

# 行政院金融監督管理委員會保險局 97 年度委託研究計畫

## 保險申訴制度檢討及改進 研究報告

委託單位：行政院金融監督管理委員會保險局

研究單位：建業法律事務所

主持人：蔡欽源律師

協同主持人：林勳發教授

研究人員：李育錚律師、許登科律師、李育昇律師、  
洪安俐美國律師、林昱瑩律師、陳俊元

中 華 民 國 9 8 年 6 月 4 日

本研究報告僅代表研究單位觀點，不代表行政院金融監督管理委員會意見。  
本研究報告之轉載、引用，請加註資料來源、作者，以保持資料之正確性。

# 行政院金融監督管理委員會保險局 97 年度委託研究計畫

## 保險申訴制度檢討及改進 研究報告

委託單位：行政院金融監督管理委員會保險局

研究單位：建業法律事務所

主持人：蔡欽源律師

協同主持人：林勳發教授

研究人員：李育錚律師、許登科律師、李育昇律師、  
洪安俐美國律師、林昱瑩律師、陳俊元

中 華 民 國 9 8 年 6 月 4 日

(GRB 計畫編號：PG9712-0136)

## 中文摘要

以我國現狀而言，保險申訴之管道相當多元，如保險局、保險公司、消費者保護團體、保發中心、依據消保法所為之消費爭議救濟程序、鄉鎮市調解制度、仲裁等，均可受理保險糾紛之申訴。我國多元保險申訴管道，固使申訴人有較多之申訴選擇機會，對申訴人權益保障確有助益。惟因各申訴管道之間重疊性甚高，易耗費過多之社會成本支出；且對消費者而言，亦不易從中知悉何種管道較符合其需求。尤有進者，現行制度對諸多保險申訴管道未訂立適用之優先順序，倘遇具爭議性或複雜性之保險爭議，恐會形成見解分歧，不易解決爭端。我國目前受理保險申訴機關相當多元，除保險專業機構外，舉凡消費者保護機構亦得受理民眾保險申訴，又因保險爭議具有更高之複雜性及專業性，所有受理申訴案件之機關是有足夠專業能力處理保險爭議，恐有疑義。為發揮申訴制度之功能，處理申訴案件之機構所為之調解或處理決定是否能讓產生一定公信力至為重要。我國現行之保險申訴體制，除保發中心之保險申訴調處委員會係由各領域專業人士組成，具有較充足之學識涵養或實務經驗，所作成之調處決定較能為一般社會大眾所接受外，其他申訴機構，可能因為欠缺專業人員或申訴流程未制度化，致其調處決定常無法為一般社會大眾信服，影響申訴制度之功效。

本文藉由研究外國保險申訴制度之立法例，以美國、英國、日本、德國及中國大陸保險申訴制度為中心，介紹、分析並比較各國之相關制度，對我國保險申訴制度提出檢討及建議。本文認為可區分就現行保險申訴機關之改進以及未來單一專責申訴處理機構之架設，提出近程階段及遠程階段之改進方式。近程階段主要係調整保險局之權責、強化保險公司申訴處理部門之功能以及提升消費者服務中心、消保官及消費爭議調解委員會及保發中心申訴調處委員會之效率及專業性。遠程階段則係以配合保險主管機關定位由申訴機構轉變為單純監督機構之調整，逐步建構獨立之專責保險申訴處理機構，期以其專業及公正之地位，消弭我國現行保險申訴制度各種缺失，俾達到保險申訴制度迅速節省社會成本之功能。

關鍵詞：保險局、保險申訴、保險事業發展中心

## ABSTRACT

In review of current insurance complaint in Taiwan, there are multi-channels available, including filing complaints with Insurance Bureau, insurance companies, consumer protection groups, Taiwan Insurance Institute, remedial proceeding in relation to consumer disputes according to the Consumer Protection Law, mediation system for cities, towns and villages, arbitration, and etc. Although multi-channels for insurance complaints in Taiwan have provided complainants more options to file complaints and are helpful to protect rights and benefits of the complainants. However, those channels for insurance complaints are highly overlapping and consume too much social costs; and, for consumers, it is difficult to know which channel is better in line with their needs. Further, the existing regimes do not specify priorities for application. When encountering controversial or complicated insurance disputes, differences of opinions might be formed and difficult to resolve disputes. Currently, there are multi-insurance agencies handling insurance complaints in Taiwan, not only insurance institutes but also consumer protection groups can handle insurance complaints filed by the consumers. Since insurance disputes are very sophisticated and professional, there is a doubt regarding whether all these insurance agencies have sufficient professional capabilities to handle insurance disputes is questionable. In order for complaint regimes can function well, whether a mediation or decision making institutes can create credibility in handling disputes become very important. In view of current insurance complaint regime in Taiwan, except the Dispute Mediation Committee of Taiwan Insurance Institute, which is formed by professionals in various fields and having more adequate knowledge or practical experience, and accordingly the mediation decisions made by which are more acceptable by the public, other agencies handling complaint may be lack of



professional personnel or systemized complaint procedures, and resulting their mediation decisions often unable to convince the general public and affect the effectiveness of the complaint regime.

This report researches the relevant legislations on insurance complaint in various countries, such as the United States, the United Kingdom, Japan and Germany, and China, introduce, analyze, and compare insurance complaint regimes in those countries, and review Taiwan insurance complaint regimes and make recommendations. Taking the view of this report, recommendations can be divided into the improvement of the existing insurance agencies handling insurance complaints and the establishment of a single delegated agency to handle complaints by proposing short-term stage and long-term stage. Short-term stage is mainly to adjust powers and responsibilities of the Insurance Bureau, to enhance the function of customer complaint department of insurance companies, and to enhance the efficiency and profession of the consumer service center, the consumer protection officer, the consumers dispute mediation commission, and the Dispute Mediation Committee of Taiwan Insurance Institute. The Long-term stage is, in line with the adjustment of the position of the insurance competent authority from an agency handling complaints to a simple supervision agency, to establish an independent delegated agency to handle complaints which is professional and impartial in order to eliminate shortcomings of current insurance complaint regimes in Taiwan and to reach the function of promptness and savings in social costs of insurance complaint regime.

**Key Words :** Insurance Bureau; Insurance Complaints; Taiwan Insurance Institute

# 目 錄

第一章 緒論 .....	1
第一節 研究動機與目的 .....	1
第二節 研究方法與架構 .....	2
第二章 對我國現行保險申訴制度之分析 .....	3
第一節 我國現行保險申訴之主要成因 .....	3
第二節 我國保險主管機關在申訴制度上之定位與職掌 .....	5
第三節 我國保險申訴機構在申訴制度上之定位與職掌 .....	6
第四節 我國各保險申訴機構之關聯性 .....	13
第五節 我國各保險申訴機構之經費來源及收費機制 .....	14
第六節 我國各保險申訴機構調處結果之拘束力 .....	15
第七節 我國保險申訴案件揭露制度 .....	16
第八節 我國申訴處理單位收費與規費法之關係 .....	19
第九節 我國申訴處理單位與其他行政機關之關聯性 .....	19
第三章 其他國家保險申訴制度及評析 .....	20
第一節 美國保險申訴制度分析 .....	20
第二節 英國保險申訴制度 .....	30
第三節 日本保險申訴制度 .....	47
第四節 德國保險申訴制度 .....	60
第五節 大陸保險申訴制度 .....	69
第六節 各國立法例之比較與評析 .....	84
第四章 對我國現行保險申訴制度之檢討 .....	90
第一節 整體制度面之檢討 .....	90
第二節 個別申訴機構之檢討 .....	94
第五章 對我國現行保險申訴制度之改進建議 .....	99
第一節 近程階段 .....	99
第二節 遠程階段 .....	103
第六章 結論與建議 .....	111
第一節 對我國保險申訴制度之檢討 .....	111
第二節 各國保險申訴制度分析及評析 .....	114
第三節 對我國現行保險申訴制度之改進建議 .....	115
參考書目 .....	121
附件 1： .....	127
附件 2： .....	203

# 第一章 緒論

## 第一節 研究動機與目的

保險申訴制度是為投保大眾所設立的陳情管道，係針對保險契約所產生的糾紛提供公正、中立且具有公信力裁決的組織，其最終目的，乃在保護保險契約當事人（及其他關係人）之正當利益，進而促使保險事業健全發展<sup>1</sup>。因此，保險申訴制度不但對於消費者具有重大意義，對於保險公司，乃至於整個保險產業亦同。

回顧我國之保險申訴制度，不論是申訴制度之體系架構、與其他機制間之關係、申訴決定之效力、公信力與效率的提升...等等，均尚有許多可以改進的空間。如何借重外國經驗，取長補短，並斟酌我國本土情況，重新建構出一套符合我國國情的保險申訴制度，乃成為當今的重要課題。

本文將全面整理分析各國立法例，並對我國現行申訴制度從各個面向進行檢討，最後再針對我國未來的修正方向提出建議。而保險先進國家，如美國、英國、德國、日本等之保險申訴制度，固值得我國參酌之處；新發展之國家如中國大陸，其保險申訴制度雖然起步較晚，但發展全面而快速，亦值得加以參考。本文將就此詳加分析討論，並再加以分析比較我國之現況與問題，以提出相關之具體建議。盼能對於立法政策與未來更進一步之研究，提供適當的建議與堅實的基礎。

---

<sup>1</sup> 劉春堂，建立我國保險理賠糾紛申訴制度，民國 80 年 8 月，頁 1。

## 第二節 研究方法與架構

本研究將以文獻資料蒐集分析、就國內外法制概況進行分析及舉辦研討會等方式，進行研究分析，並提出建議，說明如下：

- 一、文獻探討：蒐集我國與美國、英國、日本、德國及中國大陸相關文獻，研究國內、外立法及其保險申訴制度。
- 二、法制分析：分析美國、英國、日本、德國及中國大陸保險申訴概況，與我國保險申訴制度進行比較，並對我國保險申訴制度提供修正建議。
- 三、研討會：為了解我國目前保險申訴制度所生適用上疑義，及未來可能修正方式，本所已舉辦二次研討會，邀集專家學者及保險實務人士針對此議題進行研討及提出建議，並依此建議撰寫本文（相關會議記錄請參附件 1）。

在章節架構方面，本研究計分六章，依序如下：

- 一、第一章、緒論，其內容包括：研究動機與目的、研究方法與架構。
- 二、第二章、討論我國保險申訴之各種成因，並分析我國保險申訴主管機關及各申訴機構之定位、職掌，及我國現行保險申訴制度之概況。
- 三、第三章、分析美國、英國、日本、德國及中國大陸之保險申訴制度，及與我國保險申訴制度之比較。
- 四、第四章、對我國保險申訴制度所可能產生之問題進行檢討
- 五、第五章、針對我國現行保險申訴制度，提出近程及遠程之改進建議
- 六、第六章、結論與建議

## 第二章 對我國現行保險申訴制度之分析

### 第一節 我國現行保險申訴之主要成因<sup>2</sup>

我國歷年來所發生之保險申訴案件，其主要成因可歸納如下：

#### 一、告知義務之違反

保險契約是最大善意契約(Utmost Good-faith Contract)<sup>3</sup>。要保人或被保險人於簽訂契約之時，應本誠信原則將保險標的危險之有關事項告知保險人，俾利保險人得以對危險加以精確評估，決定承保範圍、保費多寡或其他相關核保事項。依據保險法第六十四條規定：「訂立契約時要保人對於保險人之書面詢問應據實說明。要保人故意隱匿、或過失遺漏、或為不實之說明時，其隱匿遺漏或不實之說明，足以變更或減少保險對於危險之評估者，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。」，因保險契約一經要保人要約保險人承諾後，除非法律另有規定外，保險人即不得以任何理由解除保險契約。因此，保險人在決定承保之前必須對保險標的之危險程度進行評估以為決定承保與否、承保條件及承保費率之依據。由於保險標的之危險程度，要保人或被保險人知之甚詳，因此本應基於「誠實信用」與「對價平衡」之原則，就足以影響保險人對危險評估之詢問事項據實說明。然而，保險法雖對重要事項之定義及告知之履行方式有所明定，但由於當事人雙方對重要事項的認知有差異，復加以舉證之困難，常導致保險糾紛層出不窮。

<sup>2</sup> <http://www.doublef.com.tw/argu/indexnew.asp>

<sup>3</sup> 梁宇賢、劉興善、柯澤東、林勳發合著，商事法精論，98年修訂六版，頁

## 二、保險事故之認定

保險理賠糾紛中很多係因事故之認定而起，其中以「意外傷害」之認定最為常見。關於意外傷害之定義，保險法亦僅將之定義為「非由疾病引起之外來突發事故所致者」<sup>4</sup>，除此之外，即無更明確及具體之界定。又許多死亡事件之發生原因錯綜複雜，保險人與被保險人對意外傷害事故之解釋認定往往產生極大之差距，導致理賠糾紛層出不斷。此外，各種保單條款對承保範圍、承保事故有採列舉規定者，亦有採概括規定者，不一而足，然有些保險事故之發生原因，並非因單一原因所致，亦經常導致事故認定產生困難。

## 三、業務人員之專業知識不足或未據實說明造成誤解

1. 業務人員未據實說明，而投保後保戶發覺與真實情況有所不同，造成保戶誤解。
2. 業務人員未提供保戶必要之參考資料，造成保戶對保險內容認識不清。
3. 業務人員未顧及保戶之需要，設計不適合保戶需要之商品，造成保戶經濟上沉重之負擔。
4. 業務人員未向保戶詳盡說明要保人及被保險人應盡之告知義務，造成保戶違反告知義務。
5. 業務人員為圖便利，未經保戶同意，即逕行代保戶簽名，致產生要保人未親簽保單之爭議。
6. 業務人員以不正當之方式阻擋保戶行使權利，如契約撤銷權。又如偽刻印章、挪用保險費等更添加保險糾紛之問題。

## 四、保單條款解釋之爭議

---

<sup>4</sup> 見保險法第 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，只非由疾病引起之外來突發事故所致者。」

保單條款中可能會使用不明確之字句，易使保險公司與保戶間對該條款之定義、適用範圍認知不同，致生爭議。另隨著大環境之變遷，各種新事故也不斷發生，原有之保單條款是否足以含括此新類型之事故，亦易致生爭議。

## **五、保險公司經營理念偏差**

經營保險業務應是有利可圖但非唯利是圖。有些保險公司未能於訂約前先調查被保險人之投保動機、身體健康情況等，再決定是否予以承保。倘於保險事故發生後再窮其所能調查被保險人有無違反告知義務、有無道德危險、有無宿疾等違反保單條款之事由而拒絕理賠，此種「核保從寬、理賠從嚴」之態度，亦為保險糾紛來源之一。

## **六、保戶行為之偏差**

- 1.保戶投保前未閱讀必要之資料，如說明書、要保書、契約條款等，投保後取得保單亦不檢視。
- 2.保戶意圖僥倖而為不實之說明，如違反告知義務。
- 3.保戶投機取巧之行為，如開具不實之診斷證明書等。
- 4.保戶以不正當或不法之手段，做不當之要求。

## **第二節 我國保險主管機關在申訴制度上之定位與職掌**

在行政院金融監督管理委員會保險局（以下稱「保險局」）成立之前，財政部保險司即設有保險申訴科，負責處理保險申訴案件，並積極推動保險申訴制度之建構，除受理電話諮詢、櫃台及書面申訴案件外，並針對未獲保險公司妥善處理或保戶仍有爭議之申訴案件，再為第二次申訴之監督。

民國（下同）九十一年財團法人保險事業發展中心（以下稱「保發中心」）接受保險司之委託，成立保險申訴調處委員會，邀請保險專家學者以獨立自主方式，為被保險人排解理賠申訴案件（以保險契約所生之保險理賠糾紛為限，包括理賠金額認定、承保範圍、除外事項、告知義務之違反、事故認定、時效爭議及複保險等爭議）。自此以後，保險司所處理之保險申訴案件主要係以非理賠案件（包括契約撤銷、契約轉換、契約變更、停效復效爭議、招攬糾紛、要保人或受益人變更、要保人非親簽、解約等爭議）為主。

目前保險局接獲保戶之申訴後，倘屬理賠案件，多會轉請保發中心之保險申訴調處委員會處理；若為非理賠案件，則會交由被申訴之保險公司針對申訴內容回覆申訴人，並將回覆之副本交予保險局。倘保險公司之處理方案有明顯違反法令之情事，保險局會視情形要求該保險公司加以修正再重新回覆申訴人，如有必要，保險局亦會以協調會之方式進行協調。從而，保險局針對非理賠案之申訴，礙於主管機關之角色，多不會針對具體個案以書面表達其意見，而係立於監督及指導者之地位，居中協調，期能使保險公司對申訴人提供適當合理之處理方案，以妥適解決爭議。

### **第三節 我國保險申訴機構在申訴制度上之定位與職掌**

除上揭保險局屬主管機關外，我國目前尚有其他多元之保險申訴管道，惟囿於篇幅，以下僅針對我國目前較主要之保險申訴管道分述如下：

#### **壹、保險公司**

保戶遇到保險糾紛時，不論其性質為理賠或非理賠案件，因保



險公司為其直接往來之對象，故通常會直接先向保險公司進行申訴，因此，於保險申訴案件上，保險公司是保戶最直接之申訴管道，財政部因而要求各保險公司成立獨立之申訴部門、被保險人服務中心。另依保險公司之經營電子商務自律規範，亦要求保險業於經營電子商務時，應設置專人處理消費者申訴與抱怨，進行積極協商，並予以適當回覆，若無法達成調解或和解，始轉請保發中心協助，以避免直接提起訴訟<sup>5</sup>。另於設計保險商品時，主管機關亦要求各保險公司載明免費申訴電話，俾利保戶進行申訴<sup>6</sup>。

保險公司接獲保戶申訴案件後，多由其內部負責申訴部門之成員負責處理及協調，各公司申訴部門之成員，於資格上並無任何限制。此外，主管機關為了敦促保險公司有效處理保戶申訴案件，提升其效率與品質，減少保戶申訴案件的案源，已經要求保險公司指定一位「副總經理」級之高層主管作為督導申訴業務的主管，以強

---

<sup>5</sup>保險業經營電子商務自律規範第 10 條：

保險業應依第五條第八款設置專人處理消費者申訴與抱怨，且對消費者之申訴與抱怨應積極進行處理，並在適當時日內迅速給予消費者妥適回覆。

保險消費爭議或糾紛發生時，保險業應儘速調解或和解；若無法調解或和解時，應請財團法人保險事業發展中心協助調處以避免訴訟。

<sup>6</sup>財產保險商品審查應注意事項第五點第一項

保險商品銷售前，應將下列資料標示於保險單首頁、保險單條款及保險商品簡介之明顯處：

(一) 有涉及費率或保單條款變更之最近一次主管機關核准、核備、備查之日期及文號或依本準則第二十五條規定檢送保險商品資料庫之日期與所依據之法令日期及文號。

(二) 免費申訴電話。

(三) 於保險商品簡介及要保書首頁之明顯處，以鮮明字體標示查閱保險業資訊公開說明文件之方式。

(四) 個人保險商品之主要給付項目

人身保險商品審查應注意事項第七點第一項

保險商品銷售時應依下列規定為相關標示，並於銷售前確實檢視：

(一) 於保險單首頁、保單條款及簡介之明顯處，標示下列資料：

1. 保險商品之文號及日期：

(1) 初次送審之核准、核備或備查文號及日期。

(2) 有涉及費率、保單價值準備金、解約金或保單條款變更之最近一次核准、核備、備查文號及日期或依本準則第二十五條規定檢送保險商品資料庫之日期與所依據修正之法令文號及日期。

2. 在險種名稱下標註該商品之主要給付項目。

3. 如為人身保險商品之組合，其所組合之各保險商品之險種名稱、文號及日期，該文號及日期之列載準用本項第一款第一目規定。

4. 免費申訴電話

化申訴部門的協調能力，俾利申訴作業之遂行。

保險公司申訴部門於保險申訴流程中，多居於第一線之地位，即先讓保戶有直接與保險公司面對面進行協調、自行解決保險紛爭之機會，倘能圓滿解決，則保戶就不會再採取進一步之申訴或訴訟，惟若保險公司對保戶之申訴置之不理或其所為之答覆無法獲得保戶滿意時，保戶仍可尋求其他申訴途徑或以爭訟方式解決。

## **貳、各直轄市、縣（市）政府消費者服務中心、消費者保護官及消費爭議調解委員會**

### **一、各直轄市、縣（市）政府消費者服務中心及消費者保護官**

依據消費者保護法（下稱「消保法」）第 42 條之規定，直轄市、縣（市）政府應設置消費者服務中心，辦理消費者之諮詢服務、教育宣導、申訴等事項。凡屬消保法第 2 條第 4 款所定義之「消費爭議」案件（即指消費者與企業經營者間因商品或服務所生之爭議），均屬消費者服務中心受理申訴之範圍。依我國現行實務，被保險人與保險公司因保險商品所生之爭議，通常會被視為消保法第 2 條第 4 款所謂之「消費爭議」案件，而在消費者服務中心受理申訴之範圍內。

依消保法第 43 條第 1 項之規定<sup>7</sup>，消費者與企業經營者因商品或服務發生消費爭議時，消費者得向企業經營者、消費者保護團體或消費者服務中心或其分中心申訴，此即所謂「第一次申訴」。倘消費者提出第一次申訴而未能獲得妥適處理時，消費者得向所在地

---

<sup>7</sup>消保法第 43 條

消費者與企業經營者因商品或服務發生消費爭議時，消費者得向企業經營者、消費者保護團體或消費者服務中心或其分中心申訴。企業經營者對於消費者之申訴，應於申訴之日起十五日內妥適處理之。

消費者依第一項申訴，未獲妥適處理時，得向直轄市、縣（市）政府消費者保護官申訴

轄區之直轄市或縣（市）消費者保護官（以下稱「消保官」）申訴，此即「第二次申訴」。

消費者服務中心及消保官於受理上開申訴案件時，主要係將企業經營者之處理決定函覆予消費者並居中進行協調，自身並未作出任何調處決定。

## **二、各直轄市或縣（市）政府消費爭議調解委員會**

倘消費者於「第一次申訴」或「第二次申訴」中無法獲得妥適解決，依消保法第 44 條之規定，消費者（企業經營者不得申請調解）得向直轄市、縣（市）消費爭議調解委員會申請調解。消費爭議調解委員會於受理調解申請後，即會決定調解期日，並通知當事人或其代理人到場。若該事件經調解成立，調解委員會即會作成調解書；倘調解不成立，當事人亦得申請調解委員會核發調解不成立之證明書。調解書若經法院核定者，與民事確定判決有同一之效力。<sup>8</sup>

## **參、民間消費者保護團體（主要為財團法人消費者文教基金會）**

於我國目前已設立之眾多消費者保護團體中，以財團法人消費者文教基金會（以下稱「消基會」）最具代表性。消基會係一非政治性、非營利性之純民間公益團體，其設立宗旨主要係為推廣消費者教育、增進消費者地位及保障消費者權益。凡有關食、衣、住、

---

<sup>8</sup> 民國 94 年 2 月 5 日修正公布之消費者保護法第 46 條規定：「調解成立者應作成調解書。（第二項）前項調解書之作成及效力，準用鄉鎮市調解條例第二十二條至第二十六條之規定。」94 年 5 月 18 日公佈修正前鄉鎮市調解條例第二十四條規定：「調解經法院核定後，當事人就該事件不得再行起訴、告訴或自訴。（第二項）經法院核定之民事調解，與民事確定判決有同一之效力；經法院核定之刑事調解，以給付金錢或其他代替物或有價證券之一定數量為標的者，其調解書具有執行名義。」鄉鎮市調解條例 94 年 5 月 18 日修正，該條移列為第二十七條並修正為：「調解經法院核定後，當事人就該事件不得再行起訴、告訴或自訴。（第二項）經法院核定之民事調解，與民事確定判決有同一之效力；經法院核定之刑事調解，以給付金錢或其他代替物或有價證券之一定數量為標的者，其調解書得為執行名義。」消保法第 46 條雖未隨之修正將鄉鎮市調解條例第 27 條準用在內，但解釋應作準用在內之解釋，始稱允當。

行、育、樂、醫療等各方面之消費性問題，概屬該基金會之受理申訴範圍。為處理日漸增加之保險爭議案件，消基會設有保險委員會，聘請對保險學有專精之學者、專家擔任委員，專門負責處理保險申訴案件。

消基會於接獲申訴案件後，會先以協調方式進行處理，倘協調不成，則會針對申訴內容作出調處決定，惟因其僅係財團法人，所作成之申訴調處決定並無拘束雙方當事人之效力，故任何一方如有不服，仍可透過其他申訴途徑或訴訟加以解決。

#### **肆、保發中心之保險申訴調處委員會**

保險事業發展中心性質上屬於財團法人，其所屬綜合業務處於 91 年 1 月 1 日接受當時之財政部保險司委託，成立「保險申訴調處委員會」，以調處保險紛爭。該委員會之成員係廣納各方保險專業人士（包含保險法學者、產壽險實務專家、政府機關代表、保險業界代表、消費者代表），兼顧各方利益，其專業能力無庸置疑，因而該委員會已在我國保險申訴調處制度中扮演重要角色。

相較於上開各保險申訴機構所受理保險申訴範圍，均包括理賠及非理賠案件，保發中心之保險申訴調處委員會所受理之申訴案件則僅以理賠案件為限。依現行之分工，保險申訴調處委員會負責處理保險理賠案件，保險局則處理非理賠案件之部分。從而，當要保人、被保險人及受益人如因保險契約之理賠事項與保險公司產生糾紛無法解決者，即可向保險申訴調處委員會提出申訴。至於有關保費的爭議或對於保單的疑問等「非理賠案件」，保險申訴調處委員會均不受理，並建議轉向保險局提出申訴。

保發中心之保險申訴調處委員會所受理申訴案件之來源，可能

係由消費者自行提起，亦可能係由保險公司、保險局、各地消保官、其他消費者保護團體甚至民意代表轉介而來。該委員會於接獲申請時，即會檢視文件是否齊備及判斷是否具備受理之要件<sup>9</sup>，經審查通過後，始進行調處程序。

依保發中心之「保險申訴調處委員會作業細則」之規定，保險申訴調處委員會所受理之申訴案件，得視案件情況先試行和解，如雙方無法達成和解者，委員會才應進行後續之調處程序。無和解可能及前項無法達成和解之案件，應製作案情摘要，並依爭議類型送請專業背景委員一至二人先行預審，預審委員應於接獲案情摘要後二週內將預審意見送交委員會。預審意見應排入審查會討論，並經出席會議之委員決議為調處結果。但爭議性較低、不涉及多方專業知識或委員會針對該爭議已形成固定見解者，得逕依預審意見函覆當事人。每次審查會後應針對該次會議討論之案件製作會議記錄，委員會並應於做成會議記錄後七日內以書面通知雙方當事人；但有實際需要者，得延長七日。

對於上述通知，當事人應於受通知後十日內確答是否同意調處結果。如雙方當事人均同意委員會之調處結果者，調處成立，委員

---

<sup>9</sup>保險事業發展中心之保險申訴調處委員會不受理之申訴範圍如下：

保戶與保險公司之保險糾紛為非理賠爭議，例如：服務人員品質爭議、招攬糾紛、保費之交付、未到期保費之返還、挪用保費、要保人非親簽、未經被保險人同意、未經法定代理人同意、要保人或受益人變更、費率爭議、承保範圍、續保爭議、複保險、請求權時效、保單借款、保單紅利、契約撤銷、契約轉換、契約變更、通知義務(含危險增加或減少)、停效復效爭議等。

◆保險公司係未經中華民國目的事業主管機關核准營業之保險業者。

◆申請人之請求權已因時效完成而消滅，且保險公司以此為抗辯者。

◆曾經調解、調處成立，或達成和解者。

◆已進入訴訟或仲裁程序或已經判決確定或仲裁確定者。

◆因同一事實和其他保險公司進行訴訟或仲裁者。

◆曾經委員會作出決定者。但申請人提出新證據者不在此限。

◆委員會認為申訴案件顯無根據者。

◆委員會認為申訴案件更適合以訴訟、仲裁或其他紛爭解決方式解決者。

◆申請人未依保險申訴調處作業細則提出申請書或檢附有關文件影本，經通知補正而未於所定期限內補正者。

資料來源：<http://www.tii.org.tw/fcontent/compensation/compensation011.asp>

會應以書面載明其意旨，通知雙方當事人。如當事人有一方不同意調處結果或未於前條期限內以書面確答者，申訴案件應以調處不成立結案，委員會並應以書面載明其意旨通知雙方當事人。

另當事人對委員會之調處結果，得於二十日內提出新事實或新證據聲請覆議，委員會得決定是否接受。但當事人未提出新事實或新證據者，委員會得不予受理，並以調處不成立結案。所謂新事實或新證據，係指於委員會做成調處結果後所發生或取得者而言。而提起覆議之次數，則以一次為限。

此外，依保發中心之「保險申訴調處委員會作業細則」之規定，為釐清事實，委員會認為有必要時，得以書面指定期日及場所通知當事人到場，直接聽取其說明，或請其他機關提供意見或協助鑑定。惟因受限於人力及經費，且移送到保險申訴調處委員會之案件通常係已發生相當時日，故目前委員會進行調處時，多僅就保戶或保險公司所移送之書面資料進行審查，甚少依上開作業細則之規定與申訴案件之當事人直接進行面對面之協調，亦不針對保險事故之事實進行調查。此外，因提起申訴之保戶所檢附之資料相當有限，常未檢具詳細之單據，故目前該委員會多僅就是否予以理賠作決定，甚少決定應理賠之數額。

對於保險申訴調處委員會所作成之調處決定，目前雖然無拘束力，但依上所述，由於該委員會之成員具有高度之保險專業性，對保險事件之處理具有一定之公信力，故保險公司對其所作成之調處決定接受度頗高。倘當事人不接受調處決定而另向法院提起訴訟時，因保險具有相當之專業性，法院於審判時亦常會參酌該委員會所為之調處決定，故保發中心之保險申訴調處委員會已成為我國目前最具公信力之申訴機構之一。

#### 第四節 我國各保險申訴機構之關聯性

由前節分析，可知我國保戶遇到保險紛爭時，有許多申訴管道可尋求救濟。上開申訴管道，大致可分為二大體系，一為保險體制之申訴體系，另一則為消費者保護體制之申訴體系。前者包含保險公司、保險申訴調處委員會及保險局等申訴機構；後者則包括各直轄市、縣（市）政府消保官、消費者服務中心、消費者保護團體等申訴管道。

就保險體制之申訴體系而言，依目前保險實務之運作，多由保險公司先與投保人直接進行協商溝通，倘無法解決或有爭議之案件，投保人則會依其案件係屬理賠或非理賠案件，分別向保發中心之保險申訴調處委員會或保險局提出申訴。就消費者保護體制之申訴體系而言，只要保戶對保險公司之處理結果有所不滿或不服，不論其屬理賠或非理賠案件，均可循此管道進行申訴，惟倘消保官、消費者服務中心、消費者保護團體認為無法處理者，亦可依案件性質分別移交保發中心之保險申訴調處委員會或保險局處理。

由上可知，保險體制之申訴體系與消費者保護體制之申訴體系，兩者彼此獨立，不相互隸屬，彼此均可作獨立申訴處理，即使投保人已向其中之一管道提出申訴，仍非不得循另一申訴體系進行申訴。惟保險案件具有相當高度之專業性，而消費者保護體制之申訴體系，只要爭議案件屬消費爭議案件均予以受理，不以保險爭議案件為限，故其需受理案件範圍甚為廣泛，相較於專以保險申訴案件為受理範圍之保險體制之申訴體系，顯易造成其過度負擔；且其處理人員相對亦較欠缺保險專業能力。

此外，就上開申訴管道而言，不僅彼此間不具前後階段之關聯

性、且亦無適用之先後順序。例如保戶與保險公司發生理賠糾紛時，可先向保險公司申訴部門申訴；亦可跳脫保險公司之申訴管道，直接聲請保險申訴調處委員會進行調處或向消費者服務中心、消費者文教基金會進行申訴（依現行申訴調處程序，保險申訴調處委員會、消費者服務中心及消費者文教基金會仍多會要求保險公司與申訴人先行協調，但並非先行程序）。

再者，上開申訴管道於性質及功能上又多有雷同之處，如保險申訴調處委員會與消基會均屬獨立法人，且又都選任專家進行審查，二者性質有若干雷同之處。因此，雖然形式上保戶可選擇之申訴管道甚多，但因法律未強制對申訴管道進行整合，導致保戶可同時向數個申訴機構進行申訴，當個別申訴機構接獲申訴後，亦無整合機制，各申訴機構常需重複進行處理，除造成社會成本之浪費外，亦使保戶無從判斷應自那個管道著手始能獲得最迅速公正之解決。<sup>10</sup>

## **第五節 我國各保險申訴機構之經費來源及收費機制**

### **一、保險公司**

保險公司內部申訴部門之經費來自於該公司之內部預算，且保戶向保險公司提出申訴時，不需向保險公司支付任何費用。

### **二、保險局**

保險局處理申訴案件之經費係來自由政府所編列之保險局預算，且保戶向保險局提出申訴時，不需支付任何費用。

### **三、直轄市、縣（市）政府之消費者服務中心及消保官**

---

<sup>10</sup>「英國金融服務公評人制度之研究—我國金融申訴制度檢討改進之道」研究報告，第 83、84 頁，社團法人台灣金融服務業聯合總會九十五年度委託研究計畫。



因消費者服務中心及消保官分別隸屬於中央及各級地方政府，故其一切經費來源皆係由政府支出，且其受理各種申訴時皆不會向申訴者收取任何費用。

#### **四、保發中心之保險申訴調處委員會**

保險申訴調處委員會隸屬於保發中心，其所需經費係由該中心提供，且保戶向該委員會申請調處，目前不需支付任何費用。

#### **五、消基會**

消基會及其下之保險委員所需經費均係由募款而來，消費者向該基金會提出申訴時，無須繳納任何費用。

### **第六節 我國各保險申訴機構調處結果之拘束力**

我國目前之保險申訴機構，保險局、保險公司、各直轄市、縣（市）政府消費者服務中心或消保官多係居於溝通協調之角色，調解保險公司及申訴人之紛爭，自身不會作成任何調處決定，故不涉及拘束力。

另一方面，保發中心之保險申訴調處委員會、各直轄市或縣（市）政府消費爭議調處委員會、消基會等申訴機構則會作出調處決定，但除消費爭議調處委員會作成之調解書經法院核定後具與民事確定判決有同一效力外，其餘申訴機構所為之調處決定對保險公司及申訴人均不生拘束力，申訴人仍得尋求其他申訴管道或透過法院爭訟途徑解決之。

## 第七節 我國保險申訴案件揭露制度

### 壹、我國保險局申訴案件揭露制度及其對保險公司之影響

於保險局之網站上，會以保發中心受理之保險申訴案件為據，按險種、爭議類型、保險公司處理天數、結案情形等事項分別進行統計，並於該網站上進行揭露<sup>11</sup>。此外，保險局亦會每隔半年即針對保發中心或保險局所處理之對各保險公司之申訴案件，統計分析其申訴率（即總申訴件數/總有效契約件數）、理賠案件申訴率、處理天數等事項，除特定事項不計入外，計算出綜合評分值<sup>12</sup>。此項綜合評分值之計算，將可能對保險公司產生下列影響：

1. 依「保險商品銷售前程序作業準則」第 21 條規定，最近一年內主管機關及其指定機構受理保戶申訴案件申訴率、理賠申訴率及處理天數之綜合評分值為財產保險業或人身保險業排名前百分之三十者，係該保險公司未來新保險產品得改以備查方式辦理之判斷因素之一。
2. 依「人身保險業辦理以外幣收付之非投資型人身保險業務應具備資格條件及注意事項」第 2 點之規定，人身保險業者欲辦理以外幣收付之非投資型人壽保險業務者，其最近一年內主管機關及其指

<sup>11</sup> <http://www.ib.gov.tw/lp.asp?ctNode=41&CtUnit=33&BaseDSD=5&mp=1>

<sup>12</sup> 申訴統計綜合評分值之不計件標準共計下列十項（資料來源：保險局）

- 一、當事人不適格（非法律上利害關係人）。
- 二、申訴前已進入訴訟或仲裁程序之案件。
- 三、因同一事實已和其他保險公司進行訴訟或仲裁。
- 四、逾請求權時效，經保險公司主張且符合法令規定者。
- 五、學生團體保險（含各級學校）。
- 六、理賠申訴案件之申訴人向保險局或保發中心申訴前未以電話或書面向保險公司提出理賠申請者。惟事後如查知申訴人確曾向保險公司提出理賠申請時，仍須列入理賠案件計件範疇並加倍計件。
- 七、保險局或保發中心受理發函保險公司處理前，申訴人已與保險公司達成和解。
- 八、理賠申訴案件經保發中心調處結果，依法或契約條例直接可認定保險公司處理有據者。惟屬事實認定（如需經醫師鑑定者）或未能明確認定應為上述原因者不列入。
- 九、保險詐欺。
- 十、其他（保險公司須述明理由）。

定機構受理保戶申訴案件申訴率、理賠申訴率及處理天數之綜合評分值至少須為人身保險業排名前百分之八十。

- 3.依「保險業經營保險金信託業務審核及管理辦法」第 2 條之規定，保險公司欲申請經營保險金信託業務者，其最近一年內主管機關及其指定機構受理保戶申訴案件申訴率、理賠申訴率及處理天數之綜合評分值至少須為人身保險業排名前百分之八十。
- 4.依「投資型保險投資管理辦法」第 19 條之規定，保險公司欲銷售由其全權決定運用標的之投資型保險者，其最近一年內主管機關及其指定機構受理保戶申訴案件申訴率、理賠申訴率及處理天數之綜合評分值至少須為人身保險業排名前百分之八十。但倘該保險公司能提出合理說明並經主管機關核准者，不在此限。
- 5.依「財產保險業經營傷害保險及健康保險業務管理辦法」第 3 條之規定，財產保險業欲申請經營傷害保險及健康保險者，原則上最近一年內主管機關及其指定機構受理保戶申訴案件申訴率、理賠申訴率及處理天數之綜合評分值至少須為人身保險業排名前百分之八十。但倘該財產保險業能提出合理說明並經主管機關核准者，不在此限。
- 6.依保險局所發佈之「修正 96 年度保險業資本適足率之自有資本及風險資本計算內容」，將保險申訴案件所致作業風險納入保險業資本適足率（以下簡稱「RBC 比率」），亦即自 96 年起，保險業之申訴率超過業界標準值之最末五家，於計算其 RBC 比率時，在其他風險之計算上需加重 5%。

由上可知，依據各保險公司申訴率、理賠案件申訴率及處理天數所計算之綜合評分值，除對保險公司新保險商品送審方式及審核進度可能產生影響外，舉凡保險公司欲申請信託業務、辦理以外幣

收付之非投資型人身保險業務、銷售全權決定運用標的之投資型保險、經營傷害保險及健康保險等業務者，亦須其綜合評分值於各保險公司中排名前百分之八十者，始具備申請之資格，甚至保險公司資本適足率之計算亦可能受到影響。足見保險公司申訴率、理賠案件申訴率及處理天數等數據，已被保險局援為對保險公司監理手段之一。核其目的，無非係藉此督促立於申訴制度第一線之保險公司能謹慎處理其保戶所提出之申訴案件，並使保險公司有自我檢討之機會，以提升申訴案件處理效率及品質。

此外，依據各保險公司申訴率、理賠案件申訴率、處理天數等統計數據所計算之綜合評分值，僅係保險局於審查保險公司新產品、判斷保險公司是否具備經營傷害保險、信託業務等資格、計算資本適足率時所評量之因素之一，而非唯一考量要件，保險局尚須判斷其他要件是否具備始得進一步作裁量。雖然綜合評分值之計算，係以申訴率、理賠案件申訴率及處理天數等資料為據，但於計算綜合評分值時，仍會將部分不符合程序或無理由之申訴案件加以剔除（如已進入爭訟程序、未向保險公司申請理賠即自行提出申訴、保險詐欺等案件，詳參註解 9），而非一有申訴案件即納為統計之依據，而且亦賦予保險公司敘明理由之機會，而非由保險局依據片面數據加以認定。從而，雖然保險局以保險公司申訴率、理賠案件申訴率、處理天數等統計數據作為其對保險公司之監理手段，但於統計申訴案件之際，亦採取兼顧保險公司權益之措施作為衡平，故此項監理措施對保險公司而言，其所生之影響可謂尚屬合理。

## **貳、我國保險局以外申訴機構之揭露制度**

申訴機構調處結果作成後，如果能依案件類型予以歸納並對外公開，自能成為日後其他案件申訴人或保險公司處理類似案件之參

考。惟查我國目前受理保險申訴之各機構，甚少將其處理結果對外公開（保發中心雖有將保險申訴調處委員會之處理結果整理成彙編，惟仍無法透過網路使一般社會大眾公開查詢），致使保險公司處理申訴爭議時，多無法參酌前例處理。

## **第八節 我國申訴處理單位收費與規費法之關係**

依上所述，我國目前主要處理保險申訴之單位，雖包含處理非理賠案件之保險局，惟各申訴機構就其申訴之處理均不收取任何費用，故尚無與規費法間之問題。

## **第九節 我國申訴處理單位與其他行政機關之關聯性**

目前我國受理保險申訴之機構，除保險局及各直轄市、縣（市）政府之消費者服務中心或消保官為行政機關外，其餘均屬民間機構，然因對保險申訴案件之審查，為查明事實原委，有時需其他行政機關之協助，如請求提供鑑定報告等，惟因多數申訴機關屬民間機構，依法難以請求行政機關提供協助。

## 第三章 其他國家保險申訴制度及評析

### 第一節 美國保險申訴制度分析

#### 第一項 美國保險申訴制度宏觀面分析

自宏觀面觀察，美國之保險調解制度之架構如下：

#### 一、美國保險監理官協會（National Association of Insurance Commissioners; NAIC）

美國保險公司雖均為州立案之保險公司，且其主管機關亦均由各州政府主政，但美國保險監理官協會（National Association of Insurance Commissioners; 下簡稱 NAIC）仍屬美國目前受理保險申訴機關之一。NAIC 會員即是各州主管機關的官員，其所建立之各種模範法規亦為大多數州所採用。

