元之損失時(分損)，保險公司僅就100萬元之十分之六即60萬元負賠償責任。倘發生全損1,000萬元則被保險人應就其未投保部分(即不足額部分) 400萬元之損失自行負擔。又保險法第77條所稱「除保險契約另有訂定外」，乃允許雙方得約定被保險人於發生分損時不需比例負擔部分損失之例外規定。例如保險單加貼60%共保條款，或保險金額雖訂為600萬元，但加貼「實損實賠條款」(First Loss Clause)則損失金額在保險金額以內者，可全部由保險公司負責賠償。應注意者，責任保險因無「保險價額」，故無前述超額保險或不足額保險之情形。

第六節 逕行和解之禁止

不論是財產保險、責任保險或其他財產保險，當保險事故之發生有其他應負責之第三人時，被保險人是否有權與該第三人逕行和解？此應視理賠處理情形而定，倘保險公司尚未賠付被保險人相關損失時，被保險人自然有權與該第三人洽談和解事宜，惟應注意者，該和解

條件如未經保險人同意，並無法拘束保險公司，若日後保險公司對該和解條件有異議，則將造成被保險人與保險公司之爭議。為避免此類爭議，保險契約條款通常會就此加以限制，例如，現金保險契約基本條款第10條規定，被保險現金之損失係由於第三人之行為所致者，非經本公司之書面同意，被保險人不得和解或放棄追償權利；玻璃保險契約基本條款第9條規定，保險標之物之毀損或滅失係由第三人之行為所致者，非經本公司之書面同意，被保險人不得和解或放棄追償權利。惟縱若被保險人違反前述規定，並不生失權效果，倘保險公司之權益因此而受有損害，應由被保險人負賠償責任。

然若保險公司已向被保險人支付賠款時，因依保險法第53條之規定，保險公司於賠償限額內將取得代位權，是以，被保險人於收受賠款時，同時亦喪失該部分之請求權，被保險人無權再就此部分與應負責之第三人進行和解，若恣意為之，則將構成不當得利。

會員公司應依據「保險人參與和解之積極作為及指導原則(民國95年8月16日保局三字第0950201130號函覆)，辦理相關和解事宜，規範如下：

一、保險人參與和解前應注意事項：

- (一) 保險人經要保人或被保險人通知參與和解，應指定理賠人員準時出席，並應要求參與和解之理賠人員注意服裝儀容。
- (二) 理賠人員應事先告知被保險人未經保險公司參與之和解或賠償，保險公司不受其拘束。
- (三) 理賠人員參與和解前，應清楚瞭解事故發生原因、事實真相、承保內容及保險可以賠償範圍，並與被保險人就和解條件底線達成默契，以利和解之進行，儘量協助被保險人達成和解。
- (四) 被保險人若和解前有先行支付慰問金之事實時，理賠人員應建議被保險人請受款人簽具「收據」。
- (五) 理賠人員應將預估和解金額，簽報公司同意，公司授權理賠金額時應預留彈性，避免和解金額因些微差距致未能達成和解，如和解金額逾越授權額度時，應再請示公司主管，不得隨意允諾。

二、保險人參與和解時應注意事項：

- (一) 理賠人員參與和解，應於出席人員處簽名，並於達成和解條件或會議結論處簽名確認；若對和解之內容有不同意見，應於和解書或會議紀錄中提出或載明保留意見之主張。和解現場若無法簽名確認和解內容，理賠人員除應當場表明不同意見外，並於事後以信件確認或表示異議。
- (二) 和解時，應查明和解之當事人是否有完全之行為能力或合法監護權、代理權、繼承權。
- (三) 遇有不同之和解對象，理賠人員應建議被保險人之注意事項：
 1. 與傷者和解：和解當事人原則上為傷者本人，如傷者委任他人代簽和解書，務必要求受任人出具委任書，並提出本人及受任人的身分證影本留存。
 2. 與死者家屬和解：

- (1)和解當事人為死者的父母、配偶、子女或殯葬費用支出之人(每個人都要列為當事人)。
- (2)如死者家屬中有無法親自出席簽署和解書之人，務必要求其出具委任書給出席家屬的一人為其代理人(此代理人最好是死者的配偶或父母)，並應請家屬提供全戶戶籍謄本以確認和解當事人之人數及身分。
- 3.與財產之所有人和解：和解之事由，如為財產損壞賠償，其和解對象須為財產所有人並出具財產所有權之證明文件，如委託他人代為和解者，務必要求出具委託書並提受託人及委託人身分證影本留存。
- 4.與上述對象以外之人簽署之和解書，不發生與當事人(傷者本身、死者家屬或財產所有人)間之法律效力。
- 5.兩造已事先談妥和解，未經保險人同意時，不得代為填寫和解書，又和解金額高於保險人允付金額時，其超額部分應要求被保險人於和解書上簽認由其自行負責，如被保險人不簽認者，理賠人員不得代寫和解書，由兩造自行填寫。