NAIC 之定位係研究保險法規議題之非政府單位，主要是協助各州監理官如何監理州際性保險公司銷售跨州保險商品，同時亦協助因美國各州間之法律差異所造成的行政事務調解工作。NAIC 本身雖非保險主管機關，但其成員卻來自各州之保險主管機關，如擔任各州首要保險管理者之保險委員，故其所為之決定於美國保險監理上仍具有相當之影響力。

NAIC 雖非專為處理保險申訴之機構，但其一旦接獲民眾所提出之保險申訴案件，仍可居中協調申訴人與保險公司間之保險爭議，或按該申訴案所屬之州別，轉由各該州之消費者服務局進行處理。

#### 二、各州保險廳所設之消費者服務局（Consumer Services）

## **Bureau)**

美國各州保險廳均設有消費者服務局接受保戶之申訴。凡有不正當拒絕理賠、或以低於保單所定理賠之金額理賠、理賠遲延、非法解除保險契約等問題均可向消費者監理官提出申訴。消費者監理官處理申訴過程中如發現保險公司有違法情事，即可向保險監理官報告，由保險監理官進行後續調查工作。此外，消費者保護局亦得對保險申訴案件進行調解，但無裁決之權力。

## **第二項 美國保險申訴制度微觀面檢討與分析**

### **壹、美國各申訴機構於申訴制度上之定位與職掌**

#### **一、美國保險監理官協會 (NAIC)**

NAIC 成立於西元 1871 年，總部位於美國密蘇里 (Missouri) 州之堪薩斯市 (Kansas City)。NAIC 自成立以來，員工人數已經由西元 1871 年之 70 人增至 420 人(資源來源:NAIC 2007 年年報)，總收入也增至七千多萬美元，NAIC 儼然成為類似聯邦政府機構之中央組織，負責統合各州之保險法令規章及相關資源。

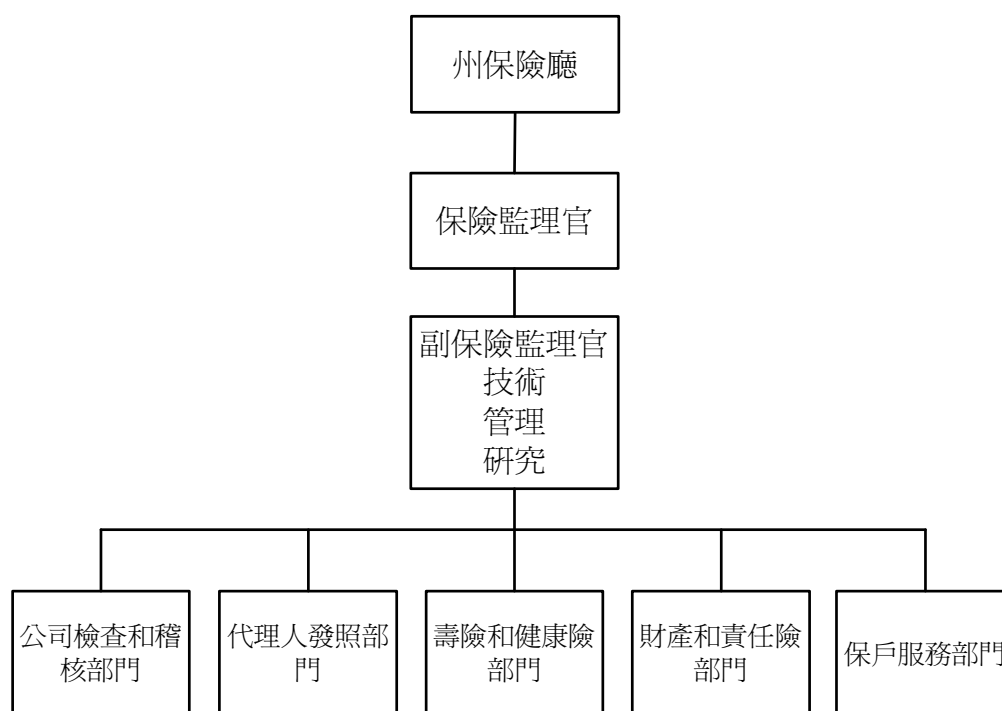
NAIC 之任務包括制定保險公司之財務申報規則、審核保險公司之財務狀況、建立全國性資料庫、決定非美國本土保險公司之評等、撰擬制定法案、評定保險公司之投資分配、負責各州政府主管機關人員之訓練、分析相關統計數據、提供主管機關專業財務研究分析，以及協助政府官員參與國際性保險議題談判協商。雖然 NAIC 之職責近似政府單位，惟其性質仍屬法人而非行政機關，並不具有強制州政府或保險公司遵守其所訂定之規章之權力，而另一方面，NAIC

亦無須受制於其他行政單位之監理。

## 二、各州保險廳所設之消費者服務局

美國各州保險監理單位各有其據以執行保險業務監理之法源，針對所轄各保險公司進行監督、管理等事宜。各州之保險監理組織架構大致如圖一所示，其中保險申訴案件即由保戶服務部門負責處理。

圖一 美國州保險廳監理組織



## 貳、美國保險申訴之流程

### 一、美國保險監理官協會 (NAIC)

消費者欲向 NAIC 提保險申訴者，只要由 NAIC 之網站進入「消費者申訴」(File a consumer complaint) 畫面，即可填寫網上申訴單 (詳參下圖二)。NAIC 會依據各州之要求，將申訴者填寫之申訴單轉遞到各州保險監理機關之申訴單位，或是直接將網站連結到各



州保險監理機關之申訴單位，以方便消費者申訴。

NAIC 於監理部門內設立一負責處理申訴之單位，採取下列方式，以達到專業處理、迅速蒐集及分析申訴資訊、並使被申訴保險公司確實提供相關資料之目的：

### 1. 申訴之提起

申訴者可以向 NAIC 或當地之州保險監理機關提起申訴。申訴之方式可經由線上系統申訴、電郵申訴、書面文件申訴等方式。目前 NAIC 已經將各種申訴管道整合成一介面（NAIC State Based Systems），可供申訴者查詢，並可直接連結至各州之保險監理機關之申訴單位。

### 2. 申訴之受理

所謂申訴，表示申訴者無論是透過書面或口頭之方式，對於特定保險公司或代理人表達不滿。因此，申訴必須是針對特定申訴對象表達申訴之不滿，而非僅是一般之詢問或是對整體法規之意見而已。必屬申訴案件，始為 NAIC 受理之對象。

### 3. 申訴之流程

針對保險申訴之處理，NAIC 的處理流程大致如下<sup>13</sup>：

- (1) 接獲申訴：不論透過何種管道或由其他單位（如消費者保護團體）函轉的案件均一律接受。
- (2) 要求申訴者填妥相關表格（Complaint Data Sheet）：包括當事人基本資料、申訴事由、承保險別、保險公司的處理情形。
- (3) 判定案件屬於申訴或是詢問，進行初步過濾。
- (4) 取得相關文件：在申訴案件成案後，為了進行調查，NAIC

---

<sup>13</sup>整理自陳瑞，〈保險申訴之監理（中）〉，《保險資訊》，第 155 期，1998 年 7 月，頁 38-39。

可要求當事人交付相關書面文件。一般而言，書面文件為申訴者敘述的主要內容，可供保險公司查閱或是 NAIC 審查時之分析資料，並可減少詐騙行為的發生。

- (5) 迅速處理：要求保險公司提供相關資料、做出回應，並限定在一定期間內完成。
- (6) 由保險公司獲得書面回答：以該書面資料之內容，決定是否接受。
- (7) 以書面通知申訴者評估結果。

#### 4. 申訴特別注意要點

針對保險申訴，NAIC 亦設計一套申訴處理模式、標準申訴表 (model complaint form)、申訴比率 (complaint ratios) 等關於申訴處理之理論與程序，並制定特別注意要點如下：

- (1) 申訴資料之電腦化，須於一定期間內計算出各保險公司與各險種之申訴案件數目。
- (2) 設定一基準數目，用以排除申訴案件低於此數之保險公司。
- (3) 根據申訴案件算出申訴比率。申訴比率之計算公式之分子為申訴案件數目，分母則有簽單保費收入、簽單總件數、按險種之保險標的數、或是已期滿之保費收入。
- (4) 按申訴比率之大小順序，由大到小列出保險公司名稱。
- (5) 對申訴比率偏高之保險公司作市場行為分析，判斷造成高申訴率之原因。
- (6) 與前期申訴比率比較，對申訴比率明顯增加以及對監理部門之詢問回答不佳之保險公司進行調查。
- (7) 算定申訴數目之長期趨勢，以供參考。

## 二、各州保險廳所設之消費者服務局

美國各州消費者服務局處理保險申訴流程，均極為類似，又美

國保險業務之發展，以紐約州歷史較為悠久，保險監理之經驗與結構也較為豐富、健全，爰以紐約州為例說明其保險申訴制度如下：

(一) 消費者向州保險廳提出申訴之方式

由於州保險廳為保險公司、保險經紀人、保險代理人等（以下合稱保險業者）之主管機關，因此民眾認為保險業者有任何違反契約或州保險法規的情事，均可提出申訴。民眾可使用書面方式或透過網路填寫申訴表（consumer complaint form）（如圖二）向州保險廳提出申訴。但州保險廳鼓勵民眾使用網路提出申訴，一則可以節省郵寄之時間與費用，二則民眾若透過網路提出申訴可以立即獲得系統之確認，並由系統自動給予申訴者申訴案件編號。民眾透過網路提出申訴後，若須提供書面資料以佐證其申訴，可在文件上註明申訴案件編號後，以傳真或郵寄方式送達州保險廳。

圖二 紐約州消費者保險申訴表

**Consumer Complaint Form  
Filing a Complaint For Yourself**

**Use the form below to submit your complaint.**

**Before you complete the form, please confirm your authorization.**

I authorize the respondent to furnish to the Insurance Department any information related to this matter.  Yes

What type of insurance is your complaint about?  Health  Life  Auto  Property  No Fault  
 Service Contract  Other

You are complaining about?  Insurance Company  Insurance Broker/Agent  Other

Is your policy being cancelled or has your driver's license been suspended?  Yes  No

Does this matter involve a health claim denied as not medically necessary (including cosmetic denials), or that the services are experimental or investigational?  Yes  No

Are you Medicare eligible?  Yes  No

Does this complaint involve Medicare, Medicare Advantage, Medicare Supplement, Medicare Prescription Drugs, Annuity or Long Term Care Insurance?  Yes  No

Is this related to a declared disaster?  Yes  No

If Yes, please select:

What is the Policy / Claim information?  
Policy Number:   
Claim Number:   
Date of Loss/Service: mm /  dd /  yyyy /

What is your name?  
Your Business Name:   
Your First Name:   
Your Middle Name:   
Your Last Name:

What is your address?  
Your Address 2:   
Your City:   
Your State:  Your Zip:  -   
If your address is not in US:   
Phone:   
Fax:   
eMail:

What is the name of the person / entity you are complaining about?  
Business Name:   
First Name:   
Last Name:   
Address:   
City:   
State:  Zip:  -

Please enter the details of your complaint here (Limited to 32000 characters with spaces or 450 rows).

(二) 美國紐約州保險申訴規範

紐約州所採用之保險申訴規範多參照 NAIC 模式。處理之法源

來自紐約州保險法 201, 301, 305 (a), 2601,2610, 3411, 3412 條和不公平貿易原則 (Unfair Trade Practices) 中之保險篇 (Insurance Title) 之「不公平理賠處理條款」(Unfair Claims Settlement Practices)，其要點除 NAIC 之規範外，尚有聽證 (Hearing) 和罰則。

### (三) 美國紐約州保險申訴流程

當主管機關於接獲消費者申訴時，得以書面通知保險公司出席聽證會。聽證會之舉行，目的在於讓主管機關、保險公司及其他利害相關人士面對面充分溝通，表達意見，以避免主管機關做出錯誤之行政處罰。聽證會書面應於召開前 10 日送達保險人，並載明聽證會時間與地點。保險公司得親自或委派代表出席聽證會。保險公司或其代表可在聽證會上對主管機關或第三人之指控違反上述不法行為提出辯解和說明。於保險公司陳述之後，主管機關應允許相關人士提出意見及主張。於聽證會後，主管機關應將聽證會內容做成書面報告，並分別致送當事人及相關人士。

紐約州保險廳消費者服務局所受理之案件，以保戶已經先向保險公司申訴但仍未獲解決之案件為限。消費者服務局請保戶先依據保險消費者指南之申訴表格填寫書面申訴，並要求保險公司於 15 至 20 個工作天之內答覆，若保險公司未適時答覆，消費者服務局則會再次發函催促保險公司儘速答覆。於收到保險公司答覆後，消費者服務局則將全案交由稽核人員探究糾紛原委並加以處置。

### **參、申訴處理單位之經費來源**

依據 NAIC 2007 年之年報資料顯示，NAIC 之年度總收入 70,282,970 美元中，以向保險公司收取之 Database Fee 之收入

24,861,611 美元為最大收入，占總收入之 36%，另外，出版收入 15,792,805 美元以及服務費用 12,520,594 美元也是 NAIC 之主要收入來源。前三項所得共占總收入之 76%。NAIC 真正向各州政府收取之 State Assessments 只有 2,015,609 美元僅佔 3%。另，各州保險廳所設之消費者服務局之經費則來自政府預算之編列。

## **肆、美國申訴案件之揭露制度**

美國對於保險申訴之資料統計分析系統相當完整。除了各州保險監理機關會於一定時間內公布申訴之數量、各保險公司之受理申訴情形、處理結果統計、抱怨指數分析、保險公司排名等資料，另外，NAIC 也有一套申訴系統資料庫。NAIC 之資料庫可分為兩大類，第一類是提供給申訴者及一般消費大眾之資訊（Consumer Information Source; CIS），第二類則是提供給監理官參考之申訴資料庫（Complaints Database; CDS）。

CIS 之資訊包括各保險公司之營業、財務資料，以及申訴數量、類型、理由、處理、比例、趨勢等等申訴案件統計。申訴者可依不同分類查詢。CDS 則是一個全國性之資料庫，包括各州保險公司之申訴率和趨勢研究分析，目的在於提供各州保險監理機關統計上之參考數據，以評估各保險公司之行為、保費，並預防可能之保險爭議。

NAIC 之申訴案件統計包含審理申訴（Closed Complaint）和確認申訴（Confirmed Complaint）。審理申訴包含所有監理機關進行調查之申訴案件，而確認申訴僅計算監理機關認定申訴者勝訴之案件。CIS 之統計多以確認申訴作為分母。NAIC 舉出許多監理機關無法繼續進行審理之原因，例如州監理機關未被賦予權力去解決此申

訴案件、案件移轉至其他適合之單位、監理機關無司法管轄權、資訊不足，或是申訴者之申訴無理由等。

另外，NAIC 亦按申訴之種類每年臚列申訴十大理由，例如於西元 2008 年申訴理由排名前三名依序為保險公司處理延遲(共 22,905 件，19.34%)、否決申訴(共 21,613 件，18.25%)、申訴者不滿保險公司和解金額(共 16,812 件，14.20%)，作為保險公司及保戶參酌之依據。

## **伍、美國申訴調處機構面臨之挑戰**

目前 NAIC 定位之最大爭議，除了聯邦與州之角色界定模糊之外，經常引起各方議論者就是與產業界之過度緊密連結。NAIC 與保險產業之相互依賴關係可歸因於以下幾項重點：

### **一、經費來源**

雖然 NAIC 成立目的係提供主管機關專業服務，以保護保險產業之交易安全，但依上所述，目前 NAIC 之營運收入卻是以向保險公司收取之費用為大宗，來自政府單位預算相對較少，保險公司儼然成為 NAIC 之重要金主，引起一般大眾對 NAIC 立場公正之疑義。近年來，許多消費者保護團體都曾經針對此議題提出警告，並建議州政府單位應提供 NAIC 經費以減低 NAIC 對保險公司之倚賴。

### **二、委員會組織**

NAIC 組織內設有上百個委員會、附屬委員會、管理中心及任務小組，各自負責不同之職責，其中，許多委員會之委員或是專家顧問皆是直接來自產業界。由於各委員會獨立執掌各自之工作，因此關於其領域內之職權，決策者享有相當大之權利，且其所做出之決

議經常受到產業界之影響，以保險公司之利益為重。

### **三、法規制定**

NAIC 主要職務係負責制訂保險相關法規，且美國多數州皆已採用 NAIC 之版本。但因 NAIC 僅係扮演「立法者」角色，無權強制州政府或保險公司遵守 NAIC 所訂定之規則，更無針對保險公司懲處之權力。

### **四、監控機制**

因 NAIC 不屬於政府組織，無須受制於主管機關之監督，但 NAIC 卻有建議法令、收取資訊之公權力，卻缺乏相對之監控機制來監督其營運。

### **陸、美國申訴制度對我國之啟發**

美國保險申訴制度，除跨州有 NAIC 負責受理申訴外，各州之保險廳亦設有消費者服務局接受保戶之申訴，另美國仲裁協會及其他仲裁協會亦提供保險糾紛之仲裁服務，其與我國均屬多元申訴體系。惟上開申訴機構所受理之申訴案件，凡有關不正當拒絕理賠，或以低於保單所定理賠之金額理賠、處理理賠遲延、非法解除保險契約、甚至保費及費率之問題，均可受理，並無我國理賠、非理賠申訴之分際，就申訴人而言，無須事先判斷其申訴案之性質而循不同申訴途徑，較為便利，值得我國申訴制度參酌。

## **第二節 英國保險申訴制度**

### **第一項 英國保險申訴制度宏觀面分析**



西元 1981 年 3 月 20 日至 2001 年 11 月 30 日間，英國保險申訴業務係由保險申訴局（The Insurance Ombudsman Bureau，即 I.O.B）負責處理。保險申訴局係由英國保險公司所共同成立，其內部組織包括委員會、評議會及以公評人（Ombudsman）為首之申訴局職員。保險申訴案件之受理、調查及裁決即由以調解人為首之申訴局職員負責。

西元 1997 年英國政府於財政部下設立金融服務局（Financial Service Authority，即 FSA），係一管理英國金融服務業之獨立機構。此外，西元 2001 年生效之 2000 年金融服務與市場法（Financial Services and Markets Act 2000）又授予該機構管理金融服務業之權限，將所有金融服務業（包括銀行、保險公司、投資公司及融資公司）均集中由金融服務局管理，所有申訴裁決機構亦合併由金融申訴處（Financial Ombudsman Service，即 FOS）負責<sup>14</sup>。

金融申訴處專門負責解決消費者與主營業所在英國境內之提供財務服務之公司，例如銀行、保險公司、投資顧問公司等等之爭議申訴案件。由此可知，其服務之涵蓋範圍相當廣，幾乎與消費者有關之所有財務方面之問題都包括在內，例如與銀行之借貸、保險、存款、投資、信用卡等等所產生之糾紛，皆可向此金融申訴處提起相關申訴。

## **第二項 英國保險申訴制度微觀面檢討與分析**

### **壹、英國主管機關在保險申訴制度上之定位與職掌**

---

<sup>14</sup>The FOS sits alongside the regulatory regime, providing a speedy and informal alternative dispute resolution service to complainants, mainly consumers, and is free to those complainants, the costs being borne by firms. It covers most personal finance disputes from insurance policies and banking services, including mortgages, to personal pensions and investments. While a comprehensive evaluation of the FOS would be premature at this stage, this article analyses the main features of the new system.

## 一、英國金融服務局（FSA）簡介

在英國，保險申訴制度之主管機關為財政部（Treasury）轄下之英國金融服務局（FSA），由財政部大臣（Treasury Ministers）向國會（Parliament）負責。英國金融服務局在功能上獨立於其他政府部門之外，且其資金來自於其所監督管理之公司。英國金融服務局是一個公開且透明化之組織，並提供其所有之資訊，例如相關政策目標、計畫以及規則等，供公司、消費者以及其他人士參考。英國金融服務局網站上，特別設置有一選項，供消費者點選進入以獲取相關金融商品（financial products）、規則（regulation）以及消費者相關權利等資訊。

## 二、英國金融服務局之設立目的

英國財政部主管整個政府財政以及經濟政策之建構與執行，主要之目的在於提升經濟成長率、加速整體之繁榮、提供國人更好之經濟條件以及工作機會。至於英國金融服務局，主要之任務有三：

（一）促進市場之效率、秩序與公平（Promoting efficient, orderly and fair markets）：

就保險制度而言，一個有秩序之公平市場極為重要，相對於保險公司，消費者通常處於較為劣勢之地位，政府有義務對於一般社會大眾加以保障。舉例而言，許多保單常以小字體密密麻麻排版，一般投保人很難就所有細節加以注意，依照附合契約之精神，對於投保人之一方應加以保護，以求公平。

（二）協助消費者獲得合理之交易（Helping retail consumers achieve a fair deal）：

就保險制度而言，保費之費率、風險之發生率等，均由保險公司精算掌握，一般社會大眾僅有選擇投保與否之自由，因此容易產生對於保險公司有利、對要保人不利之交易，政府自有義務以公權力介入，協助消費者尋求一個合理之交易。

(三) 提升英國企業之能力及效力 (Improving our business capability and effectiveness) :

就保險制度而言，儘管社會大眾應加以保護，惟不代表保險公司之權利應予漠視。因此在保障消費者之同時，對於保險公司亦應提供相對應之保障，以期整體保險制度之健全發展。

此外，英國「金融服務及市場法」(The Financial Services and Markets Act) 接襲了四種法定之目標：

(一) 市場信心 (market confidence) :

維持對於英國金融市場之信心。就保險制度而言，必須強化消費者以及保險業者對於整體保險制度之信心。

(二) 公共認知 (public awareness) :

提升對於英國金融市場之公共認知。就保險制度而言，必須強化消費者以及保險業者對於整體保險制度之公共認知。

(三) 消費者保護 (consumer protection) :

確保給予消費者適當程度之保護。就保險制度而言，英國金融服務及市場法對於投保人自應給予適當之保障。

(四) 減少經濟犯罪 (the reduction of financial crime) :

減少金融服務被使用作為經濟犯罪之手段。保險契約為「最大誠信契約」，實務上藉投保之名行詐財之實屢見不鮮，因此一個健全之法制，對於此種利用保險契約射倖性以詐財之行為自應加以防範。

### **三、英國金融服務局所規範之對象**

英國金融服務局主要之目的在於促進效率、秩序以及公平之市場，以及幫助消費者可以從金融商品之零售業者處獲得一個公平之交易。保險公司屬於提供保險商品之法人，因此亦受到英國金融服務局之管理。

### **四、英國金融服務局之法律依據**

英國金融服務局之法源依據為 2001 年 12 月實施之 2000 金融服務和市場法（Financial Services and Markets Act 2000）。此法中明確規定英國金融服務局負責監管各項金融服務，同時設立單一申訴機制和賠償計畫架構，為金融服務消費者提供進一步之保障。同時該法令還要求英國金融服務局負責保障消費者和推行消費者教育，加深公眾對金融體系之認識，以及確保消費者獲得適當保障。

## **貳、英國申訴機構在保險申訴制度上之定位與職掌**

### **一、金融申訴處之設置依據**

金融申訴處是根據 2000 金融服務和市場法<sup>15</sup>以及 2006 消費者信用法<sup>16</sup>所設立，專門處理客戶對金融機構之投訴糾紛。金融申訴處非監管者，亦非一消費者權益之保護組織，其設立目的主要係以中立地位解決爭端糾紛，進行調解，做出裁定。

---

<sup>15</sup> [http://www.opsi.gov.uk/acts/acts2000/ukpga\\_20000008\\_en\\_1](http://www.opsi.gov.uk/acts/acts2000/ukpga_20000008_en_1)

<sup>16</sup> [http://www.opsi.gov.uk/acts/acts2006/ukpga\\_20060014\\_en\\_1](http://www.opsi.gov.uk/acts/acts2006/ukpga_20060014_en_1)

金融申訴處之董事會成員由英國金融服務局任命，董事會成員獨立於英國金融服務局，其中董事長需徵得英國財政部同意後任命。金融申訴處之資金預算和資金運用嚴格分開，英國金融服務局負責審批每年之預算計畫，金融申訴處負責具體之資金運用，此種籌資方式在於確保金融申訴處運作之獨立性。

金融申訴處為依據法律所設立之私人機關，然其本身雖為私人機關，卻帶有社會性之價值，亦即金融申訴處之存在並非追求私人之利潤，而係尋求替社會大眾服務，並尋求公平正義，金融申訴處之特性即在此顯現。

## **二、金融申訴處之定位**

金融申訴處之目的，在於解決消費者與金融服務業者間之個別糾紛。金融申訴處相當於獨立專家之地位。而金融申訴處所處理之案件類型相當廣泛，從保險到房屋貸款、投資等案件。每一年英國金融申訴處均處理超過一百萬人次之詢問，以及調解了大約十萬件之爭議。

金融申訴處是完全獨立並且公正之機構，就如同法院之法官一樣，金融申訴處等於是給予消費者除了法院以外另外一個可以解決紛爭之管道。而與法院訴訟程序不同之處，在於金融申訴處本身並非管理者或監督者，亦非是進行交易之個體或者是消費者之擁護者，其宗旨在於平息紛爭，而非在於決定對錯。金融申訴處之處理方式較有彈性，故不似法院有嚴格之程序，以期待一般社會大眾得以順利利用此制度解決紛爭。換言之，於法院訴訟程序，法官必須對於孰是孰非做出判斷，而金融申訴處於處理相關爭議時，會傾向帶有調解或和解之色彩，期待雙方可以著重在問題解決上。

如果一個企業（含保險公司）無法自己解決其客戶之爭議，金融申訴處將協助處理相關爭議，但是前提是該企業必須先行自己處理爭議。金融申訴處多以非正式之方式處理爭議，但是有些案子較為複雜，因此需耗費較多時間處理。紛爭之處理，除了在於使雙方當事人對於結果能信服之外，盡可能避免延宕拖延亦為重要之課題。金融申訴處本身制訂之目標，是希望每一個案件都可以在六個月至九個月之期限內處理完畢。

對於金融申訴處就該爭議所作出之決定，消費者不一定要接受。就消費者而言，他們永遠可以隨時向法院提起訴訟，而以訴訟之方式來解決紛爭。但是如果消費者接受公評人所作出之決定，則該決定便具有約束之效力，同時拘束消費者以及該企業。

### **三、金融申訴處之組織**

#### **（一）金融申訴處處長以及公評人**

金融申訴處之首長為金融申訴處處長（Chief Ombudsman，現任首長為 Walter Merricks），而將其權限委託 16 位公評人（Ombudsman）<sup>17</sup>，並分為保險、投資以及銀行借貸等三個部門。

#### **（二）獨立之評估員（the independent assessor）**

獨立評估員由金融申訴處指定，就金融申訴處所處理完畢之案件加以評分。就企業與消費者間之糾紛，該獨立評估員並不可裁量應該要接受或駁回該決定。

如果消費者或企業對於獨立評估員所做之評分不滿意，可再繼續與該獨立評估員聯絡。

---

<sup>17</sup>依據 paragraphs 4 and 5 of schedule 17 of the Financial Services and Markets Act 2000.

獨立評估員會將企業或消費者提供之相關資訊作通盤考量，並進行書面審查，之後會決定該金融申訴處所作之決定是否正當。如果獨立評估員認為正當，則需附上理由。如果認為金融申訴處所提供之服務尚不周全，則將會對金融申訴處提供建議並要求金融申訴處改善<sup>18</sup>。

此獨立評估員之設置，可為整個紛爭處理程序提供一個快速之檢視，獨立評估員就手邊之資料，依照公正原則去作判斷，並提出相關評分，此評分可作為後續其他紛爭解決之重要參考，亦可促進金融申訴處對於其所提供服務之自我檢視，進而可促進整體申訴制度之完整及健全，因此獨立評估員之角色不可謂不重要。獨立評估員之設置，使金融申訴處於處理相關案件時將更為謹慎，如此可以提高整個機制運作之品質，而促進整體制度之健全性，可供台灣參考。

#### **四、金融申訴處處理有關保險申訴案件之情形**

依據 Ombudsman Annual Review，從 2006 年 3 月至 2007 年 3 月，金融申訴處共接獲 94,392 件申訴案件，其中與保險有關之爭議占了 5.5%<sup>19</sup>。

值得注意的是，從 2007 年 3 月至 2008 年 3 月，對於保險公司之申訴案件以倍數成長，而有關支付保障保險（Payment Protection Insurance）之申訴案件有將近 11,000 件，與前一年度相較約成長

---

<sup>18</sup>有關“The independent assessor’s terms of reference”，請參考

[http://www.financial-ombudsman.org.uk/about/IA\\_terms\\_reference.htm](http://www.financial-ombudsman.org.uk/about/IA_terms_reference.htm)

<sup>19</sup>詳細數據如下：94,392 new complaints received: Banking disputes up 47%; Loan protection (PPI) disputes up 39%; Motor insurance disputes up 25%; Income Protection disputes down 24%; Critical illness and income protection disputes down 17% overall

Of all insurance-related complaints made 5.5% were for income protection, 4.5% for critical illness, while motor was the highest at 27%.

六倍之多<sup>20</sup>，此一方面之申訴主要係因保單銷售方式，而非拒絕理賠之爭議。

由上開數據可知，於保險爭議事件之解決上，金融申訴處之設置提供了一個解決之管道，數字亦顯示英國消費者亦願意使用此一制度以解決紛爭，同時亦表示此制度的確給予消費者某種程度上之公信力。

### **參、金融申訴處處理申訴案件之程序**

#### **一、申訴時效之限制**

向金融申訴處提出申訴，並非於任何時候皆可為之。消費者若對於金融機構有所不滿，必須於最後收到該公司之回覆後六個月內提出申訴。此外，如果金融申訴處認為所申訴之事項已經發生久遠，或者是金融申訴處認為消費者從知悉或應知悉後已過了一段時間才提起申訴，將不予受理。

#### **二、處理申訴案件所需時間**

金融申訴處處理所受理之申訴案件，其處理時程之長短，仍須視情況及案件之複雜度而定。如消費者以及被申訴之公司可以於前階段即達到雙方可接受之共識，則此案件進行將較為迅速。反之，則可能需耗費較多時間進行相關程序<sup>21</sup>。

假設金融申訴處採取了較多調查步驟，整個處理程序亦將被拉長而將耗費較多時間。因此，金融申訴處之處理原則並不在於真實之發現，而在如何迅速解決紛爭。從而，於申訴程序中，金融申訴

---

<sup>20</sup><http://www.insurancedaily.co.uk/2008/05/28/insurance-sector-complaints-to-ombudsman-double/>

<sup>21</sup>通常 FOS 處理申訴制度要耗費多少時間，在此網頁有介紹  
[http://www.financial-ombudsman.org.uk/faq/answers/complaints\\_a6.html](http://www.financial-ombudsman.org.uk/faq/answers/complaints_a6.html)



處期待雙方當事人可以就紛爭之解決迅速達到共識，而非著重於確認過去之事實。

根據統計，有大約百分之五十之案件，可以經由金融申訴處，使雙方於前階段即調解成功，而有百分之四十需要更進一步進行相關調查，以取得更正式之報告。實際上只有大約百分之十之案件，必須經由公評人就個案作成決定。

### **三、金融申訴處處理申訴案件之原則**

從某個角度來看，金融申訴處定位與法院類似，公評人即扮演類似法官之角色，但金融申訴處希望以較有彈性之方式達到迅速且合理解決申訴案件之目的，故無法採用法院嚴謹與正式之處理程序。至於彈性之機制，則會視個案之情況與相關事實酌予調整<sup>22</sup>。

有些申訴案件，僅係因為雙方當事人之誤解，就此等案件，金融申訴處將會負責釐清雙方之誤會，如此即可將紛爭解決。金融申訴處重在公平，因此如果金融申訴處認為被申訴公司之處理方式對於消費者並無不公平，則會將此意見向消費者表示。反之，於有些案件，並無絕對之對與錯，因此金融申訴處將會嘗試在消費者與被申訴公司之間作出妥協。

### **四、金融申訴處處理申訴案件之程序**

當金融申訴處收到消費者之申訴時，首先會就消費者所描述之事實經過加以瞭解，而後金融申訴處將會與被申訴公司聯絡，瞭解該公司相關說法，其後金融申訴處將會就雙方所提出之事實作考量，最後再將公評人所作出之決定告知雙方當事人。

---

<sup>22</sup>在此網頁中，對於如何利用 FOS 提出申訴作有介紹  
[http://www.financial-ombudsman.org.uk/faq/answers/complaints\\_a1.html](http://www.financial-ombudsman.org.uk/faq/answers/complaints_a1.html)

因為金融申訴處對於申訴案件採取公平之態度，因此對於整個事件，可以基於全新之觀點出發，在大多數之情形，金融申訴處都可以在短時間內就提出可以使雙方滿意之解決方案<sup>23</sup>。

如果金融申訴處無法以上述方法解決申訴，則可能需要採取一個較正式之程序。此時會指派一位裁定員（Adjudicator）處理個案，裁定員可能會對於雙方提出更多之問題，或者是要求當事人提供更多資料，如果進行此等程序，所耗費之時間將較多。

對於案件之處理情形，金融申訴處將會隨時告知雙方當事人，使當事人知悉其案件之處理情形。儘管金融申訴處預定每一案件將會在六至九個月內解決，惟實際上如果案件較為複雜，將可能會耗費較多之時間。

金融申訴處對於申訴案件之處理，係基於消費者或被申訴之金融機構所提供之資料，可能是書面資料，亦或是經由電話之口頭告知。在例外之情形，金融申訴處認為有必要時，才會以面對面開會之方式與兩造當事人進行調處。

如果當事人之一方覺得有必要以聽證程序之方式進行調處，則可以以書面告知金融申訴處，在該書面中必須將相關之情況確實告知，以便金融申訴處作出判斷。僅在金融申訴處認為有必要時，才會進行聽證程序。

當個案處理完畢後，裁定員會以書面通知當事人，其中載明相關申訴如何處理。於通常情形，雙方當事人皆會同意金融申訴處之

---

<sup>23</sup>有關 FOS 之獨立運作之角色，在此網頁作有介紹

[http://www.financial-ombudsman.org.uk/faq/answers/complaints\\_a7.html](http://www.financial-ombudsman.org.uk/faq/answers/complaints_a7.html)

其中包括下列問題：I thought you were meant to be the consumer champion – so why won't you uphold my complaint? How often do you find in favour of the consumer? Does the ombudsman punish or fine businesses? Can the ombudsman make a business apply a decision on an individual case to all other consumers in the same position?

決定，申訴案即可圓滿解決。

## **五、金融申訴處處理之結果**

公評人作決定時完全是基於公正之態度，依據統計，在金融申訴處和解之案件中，約有三分之一認為消費者有理由，另外三分之一認為被申訴公司有理由，並有相當堅強之證據作為基礎。而另外之三分之一，則係認為被申訴公司有理由，不過並無法提出非常堅強有效之積極證據。

依法律規定，金融申訴處所為之決定，最多僅能要求被申訴公司支付十萬英鎊。不過根據統計，大多數之申訴案件，所涉及之金額均遠小於此。

## **肆、英國申訴主管機關、申訴機構與其他相關單位之分工合作**

### **一、主管機關：金融服務局**

英國金融服務局明確表示，它不僅正在計畫強化執法效果，而且還將針對個人採取措施，並將更積極地行使其刑事追究權利。

在金融服務局之年度計畫中，金融服務局發現公司在公平對待消費者方面（TCF: treating customers fairly）存在有許多問題，包括不公平之合約條款、公司與客戶之溝通、支付保證保險和個人投資養老基金（self-invested personal pensions）等問題。

### **二、申訴機關：金融申訴處**

英國金融申訴處對金融機構之管轄受到英國金融服務局之約束。從金融申訴處之管轄性質來看，在金融申訴處管轄下之金融機構分別接受兩種管轄：一是「強制性管轄」，即接受該管轄之金融

機構只能進行英國「受監管活動法令」(Regulated Activities Order)中所列明之活動；二是「自願性管轄」，即接受該管轄之金融機構其活動不受法令限制，但為增強公眾對自身之信任，自願接受金融申訴處之管轄。有關強制性管轄和自願性管轄之規則和許可權安排由金融申訴處制定，但必須經金融服務局之批准方可執行。

此外，金融申訴處還須與金融服務局緊密合作，向金融服務局負責。金融申訴處之董事會主席每季都要向金融服務局報告工作計畫之執行情況，每年度要提交該年度公司各項職能履行狀況之報告。由於金融申訴處是一個私人組織，因此無需向國會負責，而係直接向金融服務局負責。由此可見，金融申訴處之運作既保持獨立性，又與金融服務局緊密合作並受其約束，充分體現英國金融業「監管機構內部權力相互制衡，防止權力濫用」之立法原則。

### **三、與其他金融機構之合作**

銀行、保險公司或其他金融服務機構應該要提供使客戶滿意之服務。如果客戶提出了任何問題，此等金融服務機構應該要努力偕同解決。而使用金融申訴處之服務，亦為解決顧客問題或爭議之管道之一。在金融申訴處網站上，都公告有相關之電子郵件以及電話等聯絡方式。

### **伍、英國申訴處理單位之經費來源**

金融申訴處是由英國政府財政部門支應相關費用，主要來源是租稅以及個案之費用。對一般消費者而言，向此單位提出申訴原則上不需要付費<sup>24</sup>。

---

<sup>24</sup> [http://www.financial-ombudsman.org.uk/faq/answers/research\\_a5.html](http://www.financial-ombudsman.org.uk/faq/answers/research_a5.html)

所有在金融申訴處管轄範圍內之企業均有納稅之義務，金融申訴處以該稅金支應其支出，惟因金融申訴處並非行政機構，要向其管轄下之公司課稅以支應費用，仍須有相關之法律規定作為依據。至於繳稅金額之認定，需視企業體之性質（獨立之小型企業或中大型之金融服務法人）而有不同，每年可能要繳 100 英鎊至 30 萬英鎊之稅金。即使企業從來沒有在金融申訴處被提起申訴，該企業仍須繳納稅金，其理由為所有在金融申訴處管轄範圍內之企業均能從金融申訴處獲得相關利益。舉例言之，在金融申訴處管轄範圍內之企業，因為有較周全之消費者保護，因此會促進消費者向金融服務業者購買服務之意願，換言之，金融申訴處之存在，將增加消費者對於金融服務業之信心。

除了納稅之外，企業仍須針對被申訴之個案繳交個案費用，此乃因為金融申訴處並非免費處理消費者之申訴案件。個案費用之數額，每年都會進行檢視並作調整。以西元 2008 年度為例，每一個企業每年可以接受 3 個免費之申訴處理，在第 4 個以後之申訴案，每一個申訴案將向企業收取 450 英鎊之費用。

不管從任何角度，可以確定的是，繳交給金融申訴處之費用，絕對遠低於訴訟費用，因此企業將樂於接受金融申訴處之服務，而不希望相關消費者爭議以訴訟方式解決。

## **陸、使用者付費之可行性**

依上所述，原則上消費者向金融申訴處提出申訴不需付費。根據官方資料<sup>25</sup>，在所有受理之申訴案件中，只有不到六分之一之案件應付費。是否為應付費之案件，其標準在於該案件是否需進一步交

---

<sup>25</sup> [http://www.financial-ombudsman.org.uk/publications/technical\\_notes/QG1.pdf](http://www.financial-ombudsman.org.uk/publications/technical_notes/QG1.pdf)

由金融申訴處之裁定員（Adjudicator）審理。

依上所述，對於企業來說，前三個由金融申訴處處理之申訴案件皆不收費。其理由係因為就相關數據觀察後，發現其實大多數之金融機構都不常遭到申訴，因此採取此種規定，將會使這些不常受到申訴之公司免除付費之義務。對於大多數守法之中小企業來說，此種收費機制對其相當有利，而獲得其認同。

### **柒、申訴案件處理之合理性及公平性**

金融申訴處於作相關判斷時，並不要求嚴格之證據證明，而是依其專業之判斷、決定在個案中應如何使當事人獲得公平且合理之對待（Decision-making on grounds of fairness）。法律亦規定應將相關法律以及規則、標準以及其他相關因素都納入考量。

金融申訴處規定申訴人在向其申訴之前，應先向金融機構申訴。只有對金融機構之處理不滿意或在規定時間內未接到申訴處理結果，才可向金融申訴處申訴。

申訴首先由金融申訴處之裁定員（Adjudicator）受理。裁定員在處理過程中，可視需要與金融機構及消費者聯繫，但一般不採用聽證、質詢或答辯等形式，而是以雙方提供之書面證據作為依據，按照合理公正原則做出裁定。如果金融機構或消費者對裁定員之裁定不滿意，可向公評人（Ombudsman）申請覆核<sup>26</sup>。公評人獨立對案例進行覆核，如有必要，可約金融機構或消費者面談。公評人做出之裁定為金融申訴處之最終裁定，若消費者仍有異議，仍可訴諸法律訴訟，此外，若最終裁定被消費者接受，則金融機構也必須接

---

<sup>26</sup> 有關公評人之權限，請參閱下列網址之介紹：  
[http://www.financial-ombudsman.org.uk/faq/businesses/answers/rules\\_a1.html](http://www.financial-ombudsman.org.uk/faq/businesses/answers/rules_a1.html)



受。

金融申訴處解決申訴案件之第一標準為秉持公平合理性，務求以客觀之角度檢視申訴案件，而不偏頗於消費者或公司。而若當事人之一方對於金融申訴處首次做出之決定有所不服，仍得向金融申訴處聲明不服，並另為審理。顯見金融申訴處於某種程度上類似於司法機關，同樣給予當事人對於首次做出之決定表達不服之機會。

給予當事人這種聲明不服之機會，乃會增加當事人對於金融申訴處之信賴，使當事人樂於使用金融申訴處所提供之服務。換言之，公平合理是吸引人民使用此制度之不二法門。

### **捌、申訴調處結果之拘束力**

金融申訴處裁定員（Adjudicator）所做出之決定，不具有拘束力。如果消費者或被申訴之金融機構不同意裁定員所做出之決定，均可要求金融申訴處重新審理申訴案件。此時案件將會進行至下一階段，由公評人（Ombudsman）進行審理。公評人所作出之決定屬於最終決定，換言之，就金融申訴處而言，此已是最後之階段，金融申訴處將無法就此案件復為審理，任一公評人亦無法就其他公評人所做出之決定加以推翻。

依據法律之規定，對於公評人所做出之決定，如果消費者接受，則被申訴之金融機構亦必須接受，換言之，在消費者同意之情形下，公評人之決定是具有拘束力。於此情形，該公司對於公評人之決定必須服從。公評人所作出之決定具有最終性以及確定性。

### **玖、英國申訴制度對我國之啟發**

金融申訴處係獨立於政府機構外之獨立組織，其以公正之態

度，協助消費者處理相關申訴案件，由於其具有專業性以及公正性，因此其決定可以獲得消費者以及提供金融服務之公司之信賴，使金融申訴處成為一紛爭解決之有效機制。此機制於英國運行以來，頗獲企業以及消費者之認同與肯定。就消費者而言，由於使用金融申訴處之申訴機制不需付費，因此消費者非常樂於使用。就企業而言，使用金融申訴處之服務，收費上遠比訴訟便宜，因此企業亦樂於使用，此等制度或許可作為台灣未來規劃保險相關申訴制度之參考。



### 第三節 日本保險申訴制度

#### 第一項 日本保險申訴制度宏觀面分析

日本於明治 33 年（1900 年）制訂保險業法，於平成 7 年（1995 年）修正保險業法時，允許壽險與產險公司以子公司方式相互兼營；其後於平成 10 年（1998 年）開放保險公司以子公司之方式與證券等其他金融業相互滲透，產險費率開始逐步走向全面自由化，各金融機構之間跨行業、全方位之競爭逐漸展開<sup>27</sup>。而日本為強化金融市場之國際競爭力，大藏省於 1997 年 7 月設置「新金融導向研討會」，開始檢討以業分類縱向行政規範之適當性。由於政府與金融機構中弊案不斷，乃於 1998 年設立金融監督廳，主要掌管金融機構之檢查及監督，將以往由大藏省主管之權限分離出來。2001 年日本中央省廳組織重新編制，以往大藏省掌管之權限分由財務省及金融監督廳擔任，金融監督廳隸屬日本內閣府，主掌銀行、證券、保險三部份之政策擬定及監督管理。

於日本，保險申訴稱為「苦情」，保險諮商稱為「相談」，保險主管機關、保險協會與保險業者均對於申訴加以受理。由於金融監督廳於成立之時，明定其職責之一為「確保保險公司經營之健全性，對於個別交易不進行仲裁」，至今金融廳仍遵循此一規則，故對保險糾紛不直接進行調解，僅負責對於保險公司、協會紛爭處理之監督、紛爭處理機構之轉介以及資料之統計等。因此，目前保險申訴與糾紛解決主要係由民間機構所組成之自主協會—生命保險協會<sup>28</sup>與損害保險協會<sup>29</sup>加以受理。而在金融商品交易法設有「認定投

<sup>27</sup> 安居孝啓，最新保險業法の解説，株式会社大成出版社，2006 年 10 月，頁 1-10。

<sup>28</sup> 生命保險協會：<http://www.seiho.or.jp/index.html>（上網日期 2008/9/1）。

<sup>29</sup> 損害保險協會：<http://www.sonpo.or.jp/>（上網日期 2008/9/1）。

資人保護團體」制度，此制度係為促進斡旋及解決申訴紛爭之組織之架構所新設。主要之目的係在於透過行政機關之認定，以提高及確保民間自主團體之保險申訴機構之可信賴性及公正性。自 2006 年金融商品交易法公佈施行以來，生命保險協會於 2007 年 9 月 30 日、損害保險協會於 2008 年 3 月 7 日均已取得金融廳之認定。

認定投資人保護團體之申請資格不限於金融商品交易業者，其他如消費者團體、非營利之公益法人、各業界之團體或其他民間團體，只要符合認定之要件、基準，均有可能成為認定投資人保護團體。對金融廳而言，有關申訴之解決、斡旋業務係作為重要之事後性投資人保護政策，期望能使投資人保護之制度更為完整。

生命保險協會於 1961 年 3 月設置生命保險諮商所並訂定「生命保險諮商所章程」，主要對應消費者就保險契約、保險商品之諮商及申訴；並於 2001 年 4 月設置裁定審查會，訂定「裁定審查會營運要領」，以解決保險契約相關之糾紛。損害保險協會下設有損害保險諮商室，負責民眾就保險契約、保險商品之諮商及申訴；並設有損害保險調解委員會，依據「關於損害保險申訴・紛爭解決支援規則」（下稱「損害保險支援規則」），解決損害保險契約相關之糾紛。有關損害保險糾紛之解決，除有損害保險協會處理其所受理之損害保險糾紛外，尚有財團法人交通事故紛爭處理中心（財團法人交通事故紛爭處理センター）<sup>30</sup>、財團法人日本律師聯合會交通事故諮商中心（財團法人日弁連交通事故相談センター）<sup>31</sup>專責交通事故所生強制汽車責任保險及相關財物損害保險糾紛之解決；另有財團法人強制汽車責任保險及互助保險紛爭處理機構（財團法人自賠償

<sup>30</sup> 財團法人交通事故紛爭處理中心：<http://www.jcstad.or.jp/>（上網日期 2008/9/1）。

<sup>31</sup> 財團法人日本律師聯合會交通事故諮商中心：<http://www.n-tacc.or.jp/>（上網日期 2008/9/1）。

保險・共濟紛爭處理機構)<sup>32</sup>專責強制汽車責任保險相關糾紛之處理。

日本近年來亦致力於紛爭解決機構之整合，期望於將來建立統一性、打破業界別之金融申訴處理機構。惟建立整合性之紛爭解決機構是否能兼顧其專門性與迅速性，是否有喪失裁判外紛爭解決機制優點之風險等，尚有許多待研究及解決之問題，需要慎重之檢討。首先必須先整頓各業界紛爭解決機構，提升其解決紛爭之效率、專業度以及實效性，並強化各紛爭解決機構間之合作，將整合性申訴處理機構之建立作為長遠之目標。

## 第二項 日本保險申訴制度微觀面檢討與分析

### 壹、主管機關在保險申訴制度上之定位與職掌

日本金融廳設有「金融服務利用者諮商室」，民眾可以透過電話、電子郵件或傳真向金融廳提出疑問、諮商以及申訴。但金融廳對於個別金融機構與消費者個人間之交易紛爭不進行調解或仲裁，而係於其諮商網頁上放置各業負責申訴調處機構之聯絡方式<sup>33</sup>，將紛爭轉介至其他負責之業界團體。金融廳原則上雖不處理個別申訴紛爭，但因設有諮商窗口，仍有不少消費者因對保險公司處理申訴結果不滿意而向金融廳申訴，金融廳除轉介適當之機構外，根據情況會直接向保險公司發出處理指令，或是要求保險公司提出報告，並在年度檢查時向保險公司詢問有關情況。若金融廳直接收到之保險申訴較多，則會向保險業協會提出批評意見。

金融廳雖不負責紛爭之解決，但其肩負紛爭解決政策之擬定及

<sup>32</sup> 財團法人強制汽車責任保險及互助保險紛爭處理機構 <http://www.jibai-adr.or.jp/>（上網日期 2008/9/1）。

<sup>33</sup> 金融交易申訴諮商窗口：<http://www.fsa.go.jp/receipt/soudansitu/madoguti.html#sonota>（上網日期：2008/9/1）。

改進。向來由業界團體生命保險協會及損害保險協會所支援之申訴、紛爭之解決機制，雖已建立多年，但消費者多認為該等團體係屬於業界之組織，其所為之判斷是否會偏向保險公司，而質疑生命保險協會及損害保險協會調處之公正性。為消除消費者之疑慮，並建立一與各業界團體保持一定距離之橫跨業別之紛爭解決組織，金融廳於 2000 年 6 月 27 日成立「金融紛爭聯絡調整協議會」（金融トラブル連絡調整協議会），主要為改善金融方面裁判外紛爭解決制度（金融 Alternative Dispute Resolution，下稱「金融 ADR」），由消費者行政機關、消費者團體、業界團體、自主規範機關、律師公會及各金融機關所組成之自主性協議會。該協議會自 2000 年 9 月 7 日舉行第一次會議以來，至今共經 38 次會議，主要針對（1）機關間協助之強化。（2）申訴・紛爭解決程序之透明化。（3）申訴・紛爭解決後續體制之充實。（4）申訴・紛爭解決實際成效之主動公開。（5）對於消費者之宣傳、廣告活動之改善等各方面進行討論。除此之外，為促進金融 ADR 制度之中立性及公正性，協議會依據「關於促進裁判外紛爭解決程序利用之法律」（裁判外紛爭解決手續の利用の促進に関する法律，下稱「ADR 促進法」）所規範之認證制度，以及金融商品交易法（金融商品取引法）所規範之投資人保護團體之認定制度，向業界團體宣導認證之取得。

協議會於 2008 年 6 月 24 日會議中提出有關金融 ADR 制度之改善，欲朝（1）建立橫跨業界之紛爭解決機制。（2）整合申訴管道及紛爭解決機構，使申訴與紛爭解決能具一體性。（3）強化紛爭解決程序之公正性、透明性、秘密性、迅速性、低廉性。但由於金融 ADR 需要金融各界專業之知識及經驗，故未來發展主體仍以民間

自主機構為主，主管機關金融廳仍係扮演監督及政策決定之角色<sup>34</sup>。

## 貳、申訴機構在申訴制度上之定位與職掌

日本主要處理保險申訴之機構為生命保險協會與損害保險協會。此二協會均為依據金融商品交易法第 78 條<sup>35</sup>及第 78 條之 1<sup>36</sup>所認定之保護投資人之公益法人機構，均對消費者提供保險諮商以及受理保險申訴，並定期統計處理申訴之情形，向金融廳匯報。又此二協會均為金融紛爭聯絡調整協議會之成員，除定期報告申訴處理情形外，同時參與金融申訴制度政策擬定之討論，有助於金融廳於聽取實務意見後作政策決定。

以下分別就生命保險協會以及損害保險協會之職掌加以說明：

<sup>34</sup> 金融廳金融紛爭聯絡調整協議會，ADR 之整頓及今後之課題，2008.06.24 第 38 回會議紀錄，頁 5。

<sup>35</sup> 金融商品交易法第 78 條第 1 項規定：「內閣總理大臣依政令規定，認為金融商品交易業者所設立之一般社團法人該當下列要件者，依該社團法人之申請，得認定其為行使次項所定業務之人。

(1) 為公正且圓滑進行有價證券之買賣或其他交易，以及衍生性金融商品之交易，並以金融商品交易業之健全發展及投資者之保護為目的者。

(2) 訂有以金融商品交易業者為會員之章程者。

(3) 為正確且確實進行次項業務，訂有關於必要業務之實施方法者。

(4) 為正確且確實進行次項業務，具有充分之知識、能力及財產基礎者。」

第 2 項規定：「依前項所認定之一般社團法人（以下於本項及第 78 條之 1 稱為「認定金融商品交易協會」），得進行下列業務。

(1) 執行金融商品交易業時，為使會員及金融商品仲介業者遵守本法及其他相關法令所為之指導、勸告及其他業務。

(2) 對於會員及金融商品仲介業者所為之金融商品交易，為謀求契約內容、資產運用之適當及其他有關投資人之保護所為之必要之調查、指導、勸告及其他業務。

(3) 有關會員及金融商品仲介業者對於本法、本法之授權命令、行政機關依前述二者所為之處分、章程或其他規則、交易之誠信原則之遵守情形之調查。

(4) 解決投資人對於會員及金融商品仲介業者所為之金融商品交易之申訴。

(5) 對於會員及金融商品仲介業者間發生金融商品交易紛爭時之斡旋。

(6) 依第 64 條之 7 第 1 項（包含於第 66 條之 25 準用之情形）或第 2 項規定進行登錄事務。

(7) 為確保會員及金融商品仲介業者會員有關有價證券之買賣及其他交易之勸誘之適當，就必要之業務制訂規則及其他業務。

(8) 對於投資人之宣導，及其他為達成認定金融商品交易業協會之目的必要之業務。

(9) 除前各款外，其他為金融商品交易業之健全發展及投資者保護之業務。」

<sup>36</sup> 金融商品交易法第 78 條之 1 規定：「認定金融商品交易業者協會，除前條第 2 項各款所揭之內容外，應透過金融知識普及、啓發活動及宣導活動，致力於金融商品交易業之健全發展及投資人保護之促進。

認定金融商品交易業者協會，應將會員名簿供公眾閱覽。

非認定金融商品交易業者協會者，不得於其名稱中使用使人有誤認為認定金融商品交易業者協會之虞之文字。」

## 一、生命保險協會

生命保險協會下設生命保險諮商所，受理消費者對保險商品之諮詢及申訴，其職員目前編制為 5 名，並聘有 10 名特約諮商員，先就消費者提出之申訴進行斡旋，並於每月 1 日實施律師免費諮詢，以對應消費者提出之相關法律問題。生命保險協會並於全國 53 處設置聯絡所，受理地方性之諮詢及申訴。基本上地方聯絡所所受理之申訴會於該聯絡所解決，如案件過於困難或複雜，則由地方聯絡所移至本部諮商所處理。

如消費者向諮商所提出申訴 1 個月後，當事人間仍無法解決紛爭時，可向生命保險協會之裁定審查會提出申請，由裁定審查會進行紛爭之解決。依生命保險諮商所章程第 12 條規定，裁定審查會由律師 3 名、消保官 3 名、生命保險諮商所長共 7 人所組成，負責審查案件是否應受理、和解方案之提出以及勸告之進行等行為之實施。依同章程第 17 條第 1 項之規定，會議之開始須有委員過半數之出席，並經出席委員過半數之同意進行決議；如可否同數時，則由會議主席決定之。

裁定審查會中另區分為三個部會，分別由律師及消保官各 1 人，以及保險諮商所長組成。各部會原則上每月開會一次，負責審理新案件之受理或不受理、聽取意見、裁定終止之審理，以及和解草案、裁定書草案之作成。裁定審查會亦為每個月召開一次，協議及決定各部會審理之結果以及各部會提出之和解草案、裁定書草案。另依案件情況，可臨時召開裁定審查會<sup>37</sup>。依生命保險諮商所章程第 28 條規定，裁定審查會原則上須於裁定開始 4 個月內提出和解方案。

---

<sup>37</sup> 生命保險協會，「裁定審查會運營要領」，2008 年 8 月 1 日，頁 1。參照：[http://www.seiho.or.jp/contact/pdf/regulations\\_shinsakai.pdf](http://www.seiho.or.jp/contact/pdf/regulations_shinsakai.pdf)（上網日期：2008/10/24）。

另外，為確保生命保險諮商所與裁定審查會之中立性及公正性，生命保險協會設有裁定諮詢委員會，以檢視上述二單位之營運狀況。依生命保險諮商所章程第 18 條及第 19 條規定，此委員會由學者、律師、醫師、消費者代表以及生命保險協會常務董事共 5 名組成，主要接受生命保險諮商所所長之詢問及諮商，對生命保險諮商所提供建言，並接受裁定審查會活動狀況之報告。惟依生命保險諮商所章程之規定，裁定審查委員會並無向裁定諮詢委員會報告之義務，且裁定審查會就紛爭之解決有獨立判斷之權限，裁定諮詢委員會之性質較偏向一顧問機構，提供生命保險諮商所營運相關之意見、建議。

最後，為防止相同爭議重複發生，以及避免紛爭擴大，生命保險協會並設有諮商所協議會，由各保險公司選任一名職員組成。於申訴或紛爭發生時，該職員即作為該保險公司對應之窗口，負責與生命保險諮商所聯絡。此協議會並整理及提供申訴相關之資訊及分析結果，以利各保險公司交換情報，並瞭解裁定審查會之審查標準。協議會並會不定期舉辦保險申訴及紛爭解決相關之研習，以強化各保險公司處理申訴案件之職員之專業性。

## **二、損害保險協會**

損害保險協會下設損害保險諮商室受理消費者對保險商品之諮詢及申訴。另設有損害保險調停委員會下轄調停審查會，負責紛爭解決之處理。依損害保險支援規則第 7 條規定，調停委員會由損害保險協會會長自學者專家中選任 5 名組成。而依同規則第 17 條規定，調停審查會則由調停委員會會長指定律師、消保官以及損害保險諮商室長共 5 名組成。另外，由於車險業務繁多，損害保險協會另設有汽車保險請求諮商中心，以處理車險相關之申訴與調解。



於申訴程序方面，首先消費者應先向損害保險諮商室提出申訴，由諮商室先就消費者與保險公司進行溝通與協調。如經 3 個月尚無法解決紛爭時，則申訴申請人可要求調停委員會進行調停，由調停審查會先審查案件是否適格，依損害保險支援規則第 26 條第 2 項規定，調停審查會應於 1 個月內通知申請人案件是否受理。如調停審查會受理案件，則進行事實之調查以及當事人意見之聽取後，依同規則第 33 條之規定，於 3 個月內做成調停案向調停委員會提出，由調停委員會依同規則第 35 條之規定做出調停案之最終決定並通知申請人。

### **參、主管機關、申訴機構與其他相關單位之分工合作**

金融廳設置金融紛爭聯絡調整協議會之另一目的，係為使各業界處理諮商及申訴之團體以及金融廳當局有交換意見、情報之機會，以促進彼此之間之分工。惟金融紛爭聯絡調整協議會召開之時間不一定，而金融廳所設之諮商室除供民眾利用外，亦具有主管機關諮商負責人員與各協會、保險公司申訴負責人員交換意見之功能。

又金融廳要求各申訴處理機構應於各自架設之網頁，列有其他相關紛爭解決機構之聯絡方式，例如由律師公會所設之紛爭解決中心<sup>38</sup>、獨立行政法人國民生活中心之裁判外紛爭解決中心<sup>39</sup>等機構之網頁連結、電話等資料。惟為避免機構一直輾轉轉介其他機構，造成延宕消費者紛爭解決之時機，各機構應於網頁上明示該機構所對應申訴之範圍，以及諮詢窗口受理是否包含斡旋以及紛爭解決。

### **肆、申訴處理單位之經費來源**

---

<sup>38</sup> 日本弁護士連合会紛争解決センター：  
[http://www.nichibenren.or.jp/ja/legal\\_aid/consultation/houritu7.html](http://www.nichibenren.or.jp/ja/legal_aid/consultation/houritu7.html)（上網日期：2008/9/2）。

<sup>39</sup> 国民センターADR 情報コーナー：<http://www.kokusen.go.jp/adr/index.html>（上網日期：2008/9/2）。



目前日本各保險申訴機構，其有關保險商品之諮商、處理紛爭之斡旋、調停均不收取費用，消費者僅需負擔其他額外之交通費或手續費。生命保險協會以及損害保險協會主要之經費來源為會員之入會費及每年固定收取之會費。以生命保險協會 2007 年度收入狀況為例，其會員會費及入會費共計 3,208,053,222 日圓，其事業總收入為 4,838,558,800 日圓，會員會費及入會費約佔其總收入之 66%<sup>40</sup>。

### **伍、使用者付費之可行性**

日本金融申訴制度以及裁判外紛爭解決制度之建立，亦為其推動金融改革重要之一環，隨著金融商品之多樣化，消費者與金融機構之糾紛，爭執標的之金額通常不高，但事實關係之確認以及說明需要高度之專業性，故金融紛爭聯絡調整協議會於 2002 年 4 月 25 日發表有關金融機構與業界自主團體設立申訴、紛爭解決制度建立之範本。該範本之建立係基於以下理念（1）公正中立、（2）透明性、（3）簡易・迅速・低廉、（4）實效性之確保、（5）金融市場健全之發展。為了不要對消費者造成太大之負擔，且保險業界自主團體多為具公益性質之社團法人，故該範本規定有關紛爭解決之斡旋及調停均為免費，但申訴申請人要求專家出具意見書之費用，出席委員會之交通費等，則必須自行負擔費用。目前金融廳、生命保險協會以及損害保險協會有關保險紛爭之處理均不收取費用。因此，關於申訴管道之利用費用，日本目前之政策傾向不向消費者收取費用，尚無使用者付費之可能性。

### **陸、申訴處理單位收費之依據**

---

<sup>40</sup> 生命保險協會平成十九年度（2007）決算報告書：  
<http://www.seiho.or.jp/about/PDF/h19kessannhoukokusyo.pdf>（上網日期：2008/9/2）。

依生命保險諮商所章程第 48 條以及損害保險支援規則第 37 條規定，於生命保險協會以及損害保險協會所進行之諮商、申訴以及紛爭解決，除當事人個別之交通費及其他申請文件之手續費等外，裁定、調停之申請均為免費。

### **柒、申訴處理單位與其他單位之關係**

生命保險協會與損害保險協會為處理保險申訴之主要機構，其均受金融廳之監督。生命保險協會至 2008 年 8 月為止共有會員 45 家人壽保險公司，損害保險協會則有 26 家損害保險公司加入。生命保險協會與損害保險協會均訂有自主規範指導方針，由各會員遵守該方針為營運。因此，各保險公司除直接受到金融廳之監督外，並受到其各自加入之協會所訂定之規則之拘束。而金融廳對保險公司或特定保險業之指導或特定監督方針之執行，除直接對保險公司通知外，尚有請各協會協助檢討相關之對策，以及協助監督方針之執行。

### **捌、申訴案件計算之合理性及公平性**

生命保險協會與損害保險協會於申訴案件之統計上採取相同作法，均於其網頁上公布各協會所受理對各保險公司之申訴案件數，以及各保險公司本身所受理之申訴案件數。而生命保險協會或損害保險協會就其受理之案件統計方式固然統一，但僅限於申訴之部分，不包含諮商之部分。惟各保險公司自行統計之部分，則無統一之統計基準。各保險公司處理客戶申訴或諮詢之窗口稱為「客戶之聲」（お客様の声），其受理之事項並不限於客戶之抱怨，尚包括客戶之諮詢及建議等事項。以 Aioi 損害保險公司（あいおい損害保険株式会社）及朝日（朝日火災海上保険株式会社）兩家公司為例，

2008年4月至6月申訴案件之統計，Aioi於損害保險協會及自己之網頁均公布受理案件數為13,718件，但其實係包含諮詢及建議之件數在內<sup>41</sup>。而朝日僅統計申訴之部分，故僅有191件<sup>42</sup>。因此，於未有統一計算標準之情況下，必須仔細斟酌各該保險公司所用計算之標準，否則容易受數字所誤導。

### 玖、如何達成揭露之效益

生命保險協會與損害保險協會均於其網頁上公布各自所受理對各保險公司之申訴案件數，以及各保險公司本身所受理之申訴案件數。惟如僅公布此二項數字，無法對保險公司所提供之服務優劣做出正確之判斷，亦容易造成消費者對保險公司有錯誤之評價。因此，生命保險協會除公布其所受理對各保險公司之申訴案件數，以及各保險公司本身所受理之申訴案件數外，更詳列申訴原因之比例，例如係保險金支付問題或其他契約問題等，以及各該保險公司客戶數量以及個人保險契約數量。並附上各保險公司之決算資料及申訴處理網站連結，供消費者進一步瞭解該公司就申訴處理之對策。而損害保險協會就各保險公司申訴案件數量之公布方式與生命保險協會相同，亦公布其他相關之資訊供消費者參考，且於網頁上明確說明申訴案件數量多不代表該公司就保險契約處理有不當，而係因各公司契約數量有不同，特別是強制汽車責任保險契約較多之公司，其申訴案件量亦相對較多。換言之，數據之公開可讓消費者知悉各保險公司受到申訴之狀況，對於保險公司亦有警惕之效用，但應提供其他相關之參考資料，以確保所揭露數據之合理性。

金融廳針對保險公司之監督訂有綜合監督指針（保險会社向け

<sup>41</sup> あいおい損害保険株式会社：<http://www.ioi-sonpo.co.jp/csr/cspolicy.html>（上網日期 2008/9/3）

<sup>42</sup> 朝日火災海上保険株式会社：<http://www.sonpo.or.jp/useful/voice/member.html#mem08>、<http://www.asahikasai.co.jp/voice/index.html>（上網日期 2008/9/3）。

の総合的な監督指針)，該指針Ⅱ－3－4 有關申訴處理之監督，除要求保險公司應將消費者之申訴內容、處理結果紀錄，定期向公司內部監察部門報告外，金融廳依保險業法第 128 條規定，認為有必要時，得要求保險公司提出申訴處理相關之報告，如認為保險公司之處理不當而情形重大者，則得依同法第 132 條為處分<sup>43</sup>。因此，金融廳之處理方式，主要是檢視保險公司之處理是否有不當以及情形是否重大，並非單以保險公司受理之申訴案件數量為斷，因單依保險公司受理申訴之數量並不足以反應保險公司就申訴案件之處理是否有缺失。

#### **拾、申訴調處機構提升申訴處理效率及公信力之方法**

不論是生命保險協會或損害保險協會，其申訴案件之處理主要分兩個階段，首先向生命保險諮商所或損害保險諮商室為申訴，由諮商所或諮商室先進行斡旋，如仍無法解決當事人之紛爭，始進入裁定審查會或調停委員會進行紛爭之解決。且生命保險諮商所章程第 28 條以及損害保險支援規則第 33 條均有規定裁定審查會及調停委員會審議之期間限制，原則上須於 4 個月之內做出決定，避免該等審查會或調停會遲遲不做出決定，影響當事人利益。再加上先前諮商斡旋之期間，申訴機構就一案件之處理最長約為 7 個月。

目前日本處理紛爭之審查會或調停會，其主要之構成員為律師、消保官以及諮商所所長或諮商室室長，其組織具有中立性及專門性。2008 年 6 月 24 日金融紛爭聯絡調整協議會針對金融 ADR 制度改善之討論中，更進一步指出，為提升金融申訴機構之獨立性及透明性，未來欲調整其組織，例如於委員會加入消費者代表，或採

---

<sup>43</sup>金融廳，保險公司之綜合監督指針，<http://www.fsa.go.jp/common/law/guide/ins/02c.html>（上網日期 2009/2/10）

獨立預算編制等方式，提高其公信力。另除紛爭解決單位可依據相關法規認證為投資人保護團體外，將來將進一步要求保險公司必須與該等經認證之機構締結契約，使其負有誠實交涉及尊重結果之義務，將此列為管理辦法中之一環<sup>44</sup>。

### **拾壹、調處結果之拘束力**

依生命保險諮商所章程第 38 條之 2 及損害保險支援規則第 35 條之規定，有關申訴調處之結果，僅對保險公司有拘束力，亦即保險公司負有尊重審查會或調停會調處結果之義務。如保險公司不服該結果，必須向審查會或調停會說明理由，如審查會或調停會認為其無正當理由者，諮商所或諮商室可將該保險公司名稱、違反尊重義務之具體內容以及理由公開，用以拘束保險公司。但申訴申請人則不受調處結果之拘束，如不接受該調處結果，仍可另行提起訴訟。

由於生命保險協會與損害保險協會對申訴之裁定或調停，對保險公司有一定之影響，此二協會之章程亦課予保險公司有尊重裁定或調停之結果之義務，惟並無絕對之拘束力。故金融紛爭聯絡調整協議會於金融 ADR 制度改善之檢討中，亦有意見認為如保險公司仍然堅持不接受調處結果，而申訴申請人提起訴訟時，可考慮由紛爭處理機構選任與該機構締有契約之律師，並由該機構負擔相關之律師費用<sup>45</sup>。惟此僅係部分學者之意見，日本將來是否採行仍有待金融紛爭聯絡調整協議會之討論及將來之立法。

### **拾貳、日本制度對我國之啟發**

生命保險協會與損害保險協會於 2007 年及 2008 年分別成為金

<sup>44</sup>金融廳金融紛爭聯絡調整協議會，ADR 之整頓及今後之課題，2008.06.24 第 38 回會議紀錄，頁 6-8。

<sup>45</sup>金融廳金融紛爭聯絡調整協議會，ADR 之整頓及今後之課題，2008.06.24 第 38 回會議紀錄，頁 8。

融廳認可之投資人保護團體，隨著金融廳對各保險公司因進行監督所發佈之各項命令、媒體之報導以及相關記者會之召開，直接或間接對身為投資人保護團體之生命保險協會及損害保險協會產生一些宣傳效果。例如依生命保險協會對生命保險諮商所各年度受理之申訴案件統計中，有關得知生命保險諮商所資訊之途徑統計，消費者直接查詢生命保險協會網頁者，由 2007 年之 28.5% 至 2008 年上半年度時便已上升至 32.9%<sup>46</sup>。加上自 2008 年後半年度開始之金融海嘯影響，消費者對生命保險協會及損害保險協會之諮商件數亦有增長。

金融廳於 2000 年成立金融紛爭聯絡調整協議會，除以設立橫跨證券、銀行、保險等各業別之統一金融紛爭解決機制為最終目的外，在過程中，透過定期之會議，一方面讓主管機關瞭解各投資人保護團體執行之情形，相互瞭解彼此之需求，並可作為各團體間資訊交流之平台。另一方面，有關會議之相關參考資料、會議紀錄等，金融廳均會於其網站公布資料，以供公眾閱覽，提升消費者對於金融相關之投資人保護團體及訴訟外紛爭解決機制之熟悉度。因此，於我國考慮保險申訴之管道是否整合之同時，應可由主管機關自行或委託相關機構，召集保險申訴相關之各機構組成委員會，瞭解現行各機構之運作情形，消費者利用各機構進行保險紛爭解決之狀況，以檢討保險申訴之管道是否整合及可能之整合模式。

## **第四節 德國保險申訴制度**

### **第一項 德國保險申訴制宏觀面分析**

---

<sup>46</sup> 生命保險協會諮商所報告第 81 期，平成 19 年年度版，頁 3。生命保險協會諮商所報告第 82 期，平成 20 年上期版，頁 3。



德國於二十世紀末陸續進行金融改革，首先在德國聯邦（即中央層級）設置統一監理之行政機關，即德國聯邦金融監理委員會（下稱，德國金監會，德文全名為 Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht，簡稱 BaFin），以統整德國財政金融體系之有效運作、穩定和整合銀行、金融服務和保險業，及證券交易之監督與管理。設置德國金監會之主要任務，在於監督銀行、金融服務和保險業，及證券交易，以使銀行客戶、保戶等消費者，及投資者得以信賴財政金融體系。德國金監會之任務有如上述，故其自屬保險監督之主管機關，有關德國保險申訴之法制建立與監督，即屬德國金監會之主管業務<sup>47</sup>。

另一方面，有鑑於保險業務之特殊性，被保險人與保險業間之保險糾紛、被保險人或消費者之保護，恆屬重要課題；且所謂正式救濟程序之法院訴訟救濟程序，費時又花錢，是以，一則為保障保險消費者之權益，再則就保險爭議產生時，為了盡量可以不到法院爭訟，乃於民間設置保險公評人（Versicherungsombudsmann），並於 2001 年起正式運作<sup>48</sup>。因此，德國申訴制度中建立保險公評人，乃金監會作為保險監督與保險消費者保護之主管機關及法院受理保險爭訟之外，在民間組織之申訴機構，屬法院外之救濟機制，且以依保險契約法第 48 條第 2 項第 1 段授權而由聯邦司法部與聯邦財政部所共同制定通過之保險消費者爭議調解辦法（VAG-Schlichtungsstellenverordnung）為法源依據，分為二元處理保險申訴之機構：私人醫療和照護保險之保險公評人（ Ombudsmann für die private Kranken-und

---

<sup>47</sup>詳見德國金監會網站簡介，

[http://www.bafin.de/clin\\_109/nn\\_722564/DE/BaFin/bafin\\_node.html?\\_nnn=true](http://www.bafin.de/clin_109/nn_722564/DE/BaFin/bafin_node.html?_nnn=true)，瀏覽日 2009.2.13.

<sup>48</sup>詳見德國保險申訴監理人協會網頁，

<http://www.versicherungsombudsmann.de/Navigationsbaum/WirUeberUns/EntwicklungDerSchlichtung/index.html>，瀏覽日 2009.2.13.

Pflegversicherung ) ； 和 保 險 公 評 人 協 會 (Versicherungsombudsmann e.V.) 以處理保險申訴與爭議。故德國保險申訴，除保險業務之主管機關金監會和法院受理保險爭議訴訟之司法機關所處理之保險爭議外，狹義來說，乃由保險公評人 (Versicherungsombudsmann) 此一申訴機構依法定程序與相關規定進行調解，其目的乃透過一具有保險專業之保險公評人，公正獨立地審查保險申訴或爭議，期能節省時間、節省金錢花費和有效地解決保險公司和被保險人間之爭議。以下有關德國保險申訴機構之探討，主要著重此部分，即保險公評人制度和其相關發展與檢討。

基本上，德國保險申訴中有關保險公評人制度之建立與運作，自 2001 年以來，獲得正面之效果，蓋不僅保險申訴人可以不用負擔申訴費用，亦可及時有效解決爭議，也減輕了法院之負擔。<sup>49</sup>至於宏觀制度面之檢討，陸續整理和提出中，例如，針對目前以私人醫療和照護保險之保險公評人和保險公評人協會所形成之二元處理保險申訴機構，是否整合在一個單位下；除了保險契約之爭議外，保險公評人所處理保險申訴，應得有效擴及對保險業務員之申訴等議題<sup>50</sup>。

## **第二項 德國保險申訴制度微觀面檢討與分析**

### **壹、主管機關在申訴制度上之定位與職掌**

前已提及，德國保險監督和申訴之主管機關乃德國金監會。以下詳述金監會之定位與職掌。金監會之設置，是基於確保德國財政金融體系之有效運作、穩定和整合等公益與公共任務之目的。因此，

---

<sup>49</sup> Ombudsmann für Versicherungen, Jahresbericht 2007, S.7. 下載自：  
<http://www.versicherungsombudsmann.de/home.html>，下載日 2009.2.18.

<sup>50</sup> Ombudsmann für Versicherungen, Jahresbericht 2007 (同前文)，Grusswort.



德國金監會主要在於監督金融、保險及證券各行業之市場參與者，促使其遵循相關法令。是故，德國金監會除稽核各業者之財務健全狀況外，主要也要確保和實現消費者保護之任務。基此，金監會設有消費者保護專線，以回覆消費者之問題、處理對銀行、保險及證券業者之申訴<sup>51</sup>。依上所述，金監會主要從事銀行監督、保險監督、證券監督及有關界面業務之整合與執行。就保險監督方面，一則在於確保被保險人之利益，另一方面則在審核保險人（公司）確實依約履行義務。

關於保險監督之法律依據，主要依保險監理法（Versicherungsaufsichtsgesetz，簡稱 VAG），在德國中央與地方分權體制下，由聯邦與各邦依據分配後之權限行使監督權。此外，金監會所運用監督之法源依據，則是保險契約法（Versicherungsvertragsgesetz，簡稱 VVG）和民法。亦即，保險監理法、保險契約法、民法三者共同構成金監會對保險監督權限之法律框架<sup>52</sup>。

## **貳、申訴機構在申訴制度上之定位與職掌**

德國保險申訴機構即保險公評人，在申訴制度之定位與職掌，可由保公評人設置之目的與任務、資格地位與處理程序等作分析觀察：

### **一、保險公評人之目的與任務特性**

由於保險所涉法律爭議，尤其是透過法院訴訟處理保險公司與

<sup>51</sup> 有關德國金監會之申訴受理，詳見網站：

[http://www.bafin.de/clin\\_116/nn\\_721188/DE/Verbraucher/verbraucher\\_node.html?\\_nnn=true](http://www.bafin.de/clin_116/nn_721188/DE/Verbraucher/verbraucher_node.html?_nnn=true)，下載日 2009.2.23.

<sup>52</sup> 有關德國金監會就保險業務之法制框架，詳見德國金監會網站中網址：

[http://www.bafin.de/clin\\_116/nn\\_722756/SiteGlobals/Forms/Suche/aufsichtsrechtssuche\\_form\\_templateId=processForm.html?\\_nnn=true](http://www.bafin.de/clin_116/nn_722756/SiteGlobals/Forms/Suche/aufsichtsrechtssuche_form_templateId=processForm.html?_nnn=true)，下載日 2009.2.23.

客戶間意見之歧異，常常惱人、長期且昂貴。因此，幾乎所有德國保險企業都決定要引進法院外之調解程序，以便簡化紛爭之解決<sup>53</sup>。德國保險企業與保險商業總會（GDV）乃組成一調解機構（Schlichtungsstelle）並登記為社團法人，期望透過此調解機構達成兩個目的，一方面是消費者之保護，另一方面，則是盡可能不進入法院就能解決保險公司與客戶間之意見分歧。此外，在該保險申訴調解機構中負責保險申訴之保險公評人，則是一具有獨立地位、不用消費者付費且獨立之公評人（Ombudsmann）其任務特性在於迅速地、非官方地消除保險爭議中之歧異意見<sup>54</sup>。

## 二、保險公評人之資格地位與處理程序

保險公評人之中立性需藉由其獨立地位以保障，且保險公評人必須具有特殊之條件，才能夠被選任擔任此職務。例如應該有能力擔任法官之職務（Richteramt），而且須有處理保險事件之特殊經歷，且在擔任此職務前最近三年內未在保險公司擔任過任何職務，任期總計五年，且在任期內禁止所有妨礙其中立職務實施之活動。

保險公評人係由社團之主席推薦，並透過社員大會與諮詢委員會之決議而被任命。保險公評人並非社團之受僱人，其係獨立地依法定程序（Verfahrenordnung）執行職務和做成決定，不受任何指令拘束。只有在重大明顯之違法執行職務時，才有可能被解職。在專業基礎考量下，保險公評人可以指示調解機構中之受僱者。保險公評人必須注意以法律與相關法令作為決定之基礎，因此，也可做

---

<sup>53</sup> Ombudsmann:Schlichter bei Versicherungen, S.1,下載自網頁：  
<http://cms.ihk-trier.de/ihk-trier/Integrale?SID=CRAWLER&MODULE=Frontend.Media&ACTION=ViewMediaObject&Media.PK=4196&Media.Object.ObjectType=full>，下載日 2009.02.04.

<sup>54</sup> Ombudsmann für Versicherungen, Jahresbericht 2007, S.6.下載自：  
<http://www.versicherungombudsmann.de/home.html>，下載日 2009.2.18.

成有效協議之建議<sup>55</sup>。

保險公評人之處理程序上，以消費者提出申訴（Beschwerde）為開始。申訴之爭議事實可以透過信件、電話、傳真、電子郵件之方式提出。

提出申訴，最重要有兩個要件：

1. 唯有消費者始有申訴之適格，亦即在企業案例中，唯有當系爭保險契約與商業或自己之業務（Taetigkeit）無關，始能提出申訴。
2. 必須涉及申訴人自己之契約請求權。需注意實務上常發生遭受意外之被害人要求對方之責任保險公司損害賠償時，由於該被害人對對方保險公司並無自己之契約請求權，故申訴之提起不被允許<sup>56</sup>。

在保險公評人進行調解前，申訴人應先提出自己之請求。在五千元以下，保險公評人始有權作成有效決定。另外，保險公評人所進行之申訴程序對於申訴人而言，則為免費。消費者得聘請律師作為代表，但需自負律師費用。若該律師費用有相對應之權利救濟保險存在，則有關此部份之費用將可由保險支付

<sup>57</sup>。

### 參、主管機關、申訴機構與其他相關單位之分工合作

基本上，有關保險申訴標的，若已進入法院訴訟程序且仍在法

---

<sup>55</sup> 有關保險公評人之形成、職權與地位，參自下列網站：

<http://www.versicherungombudsmann.de/Navigationsbaum/WirUeberUns/StellungUndKompetenz/index.html>，下載日 2009.2.23.

<sup>56</sup> Ombudsmann:Schlichter bei Versicherungen，S.1, 下載自網頁：

<http://cms.ihk-trier.de/ihk-trier/Integrale?SID=CRAWLER&MODULE=Frontend.Media&ACTION=ViewMediaObject&Media.PK=4196&Media.Object.ObjectType=full>，下載日 2009.02.04.

<sup>57</sup> Ombudsmann:Schlichter bei Versicherungen，S.1, 下載自網頁：

<http://cms.ihk-trier.de/ihk-trier/Integrale?SID=CRAWLER&MODULE=Frontend.Media&ACTION=ViewMediaObject&Media.PK=4196&Media.Object.ObjectType=full>，下載日 2009.02.04.

院繫屬中，或法院已經作出決定，則不容許向保險公評人提出保險申訴。同樣，當申訴已經被提出於德國金監會（即 Bafin）並且已經在處理中，亦不能再向保險公評人提出<sup>58</sup>。

#### **肆、申訴處理單位之經費來源**

目前德國保險申訴機構處理保險申訴，並不收取費用。故德國保險申訴機構之經費來源，主要來自保險公評人協會之會員成員之年費與事件處理程序費用<sup>59</sup>。

#### **伍、使用者付費之可行性**

由於德國保險申訴制度建立之想法，在於節省申訴者之金錢花費，並藉此有效解決和紓解保險爭議，故採申訴無償方式。目前並未尋得討論向申訴者收取費用之相關資料，可謂尚無使用者付費之可能性。

#### **陸、申訴處理單位收費之依據**

依德國保險申訴之申訴機構，即保險公評人協會之章程規定，保險公評人協會之會員成員應繳交年費，個案事件並有處理程序費用<sup>60</sup>。

#### **柒、申訴處理單位收費與規費法之關係**

由於德國目前主要處理保險申訴之單位均非行政機關，而係由各保險公司所組成之保險公評人協會處理，且目前就申訴之處理不

---

<sup>58</sup> Ombudsmann:Schlichter bei Versicherungen, S.1,下載自網頁：  
<http://cms.ihk-trier.de/ihk-trier/Integrale?SID=CRAWLER&MODULE=Frontend.Media&ACTION=ViewMediaObject&Media.PK=4196&Media.Object.ObjectType=full>，下載日 2009.02.04.