三、保險人參與和解時應提示當事人之注意事項：

(一) 當事人和解金支付時應注意事項：

- 1.交付和解金時應要求收款人簽具「收據」。
- 2.和解金宜避免以現金方式支付，應儘量以支票或匯款等方式支付，以便留下紀錄方便日後舉證。
- 3.支票的收款人及匯款帳戶以和解當事人為宜。
- 4.宜於和解書本文中載明和解金支付方式及代表收款之人，並載明當此代表收款之人收訖和解金後，視同所有當事人全體已受領和解金。

(二) 當事人和解簽署時應注意事項：

- 1.如和解書的頁數超過 1 頁時，請於頁與頁之間蓋騎縫章（可蓋當事一方或雙方之印章作為騎縫章）。
- 2.和解書中文字有刪改或增加時，請於修改處雙方簽名或蓋章。
- 3.當事人簽署和解書時，由當事人親筆簽名及蓋章(或蓋手印)(宜有見證人蓋章)。
- 4.如當事人為公司行號或機關團體，請務必核對大小章，確定是否和登記的名稱與負責人相符，此一核對工作可請其提供營利事業登記證影本，以便確認。

(三) 當事人蒐集和解資料時應注意事項：

- 1.所有當事人之身分證影本，如為公司行號或機關團體，則為營利事業登記證或其他登記證明。
- 2.未出席之當事人的委任書。
- 3.財物受損之和解，應請財物所有人出具所有權證明文件。
- 4.如為死亡案，為確定相關法定關係人，請取得該死者之戶籍謄本。

第七節 其他保險之責任分攤

其他保險 (Other Insurance) 與複保險，皆涉及數個保險人或數個保險契約對賠款分攤之問題，而複保險於我國保險法之規定已如前述，然保險法對於其他保險並未予以規範，其係於個別保險契約為約定，惟「其他保險」無需具備保險法第35條所規定之要件，只要是數個保險契約有重疊之保險事故即可。「其他保險」因雙方當事人於保險契約中已約定處理方式，故在理賠處理時，應依據保險契約條款之規定為處理，最常見的是比例分攤法。例如竊盜險保險契約基本條款第21條規定，保險標的物遇有損失時，如同一標的物訂有其他保險契約，不問其契約訂立，係由於被保險人或他人所為，本公司對該項賠償責任僅負比例分攤之責。

第八節 保險金給付期間之限制

依據保險法第34條之規定，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15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1分。是以，當理賠案件發生後，被保險人應提供相關證明文件以證明事故原因及損失金額，倘保險公司對於事故原因並無異議，而被保險人亦已依據保險公司之要求提供所有必要之理賠文件，則保險公司依據前述規定，應於約定期限內給付賠償金額或未約定期限者，應於接到通知後15日內給付之。

應注意者，依據保險法第78條之規定，損失之估計，因可歸責於保險人之事由而遲延者，應自被保險人交出損失清單1個月後加給利息。損失清單交出2個月後損失尚未完全估定者，被保險人得請求先行交付其所應得之最低賠償金額。除此規定外，有些保險契約上亦會有中間賠款(Interim Payment Clause)之約定，理賠人員處理理賠時應予注意。

第九節 訴訟及仲裁

我國有關商務仲裁之法律規定，始自民國50年1月20日公布施行商務仲裁法條例，民國87年6月24日修正公布更名為仲裁法，在仲裁法律制定前，為儘速解決爭端，已有部分保險契約於其基本條款載明：「關於本保險單之賠償金額發生爭議時應交付公斷，由雙方選定公斷人一人公斷之，如雙方不能同意公斷人一人時，則雙方各以書面選定公斷人一人共同決定之，該兩公斷人應於公斷程序未開始前，預先以書面選定第三公斷人一人，如該兩公斷人不能同意時，則交付該第三公斷人決定之，在未得公斷書前不得向保險公司主張賠償或提出任何權利要求或訴訟。」而此所稱之「公斷」是否等同於仲裁法之仲裁，依據財政部保險司民國84年9月4日台保司(二)字第841531876號函之解釋，各種財產保險單條款所稱之「公斷」又稱「仲裁」，「公斷人」又稱「仲裁人」，其定義、法律效力及實務，於「商務仲裁條例」及其相關法規中均有規範。是以，若保險契約條款雖載明「公斷」，應適用於仲裁法之規定為之。

而制定時間較晚之保險契約，則會明確載明商務仲裁條例之適用，例如現金保險契約條款第11條規定，對於本公司應賠付之金額發生爭議時，得交付仲裁，仲裁時，依商務仲裁條

例之規定辦理；銀行業綜合保險契約條款第四章第10條規定，本公司與被保險人對於損失金額發生爭議時，得交付仲裁，關於仲裁人之選任，判斷之達成及其費用之負擔，悉依商務仲裁條例之規定。