<sup>59</sup> Ombudsmann für Versicherungen, Jahresbericht 2007, S.75.下載自：  
<http://www.versicherungsombudsmann.de/home.html>，下載日 2009.2.18.

<sup>60</sup> Ombudsmann für Versicherungen, Jahresbericht 2007, S.75.下載自：  
<http://www.versicherungsombudsmann.de/home.html>，下載日 2009.2.18.

收取費用，故尚無與規費法間之問題。縱日後若有改為需收費之情形時，因申訴單位並非行政機關，其收取之費用為其協會本身之收入，應仍非規費。

## **捌、申訴處理單位與其他單位之關係**

前已述及，有關保險申訴標的，若已進入法院訴訟程序且仍在法院繫屬中，或法院已經對其作出決定，則不容許向保險公評人提出保險申訴。同樣，當申訴已於德國金監會提出（即 Bafin）並且已經在處理中，亦不能再向保險公評人提出<sup>61</sup>。是故，基本上，德國申訴機構應尊重德國金監會之決定，並受其監督。

## **玖、調處結果之拘束力**

有關調處結果之拘束力，原則上，視保險公評人決定之類型與申訴之標的而定其效力<sup>62</sup>：

### **一、保戶之申訴有理由**

#### **（一）申訴標的在五千歐元以下**

保險公評人認為申訴有理由，會作出有利保戶之決定及保險公司應負擔費用且有拘束力之決定，申訴程序即告終結。

#### **（二）申訴標的超過五千歐元**

當保險公評人認為申訴有理由時，亦會做出有利於保戶之決定。然而對於此一申訴，僅能作出保險公司應負擔費用，但不具拘

---

<sup>61</sup> Ombudsmann:Schlichter bei Versicherungen, S.1, 下載自網頁：  
<http://cms.ihk-trier.de/ihk-trier/Integrale?SID=CRAWLER&MODULE=Frontend.Media&ACTION=ViewMediaObject&Media.PK=4196&Media.Object.ObjectType=full>，下載日 2009.02.04.

<sup>62</sup> Ombudsmann:Schlichter bei Versicherungen, S.2, 下載自網頁：  
<http://cms.ihk-trier.de/ihk-trier/Integrale?SID=CRAWLER&MODULE=Frontend.Media&ACTION=ViewMediaObject&Media.PK=4196&Media.Object.ObjectType=full>，下載日 2009.02.04.

束力之建議。

## 二、保戶之申訴無理由時

保險公評人會將申訴無理油脂決定通知申訴之保戶，申訴程序即告終結。當然，申訴程序亦可以藉由保險公司補正申訴，或與當事人達成協議而終結。

此外，透過保險公評人之申訴調解，原則上，保戶不會承受任何不利益。蓋保戶不同於保險公司，不受決定之拘束。保戶若不同意保險公評人之決定，仍可向法院尋求救濟。抑且，尋求保險公評人為調解之申訴程序，不會形成任何涉及期間遵守之不利益，因為在申訴之申請會產生時效中斷之效力<sup>63</sup>。

## 拾、德國保險申訴制度對我國之啟發

基本上，觀察德國保險申訴制度，對我國之啟發可分述如下：其一，基本思想方面，德國保險申訴調解之建立，在於正視保險業務之特殊性，被保險人與保險業間之保險糾紛，被保險人或消費者之保護，恆屬重要課題；且所謂正式救濟程序之法院訴訟救濟程序，費時又花錢，透過民間部門自組保險申訴調解機構，以設置保險申訴公評人之方式運作，可適度發揮保障保險消費者之權益和紓解法院訟源之效果。此從德國實際實施經驗近八年來之成功經驗回顧可知，此基本思想有正面實踐之效益。其次，德國實際實施經驗得以產生成效，一方面應在於其制度設計上，由專業獨立和公正之保險公評人擔任調解工作。另一方面則在於保險公司之配合及參與下，採無償申訴方式，促成消費者樂於利用保險申訴制度，也讓當事人—

---

<sup>63</sup> Ombudsmann:Schlichter bei Versicherungen, S.2,下載自網頁：  
<http://cms.ihk-trier.de/ihk-trier/Integrale?SID=CRAWLER&MODULE=Frontend.Media&ACTION=ViewMediaObject&Media.PK=4196&Media.Object.ObjectType=full>，下載日 2009.02.04.



保險公司與保險消費者有機會在保險公評人之專業協助下，協調解決雙方爭議。

## 第五節 大陸保險申訴制度

### 第一項 大陸保險申訴制度宏觀面檢討與分析

一般而言，解決民事糾紛之方式主要分為當事人和解、調解、仲裁及訴訟四種。在大陸，於保險紛爭解決機制建立之前，多以訴訟方式或仲裁方式解決，惟兩者均有缺點，前者缺點在於時間較長，且判決結果對外公開，有損保險公司商譽及形象；而仲裁則是費用龐大，對於小額保險糾紛而言相當不經濟。又此類方式有時相互重疊、影響<sup>64</sup>，對欠缺專業知識之消費者而言，未必便於請求。再者，近年來人民法院審理之保險糾紛案件呈大幅度上升趨勢<sup>65</sup>，但正因大陸尚無一套完整之保險申訴、爭議解決機制，中國保險監督管理委

---

<sup>64</sup> 以調解與仲裁相結合的機制為例，至少就有以下五種：第一，仲裁中調解，先啟動仲裁程式，在仲裁程式進行過程中，由仲裁員對案件進行調解，調解不成或調解成功後再恢復仲裁程式。第二，影子調解，先啟動仲裁程式，在仲裁階段恰當時候，啟動平行的調解程式，由調解員對當事人進行調解。如果調解成功，則終結糾紛，如果調解不成，平行進行的仲裁程式，以確保糾紛的最終解決。第三，先調解後仲裁。是指先啟動調解程式，調解不成後或調解成功後再進行仲裁程式。在該模式中，一般來說調解員和仲裁員不是同一人，甚至調解機構和仲裁機構是兩個不同的機構。第四，調解失敗時，每方當事人提供一個最後仲裁方案。是一種將調解和後繼仲裁相結合的形式，即調解失敗後，仲裁庭根據雙方當事人的兩種方案選定一個，使這種方案產生效力。這種模式常為美國仲裁協會所採用。第五，調解仲裁共存，這是一種結合了調解、影子調解、小法庭和仲裁諸因素的程式變體。調解員和仲裁員相分離，但他們都參加小法庭聽証。仲裁員不參加調解員的私下會晤，調解員向仲裁員披露在調解中所獲悉的秘密。隨著仲裁程式的發展，調解員旁聽全過程，並在適當的時候對當事人進行調解。唐余，我國保險合同糾紛解決機制探索，西南財經大學碩士論文，2007年4月，頁49~50。

<sup>65</sup> 目前大陸尚無對此的完整統計，只能依據個別的文獻瞭解保險糾紛的處理現況。據統計，以2002年為例，全國法院受理保險糾紛案件4540件，標的額50122萬元，其中判決結案2232件、調解結案745件、當事人撤訴1214件；2003年，全國法院受理的保險糾紛案件上升到6261件，標的額65234萬元，其中判決結案3026件、調解結案973件、當事人撤訴1701件，[http://www.circ.gov.cn/Portal0/InfoModule\\_5378/18484.htm](http://www.circ.gov.cn/Portal0/InfoModule_5378/18484.htm)，最終瀏覽日2009年2月1日。在2008年上半年，保險投訴達到了5448件。其中中國人壽和中國人保是投訴量最多的兩家公司。而財險公司投訴和壽險公司投訴占比分別為46.16%和52.9%。其中投訴超過100件的財險公司為人保股份、中華聯合和平安財險等7家，這七家的投訴就占据了財險公司信訪件的74.27%。投訴超過100件的壽險公司有5家，分別為國壽股份、平安人壽、泰康人壽、新華人壽和太保壽險，占壽險信訪件75.97%。殷浩，保險投訴上半年增24.7%，新京報，2008年9月11日，B04版。

員會（保監會）與其派出機關又無正式調處保險糾紛之權限<sup>66</sup>，因而如何及早解決保險糾紛，即逐漸成為受到關注之課題。在保監會之積極推動之下，目前大陸已經展開合同糾紛處理機制之試點工作；2006年保監會更提出了「關於徵求《關於建立保險合同糾紛快速處理機制之若干指導意見（草案）》意見之函」，並計畫逐步通行至全國。

## 第二項 大陸保險申訴制度微觀面檢討與分析

### 壹、主管機關在申訴制度上之定位與職掌

中國大陸保險申訴之主管機關為中國保險監督管理委員會（簡稱保監會），成立於1998年11月18日，是國務院直屬事業單位。根據國務院授權履行行政管理職能，依照法律、法規統一監督管理全國保險市場。2003年，國務院決定，將中國保監會由國務院直屬副部級事業單位改為國務院直屬正部級事業單位，並相應增加職能部門、派出機構和人員編制。在架構上，中國保險監督管理委員會內設15個職能機構，並在全國各省、直轄市、自治區、計畫單列市設有35個派出機構。其基本職能一是規範保險市場之經營行為；二是調控保險業之健康發展。具體分為四個方面：1.擬定有關商業保險之政策法規和行業發展規劃；2.依法對保險企業之經營活動進行監督管理和業務指導，維護保險市場秩序，依法查處保險企業違法違規行為，保護被保險人利益；3.培育和發展保險市場，推進保險業改革，完善保險市場體系，促進保險企業公平競爭；4.建立保險業風險之評價與預警系統，防範和化解保險業風險，促進保險企業穩健經營與業務之健康發展。

---

<sup>66</sup> 請參見「關於處理有關保險合同糾紛問題的意見」，保監發[2001]74號。



保監會在保險申訴制度上定位為最高指導機關，至於執行部份，原本並無統一之申訴機制，保監會為了加速保險糾紛解決、保障保戶權益，乃於 2007 年 4 月提出《關於推進保險合同糾紛快速處理機制試點工作之指導意見》（詳參附件 2），目的在於統合保險申訴機制以及案件受理標準及基本原則。

## 貳、申訴機構在申訴制度上之定位與職掌

為落實有關保險業誠信建設工作之要求，更好地解決保險合同糾紛，維護被保險人利益，提升保險業形象，保監會於 2005 年決定開展保險合同糾紛處理機制試點工作。本次之試點工作，係以上海、安徽和山東等三個省市為主要之對象。在方式上是在試點地區保監局之組織指導下，由省級保險行業協會啟動，當地保險機構參加，共同制定試點工作方案，對有關組織框架、運轉機制、協調辦法等進行探索，取得成熟經驗後再於全國推展。在 2005 年所推出之試點工作中，各試點主要之處理架構如下<sup>67</sup>：

### 一、上海<sup>68</sup>

上海於 2004 年 8 月設立人民調解委員會，該委員會調解受理依據為爭議雙方或各方事先達成之調解意向。保險公司無需事先簽訂公約或承諾書。消費者申請調解時，公司可以拒絕進行調解，也可以在調解後繼續提起訴訟或仲裁。調解委員會調解員全部由公司有一定經驗和資格之業務人員兼任，調解工作是義務性質，沒有報酬。

<sup>67</sup> 黃海暉，黃勝英，保險合同糾紛的業內解決機制研究，南方金融，2006 年第九期，頁 47。

<sup>68</sup> 人民調解制度是指在人民調解委員會的主持下，以國家法律、法規、規章、政策和社會公德為依據，對民間糾紛雙方當事人進行斡旋、勸說，促使互相諒解、平等協商，自願達成協議，消除糾紛的經濟活動。委員會調解民間糾紛不收費。2002 年 11 月 1 日，最高人民法院發布的《關於審理及人民調解協議的民事案件的若干規定》正式生效，確定人民調解協議具有民事合同性質，人民調解協議首次被賦予明確的法律效力，糾紛當事人不得隨意撕毀，拒不履行雙方自願協商達成的調解協議。

## 二、安徽

安徽於 2005 年 6 月設立小額理賠糾紛裁決委員會，加入裁決機制之壽險公司須簽署《安徽省人身保險合同小額理賠糾紛裁決公約》。委員會作出之裁決，會員公司必須執行，但消費者可以不接受。委員會受理之糾紛案件限於小額人身險理賠糾紛，金額不得超過：門診類 1000 元，住院類 2000 元，傷殘類 5000 元。

由於原裁決機制有裁決金額過低之憾，在 2006 年 4 月，安徽省更進一步擴大了試點範圍——將裁決機制中之單個裁決標的最高金額提高到門診類 1 萬元、住院類 5 萬元、傷殘類 20 萬元。因此，適用之理賠糾紛案件數量快速增長。2006 年 4 月至 2007 年 5 月，已累計化解合同糾紛近百起，裁決 8 起。在裁決之 8 起案件中，5 起要求公司承擔相應之保險責任，公司應向客戶支付保險金、豁免保險費累計 22.5 萬元，3 起案件支持公司之處理結果。對維持保險公司處理結果之 3 起案件，裁決委員會則做了充分之解釋，民眾也表示理解。換言之，在受理之近百起案件中，絕大部分糾紛通過機制之協調作用得到解決，僅有 8 件以裁決方式解決，達到通過紛爭處理機制解決保險合同糾紛之初衷<sup>69</sup>。

## 三、山東

2005 年 8 月，山東成立了保險索賠糾紛調解委員會，加入該委員會之公司須事先簽署承諾書，以行業自律之形式自願接受調解並執行調解結果。該模式在調解效力方面與安徽模式相似，但受理案件範圍和金額比安徽大（50 萬元以下）。調解委員會邀請了一些業外人士參與調解工作。所發生之費用，由保險公

---

<sup>69</sup> 安文，安徽人身保險合同理賠糾紛裁決機制初見成效，中國保險報，2007 年 5 月 30 日，第 G01 版。

司分攤，不向投訴人收取任何費用，並建立了案件監督制度。上述機關之成立旨在快速解決保險糾紛，重視當事人合意與任意性，由於並非保監局授權，故其定位上偏重於自律機制，消費者並不受調處結果之拘束，仍得另外提起仲裁或訴訟。惟在《關於推進保險合同糾紛快速處理機制試點工作之指導意見》公佈後，逐漸有統一化之趨勢，上海、山東、安徽所成立之調解委員會，在一定程度下，接受保監局之指示，其組織應該是屬於比自律機制還要高之公權力性質，因此調解之效力有必要重新檢討。

### **參、主管機關、申訴機構與其他相關單位之分工合作**

大陸目前之保險紛爭處理架構，相當部分是依靠保險業間之自律行為所建構而成，但仍帶有中國式之行政監管、指導色彩。上海、安徽和山東之處理機制，大致上是依循著「關於開展保險合同糾紛處理機制試點工作之通知」之架構，不過如委員會之組成、處理之程式、調解裁決之效果等等細節，仍有所差異。以下即以上海市之實例說明之：

在上述之政策推動下，上海市保險同業公會<sup>70</sup>成立「上海市保險合同爭議人民調解委員會」，以處理保險爭議調解之事宜。上海市保險同業公會投訴部為調解委員會之常設工作機構，負責處理委員會之日常事務。調解委員會之組織與處理程式如下：

#### **1. 調解委員會組成**

調解委員會由上海市保險同業公會理事會審議通過並由上海市保險同業公會負責組建。調解委員會設主任一人，副主任若干人，委員若干人，調解員由調解委員會聘任。調解委員會應當

<sup>70</sup> <http://www.shia.org.cn/>，最終瀏覽日 2009 年 2 月 1 日。

從政治品質良好、公道、正派之人員中聘任調解員。調解員應具備中級（含）以上技術職稱或大學本科（含）以上學歷，具有較豐富保險及法律知識和較高之文字及語言表達能力，並且從事保險或法律工作五年（含）以上。

## 2. 調解之申請

調解之申請可分為書面申請與口頭申請。就前者而言，申請人申請時應當提交申請書、個人資料、相關證據等文件。若申請人提出口頭調解申請，經徵詢被申請人也同意調解，視為達成調解意向。由調解委員會將爭議各方之調解意向記錄在案。

## 3. 處理程式

調解委員會自收到調解申請之日起五日內，經審查認為符合受理條件者，應當決定立案，並立即將調解申請書及其附件或申請人之口頭調解申請轉達被申請人；認為不符合受理條件者，應當以書面通知申請人不予立案，並說明理由。被申請人應當自收到調解委員會調解通知書之日起七日內提交有關案件材料，同時提交答辯意見。被申請人不提交有關案件材料與答辯意見者，為拒絕調解。調解委員會應當記錄在案並及時通知申請人。

保險合同爭議各方約定由調解員進行調解時，應當在調解委員會調解員名冊中選定一名調解員或者委託調解委員會指定。如果爭議各方在被申請人收到調解通知之日起五日內未能共同選定或者共同委託調解委員會指定調解員，則由調解委員會主任指定。涉及案情複雜、爭議金額較大或具有較大社會影響之案件，則由調解委員會主任決定是否採取合議制。採取合議制係由爭議各方在調解委員會調解員名冊中各選定一名調解員或委託調解委員會主任指定，並由爭議各方共同選定或共同委託調

解委員會主任指定一名首席調解員。

另外，一方認為調解員具有可能影響調解公正進行之情形存在時<sup>71</sup>，可以在調解員確定後之三日內向調解委員會提出對該調解員之迴避，並提供相關證據，是否迴避由調解委員會主任決定。一方不服調解委員會主任決定時，視為拒絕調解。調解工作應當自立案之日起三十日內結案，經爭議各方同意，可以延長三十日。

#### 4. 調解之結束

有下列情形時，調解結束：

- A. 一方在收到調解委員會送達之調解申請書或收到告知之日起五日內未作出同意調解之明確意思表示時；
- B. 一方向調解員書面表示繼續調解已無必要時；
- C. 爭議各方在調解員主持下達成調解協議時；
- D. 一方因保險爭議事項已向法院提起訴訟或爭議各方已協議申請仲裁時；
- E. 本辦法規定之其他情形。

### 肆、申訴處理單位之經費來源

由於受《社團管理條例》之限制，保險人民調解委員會都是由保險協會成立，不是獨立法人。實際上，很多地方之保險行業協會人民調解委員會都是在當地保監局和司法局之雙重領導下運作。保險行業協會並不是營利性組織，其運作經費來自當地各保險公司。而目前實行之保險人民調解制度又完全由保險公司承擔相應費用，並不向投保人（被保險人）收取任何費用。

---

<sup>71</sup> 調解員具有《中華人民共和國民事訴訟法》第四十五條所列情形之一的為當然迴避。該條規定：「審判人員有下列情形之一的，必須迴避，當事人有權用口頭或者書面方式申請他們迴避：（一）是本案當事人或者當事人、訴訟代理人的近親屬；（二）與本案有利害關係；（三）與本案當事人有其他關係，可能影響對案件公正審理的。前款規定，適用於書記員、翻譯人員、鑑定人、勘驗人。」

由上海市、山東省及安徽省保險糾紛申訴單位均為保險同業協會設立調解委員會來看，還是偏重在行業自治，以山東省為例，經費來源主要是：

- 1.調解委員會主任委員固定崗位補貼及辦公室日常費用，由協會負擔。
- 2.調解員個案補貼由涉案單位承擔。
- 3.專業顧問諮詢費屬個案者，由涉案單位承擔；屬一般性諮詢者，列入辦公室日常費用。
- 4.非省協會會員公司承諾接受調解糾紛之分攤主任委員固定崗位補貼及辦公室費用，分攤金額由秘書處提出意見與有關公司協商後，報常務理事會審定。

#### **伍、使用者付費之可行性**

如前所述，使用者付費也是申訴處理單位經費來源之可能選項之一。但此必須考量當地之社會經濟情況具體而定。本文將分析大陸保險制度採取使用者付費之可行性，以供我國未來之參考。

關於是否採取使用者付費之原則，大陸各地方規定有所不同。就上海市而言，調解員因調解而可能發生之費用，包括調查費、差旅費和鑑定費等，由爭議各方在調解意向書中約定分擔和墊付之比例，不能達成約定者，由調解員根據案情決定各方合理分擔和預先墊付之比例。爭議各方或一方拒絕承擔上述費用視為拒絕調解。至於山東省，調解糾紛則不向消費者收取任何費用。

#### **陸、申訴處理單位與其他單位之關係**

在架構上，目前大陸之保險糾紛處理，主要是由保監會進行管轄、指導。又由於目前為發展初期，多賴保險公司、行業協會等之

主動配合。換言之，大陸目前之解決機制與保險公司、協會等牽連甚深，甚至行業自律還佔相當大之部分。此在發展初期固然無可厚非，但隨著制度日漸成熟，有論者以為保險糾紛解決機制應該脫離保險行業協會，以成為一獨立機構<sup>72</sup>。但本文以為，各國保險紛爭解決機制之發展本來就非可一概而論，即使保險公司方面之涉入色彩較濃，但只要無所偏頗，足以保護消費者之權益，似無禁止之必要；若能更進一步借重保險公司之專業，賦予消費者更完善之保護，寧非更為美事<sup>73</sup>。

### 柒、調處結果之拘束力

在申訴調處效力方面，可能之模式有具一定拘束力、無拘束力、亦有採於一定金額內單方面拘束保險人者。本節將就大陸保險申訴制度之效力、拘束力加以探討。

#### 1.上海市：

經過調解，爭議各方達成調解協議時，調解員應當製作調解協議書，由各方在該調解協議書上簽字，並由調解員簽字，加蓋調解委員會公章後生效。爭議各方達成之調解協議，視為其對各自民事權利之處分，應當遵照執行<sup>74</sup>。

#### 2.山東省：

如果消費者不同意調解小組提出之調解意見，調解即行終結。

<sup>72</sup> 劉帆，我國多元化人身保險合同糾紛解決機制研究，四川大學碩士論文，2007年4月，頁25。

<sup>73</sup> 例如，在蘇州市的保險紛爭解決機制中，蘇州市保險行業協會即歸納國家和當地政府有關人民調解組織的政策檔，結合保險行業的特點，制定了各項工作制度，並將相關資料以及工作流程、各公司承諾書等進行整理，彙編成《蘇州市保險行業協會人民調解委員會手冊》，供各保險公司、調解員在工作中結合運用，使調解工作標準統一，有章可循。江蘇保監局，蘇州市保險行業協會引入人民調解機制有效化解保險合同糾紛，<http://www.circ.gov.cn/tabid/106/InfoID/65436/ftid/3871/Default.aspx>，2008年3月4日，最終瀏覽日2009年2月1日。

<sup>74</sup> 爲了確保其效果，爭議各方可以就調解協議內容申請公證。調解協議涉及債權債務並經公證機關依法賦予強制執行效力，一方逾期不履行，對方可以向有管轄權的人民法院申請執行。爭議各方亦可將含有仲裁條款的調解協議提交上海仲裁委員會，申請仲裁。

如果消費者拒絕接受調解委員會之調解意見或在確認調解意見書後反悔，不影響消費者重新選擇向法院提起訴訟或向仲裁機構申請仲裁；但調解委員會之調解意見不能作為證據材料提出於法院或仲裁機構。如果消費者同意調解小組之調解意見，當事保險公司已按調解意見執行後，消費者與當事保險公司應互不再追究。

綜觀上述兩地調處機構之調處效力，關於是否具有妨訴抗辯及執行力之部份並不一致，大陸學者有認為裁決機構所作成之裁決，對於消費者而言，他們可以接受裁決結果，也可以不接受裁決結果而訴諸其他法律途徑，直接向法院起訴；對於保險公司而言，則應處於一個消極之地位，如果消費者接受裁決結果，保險公司必須執行<sup>75</sup>。

## 捌、其他地區之最新發展

除 2005 年之三個主要之試點地區外，在中國保監會之政策指導下，特別是在 2007 年 4 月提出《關於推進保險合同糾紛快速處理機制試點工作之指導意見》之後，其他地區也都對於加速保險糾紛之處理、解決機制等有相關之推展，2008 年後速度更為加快。茲就以下重點地區加以介紹。

### 1. 北京

#### (1) 北京保險行業協會北京保險合同糾紛調解委員會<sup>76</sup>

2008 年 3 月 25 日，北京保險行業協會北京保險合同糾紛調解委員會正式成立。此為仲裁和法院訴訟之外，新增之

<sup>75</sup> 李艷、王偉，保險監管核心原則之消費者保護機制研究，載保險業法制年度報告 2007，楊華柏主編，北京，法律出版社，頁 492。

<sup>76</sup> 整理自：北京監管局，北京保險業建立合同糾紛調解機制，開闢糾紛調解新管道，<http://beijing.circ.gov.cn/tabid/3599/InfoID/66988/frtid/3833/Default.aspx>，2008 年 3 月 26 日，最終瀏覽日 2009 年 2 月 1 日。辛紅，北京：保險合同糾紛可申請協會調解，法制日報，2008 年 03 月 26 日，<http://npc.people.com.cn/BIG5/7045992.html>，最終瀏覽日 2009 年 2 月 1 日。



解決保險糾紛之方式。主要是為保障消費者之合法權益，及時、公正地調處保險合同糾紛，加強行業自律，促進首都保險市場健康和諧發展等目的，在北京保監局之指導下，北京保險行業協會組織成立了北京保險合同糾紛調解委員會，以處理保險合同糾紛調解工作。

在架構上，調解委員會接受北京保監局之監督與指導，由各保險公司北京分公司、各在京直接經營業務之保險公司總公司，及外聘專家學者、北京保險行業協會秘書長組成，下設產險專業委員會和壽險專業委員會，向業內及業外聘請了近百名專業資深之調解員，包括保險、律師協會、消費者協會等各界人士。目前已有 60 餘家保險公司自願加入了調解委員會，簽訂了《北京保險合同糾紛調解自律公約》，各公司並承諾自動履行調解委員會之裁決，違反公約內容時，接受違約處罰。

在要件上，只要符合四個條件即可申請調解：1.申請調解之當事人為保險合同中之投保人、被保險人、受益人或保險公司；2.有具體調解請求及事實、理由；3.不涉及保險精算標準和生命表；4.未申請仲裁或提出訴訟。在處理程式上，凡接到符合上述條件之調解申請，調解委員會會在 2 個工作日內做出是否受理之決定。若受理，則在自受理之日起 20 個工作日內完成調解。遇有特殊情況需延長時，經調解委員會同意後可以延長，但最長不超過 10 日。又為降低投訴消費者之成本，消費者不需承擔任何費用。就調解之效力而言，並無強制力，如投訴人不滿意調解之結果，仍可以選擇司法訴訟。

在實際成效上，至 2008 年底，運行約半年多來，調解委

員會共接聽消費者來電 770 個，接待來訪 88 人次，接收來信 15 件。對於屬於受理範圍之 306 件糾紛案件，已調解結案 269 件，結案率為 88%，及時履約率為 100%，涉及糾紛金額 514 萬元。調解機制已經成為方便快捷解決保險合同糾紛之有效管道<sup>77</sup>。

## (2) 司法與保險業自律之融合

北京市在處理保險糾紛之機制上，還嘗試了司法與保險業自律之融合，此亦受到各方矚目。2008 年 8 月 5 日，北京市東城區人民法院與北京保險行業協會正式建立保險合同糾紛聯合調解機制，並簽署了合作備忘錄。這也是北京法院與行業協會首次就專業領域糾紛調解所進行之一次全新之嘗試和全面合作<sup>78</sup>。按照雙方協議，自即日起，凡涉及東城區之保險合同糾紛案件，在案件起訴前、受理後、審理中，都有法官和行業協會之調解員共同指導當事人進行調解，根據當事人之訴訟請求與保險公司進行溝通並化解矛盾<sup>79</sup>。

自 2008 年 8 月 5 日起，於北京東城法院處理保險訴訟之

<sup>77</sup> 完善合同糾紛調處機制，積極維護被保險人權益，學習實踐活動簡報第 72 期，

<http://www.circ.gov.cn/tabid/106/InfoID/92029/frtid/3871/Default.aspx>

2009 年 1 月 14 日，最終瀏覽日 2009 年 2 月 1 日。除了解決既有的糾紛，該也相當著重於積極的預防保險糾紛。其措施如：1.對典型的糾紛案件，調解委員會在調解完成後，以《工作建議函》形式向相關公司提出有針對性的意見建議，提示其經營管理中存在的漏洞和風險。2.深入分析個案，主動發掘整理分散在個案中的行業風險隱患，及時在全行業通報，並報北京保監局備案。3.充分利用與人民法院的合作機會，吸收司法建議書、法官建議書中指出的行業性問題和提出的有效建議，修訂和完善現行行業自律制度，促進行業整體健康發展。4.通過調解工作實踐和專項培訓，提升業內調解員自身工作能力的同時，促進了其所在保險公司經營管理和服務水準的提高。5.以調解委員會為平臺，建立糾紛調解資訊共用機制，使各保險公司可以有效預防騙賠等各類風險。

<sup>78</sup> 曾亮亮、王磊，北京：建立保險糾紛調解機制，經濟參考報，2008 年 8 月 15 日，第 13 版。近年來，在北京保險業高速發展的同時，因保險合同引起的糾紛日益增多。據統計，2004 年至 2007 年間，隨著業務量的上升，糾紛呈現不斷上升的趨勢，因合同糾紛引發的投訴占到總量的近 3 成左右，成為投訴的主要原因之一。而同時，在首都核心商業區的東城區，因保險合同產生的糾紛訴訟也以每年 40% 的速度快速增長。

<sup>79</sup> 張蘭，司法調解與行業調解有機結合—北京保險合同糾紛將獲聯合調解，金融時報，2008 年 8 月 6 日，第 3 版。

當事人，首先，可以在立案庭免費領取 5 本有助於訴訟之資料，這些調解資料涵蓋了法院調解和行業調解之告知內容以及保險合同之基本常識和法律規定，方便當事人進行訴訟。再者，不僅如此，在案件起訴前、受理後、審理中，都有法官和行業協會之調解員指導當事人進行調解，根據當事人之訴訟請求與保險公司進行溝通並化解矛盾，為當事人提供公平、明白、便捷、受尊重之調解服務或訴訟審理。如當事人雙方藉由保險協會之調解流程達成調解協議，在調解協議書之法律效力方面，當事人可持調解協議書要求法院在 7 日之內確認調解協議之效力，其經法院確認者即可產生強制執行力<sup>80</sup>。

除此之外，法院與保險業之合作並不侷限於法院或訴訟之內，更含有積極預防之措施。在合作協議簽訂後，北京東城法院將定期向北京市保險行業協會通報一定時期內受理之保險合同糾紛訴訟案件之特點、涉訟保險公司履行裁判之情況，促進行業協會對重點糾紛和涉訟公司之督促指導。如果法院在案件審理中發現保險公司出現違法違規行為，或在經營管理中存在待改進之處，將視情況以口頭建議、法官建議或司法建議三種方式向保險公司提出，並抄送保險行業協會。保險行業協會將把這些建議融入行業自律之制度和規範中，以促進保險業之發展<sup>81</sup>。

再者，東城法院和北京保險行業協會在此次合作中還就保險案件之宣傳和調解人才之培訓推出了一系列舉措。今後，持有保險行業協會頒發證件之調解員，可以對公開審

---

<sup>80</sup>李延生、王磊，司法調解與行業調解雙管齊下——保險合同糾紛調解嘗“新”，法律服務，中國企業報，2008 年 8 月 8 日，第 7 版。

<sup>81</sup>謝莉蕙，司法保障協議解決保險糾紛，中國消費者報，2008 年 8 月 9 日，第 B02 版。

理之保險合同糾紛案件進行旁聽，釋明身分後就可以參與調解，庭審後還可以與法官交流調解經驗；雙方組織之培訓，可以互派人員參加；由調解員和法官共同建立保險知識專欄，宣傳保險法律法規和監管規定，拓寬當事人瞭解保險基礎知識和法律知識之管道，引導當事人以正當、合法之方式維權。在調解工作中表現突出之優秀法官和調解員，雙方還將共同進行宣傳<sup>82</sup>。

## 2. 貴州<sup>83</sup>

2008年4月10日，貴州省保險合同糾紛調解委員會成立，免費為保險糾紛進行調解。貴州調解委員會主要針對小額保險合同之糾紛，財產險一般不超過20萬元，人身險一般不超過10萬元。調解委員會接到調解申請，會在兩個工作日做出是否受理之決定。若受理，則在20個工作日完成調解。調解工作所發生費用，由調解委員會承擔，調解申請人不需支付任何費用。調解申請人如果拒絕接受調解意見，或在簽署調解協議書後反悔，仍可申請機構仲裁，或向法院提起訴訟。而首屆調解委員會之4名副主任均為貴州省知名律師。18名調解員中，3名外聘調解員是律師，15名內聘調解員則為各保險公司具有豐富理賠工作經驗和理賠糾紛調解技巧之業務人員。

## 3. 廣東（東莞）<sup>84</sup>

2008年7月25日，經廣東省保監局和市民間組織管理局登記，由主任委員和業內外調解員共39人組成之「市保險行業協會調解委員會」成立。該委員會之功能為免費為投保戶調解保險糾

---

<sup>82</sup>北京監管局，保險合同糾紛調解新嘗試—司法調解與行業調解雙管齊下共建和諧，<http://beijing.circ.gov.cn/tabid/3599/InfoID/78733/frtid/3833/Default.aspx>，2008年8月5日，最終瀏覽日2009年2月1日。

<sup>83</sup>趙福中，貴州：保險合同糾紛可免費調解，工人日報，2008年4月17日，第4版。

<sup>84</sup>趙麗萍，市保險行業有了調解委員會—為消費者免費開啓保險糾紛調解之門，東莞日報，2008年7月26日，第A05版。

紛。此調解委員會就其性質而言，較接近民間調解方式，也是全市各保險公司一種自願參與之行業自律行為之組織。它所服務之對象主要是保險個人消費者。調解委員會將對符合受理條件之保險合同糾紛依照程式進行調解，提出調解意見。除了東莞以外，江門、汕頭協會也共同作為第一批試點單位，嘗試此類之保險糾紛解決機制。在調解委員會成立之初，調解範圍將主要集中在合同糾紛所占金額較大、保險消費者最為關心之保險理賠類糾紛上，待取得經驗後再逐步擴大到其他類型之保險合同糾紛上。

#### 4.太原<sup>85</sup>

2008年12月3日，山西省保險行業協會「太原仲裁委員會保險糾紛調解中心」成立。其主要目的是希望快速、公正和諧地解決保險爭議。當事人在發生保險糾紛後，可首先向山西省保險行業協會申請免費行業調解。如行業調解不能定紛止爭，雙方可自願達成申請仲裁之協議，共同選擇仲裁員，根據事實、法律規定和保險原理，公平合理地解決糾紛。經調解達成協議或者形成最終裁決，保險糾紛調解中心將製作仲裁調解書或者裁決書。此仲裁調解書一經當事人簽收或者裁決書一經作出，即發生法律效力，即所謂「一裁終局」。

### 玖、中國大陸申訴制度對我國之啟發

就宏觀角度而言，中國大陸保險申訴制度主要是在中國保險監督管理委員會（保監會）之監督與指導下所進行。在保監會建立大致的架構後，再由各試點、各省市依據各地之具體狀況，逐步建立保險申訴制度。大陸保險申訴制度約於2004、2005年間發軔，其起步遠慢於台灣；但在不到五年之時間，其制度大致上已經建構完

<sup>85</sup> 郝薇，太原仲裁委員會保險糾紛調解中心揭牌，山西經濟日報，2008年12月4日，第1版。

備，若干省市的完善程度甚至已經領先台灣，值得吾人省思。其值得台灣參考之處頗多，例如保監會發揮強大的指導功能與魄力，又其規定之架構內容妥善、又保留給各地因地制宜的空間，致使大陸保險申訴制度能快速有效的建立。因此，我國主管機關應迅速對於保險申訴之體制與方向加以明訂，方能建立我國保險申訴法制發展之基礎。在具體內容方面，大陸或因幅員較廣，各地容有不同之規定；但台灣地域較小，各保險公司及其客戶又無明顯之屬地差別，故似應優先考慮成立全國一致的保險申訴體系。另本文認為，大陸在各省市的不同發展，應可擇其重點、或與台灣之背景環境較為相近者，作為我國未來立法之參考。例如北京市之融合司法與保險業自律的處理機制、行業間簽訂自律公約等，即值得吾人加以參酌。總之，不論是在主管機關的角色上、乃至於細部的內容，大陸保險申訴制度均有值得吾人加以參酌之處。

## 第六節 各國立法例之比較與評析

本節將總結前述各節對外國立法例之討論，對於申訴制度之特點，就各國立法例加以橫斷面的綜合比較，以供我國未來立法之參酌。

- 一、就受理保險申訴之機關而言，多為各國掌管金融監理之機關，如美國之保險監理官協會（NAIC）、各州保險廳之消費者服務局；英國之金融服務局（FSA）；日本之金融廳；德國之聯邦金融監理委員會（BaFin）；大陸之保險監督管理委員會、各地之保險監督管理局...等等，各國大致相同。
- 二、在受理並處理申訴案件之機關方面，主要可分為兩個類型，一為由前述的主管機關直接處理申訴案件，如美國之NAIC。另較

多之方式是由前述主管機關之下再設特別之單位、或協助民間與行業間成立相關委員會，以負責申訴案件的處理，如英國之金融申訴處（FOS）、日本之生命保險協會與損害保險協會、德國之保險公評、以及大陸之各地處理保險申訴之委員會。進一步來說，就受理申訴機關之組織定位而言，如由政府機關負責申訴案件之處理，則該單位當然具政府機關之性質。但較多的方式，是在主管機關的監督指導下，協助、促使成立法人性質的處理單位。其本質上雖屬於、或較接近民間之法人，但須受主管機關之監督，乃至於法律之規範。如日本、英國、德國、大陸等均是。

三、在案件的受理方面，均未對申訴案件區分為理賠或非理賠案件而分別循不同申訴程序。另外，一般多會對於案件加以一定的限制。最常見的有兩種：一為申訴標的之金額，二為提起申訴之時間。就前者而言，多要求標的需在一定金額以下，方受理申訴。此係因保險申訴制度畢竟非可完全取代法院之判決，故在標的之金額上應有其上限。就後者而言，要求消費者必須在得知保險公司之決定後一定期間內，提出申訴。此乃為了掌握事證之新鮮度，並賦予消費者一定的積極義務。除此之外，有的立法例也會對於先行程序加以規範，例如必須經過保險公司處理過後而對其決定仍不滿意者，方能提起申訴，以避免資源之浪費，如中國大陸即是。

四、在裁決之拘束力方面，主要可以分為兩種類型，第一為無拘束力者，第二為具有一定程度之拘束力者。前者對消費者以及保險公司均無強制之拘束力，雙方仍可循其他法定程序尋求救濟。就後者而言，大多是對於保險公司有較強之拘束力，例如強制其必須接受、或在一定金額內對保險公司有強制拘束力；

如英國裁決保險公司必須負責之金額不得超過 100,000 英鎊。而立法例上幾乎都不對消費者發生強制拘束力。

五、在收費方面，各國一般都以不對消費者收費為原則，至多在有特別需要，如專家證言等時，消費者必須負擔該額外之支出。值得注意的是，不論直接或間接、全部或一部，各國之申訴機制多少都有部分之經費、案件之費用向保險公司收取。以美國 NAIC 為例，該機構 36% 之經費即來自保險公司；故雖然其未向保險公司直接收費，但實際上之經費來源部分仍來自保險公司，這也導致一般對於 NAIC 獨立性的憂慮。又以英國為例，於 2008 年之方式為每一個保險公司每年可享有 3 個免費申訴處理之機會，在第 4 個申訴案之後，每一申訴案將被收取 450 英鎊之費用。此方式亦可供我國之參考。

六、在資料統計與資訊揭露方面，各國立法例或多或少均有相關之要求或規定，即以資訊公開之方式，保障消費者權益，並發揮監督保險公司之效果。此以美國 NAIC 之相關建置最為充分、完整，不論是提供給申訴者及一般消費大眾之資訊（Consumer Information Source; CIS）以及提供給監理官參考之申訴資料庫（Complaints Database; CDS），都已經相當完善，極具參考之價值。實值得我國未來加以參考。

綜上所述，茲整理前文關於各國立法例之論述，繪表如下，以供參酌。



表一：各國保險申訴制度比較表

	美國	英國	日本	德國	大陸
主要法源	Unfair Claims Settlement Practices Act、各州之保險法、相關法規	Financial Services and Markets Act 2000、Consumer Credit Act 2006	金融商品交易法	保險業監督法、保險契約法、民法	國務院關於保險業改革發展的若干意見、關於建立保險合同糾紛快速處理機制之若干指導意見
主管機關	1.美國保險監理官協會 (NAIC) 2.各州保險廳之消費者服務局	英國金融服務局 (FSA)	日本金融廳	德國聯邦金融監理委員會 (BaFin)	中國保險監督管理委員會、各地之保險監督管理局
受理申訴機關	同上	金融申訴處 (FOS)	生命保險協會、損害保險協會	保險公評人	各地處理保險申訴之委員會
組織定位	NAIC 為非政府單位 各州保險廳為政府單位	FOS 為依據法律所設立之私人機關	生命保險協會與損害保險協會均為金融商品交易法第 78 條及第 78 條之 1 之公益法人機構	德國保險企業與保險商業總會 (GDV) 組成之調解機構 (Schlichtungsstelle) 為社團法人。公評人具有獨立之地位	保監會、保監局為政府機關。各地之申訴處理委員會、行業協會為私人團體，但受主觀機關之監督指導
申訴之提起方式	書面、電郵、線上均可，NAIC 並有連結各州之整合介	書面、電郵、線上均可	無特別規定	書面、電郵、線上均可	書面、電郵等方式

	美國	英國	日本	德國	大陸
受理案件之門檻	無特別規定	應於收到保險公司決定後6個月內為之，金額超過100,000英鎊以上可不受理	無特別規定	原則上無限制，但申訴標的在5,000歐元以下之案件，保險公評人始能作出有效決定	依據「建立保險糾紛快速處理機制」有以下要件：1.事實清楚，情節簡單，適宜快速處理的；2.當事保險公司對保險合同糾紛有明確處理意見，而投保人、被保險人或者受益人不接受；3.糾紛經當事保險公司處理後6個月以內的；4.不涉及第三方的利益以及保險精算標準及生命表等問題；5.未曾申請仲裁或提起訴訟；6.糾紛所涉金額不超過人民幣50萬元（具體金額各地可自行確定）。
主要負責案件	NAIC、各州保險廳	公評人(Ombudsman) 獨立評估員	生命保險協會之生命保險諮商所與	保險公評人	各地之申訴處理委員會、行業協會

	美國	英國	日本	德國	大陸
之處 理者		(independent assessor) 裁定員 (Adjudicator)	裁定審查 會、損害保險 協會之損害 保險諮商室 與調停委員 會		
先行 程序 或要 件	紐約州保險 廳以保戶已 經先向保險 公司申訴但 仍未獲解決 之案件為限	無特別規定	無特別規定	無特別規定	須經當事保 險公司對保 險合同糾紛 有明確處理 意見，而投保 人、被保險人 或者受益人 不接受
裁決 拘束 力	無強制拘束 力	拘束保險公 司，但最多 只能要求其 支付 100,000 英 鎊。 對消費者不 生拘束力	保險公司須 尊重生命保 險協會與損 害保險協會 之裁決，但無 強制拘束 力。對消費者 亦無拘束力	1.保戶之申 訴有理由 (1)申訴標 的在 5,000 歐元以下， 對保險公司 有拘束力 (2)申訴標 的在 5,000 歐元以上， 對保險公司 無拘束力 2.保戶之申 訴無理由 時，不具拘 束力	拘束保險公 司，但不拘束 消費者

(資料來源：本文整理)

## 第四章 對我國現行保險申訴制度之檢討

### 第一節 整體制度面之檢討

#### 壹、保險申訴管道多元但缺乏整合

以我國現狀而言，保險申訴之管道相當多元，如保險公司、消費者保護團體、保發中心、保險局、依據消保法所為之消費爭議救濟、鄉鎮市調解制度、仲裁等，均可受理保險糾紛之申訴，此與英國等國所取之一元化申訴制度顯有不同。

我國多元保險申訴管道，使申訴人有多重選擇機會，對申訴人權益保障固有助益。惟因各申訴管道之間重疊性甚高，如消費爭議調解委員會與保發中心之保險申訴調處委員會同具申訴調處者地位；保險公司、消基會及消保官同屬協調者角色。同樣性質之管道過多易耗費過多之社會成本支出，且對消費者而言，亦不易由諸多同性質之管道中確切知悉何者較符合其需求。再者，現行制度對諸多保險申訴管道並未訂定適用上之優先順序，倘遇具爭議性或複雜性之保險爭議，恐會形成見解分歧，令申訴人無所適從之情事。

舉例言之，倘客戶與保險公司間發生保險爭議，依我國現行保險申訴制度，共有保險局、保發中心之保險申訴調處委員會、消費者服務中心、消保官及消基會等消費者保護團體等申訴管道可同時接受其申訴，當其個別向每一個申訴機構提出申訴，而現制並未規定何一機構須優先受理，導致每一個申訴機構均可能予以受理，且均針對同一案件加以處理，造成人力、時間及資源成本之重複浪費。又因各申訴機構間並未加以整合，各機構無法得知其他機關案件受

理及處理之狀況，倘屬高度爭議案件，可能造成不同申訴機構間認知之歧異。

此外，於我國現行保險申訴機構，其大致可分為二大體系，一為以消費者服務中心、消保官及消基會為主之消費者保護申訴體系，另一則以保險局、保發中心之保險申訴調處委員會為主之保險申訴體系。消費者服務中心、消基會均係為保護消費者權益而設立，多會立於消費者權益之角度為申訴人爭取權益。而保發中心之保險申訴調處委員會則係秉持醫學、法律或保險等專業，以公正、客觀之立場提出對申訴人解決爭端方法。然因保險爭議常無定論，如意外事故之認定、住院需要之認定即常引發爭議，所持立場不同極可能會產生不同判斷，從而，同一事件，由不同立場之申訴機構審理，極可能產生相異之認知，自易生爭議，故實有予以整合之必要。

## **貳、各申訴機構之審查成員專業水準不齊**

保險係具高度專業性之領域，申訴機構自應依其所扮演之角色，提供一定專業程度之承辦人員，增加所為決定之公信力，提升處理效能。倘各申訴機構之承辦人員皆能適任其職務，申訴人及保險公司對申訴結果之信心亦會大增。

於我國現行保險申訴機構中，保險局、保發中心之保險申訴調處委員會及保險公司受理申訴人員，或多具有保險實務經驗、或多為保險之專家，對保險自有一定程度之認知，較能針對申訴人所提申訴爭議提出適切之解決方案。然就消保官、消費者服務中心及消費爭議調解委員會等消費者保護申訴體系，其受理案件之範圍，涵蓋所有民生消費爭議，或許其聘請之委員中有保險專業人士，然因

保險爭議通常又較一般民生消費爭議案件有更高之複雜性及專業性，且其受理之案件又不僅侷限於保險爭議案件，故是否有足夠能力妥適處理保險爭議，恐有疑義。從而，倘各申訴機構之專業性無法因應現行各項保險爭議類型，申訴機構所為之判斷勢必難以讓申訴人信服，迫使申訴人走上訴諸法院一途，即喪失設立保險申訴制度之立意。

### **參、申訴處理結果缺乏一定公信力**

保險申訴制度設立之目的，其一即在藉由法院以外之途徑，減少法院審理案件所必須耗費之人力、時間之成本。為發揮申訴制度之功能，申訴機構對申訴案件所為之調解或處理決定是否能產生一定公信力至為重要。倘申訴處理結果缺乏一定公信力，當事人自難以信服，受到不利結果之一方即可能拒絕接受已作成之決定，另尋其他申訴途徑解決或透過訴訟而須受到法院審理時間漫長之煎熬，無法達到節省資源之效果。

於我國現行之保險申訴體制，除保發中心之保險申訴調處委員會係由各領域專業人士組成，具有較充足之學識涵養或實務經驗，所作成之調處決定較能為一般社會大眾所接受外，其他申訴機構，可能礙於預算編列不足，或基於機關屬性，而無法編制相關專業人員，又因一般社會大眾對於申訴流程不熟悉易產生誤解，其所為之調處決定常無法為一般社會大眾信服，致使申訴制度能發揮之功效有限。

### **肆、作業流程制度化及透明化尚有不足**

## **一、受理申訴機構處理程序尚未制度化**

就申訴人而言，無不希望其保險爭議能儘速獲得解決，故無不期待申訴流程愈精簡愈好，若爭議處理時間過於冗長，對於申訴人心理、經濟都會構成一大煎熬與負擔。目前除了保發中心之保險申訴調處委員會、依消保法規範之消費爭議調處程序等有處理時程之限制外，其餘申訴管道多付諸闕如。此外，保險局固會以各保險公司被申訴率、保險申訴處理時間作為審核保險商品或計算資本適足率等監理事項之參考依據，但因目前針對處理流程並無統一之規範，各家保險公司處理申訴案件之流程及方式多有不一致之處，易對申訴人權益產生影響。

## **二、申訴處理進度尚未透明化**

假設各申訴機構能將其處理進度對外公開，申訴人透過網路或其他系統即能查詢其所提申訴案件之處理進度，自能強化申訴人對保險申訴制度之信心，而不致有黑箱作業之誤解。惟我國目前保險申訴制度，各申訴機構多未將其處理進度對外公開或供申訴人查詢，易使申訴人因不了解申訴處理程序，誤認其案件處理程序所有延滯，而對處理結果不滿。

## **三、申訴機構未發揮其回饋社會大眾之功效**

申訴機構對保險申訴案件進行調處，除能減少紛爭外，其調處結果亦具有讓社會大眾了解保險爭議案件之成因、處理方式，及提供主管機關制定政策、修法之參考等功能。

申訴機構調處結果作成後，如能依案件類型歸納整理，自不失為日後其他案件申訴人或保險公司處理類似案件之參考。依上所

述，受理非理賠申訴案件之保險局，因其未有書面調處文件，自難以將其處理結果歸納整理。然受理理賠申訴案之各申訴機構，亦甚少將其處理結果對公外開（保發中心雖有將保險申訴調處委員會之處理結果整理成彙編，惟僅保險公司較易取得此種資料，申訴人仍難以公開方式取得），致使保險公司與保戶在處理申訴爭議時，無法參酌前例處理，保戶亦無法知悉其主張之適法性，且主管機關亦無法從中了解現行法令滯礙難行之處，以作為日後政策擬定或修法之參考依據。

## **第二節 個別申訴機構之檢討**

### **壹、保險局**

於我國現行保險申訴制度中，非理賠之保險申訴案件之部分，保險局亦為受理申訴機構之一，其針對保險公司與申訴人間之非理賠爭議居中進行協調，惟保險局為我國保險之主管機關，其同時擔任申訴機構易生下列爭議：

#### **一、基於機關編制法制化原則，保險局較不易針對保險案件特性聘請各專業人士協助其處理申訴案件**

按中央法規標準法之規定，國家各機關之組織應以法律定之。保險局為行政機關，其組織編制，均有法律加以明定，自無法任意加以擴增。

保險局為我國保險主管機關，其對保險法規層面自有所專精，惟除法律以外，保險爭議常同時涉及保險學、醫學、車禍肇事鑑定等專業領域，光憑法律專業恐無法因應各保險爭議案件之特殊性而



為妥適處理。因此，相較於保發中心得聘請各專業人士組成委員會處理保險爭議，保險局受制於行政機關之屬性，較缺乏聘請專業人士協助處理保險申爭議案件之空間及彈性，故所得處理之保險爭議案件類型因而受限。於此情形下，保險局是否適合擔任保險申訴機構角色，恐有進一步研議之空間。

## **二、各保險公司申訴率為保險局對保險公司管理機制之一，倘又處理申訴案件，上開監督機制之客觀性易受質疑**

依上所述，保險公司申訴率、申訴理賠率及處理申訴案件之天數等數值，均為保險局審查各保險公司新產品、兼營傷害保險業務及計算資本適足率所考量之因素之一。因此，倘保險局一方面受理保險申訴案件，其處理申訴案件結果又可能被列入監理上考量依據，此監理制度之客觀性易引起一般社會大眾質疑。

揆諸上揭各國保險申訴制度，若非由主管機關以外之獨立機關擔任受理申訴機構（如英國、日本），即由主管機關另行設置專司申訴案件處理單位（如美國、德國），並無申訴機構身兼主管機關之情形，故值得我國於對主管機關定位時之參考。

## **三、基於行政機關特性，保險局較適合就保險相關之整體性事務做統一解釋，不適合涉入具體私權紛爭之處理**

保險局立於主管機關之立場，自有針對與保險相關之整體性事務進行統一性解釋之權限，而不適合針對具體個案以行政機關立場表達其看法。於此情形下，保險局現行非理賠申訴案之處理方式，多僅以監督者之立場，督促保險公司與申訴人自行協調解決，必要時亦會以協調會方式邀集保險公司與申訴人直接面對面進行溝通，但不會以書面文件表達主管機關之看法，致難以將非理賠申訴之處

理方式依具體個案類型予以歸類整理後供一般社會大眾參酌，使申訴制度之功能無法強化。

此外，保險局為保險主管機關，其肩負保險業監督管理、保險政策推動等職責，同時亦須接受一般民眾之保險案件諮詢，故其是否適合再扮演中立、超然之保險申訴機構，恐生疑義。且依其有限之人力編制，亦難有充裕人力負荷近年來日益增加之非理賠申訴案件。

## **貳、保險公司**

當保戶遇到保險糾紛，直接向往來保險公司所設之申訴部門申訴是最有效率之途徑，因此保險公司於保險申訴制度中，扮演第一線之溝通協調之平台，倘其處理得宜，自能有效減少申訴案件。

針對保戶向保險公司申訴之處理流程，目前法規並無明文加以規範。雖然保險公司之自律規範，如「保險業經營電子商務自律規範」第 10 條第 1 項規定「保險業應依第五條第八款設置專人處理消費者申訴與抱怨，且對消費者之申訴與抱怨應積極進行處理，並在適當時日內迅速給予消費者妥適回覆」，然亦僅使用「適當時日」等概括用語，而未將具體處理流程予以明文化，致使投訴之保戶可能因不清楚保險公司處理進度或內部流程而對保險公司產生誤解，影響保險爭議案件之處理。

## **參、依據消保法所設立之消費者服務中心、消保官及消費爭議調解委員會**

依據消保法所設立之消費者服務中心、消保官及消費爭議調解

委員會，均屬消保體系之公務人員。其所受理之案件包含所有民生消費爭議案件，範圍相當廣泛，惟就保險案件而言，與其他民生消費爭議相比具有較高之複雜性，涉及各領域之專業判斷，若受限於行政機關之屬性，於編制及預算上均無法另行聘請專業委員加以協助，則其是否適合處理保險爭議案件即有探討之餘地。

## **肆、保發中心之保險申訴調處委員會**

### **一、保險申訴調處委員會所受理之案件幾無門檻**

保發中心之保險申訴調處委員會處理任何申訴案件，均會耗費一定之成本（如郵資、電話費、委員審查或出席費等），但該委員會目前所受理之申訴案件，不論所涉及理賠金額多寡，只要符合形式要件，該委員會均須加以受理，不得任意加以排除。

保發中心之保險申訴調處委員會所受理之部分申訴案件，其所涉及之理賠金額可能僅區區數十元或數百元，惟申訴人可能僅係不滿保險公司之處理方式，無視其提起申訴所產生之成本，仍執意提出申訴。針對此種理賠金額較低之申訴案件，保險申訴調處委員會仍須依內部申訴流程加以處理，而無拒絕受理之權利，所耗費之時間及金錢成本可能明顯高於申訴人所欲爭取之理賠數額，形成調處資源之浪費。

### **二、參與調處之委員並未固定，致可能無法形成委員會固定而一貫之見解**

保發中心之保險申訴調處委員會所聘請之委員來自各領域，人數多達數十位，但每次調處委員會並非邀集所有委員與會，而僅係

就參與該申訴案件預審及具有該案件專長之委員與會討論，故每次與會之委員多有不同，難以固定。因此，在與會之委員常更換之情形下，即可能發生同一類型案件因參與審查之委員不同而作出先後不同之決議，難以維持固定一貫之見解。

### **三、保險申訴調處委員會進行調處，多以書面審查為主，較難發現爭議事實之真相**

依保發中心之保險申訴調處委員會之作業細則之規定，委員會認為有必要時，得以書面指定期日及場所通知當事人到場，直接聽取其說明及意見或進行協調；且為審究事實真相及瞭解爭議所在，有調閱相關單位文件或送請相關單位鑑定或提供意見之必要時，得商請目的事業主管機關或其他有關單位協助處理。惟受限於保發中心之現有人力，其目前委員審查方式以「書面審查」為原則，致使部分須經調查始能釐清事實之案件，委員多難以作出具體結論，只能依據書面推測實際狀況，較無法針對實際問題提出解決方案。

### **四、欠缺保險公司與申訴人溝通協調機制**

申訴案件部分之成因，係因保險公司與申訴人溝通不良而生認知上之歧異，針對此種申訴案件，倘能適時擔任保險公司與申訴人間溝通之平台，即可消弭部分爭議。惟依上所述，保發中心所聘請之委員多係針對個案進行書面審查，未實際與保險公司與申訴人進行溝通，致使保險公司與申訴人間無法透過此申訴機制進行溝通而化解爭議。

## **第五章 對我國現行保險申訴制度之改進建議**

### **第一節 近程階段**

#### **第一項 整體制度面之建議**

目前保險局為我國受理非理賠保險申訴案件之機構之一，因涉及行政機關權責之變動，倘欲將保險局與其他申訴機構同時加以整合，恐非短期內即可完成，故針對保險理賠申訴機構進行整合，較能於短期內完成，合先敘明。

依我國現行受理保險理賠申訴案件之各機構所配置人力觀之，保發中心之保險申訴調處委員會較有充足人力及專業能力因應各種不同之保險理賠爭議。因此，建議保險局協調現行各保險申訴案件機構，彼此建立共識，凡申訴機構所受理之保險理賠申訴案件，涉及各相關專業領域且非該申訴機構能力所得處理者，均得移請保發中心之保險申訴調處委員會處理，期能讓其他申訴機構無法解決之保險理賠爭議，尚有讓保發中心之保險申訴調處委員會進行審視之機會，增加化解爭議之機率。

#### **第二項 個別申訴機構之部分**

##### **壹、保險公司**

##### **一、加強申訴承辦人員之專業能力**

保險局應要求擔任保險公司申訴承辦人員須具有一定資歷或實務經驗（如有數年之產險或壽險理賠實務經驗）者始能擔任。另應要求承辦人員定期參與保發中心之相關教育訓練課程，加強其基本法學、保險學或醫學等專業知識及溝通協調之能力，期能藉此提升保險公司處理申訴案件之效能。

## **二、強化保險申訴案件處理之效率及專業性**

依上所述，申訴件數、申訴原因、處理天數、處理態度等均會被納入保險局評比各保險公司之參考，透過此種監督機制，縱使目前法令未針對保險公司處理保險申訴案件流程加以明訂，對於保險申訴案件之處理，保險公司仍不敢加以輕忽或怠慢。

惟為強化申訴制度之公信力，避免申訴人對於處理流程不了解而產生誤會，建議訂立自律公約，於自律公約中明訂保險公司處理申訴案件之流程、期間及提出申訴應檢附之文件資料，並對外公開，使申訴流程制度化及透明化，申訴人即可預期申訴機構處理其申訴案件之流程及所需時間，避免因申訴案件處理時間延宕過久，造成申訴人誤解。

## **三、儘量以與申訴人直接協調溝通方式處理申訴案件**

部分申訴案件之發生，係因保險公司與申訴人間有所誤解所致。因此，保險公司於處理申訴案件時，倘能直接以面對面方式與申訴人進行溝通，藉此方式充分了解彼此之認知及主張，降低產生誤會之機率。

## **貳、依據消保法所設立之消費者服務中心、消保官及消費爭議**

## **調解委員會**

為增進保險等專業知識，於消保體系中承辦申訴案件之公務人員，應定期參與保發中心舉辦之座談會或研討會，以提升其基本法學、保險學或醫學等專業知識。

## **參、保發中心之保險申訴調處委員會**

### **一、調處人員及專業鑑定人員應予以區分**

將參與調處之人員區分為「調處人員」及「專業鑑定人員」，並各司其職。調處人員固定負責調處討論及作出決議。專業鑑定人員則針對參議案件提供其醫學上、法學上或保險學上之專業意見供調處人員參考，但不參與案件最後調處討論及決議過程。期能藉由專業鑑定人員及調處人員雙重審核程序，避免作出錯誤決議，且由固定成員參與調處決定，亦可適度避免相同案情做出不同決議之爭議。

### **二、申訴調處委員會得視情形給予保險公司及申訴人協調溝通之機會，而非僅作書面審查**

目前保發中心之保險申訴調處委員會多以書面審查為主，惟為加強申訴案件審查之完整性，並避免調處結果對於保險公司或申訴人產生突襲，於調處結果作成前，得視申訴案件之情形，以召開協調會之方式，讓當事人面對面溝通，化解雙方誤會。申訴承辦人員亦可將初步審查意見對當事人進行曉諭，並讓其有充分答辯之機會，再將其答辯轉由調處人員參考，以增強調處結果對於當事人之信服力。

### **三、提交申訴調處委員會審議之案件，應給予申訴雙方當事人充分陳述意見之機會**

為加強申訴案件審查之完整性，並避免調處結果對當事人產生突襲，承辦人於申訴案件送請委員預審後，得將預審委員之初步審查意見先行向當事人曉諭，並使當事人得針對初步審查意見陳述意見。於委員會進行審議時，除初步審查意見外，亦應併同當事人所陳述之意見加以審酌，以提升調處結果對於當事人之信服力。

### **四、申訴調處委員會之決議方式應採「多數決」，而非「共識決」**

目前調處委員會審查案件之流程，多以共識決之方式為之。惟為增加調處結果對於當事人之信服力，建議採取多數決之方式進行決議，即需有與會調處委員一定比例以上同意始得作為調處結果，同時亦將其他委員不同意見記載於會議記錄中，以利查閱。

### **五、針對一定金額以下之理賠爭議案件得不予受理**

目前調處委員會受理之理賠爭議案件並無金額設限，惟調處委員會審查任何案件，均須耗費一定成本，尤其於目前保發中心未採審查收費制度之情形下，倘所審查之理賠數額僅區區數十元或數百元，實遠低於保發中心所支出之成本，且易造成調處委員會之負擔。從而，建議保發中心得視其調處委員會處理個別申訴案件所生之平均成本，建立受理申訴案件之門檻。亦即，倘申訴案件所涉理賠金額遠低於平均審查成本，得不予受理，以提升案件處理品質及時效。

### **六、揭露制度及反饋制度之建立**

建議保發中心針對足以作為他案參考之申訴調處案件，於過濾涉及當事人隱私權或機密部分後，以不載明當事人姓名或公司名稱



之方式於保發中心網站上加以揭露（現行司法院網站公佈判決書之方式可資參考），作為保險公司處理類似案件之參考，申訴人亦可藉此審視其所提出申訴案件之合理性及適法性，減少不必要之申訴案件。

另外，建議保發中心定期將其所處理保險爭議問題中，涉及有修法或修訂條款必要者，呈報保險局，俾利保險局日後制訂政策或進行修法時之修考。

## **第二節 遠程階段**

### **第一項 確立保險主管機關於保險申訴制度中之監督者地位**

保險局受制行政機關之屬性，較不適合擔任保險申訴機構，已於本文第四章第二節闡明甚詳。保險申訴係保戶與保險公司間之私法紛爭，保險局立於主管機關之立場，以監督保險公司行為是否適法為宜，而非積極介入私人間之契約爭議。從而，於保險申訴制度上，保險局應確立其為監督者為妥。

### **第二項 保險申訴專責機構之設立**

#### **壹、創設保險申訴專責機構之必要性**

按英國、日本等國之保險申訴機構，均係獨立於政府機關之私法人，且其業務係以處理保險申訴案件為主。相較於我國之保發中心，其雖亦係獨立之私法人，然其設立宗旨除提供申訴服務外，尚

有保險專業研究、出版等服務，處理保險申訴案件僅係業務之一部分，與上揭英國、日本等國保險申訴機構均專責於保險申訴業務顯有差異。因此，倘欲直接將保發中心提升為保險申訴專責機構，申訴以外之部門應如何加以定位，即屬難題。從而，依我國目前實務，於保發中心以外另創設保險申訴專責機構仍具相當之必要性。

## 貳、保險申訴專責機構之組織型態

就上揭英國、日本、美國或德國等國之保險申訴制度觀之，該等國家之保險申訴專責機構可能係獨立之法人（如英國、日本），亦可能係行政機關（如美國、德國）。

考量我國現行國情，倘以行政機關方式設立，因涉及政府組織調整，須以立法方式為之，難度甚高；縱使依法設立，因其經費來自政府公預算，可能會受到民意代表之關切，影響其獨立判斷之立場，故不建議以行政機關方式為之。

保險申訴專責機構之設立型態，於行政機關之外，亦可能以「行政法人」之型態為之。「行政法人」除具有私法人之彈性外，仍保有部分行政機關之特質，易獲得其他行政機關之協助，同時融合公、私組織之優點。惟依行政院所制定「行政法人建制原則」第一點規定，「行政法人」之設立條件，主要係執行屬國家公共事務但不適宜由國家親自執行或強制力介入之事務；另「行政法人建制原則」第八點亦規定，「行政法人」所為行為係屬「行政處分」，應以訴願方式進行救濟。然保險申訴係保戶與保險公司間之私法爭議案件，其性質與國家公共事務有別；且保險申訴主要亦係提供當事人於訴訟前解決爭議之平台，當事人如對申訴機構所為之決定不服，仍得

循其他申訴管道或訴訟途徑解決之，倘保險申訴專責機構係屬「行政法人」者，其所為之調處決定無異即成為行政處分，申訴人如對其不服，僅得循訴願、行政訴訟等行政爭訟方式加以救濟，此與保險申訴機構僅係單純解決紛爭而不介入紛爭之地位有悖，故礙於我國現行法制，實難以「行政法人」型態建立保險申訴專責機構。

此外，我國現行私法人，計有「社團法人」及「財團法人」二種型態。依我國民法之規定，社團法人係由社員組成，並以社員總會為最高決策機關。因此，假設保險申訴專責機構係以「社團法人」型態設立，其所為之決定極可能會受到社會總會之影響，而喪失保險申訴專責機構應有之獨立性。再者，財團法人無社員，僅需有一定之捐助財產，按照捐助章程規定，由活動之機關（董事），依特定之目的，管理該特定之財產，相較於社團法人，較易於保持一定之獨立性。從而，參酌我國現行法制及國情加以分析，建議保險申訴專責機構之設立，以財團法人型態為宜。

### **參、保險申訴專責機構財產之捐助人**

財團法人之設立，其要件之一須有捐助財產。考量保險申訴制度對保險公司之助益，針對保險申訴專責機構之設置，保險公司實有捐助財產之必要性。但如果該機構全數財產均為保險公司所捐助，亦可能讓社會大眾產生該機構所為之決定恐會偏頗保險公司之懷疑。從而，藉由財產由保險公司及保險局共同捐助之方式，可適度維持該保險申訴專責機構之獨立性，及建立其公信力，減少社會大眾之質疑。

## **肆、保險申訴專責機構之主管機關**

針對我國財團法人之主管機關，我國並無統一之規定，而允許不同主管機關針對其所管轄之財團法人訂立相關管理或設置要點。又依上開規劃，保險申訴專責機構部分財產為保險局所捐助，且其掌理業務又屬保險相關事務，故應以保險局為主管機關為宜。從而，欲設立以保險局為主管機關之保險申訴專責機構，自可依循「行政院金融監督管理委員會主管財團法人監督管理要點」規定之程序辦理。

## **伍、保險申訴專責機構之權責**

保險申訴專責機構與保發中心之保險申訴調處委員會最大不同，即在於前者所受理之保險申訴案件之類型，不侷限於理賠申訴案件。即原先由保險局受理之非理賠申訴案件，亦得向該機構提出申訴。

## **陸、保險申訴專責機構之編制**

依英國現行制度，金融申訴處內部成員大致分為三種類型：客服人員、調解人及公評人。就客服人員而言，其主要在處理、過濾初步申訴案件，調解人則係負責處理由客服人員轉來之申訴案件，以一非正式方式，參酌申訴人及保險公司提供之書面資料，協調解決雙方之爭議。若當事人任何一方不同意調解人之意見，即交由公評人進行最後審理<sup>86</sup>。

---

<sup>86</sup> 「英國金融服務公評人制度之研究—我國金融申訴制度檢討改進之道」研究報告 第 113、114 頁 社團法人台灣金融服務業聯合總會九十五年度委託研究計畫

倘我國欲設立保險申訴專責機構，可參考上揭英國之制度，分不同階段進行人員配置。第一階段屬初步過濾案件階段，可以配置專業客服人員針對諮詢或申訴案件進行處理，期能取得雙方共識達到和解之目的。倘無法達成和解，或事涉複雜，始交由第二階段之調解人員進行初步審理工作，並進行協調溝通，仍無法處理者，則交為最後階段之審查委員（即類似英國制度之公評人）作最後之決議。

為強化上開人員處理案件之品質，不論第一階段之客服人員，抑或第二階段之調解人員，均須具備基本之法學、保險學或醫學等專業知識。此外，最後階段之審查委員須作出最後之決定，其所為之決定是否具備服眾之理由，抑或不悖離法院實務見解，作出決定之審查委員是否有足夠之學術涵養及實務經驗至為關鍵。因此，就審查委員之資格，建議可參酌英國公評人制度，由豐富實務經驗之退休法官或學者專家擔任，以建立所為決定之公信力。

此外，因保險案件涉及各領域不同之專業，為使調解人員或審查委員於進行調解或決定時有專業意見可供其參酌，保險申訴專責機構可聘用不同專業領域之鑑定委員，提供調解人員或審查委員專業之諮詢。

## **柒、收費之可能性**

依上所述，於保險申訴專責機構申訴人員之編制中，除有客服人員、調解人員及審查委員外，亦須置配相當之鑑定委員，所需成本恐非捐助財產完全能支應。因此，為維持部分營運開銷，可以考慮酌收案件審理費加以因應。

保險申訴制度，除希望能減少訴訟負擔外，亦寓有替保險公司減少爭議，避免保險公司爭訟過多影響公司商譽之目的，保險公司亦屬該制度受益者之一。從而，基於使用者付費原則，保險申訴專責機構可以個案方式向保險公司酌收案件審理費。惟為減輕保險公司之負擔，可參酌英國之申訴制度，允許保險公司一年內有一定件數之申訴案件免收案件審理費，如超過一定件數者，則視超過之件數逐案收取之。

## **捌、處理流程制度化及透明化**

保險申訴專責機構得依其各階段處理申訴案件性質不同，分別制訂其處理流程，列為其處理申訴案件應遵循之規範。其內容涵蓋應具備之文件、處理天數上限及其他應遵循事項等程序事項，並對外公佈，除作為申訴承辦人員處理依據外，亦能使申訴人了解申訴處理流程，避免因不了解程序而生誤解。

此外，為便利申訴人了解其申訴案件處理進度，保險申訴專責機構亦可於該機構網站上揭露該案件之處理進度，俾利申訴人查詢，以提升保險申訴專責機構之公信力。

## **玖、反饋機制之建立**

基於使保險公司有處理申訴案件之依據及供申訴人審視其所提出申訴案件之合理性及適法性之目的，保險申訴專責機構應於其所處理之申訴案件中，篩選部分不涉及當事人隱私權或機密之案件，以不載明當事人姓名或公司名稱之方式登載該機構網站上供外界查

詢。

此外，保險申訴專責機構應定期將其處理保險爭議問題中，涉及有修法或修訂條款必要者，呈報保險局，俾利保險局日後制訂政策或進行修法時之修考。

## 拾、拘束力之有無

保險申訴制度之建立，僅係提供當事人解決爭議之平台，但不可能期待所有保險爭議案件於申訴過程中均可獲得解決，故只要能使部分申訴爭議案件獲得妥適處理，降低爭訟之比例，即不失保險申訴制度建立之立意。況且保險爭議案件為私法糾爭，當事人自有尋求不同管道解決紛爭之權利，只要保險申訴專責機構對社會大眾建立相當之公信力，其所為之決定自會廣為申訴人所接受。職是，與其思索是否依法賦予該機構之決定具有強制力，不如著眼於應如何該機構所為決定之品質，符合一般社會大眾所期待，提升該機構之公信力來得有效。

另針對保險公司一方，可以考量以訂立自律公約等方式，即保險公司自行訂立內部作業規範，針對事證明確、或一定申訴金額以下之申訴案件，保險公司有義務服從保險申訴專責機構之調處決定，不得再有異議，期能無須透過繁雜立法程序，即能對保險公司產生拘束效力。<sup>87</sup>

## 拾壹、與我國其他申訴機構之關係

<sup>87</sup> 中華民國銀行公會金融消費爭議案件評議委員會組織及評議程序規則第 18 條：「本委員會評議結論完成理事會議備查程序後，受訴銀行應予遵守。前項評議結論對申訴人不具拘束力。」，可茲參酌。

基於維護申訴人之申訴權益，其自有權選擇其認為適合之申訴機構進行申訴，如強制其僅得向保險申訴專責機構提出申訴，無異剝奪其申訴權利。另礙於保險申訴專責機構無法於各地廣為設立，適度維持現有申訴機構作為各地申訴管道仍有必要。從而，保險申訴專責機構之設立，並非在架構一元化之申訴制度，而係與其他申訴管道相輔相成，以發揮申訴制度最大之效益。

承上，倘保險申訴專責機構能樹立其於保險申訴上之權威地位，申訴人自會以向該機構提出申訴為第一優先選擇，其他申訴機構亦會將其無法處理之申訴案件轉由該機構處理，保險申訴制度自會形成整合，無庸主管機關介入或以法令強制予以整合。



## **第六章 結論與建議**

### **第一節 對我國保險申訴制度之檢討**

#### **第一項 整體制度面之檢討**

##### **壹、保險申訴管道多元但缺乏整合**

以我國現狀而言，保險申訴之管道相當多元，如保險局、保險公司、消費者保護團體、保發中心、依據消保法所為之消費爭議救濟程序、鄉鎮市調解制度、仲裁等，均可受理保險糾紛之申訴。我國多元保險理賠申訴管道，固使申訴人有較多之申訴選擇機會，對申訴人權益保障確有助益。惟因各申訴管道之間重疊性甚高，易耗費過多之社會成本支出；且對消費者而言，亦不易從中知悉何種管道較符合其需求。尤有進者，現行制度對諸多保險申訴管道未訂立適用之優先順序，倘遇具爭議性或複雜性之保險爭議，恐會形成見解分歧，不易解決爭端。

##### **貳、各申訴機構之審查成員專業水準不齊**

我國目前受理保險申訴機關相當多元，除保險專業機構外，舉凡消費者保護機構亦得受理民眾保險申訴，又因保險爭議具有更高之複雜性及專業性，所有受理申訴案件之機關是有足夠專業能力處理保險爭議，恐有疑義。

##### **參、申訴處理結果缺乏一定公信力**

為發揮申訴制度之功能，處理申訴案件之機構所為之調解或處理決定是否能讓產生一定公信力至為重要。我國現行之保險申訴體制，除保發中心之保險申訴調處委員會係由各領域專業人士組成，具有較充足之學識涵養或實務經驗，所作成之調處決定較能為一般社會大眾所接受外，其他申訴機構，可能因為欠缺專業人員或申訴流程未制度化，致其調處決定常無法為一般社會大眾信服，影響申訴制度之功效。

#### **肆、作業流程未予以制度化及透明化**

- 一、申訴機構處理程序未予以制度化，易使申訴人因不了解申訴程序而無法信任申訴機構。
- 二、申訴處理進度未透明化，申訴人難以查知其申訴案件之申訴進度。
- 三、申訴機構未藉其所處理申訴案件回饋及教育社會大眾。

### **第二項 個別申訴機構之檢討**

#### **壹、保險局**

保險局身兼主管機關及受理申訴機構易生下列爭議：

- 一、受限於機關內部編制法制化，保險局較不易針對保險案件專業特性聘請各專業人士協助處理申訴案件。
- 二、申訴率高低、處理天數為保險局對保險公司控管機制之一，倘保險局又須處理申訴案件，易使一般社會大眾質疑上開監督機

制之客觀性。

三、保險局宜針對與保險相關之整體性事務進行統一性之解釋，較不適合針對具體私法爭議以主管機關立場表達意見。

## **貳、保險公司**

針對保戶向保險公司投訴之處理流程，保險公司或公會均未將其制度化及明文化，不同保險公司常有不同之作法，易使投訴之保戶可能因不清楚保險公司處理進度或內部流程而對保險公司心生誤解。

## **參、依據消保法所設立之消費者服務中心、消保官及消費爭議調解委員會**

保險案件與其他民生消費爭議相比具有較高之複雜性，涉及其他領域之專業判斷，上開機關受限於行政機關之屬性，於編制及預算上均無法另行聘請專業委員加以協助。

## **肆、保發中心之保險申訴調處委員會**

- 一、保險申訴調處委員會所受理之案件幾無門檻限制，造成調處資源浪費。
- 二、參與調處之委員常變動，而未採固定調處委員制，致可能無法形成委員會固定而一貫之見解。
- 三、申訴調處委員會進行調處程序時，多以書面審查為主，較難發現爭議事實之真相。

四、欠缺讓保險公司與申訴人溝通協調之機制，較難以察知保險公司與申訴人間真正之問題。

## 第二節 各國保險申訴制度分析及評析

就美國、英國、日本、德國及中國大陸主管保險申訴之機關而言，多為各國掌管金融監理之機關，如美國之保險監理官協會（NAIC）、各州保險廳之消費者服務局；英國之金融服務局（FSA）；日本之金融廳；德國之聯邦金融監理委員會（BaFin）；大陸之保險監督管理委員會、各地之保險監督管理局...等等。

就上開各國受理申訴案件之機關之組織型態而言，大致可分為兩個類型，一為由前述的主管機關直接處理申訴案件，如美國之NAIC。另較多之方式是由前述主管機關之下再設特別之單位、或協助民間與行業間成立相關委員會，以負責申訴案件的處理，如英國之金融申訴處（FOS）、日本之生命保險協會與損害保險協會、德國之保險公評人、以及大陸之各地處理保險申訴之委員會。此外，就受理申訴機關之組織定位進一步分析，其可能由政府機關直接負責申訴案件之處理，抑或在主管機關的監督指導下，協助、促使成立法人性質（可能為私法人或行政法人）的處理單位，並受主管機關之監督，如日本、英國、德國、大陸等均是。

又於受理案種類部分，受理保險申訴之機關而言，均未對申訴案件區分為理賠或非理賠案件而分別依循不同申訴程序。

此外，上開各國對受理保險申訴案件之資格多設有一定限制，如按申訴標的之金額，或以提起申訴之時間為分際。就前者而言，

多要求標的需在一定金額以下，方受理申訴。就後者而言，要求消費者必須在得知保險公司之決定後之一定時間內，提出申訴。

於裁決拘束力方面，上開各國之立法方式主要可以分為兩種類型，第一為無拘束力者，第二為具有一定程度之拘束力者。前者對消費者以及保險公司均無強制之拘束力，雙方仍可循其他法定程序尋求救濟。就後者而言，大多是對於保險公司有較強之拘束力，例如強制其必須接受、或在一定金額內對保險公司有強制拘束力。

在收費方面，各國一般都以不對消費者收費為原則，至多在有特別需要，如專家證言等時，消費者必須負擔該額外之支出。

在資料統計與資訊揭露方面，各國立法例或多或少均有相關之要求或規定，即以資訊公開之方式，保障消費者權益，並發揮監督保險公司之效果。以美國 NAIC 為例，不論是提供給申訴者及一般消費大眾之資訊（Consumer Information Source; CIS）以及提供給監理官參考之申訴資料庫（Complaints Database; CDS），都已經相當完善，值得我國申訴制度之參考。

### **第三節 對我國現行保險申訴制度之改進建議**

#### **第一項 近程階段**

##### **壹、整體制度面之建議**

建議保險局協調現行各保險申訴案件機構，凡所受理之保險理賠申訴案件，涉及各相關專業領域且非該申訴機構能力所得處理者，均得移請保發中心之保險申訴調處委員會處理，增加消除爭議

之機會。

## **貳、對個別申訴機構之建議**

### **一、保險公司**

- (一) 申訴承辦人員除須具備一定程度之理賠及申訴實務經驗外，保險公司並應要求其定期參加研討會或座談會以強化其專業能力。
- (二) 透過自律公約方式，明訂各險公司處理申訴案件之制式流程，提升保險公司處理申訴案件之效率及專業性。
- (三) 以與申訴人直接協調溝通方式處理申訴案件為原則，充分了解彼此之認知及主張，降低產生誤會之機率。

### **二、依據消保法所設立之消費者服務中心、消保官及消費爭議調解委員會**

承辦申訴案件之公務人員，應定期參與保發中心舉辦之座談會或研討會，以提升其基本法學、保險學或醫學等專業知識。

### **三、保發中心之保險申訴調處委員會**

- (一) 調處人員及專業鑑定人員應予以區分，調處人員固定參與調處決定，以求立場之一致；專業鑑定人員則針對參議案件提供其醫學上、法學上或保險學上之專業意見供調處人員參考，但不參與調處決定。
- (二) 調處委員會應視情形給予保險公司及申訴人協調溝通之機會，增加了解事實之機會，而非僅作書面審查。
- (三) 提交調處委員會審議之申訴案件，應給予申訴雙方當事人充分陳述意見之機會。

- (四) 調處委員會之決議方式應採「多數決」，而非「共識決」，並將委員不同意見記載於會議記錄中。
- (五) 針對理賠金額僅數十元或數百元之申訴案件，基於審查成本及提升案件處理品質及時效等考量，保險申訴調處委員會得不受理。
- (六) 揭露制度及反饋制度之建立

## **第二項 遠程階段**

### **壹、保險主管機關之定位**

保險局受制行政機關之屬性，較不適合擔任保險申訴機構，且保險申訴係保戶與保險公司間之私法紛爭，保險局身為主管機關，自應以監督保險公司行為是否適法為宜，而非積極介入私人間之契約爭議，故保險申訴制度上，保險局應確立為監督者為妥。

### **貳、保險申訴專責機構之設立**

#### **一、創設保險申訴專責機構之必要性**

我國保發中心除受理保險申訴外，其亦屬保險專業研究、統計、訓練單位，受理保險申訴僅係業務之一部分，而無法獨立分割。因此，參考上揭英國、日本等國之保險申訴機構均專責於保險申訴業務，自有於保發中心以外另創設保險申訴專責機構之必要性。

#### **二、保險申訴專責機構之組織型態**

考量財團法人之公益性質，僅需有一定之捐助財產，並按捐助章程規定行事，能維持一定之獨立性。如欲設立保險申訴專責機構者，建議以財團法人型態為宜。

### **三、保險申訴專責機構財產之捐助人**

財產由保險公司及保險局共同捐助之方式，可適度維持該保險申訴專責機構之獨立性，及建立其公信力，減少社會大眾之質疑。

### **四、保險申訴專責機構之主管機關**

可依循「行政院金融監督管理委員會主管財團法人監督管理要點」規定之程序辦理，設立以保險局為主管機關之保險申訴專責機構。

### **五、保險申訴專責機構之權責**

保險申訴專責機構所受理之保險申訴案件之類型，不侷限於理賠或非理賠保險申訴案件。

### **六、保險申訴專責機構之編制**

參考英國制度，分階段進行人員配置。第一階段屬初步過濾案件階段，可以配置專業客服人員針對諮詢或客訴案件進行處理，期能取得雙方共識達到和解之目的。倘無法達成和解，或事涉複雜，始交由第二階段之調解人員進行初步審理工作，並進行協調溝通，仍無法處理者，則交為最後階段之審查委員作最後之決議。