選擇仲裁程序之目的在於藉由保險契約雙方當事人指定具有專業及公信力之仲裁人之仲裁儘速解決紛爭，惟其先決要件為一契約雙方當事人應訂立仲裁協議，然實務上常見問題是，保險契約條款載明：因損失金額發生爭議時，得交付仲裁。然何為「損失金額發生爭議」？其是否僅限於「損失金額額度」之爭議？倘若對於「事故原因」有爭議時，得否適用仲裁協議之規定？為避免此爭議，新制保險契約就理賠事項適用仲裁法之規定均已更改如下：「本公司與被保險人就本保險契約發生爭議，得提起申訴或提交調解或仲裁，其程序及費用等，依有關辦法或仲裁法規定辦理。」

第十節 請求權時效

依據保險法第65條之規定，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。有左列各款情形之一者，其期限之計算，依各該款之規定：

- 一、要保人或被保險人對於危險之說明，有隱匿遺漏或不實者，自保險人知情之日起算。
- 二、危險發生後，利害關係人能證明其非因疏忽而不知情者，自其知情之日起算。
- 三、要保人或被保險人對於保險人之請求，係由於第三人之請求而生者，自要保人或被保險人受請求之日起算。

除前述法令規定外，各保險契約亦有記載請求權時效，例如：銀行業綜合保險契約基本條款第四章第6條第3項規定「依據本保險單所得為之賠償請求，自知悉損失發生之日起屆滿2年而未訴諸仲裁或提起訴訟者，視為拋棄。」，但玻璃保險契約基本條款第16條規定「根據本保險契約所提出之賠償請求權，自本公司拒絕之日起，經過2年不行使而消滅。」，及竊盜損失險保險契約基本條款第27條規定「被保險人之任何賠償請求經本公司書面拒絕後倘於24個月內未訴諸公斷或提出訴訟，則該項賠償請求權即視為放棄。」，此與前述法條之所規定之起算點並不相同，應予注意。

第十一節 必要證據之保全程序

為確認被保險人之損失狀況，被保險人於發現保險事故發生後，應盡力維護事故現場之狀態，蒐集必要證據，並通知保險公司，若涉及刑事案件，必須通知警察機關，以確保被保險人之權利。例如竊盜損失保險契約基本條款第16條規定，被保險人於發現保險標的物被竊盜後，應立即報告警察機關說明被竊盜情形，呈驗損失清單，並儘可能採取實際步驟偵查尋求竊盜犯，及追回損失標的物。

第十二節 代位求償權之行使

保險法第53條之規定，被保險人因保險人應負保險責任之損失發生，而對於第三人有損失賠償請求權者，保險人得於給付賠償金額後，代位行使被保險人對於第三人之請求權；但其所請求之數額，以不逾賠償金額為限。第三人為被保險人之家屬或受僱人時，保險人無代位請求權；但損失係由其故意所致者，不在此限。一般而言，保險契約基本條款對此部分均有相同之規定，在實務處理上較無爭議。惟為確保保險公司為此權利之行使，在保險契約條款中會要求被保險人有義務提供一切事故資料，協助保險公司辦理追償事宜。

第十三節 再保險人責任之分攤

保險公司於賠付保險金後，將依據再保險契約之規定，判斷是否有權向再保險公司攤回其應分攤之賠償額。再保險之承保範圍與原保險之承保範圍不一定會完全相符，尤其是契約再保險之情形，因其係針對再保險被保險人於某一特定期間所承保之某一特定險種的所有保險單，故各單一保單與契約再保險之保險期間、保險金額、自負額等，均有可能會有不同之處。

第十四節 小 結

財產保險之性質為損害保險，其目的在於填補被保險人因保險契約所載保險事故發生所致之實際損失。是以，理賠人員於處理理賠時應依此原則為理算之基礎。雖然其他財產保險之種類繁多，每一保險契約條款均有不同之規定，但其中仍有共通性，故理賠人員於處理理賠時可參酌本章第一節之基本原則為之，亦即注意出險通知之期限及要件、被保險人損失證明文件之提供、承保範圍之確認、除外不保事項之排除、理賠金額之計算、逕行和解之禁止、其他保險之責任分攤、保險金給付期間之限制、訴訟及仲裁之選擇、請求權時效之限制、必要證據之保全程序、代位求償權之行使及再保險人責任之分攤。

因其他財產保險與財產保險在性質上之一致性，故保險法對於其他財產保險之規範，僅有4條法條(即第96條至第99條)，而其他一般性之規定則依據保險法第82-1條之規定準用財產保險第三章第一節火災保險之相關規定辦理，此應併予注意。

最後，要提醒理賠人員的是，每一保險契約均有其差異性，在處理每一理賠案件時，都應審慎地詳閱各保險契約條款之規定，因為原則性之規定不見得適用於每一保險契約，保險契約條款個別的差異性將會影響理賠案件處理的允當性。期待每一理賠人員於理賠處理時都能注意到保險法特別之規定或保險契約條款之規定，如此，除可避免理賠爭議案件之發生，亦可建立保險從業人員之專業形象。