第一階段之客服人員或第二階段之調解人員，均須要求具備基本之法學、保險學或醫學等專業知識。另審查委員之資格，參酌英國之調解人制度，由有豐富實務經驗之退休法官或學者專家擔任，



加強公信力。

此外，保險申訴專責機構可聘用不同專業領域之鑑定委員，提供調解人員或審查委員專業之諮詢。

## **七、收費之可能性**

基於使用者付費原則，保險申訴專責機構可以個案方式向保險公司酌收案件審理費。惟為減輕保險公司之負擔，可參酌英國之制度，允許保險公司一年內有一定件數之申訴案件免收案件審理費，如超過一定件數者，則視超過之件數逐案收取之。

## **八、處理流程制度化及透明化**

保險申訴專責機構依其各階段處理申訴案件性質不同，分別制訂其處理流程，其內容涵蓋應具備之文件、處理天數上限及其他應遵循事項等程序事項，並對外公佈，除作為申訴承辦人員處理依據外，亦能使申訴人了解申訴處理流程。

另保險申訴專責機構亦可於該機構網站上揭露案件之處理進度，俾利申訴人了解處理進度。

## **九、反饋機制之建立**

保險申訴專責機構可於其所處理之申訴案件中，篩選部分不涉及當事人隱私權或機密之案件，並以不載明當事人姓名或公司名稱之方式登載該機構網站上供外界查詢。

保險申訴專責機構得將其處理保險爭議中涉及有修法或修訂條款必要者，呈報保險局，俾利保險局日後制訂政策或進行修法時之修考。

## **十、拘束力之有無**

申訴制度僅係協調處理私權爭議，而非調查真相，故不宜以立法方式賦予調處決定拘束力，而應加強該機構調處決定之品質，提升該機構之公信力，自會產生一定之拘束力。

保險公司可以訂立自律公約等方式，約定針對某些事證明確、或金額不多之申訴案件，賦與保險申訴專責機構調處決定對保險公司之拘束力。

## **十一、與我國其他申訴機構之關係**

保險申訴專責機構之設立，並非在架構一元化之申訴制度，而係與其他申訴管道相輔相成，以發揮申訴制度最大效益，並保障申訴人之權益。

## 參考書目

### 【書籍】

- 1、劉春堂等，「建立我國保險理賠糾紛申訴制度」，財團法人保險事業發展中心，民國 90 年。
- 2、梁宇賢、劉興善、柯澤東、林勳發，「商事法精論」，民國 98 年修訂六版。
- 3、梁正德、林建智、邱美惠、陳玉冠、蔡佳真，「英國金融服務公評人制度之研究—我國金融申訴制度檢討改進之道」研究報告，社團法人台灣金融服務業聯合總會九十五年年度委託研究計畫。
- 4、林佳穎，劉芳玲編撰，人身保險理賠爭議調處案例彙編，財團法人保險事業發展中心，民國 95 年
- 5、李艷、王偉，保險監管核心原則之消費者保護機制研究，載保險業法制年度報告 2007，楊華柏主編，北京，法律出版社

### 【期刊文獻】

- 1、陳瑞，保險申訴之監理（下），保險資訊，第 156 期，民國 87 年 8 月。
- 2、陳瑞，保險申訴之監理（中），保險資訊，第 155 期，民國 87 年 7 月。
- 3、陳瑞，保險申訴之監理（上），保險資訊，第 154 期，民國

87年6月。

- 4、建立我國保險爭議申訴制度芻議，財稅研究，民國80年9月。
- 5、陳強，試論我國保險申訴制度之建立，保險專刊，第24輯，民國80年6月。
- 6、日本生命保險協會諮商所報告第81期，平成19年年度版。
- 7、日本生命保險協會諮商所報告第82期，平成20年上期版。
- 8、曾亮亮、王磊，北京，建立保險糾紛調解機制，經濟參考報，西元2008年8月15日
- 9、張蘭，司法調解與行業調解有機結合——北京保險合同糾紛將獲聯合調解，金融時報，西元2008年8月6日。
- 10、李延生、王磊，司法調解與行業調解雙管齊下——保險合同糾紛調解嘗“新”，法律服務，中國企業報，西元2008年8月8日，第7版
- 11、謝莉葳，司法保障協議解決保險糾紛，中國消費者報，西元2008年8月9日，第B02版

### **【碩士論文】**

- 1、蔡佳真，英國金融服務公評人制度之研究：兼比較我國金融申訴制度，國立政治大學風險管理與保險研究所碩士論文，民國96年
- 2、林瑩昌，我國消費者申訴制度之研究，國立成功大學政治經濟學研究所碩士論文，民國94年。

- 3、洪貴茹，保險爭議仲裁之研究，國立政治大學風險管理與保險研究所碩士論文，民國 92 年
- 4、莊靜宜，我國保險爭議處理制度之研究，國立政治大學風險管理與保險研究所碩士論文，民國 87 年
- 5、陳慧倖，保險糾紛申訴制度之研究，國立政治大學保險研究所，民國 81 年
- 6、楊和利，保險糾紛申訴制度之研究，逢甲大學保險學研究所，民國 80 年
- 7、劉帆，我國多元化人身保險合同糾紛解決機制研究，四川大學碩士論文，2007 年 4 月

#### **【參考網頁】**

[http://www.opsi.gov.uk/acts/acts2000/ukpga\\_20000008\\_en\\_1](http://www.opsi.gov.uk/acts/acts2000/ukpga_20000008_en_1)

[http://www.opsi.gov.uk/acts/acts2006/ukpga\\_20060014\\_en\\_1](http://www.opsi.gov.uk/acts/acts2006/ukpga_20060014_en_1)

[http://www.financial-ombudsman.org.uk/about/IA\\_terms\\_reference.htm](http://www.financial-ombudsman.org.uk/about/IA_terms_reference.htm)

<http://www.insurancedaily.co.uk/2008/05/28/insurance-sector-complaints-to-ombudsman-double/>

[http://www.financial-ombudsman.org.uk/faq/answers/complaints\\_a6.html](http://www.financial-ombudsman.org.uk/faq/answers/complaints_a6.html)

[http://www.financial-ombudsman.org.uk/faq/answers/complaints\\_a1.html](http://www.financial-ombudsman.org.uk/faq/answers/complaints_a1.html)

[http://www.financial-ombudsman.org.uk/faq/answers/complaints\\_a7.html](http://www.financial-ombudsman.org.uk/faq/answers/complaints_a7.html)

[http://www.financial-ombudsman.org.uk/publications/technical\\_notes/QG1](http://www.financial-ombudsman.org.uk/publications/technical_notes/QG1)

pdf

[http://www.financial-ombudsman.org.uk/faq/answers/research\\_a5.html](http://www.financial-ombudsman.org.uk/faq/answers/research_a5.html)

[http://www.financial-ombudsman.org.uk/faq/answers/complaints\\_a7.html](http://www.financial-ombudsman.org.uk/faq/answers/complaints_a7.html)

[http://www.financial-ombudsman.org.uk/publications/technical\\_notes/QG1.](http://www.financial-ombudsman.org.uk/publications/technical_notes/QG1.pdf)

pdf

[http://www.financial-ombudsman.org.uk/faq/businesses/answers/rules\\_a1.](http://www.financial-ombudsman.org.uk/faq/businesses/answers/rules_a1.html)

html

<http://www.seiho.or.jp/index.html>

<http://www.sonpo.or.jp>

<http://www.jibai-adr.or.jp>

<http://www.fsa.go.jp/receipt/soudansitu/madoguti.html#sonota>

[http://www.seiho.or.jp/contact/pdf/regulations\\_shinsakai.pdf](http://www.seiho.or.jp/contact/pdf/regulations_shinsakai.pdf)

[http://www.nichibenren.or.jp/ja/legal\\_aid/consultation/houritu7.html](http://www.nichibenren.or.jp/ja/legal_aid/consultation/houritu7.html)

<http://www.kokusen.go.jp/adr/index.html>

<http://www.seiho.or.jp/about/PDF/h19kessannhoukokusyo.pdf>

<http://www.ioi-sonpo.co.jp/csr/cspolicy.html>

<http://www.sonpo.or.jp/useful/voice/member.html#mem08>

<http://www.asahikasai.co.jp/voice/index.html>

<http://www.fsa.go.jp/common/law/guide/ins/02c.html>

[http://www.bafin.de/clin\\_109/nn\\_722564/DE/BaFin/bafin\\_node.html?nnn=true](http://www.bafin.de/clin_109/nn_722564/DE/BaFin/bafin_node.html?nnn=true)

<http://www.versicherungsombudsmann.de/Navigationsbaum/WirUeberUns/EntwicklungDerSchlichtung/index.html>

<http://www.versicherungsombudsmann.de/home.html>

[http://www.bafin.de/clin\\_116/nn\\_721188/DE/Verbraucher/verbraucher\\_node.html?nnn=true](http://www.bafin.de/clin_116/nn_721188/DE/Verbraucher/verbraucher_node.html?nnn=true)

<http://cms.ihk-trier.de/ihk-trier/Integrale?SID=CRAWLER&MODULE=Frontend.Media&ACTION=ViewMediaObject&Media.PK=4196&Media.Object.ObjectType=full>

<http://www.versicherungsombudsmann.de/home.html>

<http://www.versicherungsombudsmann.de/Navigationsbaum/WirUeberUns/StellungUndKompetenz/index.html>

<http://cms.ihk-trier.de/ihk-trier/Integrale?SID=CRAWLER&MODULE=Frontend.Media&ACTION=ViewMediaObject&Media.PK=4196&Media.Object.ObjectType=full>

<http://www.versicherungsombudsmann.de/home.html>

<http://cms.ihk-trier.de/ihk-trier/Integrale?SID=CRAWLER&MODULE=Frontend.Media&ACTION=ViewMediaObject&Media.PK=4196&Media.Object.ObjectType=full>

<http://cms.ihk-trier.de/ihk-trier/Integrale?SID=CRAWLER&MODULE=Frontend.Media&ACTION=ViewMediaObject&Media.PK=4196&Media.Object.ObjectType=full>

bjectType=full

<http://cms.ihk-trier.de/ihk-trier/Integrale?SID=CRAWLER&MODULE=Frontend.Media&ACTION=ViewMediaObject&Media.PK=4196&Media.Object.O>

bjectType=full

[http://www.circ.gov.cn/Portal0/InfoModule\\_5378/18484.htm](http://www.circ.gov.cn/Portal0/InfoModule_5378/18484.htm)

<http://www.shia.org.cn/>

<http://www.circ.gov.cn/tabid/106/InfoID/65436/frtid/3871/Default.aspx>

<http://beijing.circ.gov.cn/tabid/3599/InfoID/66988/frtid/3833/Default.aspx>

<http://npc.people.com.cn/BIG5/7045992.html>

<http://www.circ.gov.cn/tabid/106/InfoID/92029/frtid/3871/Default.aspx>

<http://beijing.circ.gov.cn/tabid/3599/InfoID/78733/frtid/3833/Default.aspx>



## 附件 1：

# 行政院金融監督管理委員會保險局 「保險申訴制度研討及改進」研究計畫 第一次研討會會議紀錄

**時 間：**2008 年 10 月 20 日

**地 點：**建業法律事務所

**紀 錄：**建業法律事務所

**主席：**

首先，先歡迎各位貴賓百忙當中撥空來參加我們這個座談會，我們先請研究單位代表 A 給我們講幾句話。

**研究單位代表 A：**

我們事務所接這個計劃案，我想金管會的長官，我們首先跟長官報告，我們會盡全力來做，有關保險的申訴制度，希望能夠對這個計劃案，給主管機關做一些正面建議，這個制度我想大家也都很清楚，稍微有一點亂，對民眾而言，有的時候真不知如何處理。我覺得申訴制度如果能夠統整，或許是有前後效力不一樣的，則按照順序，不要同時有五種制度，每一種都申請，卻又未相互拘束。甚至於到底如果調解成立，有沒有確定力？執行義務？將來讓民眾，或是保險公司能夠遵守，大家都可以一致。今天也希望借重在座各位先進的經驗，給我們一些指導。對民眾，對保險公司、保險業能夠有一個雙贏的方式，非常謝謝大家的參與！

**主席：**

謝謝研究單位代表 A 的講話。當然保險契約是一個射倖契約，問題特別多，目前申訴管道很多，非常混亂，雖然已經有一定的成效，但此成效之下是否能更進一步徹底解決問題，是我們這個研究計劃最主要的目的，當然主管機關要非常用心處理、解決這個問題，先請保險局代表 A 幫我們先講幾句話，謝謝！

**保險局代表 A：**

主席、各位先進，首先謝謝事務所。最近申訴案件，理賠的部分成長的量還好，不過以去年來講的話，總量數比前年多了八百多件，去年是一千六百多件，等於增長了一倍，今年上半年比去年上半年多了四百多件。不過主要是非理賠的部分佔很多，但我們人力不變，每個同仁負擔的壓力都非常大。我們希望有一個制度，能讓大家都心服口服。消費者可以不接受但是業者至少能夠尊重，這是我們的一個心願，那希望在座的能多多的提供意見，謝謝大家。

**主席：**

謝謝保險局代表 A。我們為了讓研究標的或是問題能夠捉住重點，所以特別增加第一次座談會。我們請研究單位代表 B 先做議題說明。

**研究單位代表 B：**

各位大家早。在我們研究計劃當中，預計要辦的兩次研討會，第一次研討會請各方的專家代表依各位的實務經驗、經歷來發表目前在我們國內申訴制度當中，有遇到那些問題，及該問題解決的方向。第二次的座談會當中，我們針對各位已經提出的問題點，試圖擬出一些解決方向。保險申訴制度來說，目前國內的保險申訴制度大概是兩種，一

種是非理賠案，一種是理賠案的本身，在非理賠案本身的話主要是由保險局接受申訴。但是就理賠案部分，申訴管道非常多元，除了保險公司、消費者保護團體、保發中心，都可以提供一定申訴管道的制度。但如此多的管道乍看之下對於消費者保護非常周到，一旦事情發生時，站在消費者立場應如何找到最適當的申訴管道，就會產生問題。我們這邊從以前的判例、文章文獻，有試圖整理出幾點問題：第一個是目前申訴制度本身，未經過整合，消費者無所適從。另一個是目前各個申訴管道審查的成員，是否具一定相當專業程度，無一定客觀標準。另外一點是，目前各個申訴管道所做出申訴審查決定，大部份不具拘束性，一旦消費者對於申訴結果不服時，他可以另外再循求其他解決管道，無法達到解決成本的目的。請各位貴賓能夠除了這幾點之外，如果有其他點外煩請一下補充，謝謝。

**主席：**

謝謝研究單位代表 B 的說明，因為我們就整個申訴制度來討論，所以不局限於李律師剛才所提到這幾個問題，只要各位發現的問題我們都會歸納出來，納入我們研究的標的。首先我們請保發中心代表 A，請多多指教。

**保發中心代表 A：**

我們現在負責的業務是有關保險理賠爭議的部份，先報告一下我們現在的運作狀況。我們是委員制，現在大概有 55 位委員，這些委員當中，比例最大的是醫療委員，大概佔 40%。事實上保險理賠的爭議相當複雜，我們是採三級制，如果說這個案子較簡單，只是問一些問題或者是我們很清楚的從他所附的文件當中，就可以判斷是那一方有理，我

們就直接認定。第二級是這個案子有點難度，比如說是殘廢等級的認定，這一部份要靠我們專業律師來認定他到底殘廢等級到達什麼樣程度。第三級是他的難度最高，牽涉到法律問題或者是醫療問題，我們會進到審查會。審查會每次約有七到九個各方的委員參加，包括消基會的代表或者是消保官。我們大概一個月內開一到兩次會，每次約有十個左右的案子，審查會結束後，我們會把結果報告書寄給雙方當事人，雙方當事人大概十天以內可以回答同意或不同意。不同意的話他大概還有二十天覆議的期間，這是整個我們的作業流程。現在比較麻煩是說，我們的結論是無拘束力。其實無拘束力也不見得就是不好，如果說在我的案件當中，只強制提了這份保險，能不能非常感謝同業，這個同意的比例高達百分之九十九。這一部份我認為是應該比較沒有問題的，在其他險的部份，我們接受的程度大概有百分之八十。一般的消費者，很難接受案子在保發要九十天處理，其實並不長，因為從 1500 個案子當中，我們大概只有七個工作同仁在處理這些案子，比較英國仲裁人他們平均期間大概 6 個月，其實我們不算長。其實會到我們這邊來案子都相當麻煩，因為我們要保險公司補資料相關或相關的證件，來回至少要 2 個禮拜至 1 個月，所以補 1、2 次大概都超過 1、2 月，再經過我們程序，可能時間相當長。剛剛提到「多元化的一個管道的問題」，其實也相當麻煩，加上媒體的話更完整，各位有時候會看到蘋果日報，或者是壹週刊，會寫說保發中心見解如何，這是一個多元管道問題，是不是要整合，我覺得應該要整合，那是怎樣力量去整合，依據什麼法源去整合，這是一個相

當重要的觀念。

**主席：**

謝謝保發中心代表 A 提供詳細的資訊，再下來我們請也是保發中心代表 B。

**保發中心代表 B：**

我可以提出幾個建議，希望保險契約寫的更明確一點，因為裡面很多含糊不清會造成後面爭議。譬如顱內出血，到底是自己的病，還是意外引起，其實腦裡面出血有時候真的不大容易區別，譬如說一個人走在路上，他倒下去了，剛好撞到一個石頭，你看到顱內有出血，有時候很難鑑定說是他中風倒下去，跌了以後出血，或者是他腦裡面出血才倒下去，或者是撞到跌下去，然後腦裡面出血，所以我建議像這一類保險條文寫清楚顱內出血就保。另外像截肢，一個關節沒有很清楚，但不清楚的是，一個關節活動的程度，機能方面，關節活動的程度，或是肌肉、肌力都沒有很好的界定，關節活動還比較好說，肌力就更難，尤其是中風以後到底他這個肌力是不是算殘廢，這輕殘廢、重殘廢，都是沒有明確的寫，是不是將來把他寫清楚，如果是肌力是 0 的時候，0.1.2 全殘廢，3.4 輕殘廢，或者是 4 輕殘廢，還是怎麼樣，把他寫清楚。

再來是關於範圍的問題，最近我碰到案子，就是癌症、住院癌症醫療，包不包括安寧療護的問題，其實安寧療護當然是癌症治療一部分，但保險公司說不是積極性治療，其實醫師是治癒醫療的很少，我們不治癒的醫療，是讓病人解除痛苦，讓病人舒服，那個不是治癒性的，如果你得高血壓，我給你治療，我從來沒有把你的高血壓治好，我只

是把你高血壓控制好，難道這不是積極性治療，就不保嗎？所以整體來講我覺得條文契約要訂的比較清楚一點，謝謝。

**主席：**

感謝保發中心代表 B，從醫療角度去提供我們不同的思考面向，再來我們請保發中心代表 C。

**保發中心代表 C：**

這次修法我對這個議題，比較建議階段性規劃，在修法前也許能夠先提出建議，讓大家先來配套措施，但有一些事情，譬如說拘束力的問題、整合問題，如果需要法律配合的話，可能是下一個階段問題。其實我們剛剛講有關拘束力，或是專業，希望保險公司能夠至少尊重我們委員意見，這點上面我覺得也許大家可以想一想怎麼樣才可以克服，誠如剛剛主席講的、保發中心代表 B 講的，其實有很多東西也許醫學看的到，但有些事實畢竟我們都不是當事人，我相信連法官也沒有辦法做出一個很絕對性的說他一定是正確，我發覺很多問題不是法律可以解決的，保險公司在處理申訴時，通常是抓到一個條文可以用就用，抓到一個契約有利就堅持到底。但我想對於申訴的定位要把它定位在什麼角度，如果我們把他們定位在是跟法官一樣，其實訴訟就好沒有妥協，大家就是據以力爭，看不出一個所謂情理上的衡平，比如像車險很多案件都是在所謂這個人到底是單車事故，就是他是單一事故還是有他車的介入，就這個上面我們在處理上真的很為難，因為從現場圖示是看不到的，那我們要去要求說，警察你在做現場的時候，你要做到非常精確，我們也沒有能力去要求他，我們能夠做已經到後段要去認定這個車子的轉彎到底有沒有他車的介

入。有時候第一個可能是保險公司搜證上沒有做的很好，所以在後面要抗辯就很難，有可能在第一個時候他做到了，但路徑的判斷如果沒有證人的話也很難理解。像我最近常碰到的案子就是說保險公司會參加和解，在和解契約要求當事人寫的太嚴格，各位知道當事人在發生狀況的時候，最主要就是要他道歉，保險公司利用他的專業，也不要說壓迫，就是協商，寫出來的合意書就我們從法律的角度來看都覺得對當事人很不公平，可是保險公司還是會堅持。我們怎麼樣來克服，假設我們能夠慢慢朝向把這個申訴制度，定位在一個我比較期待像調審委員會，大家都能夠尊重委員或者我們在編制上怎麼樣去調整，然後能夠大家到這邊來的時候，保險公司也能夠參與討論，也許有一些案件真的是就在邊緣，法律也不是很清楚，或者這個協議書寫下來真的是對當事人在請領方面有不妥的地方，大家就互退一步。

**主席：**

你是說申訴當事人都沒有申訴表達？

**保發中心代表 C：**

我覺得現在比較偏向書面審理，如果委員有問題有意見，可能是中心承辦人員會去跟保險公司協商，或者他會去跟客戶申訴協商保護，這樣子協商的結果透過一個人，有時候那個感覺會變，那如果我們比較像說比如說金額很高，高到什麼金額以上，不能說有其他的空間的時候，是不是大家不妨坐下來談，很多東西是在談的過程中慢慢那個切入點就會出來了。有些像我們現在我們在寫審查會意見的時候有些會避著金額不去寫，因為我們都沒有介入那個協

調，不像在區公所我們都在，之後那個單據我們大家來看過，然後大家一個一個來談，沒有經過這樣 meeting 的時候，那個金額誰也不敢寫，恐怕目前在委員的角度上我們能夠做就是我從法律上的判斷，從保單的解讀，我們可能給個什麼樣子的建議，那當然保險公司明顯不合理、不合法，那你寫當然很清楚，可是有些時候你是灰色地帶，你要去下筆保險公司你應該怎麼怎麼樣，也許你寫下去保險公司不是很能接受，但是如果在協調會上，大家能夠表達的很清楚，你最後 conclusion 寫下去，你這中間的過程，誰是誰非不用寫那麼清楚，也許大家比較能夠接受，所以我會建議是說也是在未來的規劃上，我們在這個申訴的定位裏面，因為畢竟中心這邊比較現在的處理比較尷尬，畢竟不是主管機關，所以你說要求保險公司來找來坐下喝咖啡，這跟去局裏喝咖啡感覺不太一樣，如果大家有一個尊重我們也把保發中心看成一個局裏面一個行使權利的延伸，然後也尊重他在這方面有某程度他能夠領導大家，不要說領導希望說協助大家把案件處理地更好，或許在某個程度上這種協調會裏面也可以請局裏面的長官出席一下，讓這個會議更有效率，能夠在很多不需要訴訟那邊去解決的時候，我們為了要保障申訴人的權利的話，也許我們可以朝這個方向去進行，也許這個金額等各方面的洽談都可以讓這個申訴管道一路做到底，不要說像現在委員就提供法律意見、醫學意見，但是能夠解決問題再看看這樣子，那這樣就達不到最後的效果。其實是那些我這麼多年以來覺得，尤其像最近愈來愈明顯，保險公司其實理賠人員的訓練更嚴格，那常會加入和解書，和解書的寫法有時候不



是很穩當，可能理賠人員他們法律的知識我覺得可能是歷練的問題，所以在語詞的表達上在自己不是很有利，所以像這個部份要大家多方面的，比如說中心可以辦一些會議，我們現在有很多會員的資料出來，保險公司能夠在你的基礎底下，然後也慢慢地提升自己尤其是和解書這種東西，我會很積極希望保險公司在這個部份，不要說只有下面的承辦人員自己去寫這個和解書，寫出來的時候會讓人認為為什麼一個，畢竟保險公司是金融業者，如果消費者今天拿到一份和解書明顯對他很不利，雖然你依法有據，你可以依照去執行，但是對商譽來講已經影響到了，所以我覺得這些都是慢慢讓業者跟中心這邊能夠慢慢去調和把這個平衡點找出來，謝謝各位。

**主席：**

我們謝謝保發中心代表 C 的高見，她提到一個很重要的問題，有沒有讓保戶跟保險公司當面協商的這個機制，目前沒有。

**保險局代表 A：**

局裏面很多，用一些銀行存款的方式來招攬，因為主要是當事人講他怎麼樣，沒有人說否認，雙方到局裏開協調會，各自陳述然後提出和解的方案，這個讓我們統計率成功的和解的方案大概八成。

**主席：**

研究單位代表 A 你們平常處理一些調解案件，來說一些。

**研究單位代表 A：**

我們所裏面保險的業務，工程現在是最多，政府機關也非常推動，對其他的應該證券的也會有一些要談的，協商是

全世界大家都在往這邊走，所以我們這個制度裏面來強調這一塊的話是相當的好。

**主席：**

謝謝研究單位代表 A 的高見，再來我們把握時間請保險公司代表 A。

**保險公司代表 A：**

那大概針對現行整個調處的制度，提供一點點意見，這邊先進也蠻多的，我們這邊是業界的看法，在這邊做一個說明，第一個我們現行保發跟保險局其實它每年都會做一個統計，我們會做一個量化的統計，像半年申訴的件數有多少，申訴率是多少，那會碰到一個狀況就是說，他有一個量化的統計，但是我們看不到質化的一個指標，所謂質化的指標就譬如說整個調處，調處的結果，那這個對方的公司是有利的還是不利的，我們只在意這個量的結果，但對於這個品質覺得我們也可以稍微去留意一下，也不可能說每一件申訴都是合理的嘛，那不合理的申訴我覺得其實在整個處理的過程，甚至我們還必須要有發揮這個教育的功能，這個其實在整個申訴的過程，還蠻重要的，這是第一點，...

**保發中心代表 A：**

您所謂質化，是一個很重要的觀念，您能否較具體的說明？在您心目中目前有幾個指標？供我們參考。

**保險公司代表 A：**

我解釋一下，譬如說，投訴以後，結果是說十件裡面是五件保險公司有利的，另外三件是客戶申訴是對的，另外有二件可能是和解，或者其它是建議不做成調處，建議用其

它訴訟的管道去處理，在整個處理的結果它的結構去分析我覺得其實應該也蠻具有義意在。

**保發中心代表 A：**

保發中心，每一個月每一季，有一些量化指標的小冊子，然後在申訴的部份，他會有一些量化的指標，是你講的質化的部份，他會分析調處的結果，是按照申訴的意見辦理，按照保險公司的意見辦理，其它的或是和解的，有些比率，可以看的到。

**保險公司代表 A：**

謝謝，可能我這部份大概沒有仔細去看，不過我覺得說質化指標應該有其它的一些方向，我覺得說後續我們可能還可以去了解一下，整個申訴案件處理的過程當中，從流程中去做一個分析的話，我覺得這個可能剛剛對保發有點誤解，很抱歉，不過我覺得說第一個對於品質的要求，我們可能還可以去一個思考，那第二個，就是說整個資訊透明化的問題，那這個剛剛可能保發中心代表 C 有也有提到，就是可能我們比較著重在書面的審理，書面的審理可能大家兩造就提供了各自的意見出來，那可能我不知道，客戶申訴這邊提供了怎樣的一個資訊，客戶可能也不知道我這邊有什麼樣的一個資訊，我覺得其實在申訴調處過程中其實他就是一個溝通的平臺，一個溝通的平臺如果資訊讓它更透明化的話，雙方在這個調處的過程中，可能有和解的機會，這也是我們建立這個申訴制度的一個目標。這個是我們提出第二點的看法，那第三個就是效率化的方面，我們知道有很多調處可能有些案件很麻煩，坦白講要進行的時間可能很長，甚至要很多的專家來進行處理，可

能有些案件是非常容易的，就是單純唯一的解釋，條款書面的解釋，可能就可以做一個處理，類似這樣子的一個案件，就是整個一個處理，感覺就是說，有些案件可能從申訴到進行雙方提供意見，到最後調整的決定可能時間比較長一點，對於客戶來講，可能有一些比較等不及。他可能申訴以後覺得調處時間怎麼這麼久，最後又去起訴了，可能造成中間調處的浪費。至於說效率化我有個建議，其實效率化的處理我們可以做分級的管理。某些案件可能認為是很簡單的 CASE，應該用怎樣一個流程，就像我們簡易訴訟案應該簡易的流程去處理，比較複雜的案件，我們給予他比較多程序的保障，這樣子的一個處理可能會比較適當一點，這是有關現行流程我們提供的一些建議。在這個會議裡面，其實我們之前還有針對就是說對日本現行整個申訴的制度做一個了解，這邊也利用一個機會跟大家做報告，日本好像是說在整個申訴制度他大概分成三個部份。有一個部份是屬於金融廳主管機關的部份，我想說這邊有專家，我就不會談的太深入，大概主管機關他們做什麼事情？主管機關他們只做政策的擬定跟管理的監督，所以他們設了這個金融服務使用的相談室，純粹只是諮詢而已，如果有個案申訴，就給生命保險協會，有一個協會相關的一個調處，有點像是公會或是保發調處的一個功能，主管機關還有一個功能就是對保險機關的監督，他只去做監督不去管實際上的 case，所以我就看很多的數字，還有就是他要求保險公司做一個通報，內部有關申訴案件的通報，內部有不當的，你主張適當不適當的，你要去通報，如果沒有通報抓到的話可能用行政裁罰的方式，完全不涉入個案

的一個處理，再來就是定期做數字的一些報告，我想這些主管機關他們在處理上面他們主要的功能就是政策擬跟管理監督這一塊，在協會的方面，他主要就是業者成立一個類似像財團法人的機制像是保發，或是這個公會，那當然他也分成四個部份，這一塊我倒是覺得蠻值得我們去學習的，其實是落實專業分工的一個觀念，第一個他在這個協會成立生命保險的相談室，提供一些免費的律師的諮詢或是專家的意見，這個受理以後，就目前以後像保發調處的一個機制，請保險公司提供意見，然後進行協商做成裁定，其實裁定後他也沒有拘束力，他先做成這樣子一個方式，這個方式如果雙方願意進行和解的話，就和解掉了，第二個他有所謂的裁定審查會，經過政府金融審議會認證，是屬於一個裁判外紛爭解決機構，當然裡面就包含一些官員、律師或是有一些消費者保護的這個主管機關，主要工作就是審查，相談裁定內容是否適當，一旦他同意以後，其實他就發揮了訴訟外的解決糾紛的機制，我覺得甚至這樣子一個機制就可以間接解決掉沒有拘束力的問題，只是說他不由調處的人來做一個拘束力的仲裁或裁判，那第三個分工部份他設定了所謂的一個裁定諮詢委員會，這個委員會其實就是諮詢的機構而已，那諮詢機構他不介入調處，他單純就是諮詢。第四個機關叫做相談室的協議會，發揮的就是我剛剛說教育訓練的一個功能，他會彙整過去申訴經驗並分析結果，給保險公司做一個培養申訴人員跟教育訓練的一個機制，他這樣子主要分成四個部份，其實四個部份各有他的職掌，我覺得可以發揮一個專業分工的一個功能，在整個申訴制度的一個控管上面我覺得蠻值得

我們來學習的，保險公司的部份其實他們有那種保險金不給付事件在 2005 年以後，其實各家業者大概內部都會有一些申訴管理的一個機制，我想說這個蠻多業界這邊應該都有一些研究，主要他們還設置了內部的所謂的理賠的審查室，針對理賠適當與否，逐一去抽查檢核他的品質，他不合格的比例，我覺得說這樣一個制度，將來如果說我們要調整的話，近期的話可能就是我們剛剛提到說從現行調處會有一些問題我們會先去做一個改善，長程的話我倒覺得說類似像他這樣一個專業分工的一個流程和制度倒是值得我們來參考，以上，謝謝。

**主席：**

謝謝保險公司代表 A 這麼詳細的報告又提供日本的相關資訊，那就是可不可以請教保險公司代表 A 日本保險，生命保險協會這四個機制，在您的經驗裡邊認為哪一個機制陪比較適合移植到我們中華民國來？另外就是說你也提到日本的保險公司內部有理賠審查會，那我們國內的各保險公司也都有理賠的這個申訴機制，那你覺得目前保險公司理賠是不是機制這一塊有必要加強還是說直接跳到這個保發這邊或者是公會這裡，這方面請您表示高見，謝謝。

**保險公司代表 A：**

其實目前保險協會它有的這四個單位我看一下其實台灣大概也有，就是保發目前的功能大概都有，只是說他不是獨立的，他是 combine 在一起的，combine 在整個保發申訴調處委員會裡面，那結合在一起通常就容易感覺就是說分工不是那麼樣的清楚，它容易「校長兼工友」，會有一些去逾越的，甚至那這個就我剛剛提到就是說他可能一個諮

詢者的角色，諮詢者它本身又介入這樣的一個申訴的一個調處的一個決定，到底適不適合，其實這個並沒有好壞，只是說從整個制度上面來說的話，如果說他的分工會更明確的話，或許會好一點。那這個 134 我覺得其實現行的機能有，如果我們要考慮把它獨立出來或許也是一種方式或許也可以解決剛剛嚴處長提到他們只有七個人要解決這麼多申訴案件，看起來應該蠻辛苦的，那至少把它分工切一切應該不會七個人去除以三或除以四，在整個人力舒緩上面或整個流程調解的一個機制應該會比較好一點。第二個這個裁定審查會，因為他在日本金融廳這邊也是西元 2002 年才設置的，主要的目的其實還是一樣就是說希望就是我們剛剛說到的多元化的管道把他整合，所以一旦他進入這個他所謂的 ADR 的一個裁定審查會以後，他的時效也會停止，他的這個訴訟也可以合意去停止，時效也會停止，反正很多在法律上的一個時間、期間的一個觀念，都因為他申請 ADR 的一個調處的機制，去做一個中止，主要第一個就是說因為保險可能它們在法院上面，法官他也不一定是這一方面的專業，透過這樣專業機構，如果可以解決其實就直接把做裁定，因為是經過他們好像是法務室的一個法務大臣同意才可以這個，等於實際上也是透過修法的程序去給他一個法源，這樣的一個制度我們覺得說，這樣的一個方式在整個流程解決上應該比訴訟上面來得經濟許多，對消費者應該比較符合他們的期待。這個倒是將來可以參考的，其他的這三個機構我覺得目前保發其實都有他的一個本身存在的一個功能，就是說看將來怎麼樣去做一個切割。至於剛剛這個研究單位代表 A 提到的就是說第二個部

分保險公司目前內部我想都有啦，申訴機關也有，像我們公司這邊還有總公司有一個行政管理部，行政管理部他就類似像總管理處，他實際上不做理賠案件的個案審核，他只有做企劃、管理、稽核，就單純做這些案件，做這些案件的目的其實主要就是說，控制各地的品質，標準化，不要讓說這個理賠案可能有人賠，有人不賠，這樣的一個機制主要是從稽核、控管的角度看，但坦白說本身還是會發生一些盲點，就是說你可能可以去稽核、控管抽查到比例，可能只有 5%或 10%，另外 90%可能你還是靠流程，靠制度讓他去走完而已，那不表示說走完沒有爭議的這 90%都是對的，或都是怎麼樣，這個目前設立的一個機制，我想說各家業者可能也有更好的方式在有關理賠流程的控管上面，至於申訴的話，因為我知道目前各家公司也都有申訴制度，只是說申訴制度它本身到底要發揮的角色是甚麼？在公司裡面，他是一個仲裁者還是說只是一個類似會辦的單位，這個案件會再由權責單位去做一個實質的審查，那我覺得這樣的一個意義，在解決紛爭的能力上面可能會有一些差異，大致上是這樣，那我覺得各家公司可能在結構上面都會有一些差異吧，以上，謝謝。

**保發中心代表 A：**

關於剛剛保險公司代表 A 說的日本的這一部分我想稍微再補充一下，日本在這部分業者其實做了相當多的努力，以壽險來說他們在全國各地大概有 52 個苦情相談所。他叫苦情。在產險的部分大概有 48 個苦情相談所。全國各地的老百姓消費者其實只要他有苦情的時候都可以透過這個機制來幫他解決類似的問題。相談所是禮拜一到禮拜五他有時



段性的，提供免費諮詢或者是協商，這些人大概都是一些退休的專業人員來解決問題，在三個禮拜之前日本國際保險學校有到中心來訪問，他們確實是有這個機制，我請教他們的時候他們也認為說，透過這個機制上來的大概80%，都已經解決掉了，相當不錯的一個機制，也方便。其實像這種情形就可以彌補說其實保發中心只有在台北，只有七個人，那全省各地你說要請台東的消費者他有苦情來到台北，其實他也不見得會願意，這是我們考慮的一點。

**主席：**

謝謝。再來我們請保險公司代表 B。

**保險公司代表 B：**

不好意思，各位先進，我這邊只有簡短的兩點和大家稍微報告一下也分享一下。第一個我是覺得像保發中心應該是去年，有一個案例的彙編，我覺得這案例的彙編編得不錯，因為他把一些比較基本的類似案件做一個整理，相關的案例分享給我們同業的話，我們業界可以參考一下，以後有相類似的案件儘量就是按照調處的案例去做，但是我是覺得調處案例的篩選上面或怎麼樣，可能的話儘量能夠提供給業界，那些比較有參考價值的，因為發表出來以後那本書就變成一個類似不敢說聖經，起碼我們有一個參考的依據，在我們辦理理賠或申訴的時候，案件事相類似的，甚至就可以直接按照上面的來做，好像現在只有發行一本，希望以後能夠再多多的發行，只是我有一點小小的建議，我經常看到保發的調處裡面有寫到一點，應該是說如果怎麼樣怎麼樣者，則建議，如果保險公司能怎樣怎樣，應該說不能夠怎樣怎樣，則建議保險公司去做理賠啦，當然這

個是有一點空間，但是我們在看相關的法院判決的時候，他是不會用這樣假設性或者是留有餘地的空間，當然這個或許是保發和我們之間的一個後路，或是說一點爭議的空間，我覺得是說如果是比較，在委員那邊比較能夠已經有百分之多少以上的確信的時候，或者說也不敢說心證，就是說他的意見應該已經是說保險公司這邊要做理賠的話，那是不是能夠把那個東西給寫清楚一點，不然的話有些時候不是我們理賠人員的問題，有些時候當然難免看到有洞可鑽，我們當然盡量想辦法去做一個鑽研的動作，或者是盡量去補強這種東西，造成後面我們又再去查那些部份，那部份如果要下這種調處之前，不如先將東西 pass 給我們，看我們能不能舉證，若不能舉證就調處直接建議我們來做一個理賠償動作，這樣或許有助於調處收到以後，像又有那一點我可以再去補強，我相信很多同業不是對於保發中心不信任、不理會的動作，而是覺得說裡面有些東西我們還可以再去補強，可在這補強當中可能我沒有透過再議的程序或怎樣的一個程序，或許會造成保發中心跟保險中心中間的誤解。另外我再提一點是關於條款方面的問題，我要講的有兩點，第一個是定義的問題，我們都知道意外傷害事故的定義是非由疾病所引起等等的狀況，但我們要考慮到條款裡面或所有東西裡面沒有講到什麼叫做疾病，如果我被蚊子咬到感染登革熱，我這是意外還是疾病，這當然是比較極端的一個問題，但是條款上面的一些，當然條款也是經過一個階段的，雙方面可能業者、消費者或主管機關暫時的一個狀況，覺得條款有必要再去做一個比較明確一點的定義。第二點是針對條款方面的，就是我們

就保險單上面的一些想法，像我們跟另一家保險公司從 52 年開始就陸陸續續販賣一些保單條款，這些保單條款在民國六、七〇年代的時候的現況跟現在的現況不一樣，當時候設計這些保單所要理賠的及包含條款裡的東西，跟現在來說是不一樣，比如以前並沒有所謂的正負稅值數，或那時候的正負稅值數是比較少的，以前沒有所謂的化療，或說那時比較少，那時不在我們當時條款考慮範圍內，其實應該說這種東西他有一定精算的基礎，在這裡不是說一定要按照舊條款，而是在舊條款所沒有約定的一種狀況下，因為業者本身受到保證續保的關係，我們的條款只能重新從寬，現在有一些新的醫療方法之後，我們缺乏一個保護機制，再去跟保戶說，不好意思，你現在的契約條款要做若干的修正，因為以前我們只要考慮到植式下挫的腎臟手術，我才會給你 10%，但現在因為有正負稅值數，正負稅值數你要比照 10% 是有些困難，我是不是可以比較 5% 或是 2% 比較少的，因為這對你癒後的狀況，對你的侵害性是比較小，所以經常面對這種問題的時候，我們缺乏舊條款方面再去跟保戶做進一步的確認，因為有些是新的東西、新的狀況會加進來，那時情事已經變更了，但是我們缺乏這樣子跟保戶洽談這種條款的機制，當然有，但就變成到申訴這邊了，一定是洽談不行，或是說在主管機關或保方這方面也能夠協助做這樣子跟保戶洽談動作，因為案件都差不多，保發那邊我想保發中心代表 A 應該也有同感，因為申訴就是那些東西，不是手術就是意外疾病，要不就是殘廢條款，大概就是這樣子，那些東西事實上是否給業者可以跟當事人（保戶）洽談的機制存在，我覺得這是能夠

比較，當然保發中心代表 A 那邊也會就個案來跟我們討論，是私底下的拜訪或怎樣，但是通常來討論的案件，他已經表明了中心這邊的立場，也聽聽看我們這邊的意見，盡量整合一下，那種案件通常不用正式發出調處通知，而是雙方能有一定的共識達成和解，有一個協談的機制是不錯，這點以上提供給大家參考，謝謝。

**主席：**

非常感謝保險公司代表 B，大家都逐漸把爭結點慢慢點出來了，今天座談會應該會有很好的成效，特別提醒各位，你說上面幾個問題，比如說第二點拘束力的問題，在英國或日本他們有所謂的半拘束力，如果調處的決定保戶接受的話，保險公司沒有爭執的餘地，必需要接受，但是如果保戶不接受的話，保戶還可以尋求其他的紛爭解決機制，這種半拘束力制度值不值得我們採用，就保險公司的立場來講應該有你們特別的觀點，等一下各位貴賓也可以就這點來表示高見，再來我們請保險公司代表 C。

**保險公司代表 C：**

各位先進我是保險公司代表 C，我是負責理賠部，申訴部的保險公司代表 D 也有到場，我先跟剛保險公司代表 A 跟保險公司代表 B 都有做過很詳細的說明了，我這邊也稍微補充。第一點是剛兩位都有提到教育訓練的功能，我們公司自己內部有在做，我們自己的申訴案件，在申訴前內部會有一個爭議案件會簽，盡量不要讓他變成申訴件，當分公司或分支機構這些案件判斷有點爭議的話，都會會簽到總公司來，我們先用內部會簽的方式來解決問題，是公司會簽可以解決我們就不需要到公司的申訴部去，或者是到

外部的申訴部去，我們公司是有這樣的機制，我們很努力去降低不必要的申訴，教育訓練功能的話，假設我今天到保發去了，保發決議出來，針對有決議的案件我們會做成內部的案例，給各個分公司的人員做參考，讓他以後碰到這種案例的話可以這樣處理，剛保險公司代表 B 也有提到，保發之前經過彙編過彙編這種，這是很好的參考資料，很可惜後續沒有新的資料出來，也造成我們在處理上會有一些困擾，像我們一件個案，按照保發的彙編我們這樣子處理了，今年時有件案件我們也是這樣子處理，但是保發今年的意見竟然說我們這樣子處理不對，也許前後已經有 update 的資料或資訊了，但是我們業界、同業無法取得，如果按照彙編我們已按照彙編處理，理論上保險公司這麼做是沒有錯的，但是新的資訊，我們不曉得新的資訊為什麼會改變。針對教育訓練的部份，我覺得那本是很好，新的資訊我建議把他更新進去，另外一個客戶的部份，就是保發中心這邊同業、業界我們可以自己做，針對我們的人員可以做，但是對客戶部份教育的話，當然我們也會透過業務員去做，當然中心可以透過這樣去教育客戶的話，我相信更有公信力，畢竟保險公司在講時，有些客戶碰到申請這樣，會認為保險公司站在保險公司自己的立場，所以針對教育訓練的部份我有一點補充。剛保險公司代表 A 第二點有提到書面審理，書面審理保險公司代表 A 也提到送往各處分級，很清楚的案件就分簡單的或複雜的，讓保戶中心的委員不要簡單、複雜的一起看，也是耽誤比較多的時間，一方面也提到的可以提昇我們的效率，如果針對書面不充足的部份，我是建議中心這邊是不是在做出決議之

前，可以做的比較委婉或保守一點，舉例來講，之前我公司有一些案件他是毒蛇咬傷的案件，這案件事故經過、投保經過，我們讓客戶去模擬事故經過，讓他發現事故經過是非常不合理，他說他颱風天到山上去採一種叫萬頂青的草藥，他為了採這草藥被毒蛇咬傷了要送去醫院，本來是拇指喪失機能，後來變成手腕喪失機能，我們聽到這事故很不合理，讓他模擬的事故也非常不合理，更何況這個人是說他被毒蛇咬傷時，他以為颱風天是被松鼠咬到，後來才一會說是青竹絲，一會說赤尾蛇，根本事故經過很不合理，這件到中心去的時候，當然我們跟客戶反彈，不管是書面的反彈，或者是DVD我們都拍攝提供給中心，因為中心可能針對這些疑點，可能也沒有辦法做出讓保險公司完全站得住腳或完全站不住腳的地方，這件後來中心希望保險公司要賠付，這件案件我們一直堅持到最後，後來透過榮總的協助，檢驗出來他的蛇毒的原因有兩種蛇毒，他說被一條蛇咬有兩種蛇毒，這件後來變成詐欺案件，所以我們建議中心是說如果有很多疑點的案件，是不是有多一點比例或高一點，因為書面的整理資料不足，所以建議是採取讓客觀公正，比如說法院來去採取，這樣也不會影響到中心作出來的判斷，以後變成詐欺案件，中心還站在詐欺案件客戶的立場，我想對中心也不好，我想最近已經有很多案件中心已經有朝這方面去做，所以假設書面資料不足的部分，我們的建議中心這邊就不要做，不要主張對或錯，兩方做很明確的決定出來，可以再提供書面資料，或者說已經超越中心可判斷的範圍，畢竟中心這邊也不是法院，所以希望客戶在去採取這樣方式來處理，這樣不管對

中心或對客戶或對業界，比較好一點，第三點就是說，也是裡面提到的二跟三確切的拘束力，成員的專業不一，因為我們中心請來的都是我們各行業頂尖的，醫學教授非常頂尖，所以他保險的瞭解就沒有這麼多，那瞭解沒那麼多的話，就完全站在消費者立場，站在醫學的立場做出決定，但有時候會變成是，在保險公司來看的話我們比較難接受，我要先聲明跟保發中心代表 A 這邊，站在我們公司的立場，中心作出來的決定我們公司非常尊重，幾乎我們講幾乎都照著中心的決定走，我們很少說不去遵照中心的決定在走，但是有一些案件我們沒有辦法接受的話，會事先跟中心講一下，那就不用回覆的方式來處理，有很多案件是同業裡面看的到的，有酒駕的問題，現在酒駕的傷害非常大，社會對酒醉駕車這件事不管是民間單位或警察大隊大家極力在避免。前陣子有一個酒駕的案子，酒駕還做出決定是保險公司要賠，這件案件同業也有到局裡去反應，我想這是事後聽到的一些，在當初堅持決定的委員，可能完全是站在客戶的立場，他認為可能是沒有百分之百，那就認為保險公司要賠，但是我們從現在的訴訟判決裡面，大部分的法院判決都是說，只要他的喝酒是不可或缺的因素，那保險公司就可以拒賠了，這個見解的話可能是中心這邊的專家跟同業的見解可能會有一點小小的差異，那在醫學上的見解我們還有一件也是一樣，客戶他投保前就已經罹患了靜脈屈張，調處意見也是寫靜脈屈張是不可逆的疾病，什麼叫不可逆，就是說他生過這個病以後，他就無法回到他當初的狀況，可逆就是說他好了就好了，像感冒他好了就好了，靜脈屈張他是不可逆的疾病，罹患這疾病

他以後就不會好，他以後還是會繼續靜脈屈張，中心也同意這個意見，這是醫學的意見，但是我們查到他投保前也有靜脈屈張這個疾病，但最後調處的結果是，要我們公司賠給他，我們就很難瞭解這個邏輯，之前我們就用很委婉不回覆的方式來處理，所以我的建議是說裡面提到成員的專業的話，因為個體專業的差異比較多一點，那假設有比較有統合或整合這些專業的話，做出來的決定應該對同業非常有拘束力，我想同業對中心非常的尊重，大概中心做出來的決定，大家都非常的尊重，有一些案件真的與我們實務相去太多，我們可能比較委婉一點，用不回覆的方式來處理，所以我的建議是說成員的專業的話，比較讓他除了本身的專業外，讓他多接觸一點保險方面的專業，我想做出來的裁決客觀性會更強，我想保險公司遵守的比例也會一直增加才對，以上報告。

**林勳發顧問：**

謝謝保險公司代表 C 詳細的說明，有沒有要回應？

**保發中心代表 A：**

謝謝保險公司代表 C，那首先第一點是有關於彙編的問題，其實彙編我們一直持續在做，那第一本有關於人身保險案例彙編的部分，其實我們長官一直催促我們發行第二本，其實我們卡在我們產險的部分，其實今年七月份就應該印出來了，結果有一些因素，到今天為止我們還在審查，我們預計今年底一定要把他印出來，那明年我們會做人身保險案例彙編第二本。那第二點關於正確數量不足的時候，其實大概中心就不會做具體判斷，那有關毒蛇那個很極端的案例，其實我們的醫療委員相當的用心，他是非常



優秀的一個法醫，那根據申訴人給我們的資料，他的反應其實是有毒蛇毒液的反應，這個過程為什麼會有這個反應，其實以中心的立場，中心沒有調查權，所以我們沒有辦法去調查這個部分，這個會有毒液的反應，所以我們後來到這個結果就會變成這個樣子。那第三點有關於醫學見解的問題，其實有關於有爭議難度比較高的，像醫學見解的問題牽涉到條款的部分，其實大概不會說就交給一個醫療委員來看，我們還會透過其他資深業界的委員來看，所以這個案子，詳細的問題我們可能比較模糊，那回去我會再看一遍，然後跟你報告。

**保險公司代表 A：**

關於酒駕的問題，雖然他是喝酒，但是他是被後面追撞死掉的，或是被對方闖紅燈，你沒有喝酒，別人闖紅燈你也可能被撞死了，有沒有喝酒被別人追撞有可能被撞死，喝酒致死，致死的不是他的酒，而他被追撞、他被闖紅燈，我想這種應該沒有爭議啦，那如果是他去撞安全島，他去撞電線桿，喝酒的關係，這種喝酒造成的因素很大，這種當然是拒賠，我想朝這方面來講，目前的爭議應該比較少，但是不喝酒被撞死的很多，總不能說他喝酒就一定不賠，我想這是不合理的。

**保險局代表 A：**

我補充一下，保險公司代表 A 的意見我們是照這樣子做，不管是我們局裡面，或者是中心或是保險雜誌，只要他有喝酒，他致死的原因不是酒駕肇事的話，舉個例子，雖然他喝酒，等紅綠燈給從背後撞死的話，這種保險公司都會賠，所以這個案件不會有什麼問題，剛剛講的他喝了酒，

騎了車人家闖紅燈，但沒有任何肇事因素的話，那當然保險公司就會賠的。

**主席：**

保險的問題真的很複雜，再來我們請保險公司代表 D。

**保險公司代表 D：**

我有一個小小的補充就是說，每次調處前決定之前，不管是客戶或保險公司，大家對調處後的決議，部分保險公司有部分好像不是很認同，怎麼樣把不認同的地方盡量拉近，是不是調處做個決定之前，可以跟保險公司也可以跟保發這邊，保險公司的醫務人員或是理賠人員，可以跟保發這邊的調處有一個對談的機會，甚至是在保戶在做調處的時候，也給客戶一個機會，他也可以去找應有的證據，雙方可以去拉近彼此之間的一個歧見，謝謝。

**保險公司代表 C：**

這一點我補充一下，大概從兩年前開始我就要求我的同仁，如果這個決定出來之後是對保險人有利，我會主動通知保險人這邊窗口，像申訴人這邊其實我們也會跟他講如果說對你不利我再發白紙黑字的書面出去的話以後去訴訟的話可能會對你不利我們也會去跟他分析這種狀況，我們都會這樣做。

**保險公司代表 D：**

就是說跟調處委員，因為委員說實在我們也不知道他的想法，有機會跟調處委員當面的一個溝通這樣子，因為大部分都...

**主席：**

比較難的問題應該是那個跑腿的人公司跟各位商談

**研究單位代表 A：**

有沒有辦法跟委員直接解釋

**保發中心代表 A：**

其實尤其是醫療委員，我們為了要他免於受到不必要的干擾，所以不讓他接觸申訴人這邊其實我們是保障委員，那其他委員其實我們有在網站上公布名稱。

**主席：**

先把問題拋出來，我們再努力看看有沒有解決的方案，再來我們請保險公司代表 E。

**保險公司代表 E：**

今天我們與會的業界代表分兩個 GROUP 一個是理賠方面，另一方面是申訴，我們總共來了六位，我個人是理賠方面的處理人員，我覺得處理申訴到現在我自己把他整理一下其實前面委員有提到，第一個就是說其實剛保發中心代表 B 也有提到條款的部分不是很明確，第二個是時空環境的變化要做一些 UPDATE，因為條款沒有做一些 UPDATE 的話可能就會產生很多的爭議，舉一個例子來講剛保發中心代表 B 有提到一個安寧病房的問題另外還有一個就是說日間住院的問題跟夜間住院的問題；日間病房、夜間病房的問題，還有最近比較流行的一個鏢靶治療、鏢靶藥物癌症治療用藥的問題，什麼叫時空環境的變化的問題是卡在因為你當初針對這些問題住院當初並沒有費率跟考量的標準是因為說要 24 小時全天，顧名思義住院一定要經過晚上要住到隔天，可是現在因為醫院他本身也要存活所以他弄了很多日間病房因為他小孩子所謂這個發育成長遲緩症或是統合失調症，所以媽媽就帶他去早上 10 點去下午

3、4 點就接他回去他，所以給他開日間病房住院，一開就是 200 天，這就造成業界很大困擾你到底要不要給？你不給他客戶就爭議說這上面就是住院，明明是申請住院給付你為什麼不給，剛保發中心代表 B 有講說安寧病房其實我們業界有一些共識，你只要是符合醫療法裡面舒緩癌症治療這一方面，然後是經過醫師確定，確定以後他真有去住的話安寧病房通常我們也會給。但是基本上是要醫師認同認他確實是符合癌症末期的話我們就會給，但是有一些我們還是不給，不給的原因是牽扯說可能安寧病房住很久，然後他認為那個不是在治療而是在療養，所以他不給，就是剛剛講有沒有約束力的問題，不是約束力不約束力的問題，因為有些公司他會認同說畢竟他還是癌症末期也是幫助癌症作一些安靜客戶情緒的這一些問題，所以說他還是會給而且他認定是癌症末期，還有就是鏢靶治療他，為鏢靶用藥很貴有些在健保給付不給，都不給會產生爭議是客戶一去要求醫師開藥開個 200 天、300 天或者多少天那個費用非常貴好幾十萬這樣子，那個業界就沒辦法給，業界就會想說所謂醫師指定用藥指示用藥的時間多長？因為他會認為說如果說 14 天或者 7 天合理那你為什麼一次要開 200 天？2 次住院的時間只有你這次來看 1 月 5 號下次來看 1 月 12 號差了 7 天可是你上次住院就要求說要 50 天的藥 80 天的藥，業者當然認為說你才隔 7 就天來看你上為什麼要給你那麼多長時間的藥？那他下次 12 號來又要求開 50 天，剛同業很多人講說合理不合理的問題，我剛講是說這是時空環境的問題，另外還有一個是說條款定義不明，剛保發中心代表 B 也有提到說條款定義不明是說：你這邊寫

說醫院又寫說對醫院有作醫院的定義，但是你並不沒有寫說你是給西醫住院還是中醫住院，所以我們業者常常會碰到很多癌症中醫住院 200 天 300 天 500 天，業者他一定認為說你住院，你住中醫實際上是不是沒有實際治療的功能，因為你只是做針灸按摩或者用藥，但是就中醫來講的話他認為針灸也是治療的一種，保發中心代表 B 也在這邊我不知道中醫算不算是治療的一種？他當然很強調那個是屬於治療，所以最重要一點客戶他還有一個心態他認為反正我就挑你這個條款裡面有爭議的地方然後我就去住院，其實保發他在處理這事情上他是很客觀，當然這方面他不願意把那些東西都寫死，有業者提到說為什麼那個用字為什麼不是有一些彈性，因為如果這些東西你都把他寫死的話，其實這都還有一些爭議，沒辦法寫死，因為 60 天你給他 30 天客戶他不同意，因為他認為這是他投資，因為他跟業界總共買了 5 家保險公司一家 2000 一天住院 10000 塊所以他投資了 200 天的費用他通通要拿回來，所以你跟我搓圓仔湯，給個 30 天 50 天我不願意，所以他就會變成一定一直申訴到底的問題，所以保發在處理這個事情上就有一點為難，那到底這個東西要怎麼處理？那另外就是所謂條款有些爭議是說對意外的定義，比如我們條款寫說對懷孕、分娩、流產是除外處分但後面有一個但書寫說因意外事故所致者不在此限，所以每個客戶在申請的時候他都說洗澡滑倒，每一個客戶都是寫說洗澡滑倒，然後都先有意外的事實，然後我們業者就認為你沒有明顯意外的事實，你沒有受傷、沒有黑青、沒有什麼，你為什麼說是意外我要給你？他就會提到說難道意外一定要有明顯的外傷嗎？

所謂爭議造成的申訴都是這些很小的問題，然後大家就在公說公有理婆說婆有理在這邊扯扯不清，還有一個常常發生的就是癌症合併症因為條款常常是寫癌症是以直接治療癌症為目的又或是以直接治療癌症的併發症，常問題就卡在併發症是怎麼回事，因為比如一個肝癌的患者做了化療以後白血球降低，白血球降低的話他很容易受細菌感染，他就說他後面得了支氣管炎，他叫醫生開肝癌術後併支氣管發炎住院5天8天10天，他就認為這個是合併症，認為我不去做癌症的化療我就不會被細菌感染我不被細菌感染，我就不會因為支氣管發炎住院，所以他就認為這是併發症，其實這個併發症是不是跟癌症的併發症共同相等？這個就是產生爭議，每次在吵都是為了這些事情在吵，不解決的話永遠保發或是業者的申訴都不會少永遠沒完沒了。還有一個問題是同業之間彼此競爭，我們同業競爭得太激烈，有些人會互相去捅，去揭瘡疤，比方說這家業務員會去那家業務員去說那件不能怎麼樣，我教你怎麼樣，我們發現很多都是有人在後面慫恿指導然後寫，造成我們很多申訴，這種申訴我們覺得有點莫名其妙，因為我跟處長也提過好幾次，比方說癌症，他申請癌症，請他補病理切片報告，他就不提，診斷證明上都已經寫了癌症，我為什麼要補病理切片報告，他死不提，請他補充，這樣文件不齊，他就寄到保發去就變成申訴，這種申訴就很奇怪，就好像他申請一個植物人，我們請他的監護人去申請禁治產宣告，然後你再幫他提出來申請，他質疑為什麼要提出禁治產宣告，不提禁治產宣告，反正就是要來申請，他就是全殘植物人，你就是要賠給我，我們也不曉得那個錢到

底誰領了，誰在弄，將來會有賠兩次、賠三次，會有這種問題，所以這些東西所謂申訴是不是合理，這一點很重要，因為局裡面是有一些所謂申訴制度，一個是針對理賠方面他會去訂一些所謂的理賠件數，你申請十五件理賠，然後你的理賠全年是一萬，就十五除以一萬，他會有一個比例，這是 claim，還有一個 unclaimed，unclaimed 是因為投資型商品出來以後，他有很多的 unclaimed 問題，這種問題也很多，他就把他擬成 unclaimed 的件數除以因過時有效契約的件數有個比例，另外來講，你如果是十件申訴，每一件是處理五天，或者另外那件是八天、十天，那沒關係，他把你天數全部加起來，然後你有十件申訴就除以十有一個天數，然後再把這三個算出來的，三個加起來除以三，就看說你全業界排名是多少，其實他本身來講有個警惕的作用看起來還好，但是就業者而言大家會怕，因為他後面有訂一些配套措施，如果你申訴達到什麼樣程度的話，你新的商品送到我局裡面核准、核備，我都不准，因為你是屬於比較後面墊底的那些公司，我不准許你去怎麼樣，所以業者就會害怕，害怕的情況之下，就有些人是不該申訴、不符合申訴的，也把你寫一寫丟去申訴，他認為那個東西你會怕，所以軍療住院，軍療根本就沒有住院，根本軍療他已經不符合住院，就軍醫叫他在旁邊納涼，他避免出操上課，他也來跟你說住院二十天，他也要來申請，諸多不合理的狀況在裡面，另外像剛才講的 unclaimed 那一塊很大爭議，我們現在碰到是遺產稅的問題，從投資型商品上市以後，國稅局就一直認為你只要是躉繳然後高額、高齡，他身故了，我就把你抓進來課遺產稅，其實我們在立法院

做過很多協調，跟他溝通，提到說你不管根據遺贈稅法、所得稅法、保險法 112 條都有提到這些保險本來就不課稅，他說不是啊，他買、他投資的金額很高，三仟萬、五仟萬，然後根本沒有什麼保額，然後過世，明明就是以投資為主，他為了逃避遺產稅，所以國稅局就以實質課稅的觀念來課稅，後來局裡就為了這個事情就訂了一個保額跟保費要有一定的比例關係，比方說四十歲以下要有 1.3 倍，四十一歲到七十歲要 1.15 倍，七十一歲以上要有 1.01 倍，有這個比例關係，就說你投了一仟萬，你至少要有 1010 萬的保額，他認為有危險保額這樣才叫保險，可是業者都照這樣做，可是國稅局還是認為這個東西要課稅，因為他認為這個基本上來講他的動機、出發點都是為了要逃稅，我們當然會覺得不可思議，像這種申訴也是一大堆，我們覺得說你要不然你政府單位就修法，國稅局、保險局都是政府單位，保險局認為保險不課稅，可是國稅局他就認為說這個東西要課稅，所以就變成政府機關裡面互相針對這個問題有不同的看法，像這樣也產生申訴，我們覺得這個申訴也是很不合理，所以簡單來講申訴我們沒有辦法解決，就是這些問題一直圍繞著這邊轉，你要徹底解決的話，不是那麼容易，因為示範條款要把他修訂，業者送審的條款要比照示範條款，那個 wording 用詞都要符合他的規定，沒有那麼快，所以這些申訴要一下子馬上要解決沒那麼簡單，大概就是這個樣子。

**主席：**

謝謝保險公司代表 E，我們一起努力，我們先請保險公司代表 F。



## 保險公司代表 F：

我就兩個點做報告一下，我因為業務都是在申訴部門，所以有些思維比較站在申訴的角度去看，所以如果有不太妥當大家再斟酌一下，大概有兩點，第一個就是說，剛主席有特別提起申訴之裁決缺拘束力，我個人在過去這樣觀察，我們先把他縮小範圍來看裁決，再來談保發中心，縮小範圍在拘束力是拘束業者，因為拘束力會有一體兩面，是要拘束客戶還是要拘束業者，我覺得業者先想想自己，先拘束自己，我自己看過去到現在為止，我個人是比較樂觀、正面看待過去保發中心跟業者在這方面的默契，我不曉得保發裁決假設保險公司應該做給付的話，保險公司，我自己瞭解大概業者配合度、尊重度都還蠻高的，假設結果今天調處保險公司假設應該要賠的有一百件，這一百件業者最後尊重客戶的大概百分比，尊重保發的大概百分之八十左右，事實上我們講說設定目標是設定到九十，還是設定到一百，當然這是我們追求的，我還是回到剛剛我是比較正面跟樂觀的看待目前的一個方向，有一個部份我建議，這樣的裁決要讓他具有拘束力，我認為未來還有更好的空間，但是他架構在兩個，一個大前提是第一個如果要透過法的部份去說保險公司都要依據法去執行，我會擔心反過來會造成業者的抗拒，以目前的道德跟企業良知，我覺得現在配合度都還蠻高的，第二個關鍵是在透明度，剛剛保發中心代表 C 也提，別家公司也提，其實這樣的一個調處書一旦出來之後，百分之八十認同，剩下百分之二十業者不認同或有疑慮，是不是開放跟保發中心面對面，事實上如果委員覺得有效益性跟業者多溝通一下，我覺得

充分的讓業者清楚，是什麼我會調你敗，其實業者接受度也會很高，而且我覺得當業者知道你原來不接受建議溝通之後，業者接受之後，我相信業者不僅個案接受，回去會更大刀闊斧的把整個技術更改過來，所以我還是正面看待這個部份，大前提是一個透明度，第二個部份是我們標題是保險申訴制度的檢討跟改進，我的感覺有點是申訴了以後開始啟動的制度跟改進，我現在帶第二個問題是比較前端的，剛剛保險局代表 A 有特別提到非理賠件去年成長率非常的高，其實我覺得理賠在保發中心有些委員的專業委員領導之下，我是覺得業者現在是在理賠率、申訴率，都還是在可控的範圍，我現在提出一個警訊，比較擔心的倒是在非理賠的部分，那非理賠的部分有很多是合法保全，事實上非理賠部分，至少超過 50%到 60%，他講的壽險部分大概是有一些因為業務員招攬產生的問題，那這個問題是當一旦形成申訴之後，很多保險公司講難聽一點，以我們目前的嗅覺來觀察，以後要處理這一塊，目前雖然還不到失控，但是我覺得已經逐漸到束手難為，現在以後問題出現在社服公司，有很多開始在走通路，走永達、走經紀人公司，甚至又走銀行通路，事實上有一種人很好管，行政人員出身很好管，業務體系出身的不好管，那現在的壽險，現在的行銷手法，又往那邊去靠，其實會出現未來，我認為如果這樣讓它繼續下去，未來會很大很大的麻煩，這有一點不在申訴之後，在申訴之前，那以上是我兩點報告，謝謝！

**主席：**

謝謝保險公司代表 F，再來我們請保險公司代表 G。

## 保險公司代表 G：

因為今天的主題好像都是在理賠方面，那我個人接觸比較多的也是在申訴，所以有一些看法可能會跟保險公司代表 F 比較像，那在申訴方面其實就我所知，像我們公司也有保發做的調處，有被法院當作一個裁判的依據，是我覺得給他的一個一定的拘束力，或者應該是一個可以走的方向，只要說要怎樣法源的依據，還有他拘束的範圍是多大，然後給業者或者是客戶一個可能救濟的機會，要怎麼走，如果真的要走下去，一個有拘束力的時候，可能大家都要考慮的方向，就我們處理理賠申訴可能比較會遇到的事項，可能跟各位先進都差不多，可能條款這些一定都有，可能客戶會比較接受的，可能是同樣一個事故，在同業都有買，可能買了好幾家，那有的公司有賠，那有的公司不賠，像我們有的時候就碰到那種我們沒有辦法賠，有的就是條款嘛，像別家保險公司是賠不賠，像的有的公司條款是有賠，有的就沒有，那客戶可能就會站在說，為什麼同樣一個事故，他們可以賠，你們不能賠，那這時候跟他解釋會有困難，那可能也有遇到那種有意外事故的，可能這個就是事實認定的，是意外，同樣買意外險，為什麼有的公司賠了，你們不賠，這是當然，公司賠或不賠，一定有理由，只是說，我不知道說，碰到在調處這種案子的時候，會不會去，譬如說我買了 4 家，可能有兩家賠，有兩家不賠，會不會說就是把這樣資料都匯整起來，為什麼這些公司賠了，那這些公司不賠，那這件案子到底該賠或不該賠，我不知道在調處上會不會匯整各家的意見這樣子，那其它的建議可能跟大家都差不多，所以我這邊就不再講。

**主席：**

謝謝，我們請保險公司代表 H。

**保險公司代表 H：**

接下來是產物保險的報告了，其實我覺得我們申訴，大家聽到人壽的部分，我覺得還蠻慶幸的，產險應該沒有那麼嚴重，以我們公司來講，去年度我們就非申訴、非理賠部份，我們的這個申訴率是百萬分之七點五，那還算可以，因為在大的標準之下我們百萬分之七點五而已，理賠的部份我們有 15 萬件、15 萬件中 40 件，一個月才 3 千多萬，這裡面大部分都是強制保險，剛剛有談到強制保險其實是政治性的保險、是強制保險，那我們為什麼是沒有不賠，然後這個又變成申訴，其實我們賠了就算了，但是因為我們不能濫賠，因為這是國家資源，所以就是為了那份到底他的殘廢等級到底怎麼認定，那到底有沒有因果關係，其實保險公司都有自己的醫生、醫療顧問，他說沒有因果關係，當然我們理賠大部分還是著重說沒有因果關係我們就不賠，但是這個受害人、申訴人他認為有，所以就這案子來講我們都覺得說也蠻為難，如果這有一個單位告訴我說那真的是有，那我們就賠他，對不對，但問題是目前的做法是一定要申訴那邊去，所以我想就這個問題裡面，我們第一個管道多也是一個好現象，但是他欠整合，但其實也還蠻好處理的，也就現在目前主管機關在管轄裡面接下來他是委託這個保發，那保發其實底下還有保險公司、還有公會，所以我還很建議說是不是未來有關這個公會裡面有理賠小組、有業務小組，其實他們都蠻專業的，那因此希望說在這些東西，能夠先透過這些單位來做，其實如果

說透過工會先處理，應該一半以上大概都處理掉了，保險公司強調不賠的原因是因為，他沒有不賠，如果公會認為你要賠，那賠了以後就沒有事，因此要整合應該也不難，整合以後效率就大大提升，因為剛剛保發中心代表 A 認為說三個月是不長、比國際的，但對客戶來講，三個月真的很長，他還是想不出來為什麼要三個月，所以說如果能透過公會一個禮拜、兩個禮拜，說不定他就處理掉了，案子大幅減少，就像從第一個管道第一個處理，以後第四個就會有提升，其實監督目前也有，這表示監督已經有受用，不然大家不會去太在意，就是因為有在監督，至於拘束力我們不用在乎他，只要有說服力就好了，因為拘束力法院判決都可上訴，法院判決難道原告、被告都心服口服說你判的好？一定不可能，一定兩個有一方不對，所以我想拘束力我們不用管它，因為保險契約我們比較專業，客戶為什麼會申訴，我都覺得像我們公司，我是負責我們公司的申訴總窗口，所以每個申訴案件一定都會從我這邊來看，我一定會先看看到底什麼客戶會認為我們應該要賠他，那我們又為什麼認為不賠他，一定有它的原因，將心比心可能是契約條款的問題，可能是我們理賠人員的服務講不好、沒有講清楚，所以剛剛談到說有和解，其實如果說你每個案子，辦公室都要參與和解的話很多問題其實都解決一半，就是沒有去和解，然後假如說你在什麼範圍之內賠，賠了以後不賠，這中間常常出現問題，如果你說案子都是參與和解的話，很多案子處理掉了，所以我想拘束力這個沒有問題，那至於這個專業性我想每個人的專業都不一樣，我只怕說不夠專業就糟糕，如果說專業性不一，那有

人專業是醫生、有人專業是法律、有人專業是理賠，我覺得應該從法理情去慢慢把案件處理掉，保險公司應該是比較專業的一方，問題是為什麼那麼多人在申訴一定有他的道理，我想將心比心、用同理心的方式來處理這案子會比較好，所以我想再建議未來申訴開會的時候或者有一些詐欺案件，有很多單位都來聽，那他們也建議說是不是在我們的申訴委員會開會的，進入真正程序之前，能不能讓大家還有一些先處理一下？如果是這樣的話可能可以縮短那個時間，而且減少你們的壓力，以上幾點建議，謝謝！

**主席：**

謝謝保險公司代表 H，我們請保險公司代表 I。

**保險公司代表 I：**

基本上回應一下剛剛保發中心代表 C 這邊，我們產險這邊、尤其我們公司光這裡這一兩年一直在學習這方面的申訴，透過局裡面還有保發中心這邊的指導，這一兩年來我們也朝以前有些觀念尋找一條不能賠的條款，從以前這個觀念逐漸轉變為尋找一條可以賠的條款來處理，那我比較贊同剛張律師講的就是既然是申訴，理賠申訴，申訴是因為經過很多次、很多層次的訪談而沒有辦法達到圓滿才產生申訴，那當然原因非常的多，我們還是會依照剛剛很多量化的包括統計，我們站在比較被動的立場，其實我們不能夠防止或是不能夠做很多的作為去防止很多客戶的申訴，但是在做服務方面保險公司有一致的想法，就是服務大眾，因為你基本上產生一些申訴是影響商譽，保險公司都能夠了解，剛剛就是也能夠了解保發中心代表 C 講的，在和解書上寫的是不是太過於強硬？或是太過於本身自主

的立場？其實在在都影響商譽，其實保險公司也都了解，我們公司的立場其實還是回頭講一個我希望經過很多次沒有辦法處理、不能圓滿的案子，透過很多的管道去做和解，去做圓滿達成就是不要產生申訴，既然產生申訴的案件那還是要處理，處理的方式就是保險公司代表 H 講的，用最快的速度達到雙方面的圓滿，要不然最後還是要透過法律，法律不一定是雙方有一方說你判決得非常好，肯定有一方還是不滿意，還是透過訪談，在這邊的立場就是說透過很多的訪談，那相談能夠圓滿達到這個案子的和解才是比較重要的，以上。

**主席：**

謝謝保險公司代表 I，我們請保險公司代表 J。

**保險公司代表 J：**

剛才有提到一點比較特殊是保險詐欺，有些產險醫療的廠房，我們看到尤其周末期間、過年期間的廠房的火災，事實上很多都是疑似有高額的保險詐欺案件，綜上剛才大家的建議，我這邊整理一下有三點跟大家附和一下，第一點部分有關申訴制度目前來講國內算蠻完整的，一般我想對現在保險公司的申訴制度，以前是特別有客服單位或申訴單位，但是其實我發覺現在好像規定要用副總職級的來擔任這個申訴我覺得有很大的幫助，因為理賠當然還是堅持以前的理賠觀念或想法，但是有時候這樣沒辦法站在消費者或眾人的意願來看，客服單位現在比較會站在客服的想法，但在公司這邊本身就很多是衝突的，所以有一個副總職級事實上會去評估消費者跟一般理賠的慣例。接下來最後大家知道法院裡的訴訟，中間的機制目前我知道，多元

管道裡目前看起來是保發中心這邊最適合，保發中心可以解決這邊提到的一、二、三、四、五的一、三、五這三點，唯只有二、四的部分我想這邊可以再做一些努力的話應該是有相當好的一個機制，那剛才提到雖然對消費者沒有拘束力，但是如果可以增加這個溝通的過程、增加保險公司的認同度，另外剛也提到如果能夠增加公信力，像車險事實上雖然說在實務上調停也很困難，不過至少有新車事故監理回饋，提供這些專業的判斷有時候在法院也會採信，我想剛才先進有提到目前有些調解案例在，原則至少在法院上慢慢有被肯定，對消費者、對保險公司來講會慢慢的客觀上會覺得他更具有公信力。第二個部份我想是有關於保單設計，目前看比較多的保單設計的爭議有三個來源，第一個是很多保單設計目前有兩種，一種是比較講究原因，第二種是比較講究結果，比較講究原因大部分以財產保險為主，跟意外險，像車險的話，汽車事故發生原因是不是承保範圍的甲乙丙承保內容，那強制險是不是汽車交通意外事故，火災保險看是不是火災所發生，因為這個原因所造成的通常來講爭議比較多，因為原因有時候事後很難調查，另外一種是比較結果論的，結果論還是有一些問題，像住院，看到你住院的事實，你結果不管是疾病傷害，至少都有一個明確的界定，當然也是有不保事故，比較結果導向，目前來講我比較建議未來可能結果導向爭議比較小一些，第一個部分是有關於文字的表達，當然保單的文字大部分來講目前國內都寫得蠻文言的，如果看到大陸的保單，他真的是寫得相當白話，所以很多文字大部分蠻不錯，像要保人，很多消費者還不知道要保人是什麼，大陸



就用投保人，聽起來還蠻直接的，類似這些，不過我們保單條文第一條提到，如有爭議得依對保險解釋為之，我想這也是產生爭議很多的來源，所以在文字表達上這也是我們可以努力的目標，第三是給付的方式，提到癌症的給付其實很多因為太多的限制，現在很多保單有慢慢傾向乾脆給付一次性，這時候我想可以比較去釐清是保單副本，或者是各種這種理賠醫療記錄醫療方法的話，你符不符合這個保單的設計的淵源，我覺得目前主管機關也有蠻大的進步，像保單設計的委員，像保發中心代表 C 本身也是保單審查委員，有時候會把申訴的意見或有爭議的條文我們會帶到審查意見，所以有時候我們在保單審查，保發中心代表 C 一講就知道哪個案例有這樣寫就保單條文會有爭議，第三個我想就是剛才大家先前提到的加強消費者跟保險公司的交流，定期去把這些做為申訴處理的案例，另外我想消費者也是蠻重要，本身我定期有在報紙擔任產險專欄的作者，我長期寫蠻久了，就發覺其實消費者認知的跟我們保險公司畢竟保險公司專業上是比較強的，對消費者來講也許是專業上他事實是沒有太大的一個推翻的理由，但是他心裡或是他過去的認知裡他就會覺得保險公司好像有這樣的一個故意找調委會理賠，所以這時候在認知或協調上會比較困難，我想在消費者教育上如果透過相關機構、公會大家可以定期發表一些相關的文章，把一些會有爭議的案例慢慢讓消費者知道，事後調解的時候至少有些消費者會這樣，好歹看報紙，雖然報紙不見得正確，至少有一些媒體報導，他看一看會覺得有些公信力，以前人家也發生過這樣的狀況，消費者教育跟保險教育同步進行的話，我

想對申訴的處理跟共識會更有幫助，以上三點淺見跟大家做分享。

**主席：**

謝謝保險公司代表 J 高見，最後我們請保險公司代表 K。

**保險公司代表 K：**

一般來講我們火險的申訴案件上面爭議是比較少的，反而火險詐欺方面會比較多，因為在前面的合法和後面事證的處理；一般來講火險來看的話，客戶只要提供有相當的事證我們應該都會有一個好的方式來處理，或是經過雙方的協商然後來做處理。近來我有一直在詢問我們公司各方面對申訴的有什麼問題。其實我們公司目前來講，是覺得說如果申訴管道真的可以整合的話是非常好，只是難度相當高，因為我們有這麼多管道；其實我們還有一個很不好的管道，就是民代管道是我們最頭痛的，甚至很多客戶嘗試過很多管道之後，最後就加上民代管道，這個管道讓我們處理起來真的很麻煩，有時候透過民代管道加上主管機關，這個問題就會變得更複雜，我曾經接過一個案子比較奇怪是說，一個責任險，當然責任險在條文上的定義跟寫當然是比較困難，就是說業者在法律上和文字上寫的時候要周延一點，要去請教律師和有經驗的人來協助，總有一些問題要依法化，我們公司在初險的時候依法，當然大部分是沒有責任，我們就跟受害者協商，嚴格來講我們是沒有，協商一個金額把這個案子解決掉，但被保險的人覺得保額很高為什麼只給這樣的賠償，他就去訴訟，結果三審定讞，真的不用賠，法官來看是沒有責任要賠；但是民代的力量介入以後馬上又變成我們公司在第一線跟主管機關

講我們沒有辦法賠，後來我們高層主管下了個決議就是說，既然有民代也有主管機關的話，有這個壓力，是不是有一個方式再回復讓他們去處理這個問題，這造成我們公司法務所有人一致反彈。所以如果申訴管道能夠統一，讓大家都有一個遵循的方式是非常好，只是這還是我們希望大家還要努力的地方。聽到這麼多有關申訴的事件，我就我處理過的幾個案子分享一下，我做的是商業火險的核保，前幾年做過理賠，但是商業核保在責任險是最麻煩的地方，這一部份很多地方是我們 sales 的教育跟他的販售，客戶的認知跟我們的認知有沒有一樣，其實這會有很大的差距，有時候 sales 在講的，跟客戶他聽的所認知的地方有很大的差別，這也造成我們在出險理賠的時候一個很大的困難，要如何讓消費者清楚，這是我們的責任，我們公司內部的訓練一直都有在做，但是有時候時代的變化，人員的新進，還是難免會有這樣的問題存在，這是今天我個人今天看到的一些問題，謝謝。

**主席：**

謝謝保險公司代表 K 發表的高見，有沒有其他委員要做補充呢？

**保發中心代表 B：**

剛剛提到的安寧說住好幾個月，目前在台灣在安寧病房住院平均不超過 14 天，沒有住好幾個月的，因為健保不同意，所以一定要出院。至於說中醫治療癌症，確實是一個很嚴重的問題，包括中醫住院的疾病，大部分好像就是療養，那個算不算其實也不知道，碰到這個問題醫界也不知道該怎麼辦才好。

**主席：**

非常感謝各位百忙當中來發表那麼多寶貴的意見，我們研究團隊我極盡我們所能把研究報告寫好，最後我們請研究單位代表 A 做個總結，謝謝。

**研究單位代表 A：**

各位前輩，我覺得我今天真的是學到很多，剛剛提到那個民代管道，又讓我想起一個案子，中油大概 20 年前吧，在林園工業區燃料油外洩，很快地保險公司就是馬上理賠，晚上半夜發生隔天中午就理賠，那就是民代管道，賠完之後保險公司就來告侵權責任，我是代表侵權責任，那個案子真的是無中生有，真的是民代管道，燃料油在地底下，怎麼可能燃料油管因為我們公司的原因讓燃料油溢出來，然後從地底下溢到林園工業區的大排水溝然後流到外海漁港把漁船一百多艘都污染了？就是不合理，但是民代管道所以馬上就賠了，然後保險公司來告我們這家公司，他怎麼打都打不贏，因為他的律師沒辦法舉證，他還說廢酸管把燃料油管酸透了然後油就流出來，我說怎麼流呢？因為你這個在這邊，排水溝在這裡，漁港在 3 公里外，他就說油噴出去，我就說這就有點奇怪，因為要噴出去那要噴很遠，可能要噴個 3 公哩，因為我去現場看，中間還有道路比什麼都高，所以溢出來的排水不可能溢過去然後流到大排水溝，其實聽說都沒有，只是大排水溝裡面有一點點油花，居民的人每天沒事在那邊看，『漏油了！漏油了！』，開始就起鬨然後民代就過來，中油很快就賠錢，保險公司就來打官司，所以民代管道真的是滿嚴重的。我覺得今天在這裡學到很多東西，很感謝各位前輩，非常謝謝大家的

參與。

**行政院金融監督管理委員會保險局**  
**「保險申訴制度研討及改進」研究計畫**  
**第二次研討會會議紀錄**

**時 間：**2009年3月3日

**地 點：**建業法律事務所

**紀 錄：**建業法律事務所

**內 容：**

**保險局代表 A：**

大家午安。這是第二次座談會，保險局所以會提出保險申訴制度改進的研究報告，無非是想回顧過去從九十一年到現在，我國申訴制度是不是還有改進的空間。因為從九十一年開始，當時的保險申訴方案，原本希望能夠把整個申訴交由保發中心辦理。但經過七年，保發中心大概承接一半，另一半仍由保險局處理。當中有一些我覺得應該要突破的地方，到底是不是應該有一個獨立機關處理保險申訴問題，還是由保發中心繼續處理？

另，還有過去一直在討論所謂拘束力的問題，我希望這次大家能夠針對現行的制度提出一些建議，未來怎麼改善。當然以目前的制度，我們不能說保發中心在這幾年沒貢獻，事實上它在理賠的部分，也處理不少。但畢竟有一些業界對它的期待，我希望各位能夠盡量提出意見，有具體的建議，作為我們未來是不是要做整個制度面改善的重要參考。各位可以參照我們的國情，其實很難讓監理機關把工作獨立出交到某個單位，我想這是我們國家無法避免，

監理最終目的是消費者權益的保護，之所以金融行業會是特許行業也是因為它涉及廣大的借款人、放款人，甚至是存款戶、保戶，所以行政機關絕對是為全民著想。

所以整個制度的建立，我們希望能夠透過這次討論，讓我們在未來申訴的處理，對於保險公司有幫忙，但是也對民眾的權益能有一個正面的回應。也能夠透過此一制度，讓我們的保險監理，不會是閉門造車，能夠符合社會大眾的期待，這是一個很重要的關鍵。所以希望各位的建議是能夠不要限於現況，現況可以改進，我們希望能夠聽到一些突破性的建言，能夠讓此制度運作能有進步，而且對產業有幫助，對民眾也有幫助的一個研究計畫。

#### **研究單位代表 A 進行議題說明（略）**

**主席：**

謝謝研究單位代表 A 的報告，我們研究團隊除了研究單位代表 A 負責本國的制度跟整個架構擬定之外，我們還有負責德國的研究單位代表 B、負責英國制度的研究單位代表 C，二位在高雄所；我們在台北所有負責美國的研究單位代表 D、負責日本的研究單位代表 E，所以如果要各位想討論到不同制度的話，他們也可以提供諮詢，就他們研究心得跟各位報告。先請消保官代表 A 來給我們指教，謝謝。

**消保官代表 A：**

大家午安。在我這兩年在處理保險的爭議案件之中，我也覺得保險產品的內容的確是非常多，相對地申訴的內容也是五花八門。經常也都涉及專業性，所以很多事情確實很難做決定，例如像醫療給付，像車禍責任鑑定、死亡原因是病死還是意外，我們在協商的時候，只能夠提供法律方

面的意見，其實我們也沒有辦法下決定。所以我們是希望雙方都能夠協商，各退一步，達到和解，這是最圓滿。其實即使達到和解，我們也不敢說那個結果是最符合公平正義，因為的確很難達到。另外我覺有主管機關的介入，相對的保險公司也比較願意妥協，站在一個為消費者的立場而言，我覺得是一個很好的圓滿結局。但對業者而言，或許會覺得不滿，這我不確定。

申訴議題其實在消保法已有規定，對申訴人（消費者）而言，他不滿業者的保險服務，他可以向業者申訴，也可以向消保團體申訴，也可以向各地方政府的消護者服務中心（消服中心）申訴。其實消服中心還是會把案件轉給業者，所以第一次的申訴是一定回到保險公司，由公司自己先處理。但依消保法規定是，當消費者對業者的處理不滿意時，他可以向消保官申訴，此時是由消保官自己來處理。至於消保官要自己處理，或是移給保發中心，這是消保法賦予消保官的職權。就我所知，確實很多消保官碰到比較複雜性、專業性的案件，他還是會移給保發中心，像非理賠案件就移給主管機關。但在法規消保法還沒有修改前，無法規範要求消保官要一定要如何做、一定要移給保發中心。我會把此一建議提到消費者服務中心報讓全國消保官來討論。只是考慮到有一些申訴人，他可能住高雄，他或許覺得要到保發中心太遠，他可能不希望由保發中心處理，所以我只能說，建議消保官可以如此進行。

**主席：**

謝謝消保官代表 A，提出一個很重要的觀念，專業性的問題，專業性事實上是申訴調處的結果能不能讓雙方接受，



專業性的判斷是非常地重要，當然所謂判斷本身當然包括消保官的處理，包括保發調處委員會的處理，甚至於消基會的判斷或者其他的保險服務團體等等，各種管道目前最難的問題就是專業性。我在消基會保險委員會已經擔任義工一、二十年，碰到案件在討論時大家還是各持己見，專業的問題到消基會保險委員會討論的時候，委員之間都是來自於保險界，大家意見仍然不同。

我再提一個例子，比如說商業型保單 180 天期間限制，這 180 天當時設計的目的，是在避免如果接近保險期間已經快要屆滿才發生意外傷害事故，如果在保險期間之內沒有造成死亡殘廢，可能依照保單條款保險公司就可以不用理賠，此對於被保險人而言可能非常不利，所以延長 180 天。180 天延長本來是一種優惠，可是實施的結果變成兩種很奇怪的現象：第一個，如果在 180 天之內，在保險期間之內發生意外傷害事故，180 天之後死亡殘廢，但死亡殘廢原因時點還在保險期間之內，保險公司就依 180 天來解釋認為超過 180 天所以不賠，如此便扭曲原來的目的。但保發申訴調處委員會仍然做成一個不成文的決議，認為只要有因果關係即不受 180 天的拘束，我當時非常訝異，但因為這是保發調處委員會一個不成文的決議，我也就尊重這個決議。雖然此決議似乎有法院的判決當依據，但法官並不清楚保單制度，即 180 天已經是一種延長，如果對 180 天保障條款的約定又視而不見，認為只要有因果關係，意外傷害事故和最後的死亡殘廢之間有因果關係，不管有沒有超過 180 天保險公司都要理賠，即扭曲當時保單條款的設計。其實示範條款如果能修正好，很多問題都可以解決，

示範條款本身不夠明確，例如壽險裡附條件承保，在現在壽險示範條款多次的修正裡面我曾經建議過，在第二條裡面要把附條件承保這法律效果要規定，但到今天為止還沒有看到。附條件承保你增加或者消減保額或者是延期承保等，保單條款完全沒有規定，一旦事故發生，大家各自依照自己所喜歡的法令，依照民法依照保險法依照各自引用法令，糾紛就非常多。所以如何再強化保險申訴調處委員甚至於相關機關涉及調處判斷、申訴判斷的人員的專業性，我想應該是非常重要的。當然目前沒辦法強制一定要到保發或者是我們將來建立一個獨立申訴機構，此涉及到立法。

#### **保險局代表 A：**

提出一點澄清，保發的申訴調處當初在建構的時候，保發中心申訴調處作業規則裡面，其實早就規定必須先跟保險公司提起申訴，如果沒有的話，基本上是可以不受理。所以是有一套程序即保發中心會先交給保險公司處理，然後保險公司才整理所有的資料再交回給保發中心。如果這中間保險公司已經處理完畢，即是以結案作處理。所以保險公司前置處理作業部分，其實目前已有規範。

第二個部分，考量設立一個獨立機構，是否可以能夠給予消費者便利性，假設便利性是目前無法處理，是不是此獨立機構必須透過立法機制去限縮所有保戶的權利，各位可以討論。但是因為有地方消費爭議的調處，消保官有其法律依據，所以當初其實消費者服務中心曾經有提出一個觀點認為：目前保險爭議的處理，萬一保發中心確實無法便利民眾於當地做解決的話，可以就近利用地方消保官。其

實單一機構受理調處我不反對，立法固然重要，但專業是不是應該放第一位，假設受理單位無專業性，就算調處不為大家接受，縱使立法亦無法保障。我記得現行的體制已經有做區分，保發中心可以先假設案子沒有經過保險公司調處，受理時先轉給保險公司處理。待會請各位再確認目前執行上是否如此，儘量就現行制度跟未來的建議表示意見。

**主席：**

謝謝保險局代表 A。據我的了解，如果消費者直接到保發申訴，保發中心基本上不會拒絕，因為如果拒絕可能會遭到不便民等批評。但實際上沒有先到保險公司直接到保發中心，保發中心還是會轉請保險公司，提供相關的資料跟意見。再來我們請保險公司代表 A。

**保險公司代表 A：**

各位午安。其實目前各保險業者，大都是收到保發中心申訴意見以後，通常會大概把公司處理的一些方向及主張的理由，回覆給保發中心，所以剛保險局代表 A 提到保險公司的處理現制，目前應該是有在進行。

**主席：**

但依照您的高見，保發中心請各保險公司提供自己對案件資料事實和意見，還是沒有先跟保戶接觸？

**保險公司代表 A：**

其實在提供資料過程中，我們都會接觸，通常因為不可能只有提供資料而不跟保代接觸。

**主席：**

是以書面方式回覆保發中心？

**保險公司代表 A：**

對。

**主席：**

在回覆保發中心之前，你們會找到申訴消費者跟他們面談嗎？

**保險公司代表 A：**

其實理賠人員通常會和投訴人接觸，主要目的是了解其案件。第一，我們處理的過程有沒有問題，第二，客戶是不是明確知道說我們主張的理由及我們提供的資料。因為很多申訴是因為不了解彼此的主張，有一些誤會而造成申訴。所以在整個申訴溝通處理過程其實我們覺得和客戶溝通的前置作業，我們希望在這階段可以達到撤銷申訴。我覺得此程序在爭議處理上很重要的，因為將來不管怎麼樣，至少要進入實質調處時，雙方意見彼此應該要充分陳述，訊息揭露、是不是對等、是不是完整。

保險局代表 A 提到保險公司在整個申訴前置作業上，我想目前保發應該也如此進行，至少我們公司的處理狀況是如此。當然剛剛保險局代表 A 提到，將來希望整個申訴制度是採取單一窗口，我覺得便利性問題，因為各地都有申訴的消費者，單一受理窗口可能都是在台北，其實還是有各地需要處理之機制。我覺得可以透過，譬如委託各地消保官，或者由其他附屬於地方的申訴機構，至少每一個縣市有一個專責窗口。但便利性跟專業性可能有互相矛盾問題，因為要求便利設置很多點，如此多點能不能處理專業申訴問題？其實就現行理賠部分，保發中心理賠調處已經有很多專業鑑定，我們是建議，將來是不是成立一個類似

專業分工，例如專業鑑定委員會，來解決現行涉及到專業難題，或需要進行調查之問題。保發中心申訴調解委員會無法解決的部分，我們希望其功能擴充，至少很多專業鑑定可以成立類似醫學專業鑑定委員會，或者有其他的部門，核保有核保專業，理賠有理賠專業等。甚至地方的申訴調處，也可以透過專業諮詢委員會提供一些意見，如果可以在地方解決就可迅速解決，也可避免申訴流程太長。

第二點，其實在許多申訴個案裡，不管是申訴者或是保險公司有理由，我們希望每一件申訴都能發揮教育功能。每一件申訴後，消費者、或者保險公司都應該從中有所收穫。其實資料收集如何去做資訊分享，我覺得很重要，甚至將來申訴過程中，可以先到資料庫去尋找過去有沒有類似的申訴案例。

第三點，比較屬於內部方向，客戶不斷申訴，第一次申訴投保問題，第二次申訴服務過程，第三申訴理賠。針對這樣的客戶，我們可以去整合這些客戶他過去在申訴過程中曾經主張過的一些理由，將來調處的時候我會了解客戶過去申訴的一些過程。透過資訊建立，對於少數惡意投保的案例，也可透過此一機制建立，有一個及時的預警跟防範的機制。

之前有提及可以參照日本申訴制度，是採取監督管理和申訴調處二元化的做法，主管機關負責去監督管理，專責機構來進行申訴客觀調處。主管機關監督頂多監督申訴通報，也可以提供一些政策性一般保險資訊、各公司定期申訴統計、申訴處理的狀況。在日本有所謂的裁定審查，有通過立法賦予法源，或者以行政命令授予其一定的公權

力，規範審查會的一個成員，可以預先做審查調處的決定，對於如此決定由其裁定是不是適當，適當的話在一定的範圍內，可以對保險人發生拘束力來減輕訟累，這些案件不需要再去訴訟。

**主席：**

謝謝保險公司代表 A 提供這麼多點寶貴的意見，不過其中有一點很特別就是資料庫的建立。舉一個例子來講，譬如早期各地法院的判決都沒有公布，法官在下判決的時候可能寫的很草率，但自從法院組織法規定裁判必須要公開之後，每一個法官都戰戰兢兢的寫判決書，品質提高，判決書裡面相關的論證、事實的證明、法律的推理等都非常謹慎。沒有一個公開一個監督的機制，有些人做起事情來可能就會馬馬虎虎，透過這個資料庫的建立任何人都可以去查考每個申訴案件的判斷、決定書是如何寫，我想監督或者是提升專業品質的效果應該是顯而易見。我們再來請保險公司代表 B。

**保險公司代表 B：**

各位大家好。我們雖然有示範條款、保險法等，但是對於相關法律條文上面的解釋會比較缺乏統一的說法。譬如說針對意外傷害事故如何定義，非由疾病，何謂非由疾病所造成，會不會造成某一些保險公司理賠人員的誤解、誤會，就像剛才主持人所提到的 180 天，它到底是對保險公司有利還是保障消費者，希望有一致性然後讓保險公司有一個依循依據。如果碰到同樣的案例、同樣的狀況，我們有一個依循的目標方向，我想應該可以降低申訴。

另外是個人在處理不管理賠也好、申訴也好，書面審查的

效率永遠低於所謂的協調會議，我們在處理很多的申訴案件發現，可能由某一個單位找雙方當事人來開個會，談一談便可解決。至於協調機制適不適合申訴制度，大家可以再研究。就我個人處理，有些案子前面經過二、三個月沒有辦法決定，結果開會後可能在官方、客戶或者是保險局代表 A，在保險局代表 B 主持之下解決。雖然雙方面不一定非常滿意，但是都是可以接受的範圍之內。所以協調的機制上，是不是可以再加強一點。

其實在處理理賠上面碰到一種狀況，不管是保險公司、保發中心、保險犯罪防制中心、消保官、保險局，都無法獲得地檢署法醫的鑑定報告。我們有些時候遇到事實不明確，在事實不明確的狀況之下，保險公司有保險公司考慮的方向，保戶當然有保戶的考慮方向，經常需要鑑定報告當作一個佐證。因為沒有一個機制讓我們能夠取得，唯一想到的方法就是請保戶來告我們，然後到地方法院，我們才能夠取得這方面的鑑定報告，但是也要保戶願意。因此提出小小建議，將來有一個申訴的機構產生，應該賦予其可以向司法機關，甚至包含警察機關調閱資料的權限，至少有些資料應該可以提供，因為偵查不公開原則，事實上會造成我們跟保戶之間有些申訴的條件無法談妥，造成申訴的案件增多。

#### **保險局代表 A：**

這是須要靠和法務部溝通來達成，甚至現在的法醫其實有限，怎麼去解決問題。金管會要和法務部協商的時候，要有足夠的論據告訴法務部此事影響人民權益重大，希望法務部能夠在相驗屍體證明上做那些修改，或者是能提供法

醫解剖報告的摘要，我覺得是可以溝通。所以這個地方單位確實可以做到這件事情，到時候要把事實拿出來，產業必須努力形成一些見解。第三個是書面審查的部分，如果可以的話我希望這些建議能夠在我們報告上呈現。未來的申訴調處機構必須具備哪些功能和能力等內容可以放進去。

另外我非常贊成是所謂的揭露，我其實在兩年前就要做處理進度揭露，處理進度揭露就是一個案子進來，到了保發中心或保險公司，全部讓保戶在系統上可以查詢。民眾有監督機制，其實是可以做得到的。第二部分是調處結果做揭露，之前沒有揭露是因為成立初期須要有某一種程度的經驗，其實事後是可以做。因為在理賠的調處結果報告，其實是有資料，只要放到申訴系統，未來揭露馬上是可以做。理賠的部分，因為主管機關在協調過程裡面比較沒有人力，如果未來機構可以的話有一個申訴的機制或是案例的累積，各位可以再給我們提供更多的意見，是不是把它納到未來申訴調處的一個獨立單位，到底它要扮演的角色和它的功能。

**主席：**

謝謝保險局代表 A。我想大致上慢慢的一個方向就非常明確的那個圖像就出來，跟第一次相比，今天好像慢慢大家都形成一個共識。像壽險公司、壽險公會每年不定期的都有壽險判決的彙編，產險公會也有，可是僅止於判決彙編，沒有專人在做分析或者研究法院的見解在法律上站不站得住腳，非常可惜，不過要做這件事情當然還要動用很多人力。再請保險公司代表 C。



## 保險公司代表 C：

主持人、各位好。大家都提到專業，專業就變成是說專業成員的素質，我們知道在這些委員裡面來自各方的專業，各自尊重彼此之專業，有時候有一些案件變成為了尊重可能就一面倒，不是一個好現象。因為一面倒向客戶的話對保險制度會有影響，所以針對專業的部分，是不是在自己本身的專業以外，定期去加強一些保險專業的素養，而不是一味的倒向客戶。像我們最近有一些調處的案件就是如此，因為在病歷上我們檢測整份病歷，他是沒有所謂的外傷、頭部外傷或者頭部水腫的問題，但是我們的審查意見到最後出來的可能是很專業的醫師處理的意見，他就從頭部的水腫，推測他前面應該有意外，所以這件應該是算意外。但是從我們提供的文件裡面是完全沒有，導致後面我們必須要去和他的主治大夫去確認，主治大夫最後告訴我們說他的病歷裡面第一個沒有頭部外傷，第二個他是疑似水腫，不是頭部水腫。假設專業委員能有跨領域之保險專業知識的話，我想他做出來的意見會更具客觀性。

剛剛保險局代表 A 也有提到我們如何讓大家都可以接受意見，就是它的客觀性，只要客觀的話大家都可以接受。另外，如何讓調處的意見大家形成一個共識，我們還是會主動去和客戶聯繫，我們公司可以整理自己家的申訴案件，整理出來以後我們也做成案例去教導我們內勤的同仁和我們的業務同仁怎麼樣去讓避免以後不要再申訴，甚至以後保發中心有調處的案例是大家形成共識。至少我們公司自己的案件我可以自己來處理。但是業界的案件很多我們是看不到，所以假設說中心針對同業之間有絕大部分都有共

識的話，可以整理出來放在網站上，以後只要同業自己上網去看這個資料，絕大部分的公司都同意這個意見的話，就不要再去做無謂的爭執。我想申訴案件可以同步的減少或降低，對客戶、對我們都是有很大的幫助。

**主席：**

謝謝保險公司代表 C 的高見。問題是客戶向保發申訴，保發中心把資料送到保險公司，公司會跟客戶連絡，基本上是私底下的連絡，如果能有一個協調會，有第三者在場的時候，雙方面對面的協調，這點目前還是沒有。

**保險局代表 A：**

我們這邊是有做，其實當初申訴調處制度在建置的時候，是有這個步驟，第一部分須先釐清。我們受理時會讓保險公司確認，因為保發中心是一個財團法人，我設定 15 天讓你處理，15 天內處理不來，就要檢附你的主張跟保發中心講要進入第二階段，進入第二階段有兩種情況，一種是直接可以協調，就是如果有解決機會，但必須透過中間協調來解決的話，我們就開協調會。有些案子是必需由醫生做認定，則先給委員去預審，比如由醫療專業人士先行預審，中間還要跟保險公司溝通，有些案子根本不用到委員會就可以解決。最後有一些是見解上歧異或是待委員會來釐清的部分才會走到第三階段，並不表示每一個案子都是到委員會審查。

其實我自己想問的一件事是，假設獨立機構繼續由保發中心的調解委員會擔任，是應繼續放在保發中心，還是應該獨立出來，其實這會有一點影響，因為如果他是一個獨立機構，理論上研究統計那些東西是不是要擺在一起，會不

會影響他整個運作。因為他現在就是一個處，一個處是不是能夠發揮功能，還是應該是一個專責機構，才能夠針對個案的解決，包括到所有的建議，因為申訴而延伸制度面的建議、條款的建議、揭露或者是提出一些具體可以讓監理機關去採行的監理措施，是不是放在一個很多面向都有的單位，會去分散他的集中。

**主席：**

謝謝保險局代表 A 的高見，單一機構本身是不是和保發中心做不同的建置，是非常重要的問題。以保發中心目前調處委員會來講，其編制顯然不足。我們請保險公司代表 D。

**保險公司代表 D：**

主持人、各位大家午安。像剛才保險局代表 A 講的，單一機構一個處夠不夠，要不要獨立出來，我的看法是一個處不夠，一定要獨立出來，因為後面有提到一個遠程階段要保發如何整合現在的東西，我覺得不太容易。因為到目前為止提的申訴，一直都在講理賠方面，其實非理賠方面才是複雜，也許太偏頗，實際上都有他複雜的地方，因為在非理賠方面有衍生性金融商品，有他的複雜性，其實在銷售過程產生很多的問題。如果要一個單一機構，通通由其處理，這些人一定要非常專業，以現行人員，以他現有的知識我覺得是不是夠，這也有待商榷，因為這牽涉到範圍太廣。另外，是不是一定要單一窗口，我認為這很困難，因為業界他銷售的通路永遠很多，他有很多不同的通路在銷售，有銀行的通路，業務也很多，彼此也會競爭。有時候可能我會去慫恿另一家的客戶，說你這個去送到哪裡是不夠，可能還要送到消保官，送保發。就像剛才同業提到

要建立一個教育訓練，給消費者或者同業之間彼此參考，我擔心有些人可能會參照辦理，因為我不知道他從裡面看到什麼？

我認為今天申訴案件很多時候都是業務的問題，就是賣的人的問題，今天取消他的執照又開一家新的在賣，我們沒有辦法幫他做處理的話，可能後面一直不斷產生新的申訴問題。舉例來講，住院期間所謂醫師指示用藥，很多客戶都在醫師叫她住院期間，開了一個標榜的藥物，然後他一次拿三十三顆，他下次離上次住院隔了四天，又拿了二十顆，在業者來講，他就不願意給，因為他一顆很貴，一顆都幾千塊，乘起來都十幾二十萬，客戶來講，反正我是住院期間，住院期間只是多給我開個三十天五十天，你為什麼不給我，這就是一個爭議。那我想消保官也處理過一些案子，他是中醫住院，中醫住院兩百天是治療癌症，業者認為說中醫是沒有實際治療癌症的效果，為什麼要去住院兩百天，客戶認為我就是住院，你沒有講住院要住西醫的病房還是中醫的病房，所以兩百天要賠給我。剛才我們業者也有強調，幾千萬的案子檢察官或法醫認為意外死亡，也沒有了解可能就火化，有一些檢察官或是警察單位他死亡原因上面全部都是空白，他一樣也沒有勾，那沒有勾的話，到時候打官司根本就沒有參考的依據，要我們舉證。可是去警察局、檢察官都無法提供資料。單一窗口固然是好，但是看起來很難，因為沒有辦法避免消費者，或是在後面有人指導的，到處去亂投，有他的難度。再來就是條款不清，這些問題大家每次都提，但沒有人說把他整理起來彙整到局裡面。

**主席：**

感謝保險公司代表 D 語重心長，問題都探討到最根本的地方，當然有些問題不在申訴的範圍之內，但可能是糾紛發生的原因，但是將原因根本的排除，也是保險很重要的一塊。請保險公司代表 E。

**保險公司代表 E：**

各位大家好。今天的議題我大概就兩個部分做建議：第一個，保險公司當自重，第二個也牽涉到保險申訴制度，我建議保發中心立場應該要超然。第一個部分，現在有關於申訴案件，大概區隔兩類，一類叫理賠，一類叫非理賠，那是事實上依據過去五年的歷史資料來看，壽險的部分，這五六年來的理賠大概維持在四百件上下，成長有 3%、5% 上下，大概也要歸功於過去的機構。現在申訴件數有控制，應該很大的成就來自保發中心，只要空間再補上去之後其實就水到渠成。非理賠的部分從民國 91、92、93、94 到 95 年的時候，將近 50 到 60 都是招攬的問題，成長率在 91 到 94 都還持平的，但是到 95 開始就交叉，已經超越理賠死亡交叉線，之後到 95、96、97 呈倍數成長，依我的觀察，很大的原因是來自：第一個是業務員，就是保經保代的通路問題，壽險公司很多都透過保經代，其需要業績所以得看保經代臉色，品質也因而沒辦法控制。第二個是招攬錯誤，這也不全然是保經代的問題，有很多公司都存在一個現象，業務永遠領導行政，如果壽險公司都是業務永遠在領導行政，就無法去奢望改正。這部分我個人是蠻推崇他家保險公司他們在業績上擴展，據我個人了解在品質上也還不錯，我倒覺得可以提供一個優質的公司讓

其他的公司可以跟進。

保發中心部分，剛保險局代表 A 有補充，須要先向保險公司提起申訴才能向保發中心提起申訴，這是執行面問題。另，剛也有提到希望保發中心調解具有約束力，目前保發中心進行調處之後，壽險公司接受的比例很高，如果很高有達到 80%或是 90%，也就自然而然有約束力。

**主席：**

謝謝保險公司代表 E，保險公司要自重、保發中心要超然我想這是大家都要共同努力，再來請保險公司代表 F。

**保險公司代表 F：**

大家好，剛剛保險局代表 A 提的現行制度我大概講一下，因為保發中心收到申訴案應該會先發交給保險公司來處理，如果保險公司跟客戶調解以後是和解或撤銷申訴就把這個處理結果回覆。如果雙方還是沒有辦法達成一個共識或協議，就要提供相關資料給保發中心，當然我們要回覆給客戶說最後的決議還是維持原議是出於什麼原因，我們都會加上書面的說明然後再提供相關資料給保發中心。

協調方面，我們是有在委員做出協調決定之前，保發中心承辦人員有時候會打電話給我們，告知委員有一些建議，看我們可不可以先採行或再去跟客戶溝通。我不知道這個是不是保險局代表 A 定義的協調程序？如果是的話應該也是也有在執行此部分。上次保發中心的代表也有出席，他也有提到現在調處決定業界的接受率大概是八成左右，比例其實很高，只是業界大概都會接受，但對客戶而言，如果對其不利大概就不會接受，所以也會衍生客戶再循別的路徑繼續申訴。

至於成立一個獨立機構部分，我想說其實非理賠所涉及之爭議要釐清事實困難度很高，因為理賠還有一些理賠的資料病歷資料可以參考，非理賠申訴除非像保險局代表 A 所講錄影、錄音提的出證據或是可能有出示一些建議書，有沒有可能成立一些獨立機構，它是負責理賠申訴，也負責非理賠申訴一起來做一些處理。

**主席：**

感謝保險公司代表 F 非常明確的建議，我們請保險公司代表 G。

**保險公司代表 G：**

各位長官好。就我們公司來講，其實很多都是維持原議。剛剛保險公司代表 F 有提到，用書面審核不是完全都看得出來，車險的部分還好，其他傷害險的部分，我是覺得還不太行。保發中心收到資料以後給保險公司，我們都會去聯絡，因為有時候其實是誤會，本來是溝通問題，了解後便能解決。如果真的不行或是金額太大，我已經提出我的處理意見，如與委員審查是不一樣的時候，這時候是可以大家再進行協調。協調的時候，由雙方加第三人出席，我覺得是可以的。金額太大的部分，原則上保險公司都很尊重，但現在有傷害險，因為我們現在產險也經營這部分，我覺得金額太大的部分，如果有爭議，我是建議還是來提告，有時候真的是各說各話。

我覺得今天講的保險申訴制度，現在社會消費者意識抬頭，申訴的處理已經變成我們保險公司商品審查及差異化管理的一個很重要的區分之後，其實保險公司現在很注意這方面，依我知道的數據，95 年度理賠處理的天數是 25

天，96年已經跑到18天，97年1到6月只有7天就處理完成，其實就我們保險公司處理的速度是很快，可是保發中心呢？沒有，查不到，一直在催保險公司要快，但保發中心處理的進度完全看不到，我覺得這一點對申訴人有點不公平，所以我建議除了保險公司處理天數要公告之外，保發中心的處理天數也要公告。

**主席：**

剛才保險局代表 A 已經提到揭露，包括調處的進度，進度主要針對調處機構，就是目前的保中心，要求他們公布，在網路上揭露調處進度，跟我們保險公司代表 G 的高見是一樣。再來我們請保險公司代表 H。

**保險公司代表 H：**

主席、保險局代表 A、各位同業大家好。我想就申訴制度改進的部分，有三點小小的意見：

第一個部分，剛剛各位一直強調專業性的部分，我想專業性表現在於一個面向，我覺得是裁決的一致性，剛剛幾位先進也提到，希望揭露所有調處的案例，把他公佈在網站上面，讓業者可以輕易去瞭解，因為畢竟他山之石可以攻錯。可是現在據我們瞭解，好像只有保發或財稅局兩個公會有公布一些自己編輯的裁判彙編，我個人認為這個部分是不足的。

第二個部分是，我個人是傾向比較贊同設立一個單獨的獨立機構來處理保險申訴制度，剛剛我們談到專業性的問題，在要建立單獨、單一機構的專業性前提之下，跟其他平行單位的聯繫是相當重要，剛剛保險公司代表 B 也提到，像地檢署相驗屍體證明書。我個人再舉兩個單位的例



子，譬如像健保局，因為我們知道在理賠的案件中，醫療險的爭議是非常大，很遺憾今天沒有請到健保局的長官來，事實上健保局才是醫療險的大宗，我覺得這部分在保戶不願提供資料請求訴求的狀況下，我們都知道保險公司私底下交換保戶個人的索賠資料是遊走在法律邊緣，甚至是不合法，是違反個資法。我認為如果有一個單一機構當中間人，都可以避免個資法的爭議，我是覺得這部分可能要從修法解決。

另外一個部分是交通隊，因為在產險業的經營裡面，常常交通事故的發生，交通事故肇事分析研判表是一個很重要的判斷依據，但只有當事人拿得到，保險公司拿不到，就算家屬提供同意書，保險公司也拿不到，因此這部分，如果說這些基本資料，像剛剛提的相驗屍體證明書，都是保險公司判斷理賠與否的重要依據，是不是能透過這個單一的機構，雙方同意讓單一機構做仲裁，再由這個單一的機構有立法做依據，向其他平行單位，譬如說地檢署或各地交通隊警察局提供這個資料的需求的時候，各地可以提供給他們，由他們當一個中間仲裁的角色。對保險公司來說，我相信業者會非常相信這個單位的公信力。

最後有一個小小的意見，要請各位給予一點指教，我們都瞭解在民事訴訟法跟鄉鎮市公所調解條例裡面，有賦予鄉鎮市的調解委員會，他們調解的內容在經過法院認證之後是具有既判力。我認為像保發中心或者是將來要設立的單一機構，有這麼多產官學專家學者做出來的調處，是不是他的決定、他的裁決，有類似賦予他既判力的效力，我覺得這部分不只是拘束保險公司，像我們也遇過消費者在鄉

鎮市公所，消保官申訴，又去調解委員會，最後又去保發中心，是浪費相當多的社會資源，或許日後是可以做為一個討論的方向。

**主席：**

謝謝，提到專業性大家都有共識，設單一機構大家有共識，但是你提到一個與平行單位的聯繫，包括剛才消保官代表 A 跟各位先進提到地檢署，還有現在你又提出的健保局、交通隊，我想這個非常好，很值得我們來推動，當然這些要讓平行單位願意提供資料，一定要有法律上的強制力，這些我們透過立法來推動。調解經法院核可拘束力視同判決，也是我們要建立調處拘束力非常重要的參考管道，也是我們將來立法的時候，可以採行的一個制度。再來我們請保險公司代表 I。

**保險公司代表 I：**

主席、保險局代表 A、各位午安。我有幾點淺見跟大家分享一下：

第一個部分，針對目前申訴處理制度，我覺得現在整個架構是相當完整，尤其是保險局代表 A 一直在推動申訴的管理。像目前有幾個機制我覺得很好，譬如說第一個，保險公司的申訴處理的最高主管需要是副總職級，以前常常是理賠單位在處理，就算保險公司有限制作業，但理賠單位出來的結論大部分都是一致的，那即使是另外一個客服單位也許有不同的看法，是對消費者比較有力的看法，在裡面的聲音常無法公正的被處理，我想各家公司如果落實到申訴的最高處理機構至少是一個副總級職，而且不僅是掛名，是真的有在處理，我覺得那事實上對申訴的解決，處

理上的結果也比較會客觀些。

第二個部分目前申訴率都列入保險公司的監理的統計、參與化管理、監理的一個重要的數據，所以發現到像我們之前經營健康險，如果申訴率比較高排名在各保險公司後面，事實上會受到影響，所以我想這也是主管機關推動整個制度，各家保險公司大概也都相當重視。所以像保發中心收到以後，有些事實上的確保險公司完全都還沒有跟消費者接觸過，通常接觸後發覺都是小的誤解，像保險公司代表 G 也提到向消費者說明溝通以後其實不用到申訴調解委員會，馬上處理掉。

第三個部分我想補充是有關整個申訴調解委員會的機制，因為目前來講我也是續聘調解委員會的委員，這一年是繼續再擔任委員，其實我覺得委員來講，裡頭有律師、有消保官、有醫師，其實各種專業都有，彙總這些意見事實上整個運作會更具有公信力，第一個我想是效率，那當然包含處理的人、包含到速度，我想還有一個很重要的是處理進度的揭露，剛才保險局代表 A 也有提到，要讓怎樣讓消費者也能夠很清楚知道進度，他越知道進度事實上越放心去找機構，包含剛剛有提到在處理的方式，可以讓雙方保險公司跟申訴人，必要的時候讓他出席會議當場協調，因為我發覺很多在申訴調解委員會裡頭的一些意見，事實上變成書面，這些意見到保險公司會有其他的看法，事實上如果他參與意見，大概就知道說為什麼到最後申訴調解委員會會做這樣的決定。我覺得如果有兩邊碰面的機會事實上相當好，如果最後有調解的結果，也是相當好的一種方式，我覺得現在的機制其實再加強應該就能發揮蠻大的效

果。

第四個我想剛才保險局代表 A 也有提到，我也是很贊成，因為目前來講有關申訴處理到各地消保官處理，對消費者來講還是最方便。保發中心畢竟如果各地要成立分處可能本質上也會有一些困擾，剛剛保險局代表 A 也提到目前每年針對消保官都有安排一些保險的實務課程，因為本身為受聘於講師好幾屆，我覺得這樣的制度很好，讓消保官大概知道保險的實務跟現況。我想專業如果能普及化，至少消費者不管是到保發中心或找消保官，共識或方向是一致。

第五個，剛才有先進也提到的確有保險業自己要自重或者花一些時間來做研究，我也是很贊成，像目前我擔任工商時報理賠的申訴專欄，其實當初我猶豫要不要接，因為寫這樣的文章事實上萬一寫的不好可能會產生更多的爭議或批評，後來我發覺其實很多消費者就算他們申訴，即使他被回絕，仍然不知道真的原因，甚至事後會覺得說雖然有申訴，但好像保險公司理賠的時候東折西扣，或者很多地方藉故不理賠，有時候還是有這種負面的印象，我想利用不同的管道能夠給消費者多一點這類的資訊很好。但另外其實產險很容易發生的申訴是責任險，我們知道傷害險的保額，尤其是身故或是殘廢就差別在理賠金額，頂多在意外事故的話發生的定義會有些差異，像責任險在產險裡頭也是一個很大的爭議，尤其發生車禍的時候這時候受害者的家屬到底要求償多少？當然在保單裡頭提到如果沒有上法院的話就以雙方和解的金額，保險公司就會積極介入和解，當然如果沒有辦法和解就到法院，不過實務上雖然依照民法規定賠償責任來做計算，事實上和解過程中會有很

多的爭議。就是說假設這案子是對方受害者家屬要求是兩百萬，實際上保險公司覺得應該是一百萬就可以和解，類似這樣的案例在過去法院的判例裡，因為有些是屬於法官的自由心證，像精神慰藉金這些，可以建立專家系統，若是一百萬是 80%的機率法官判定的和解賠償金額也是在這以內。所以我想不管是業者或是兩邊的產壽險公會，如果也能大家都能一起來做這研究，把這樣的資訊分享讓大家在理賠上多一些科學的方法的話，我想對申訴的避免、對消費者的權益的確保或消費者對保險的認知了解我想都有很大的幫助。

**主席：**

非常感謝保險公司代表 I，再來我們請保險公司代表 J。

**保險公司代表 J：**

大家好。其實保發中心目前來講，我們相當肯定保發的調處功能，但是剛剛大家也有講到，揭露的部分可能做的比較不夠，在我工作上面是比較有一些體認。像我們在處理一些案子，比方說，牽涉到一些精神慰撫金、醫療照顧的部分，事實上我們會去搜尋法院的相關判決，來跟對造做一些和解的洽談，如果說保發中心這邊能夠有一些資料的分享，我想會對我們的幫助是更大。

另外一個議題，單一保險申訴機關的部分，我們是希望遠程來看，能夠有單一的申訴機構，事實上在處理一些申訴案件，事實上我覺得不管是保發中心，或者地方調解委員會，其實我覺得都是可以談事情的場合，但是對保險公司比較困擾的部分，會是在民意代表的部分，因為他們能做的是全民服務，事實上我有出席過這樣的場合，沒有人聽

你說你的依據在哪裡，或道理在哪裡，如果未來有單一的保險申訴機構，對保險公司來講是比較好的一個事情，這是我小小的一個淺見。

**主席：**

要不要考慮把民意代表揭露，如果有介入這個保險理賠案件，我們就揭露某一個人，保險局代表 A 敢不敢讓我們這樣做？

**保險局代表 A：**

這個我待會再發言，我們應該讓委員全講完。

**主席林勳發顧問：**

我們請保發中心代表 A 來給我們指教。

**保發中心代表 A：**

我是很贊成研究單位代表 A 最後提到建議設立一個獨立的機構，保發中心也好另外一家也好，同時賦予他相當的拘束力，拘束力目前聽起來好像是對保險公司有相當的拘束力，對客戶好像沒有，所以這個應該兩邊都要有，這樣子才可以發揮他的功效。

我要建議的是保險理賠的條款，保險的條款似乎應該可以訂得更明確一點，因為不很明確，將來出事情，兩邊爭議怎麼審都很難審出一個公正的結果，也許應該可以有保發中心的案例、各位保險公司的案例去看哪一些案例是打混仗，從這樣的案例來檢討說我們的條例能不能再寫得更清楚一點。一個簡單的例子，我個人的經驗裡面是顱內出血，顱內出血初審的時段，我很難很有絕對的把握說是外傷還是自己得病，因為我是○○醫學會的名譽理事長，我最近開一次理監事會議的時候，我們理監事這些大醫生，我

問有沒有辦法，他們給我的答案是無解，真的是沒有辦法，很多的情況下沒有辦法鑑別。所以我很想建議另外一個保險的條款，就是顱內出血我給錢，不管他是哪一個原因，當然保費要高一點，所以這樣的條款就不必再有爭議去判斷。像剛才有提到住院，你說住院兩百天，你說他該不該住院？還有復健科醫師給住院一年，你說他該不該住院？所以這一些恐怕要把定義寫得更清楚以後，我們收適當的保費，像復健治療的住院，有一些治療其實是門診也可以、復健也可以，但因為那類病人大部分行動都不方便，如果他從家裡來到醫院復健的時候，可能一定要坐計程車，你又不給他計程車費，他乾脆住在醫院不就很簡單嗎？然後保險公司來給錢，也許我們的保險條款可以說，像這樣的例子我每天給你交通費，但是你就不可以住院，那我們的理賠是多少？寫得更明確一點，減少後段需要去評鑑弄得大家都很辛苦。

另外一個建議是，也許是保險局或是消費者服務中心，保險公司也可以一起參加，想辦法來對醫界做教育，讓他們寫診斷書的時候不要亂寫，法醫的診斷書有時候真的是亂寫一通，很多都空白，所以你也不知道他是什麼，法醫的診斷書有時候他那個診斷也沒有解剖，他的診斷是亂猜，他怎麼猜都好，因為他是官方文書，好像很有力量。不僅是法醫，其實醫生開診斷書的時候，可以問問病人要診斷書的目的，他說要跟保險公司打官司，醫生就可以跟他說你明明是病不是外傷，就可以減少爭端。像最近我看一個案子，腦袋裡面開刀是腦膜瘤，但是因為前面他有跌倒的事情，所以保戶一直認為是外傷，但這案子很清楚一看就

知道，但是他經過一段的程序還是在爭執，所以把醫生教育好也許也是個辦法。

**主席：**

感謝保發中心代表 A 從不同的角度來提供高見，也是切中要害，保單明確這是工程浩大，可是非做不可，產險保單自然有標準條款，可是還是很多爭議，壽險有示範條款，可是太簡單。我覺得一個保險契約二、三十個條文就要解決，真的是太過簡單了，所以保單條款如何更明確，保險理賠、法院判決要評析，申訴案件的調處結果要做一個評析，我想這個大方向如果能夠做到，基本上就可以大幅度減輕申訴案件。

**保險局代表 A：**

保發中心代表 A 剛剛提的例子就是最近發生，事實上要教育醫生的這個事情是應該要做，所以各位參與這個會議就知道說有多少事情要做，事情到底該誰做，我想箭頭一致指向保險局，可是保險局是不是有那麼多人能夠認真的把這件事情做完？其實大家去思考，產業是大家共同的努力，我們可以推一把，但是絕對不是一個人可以把事情都做完。

剛有先進提到責任險的問題，各位可以發現一件事就是保發中心的調處裡面，強制責任險大概沒問題，因為是定額的給付，等到責任險要去談判金額的時候，你可以從他案件裡面去看他幾乎是零，為什麼？因為他從來不協調金額，因為他不開協調會，所以他只做該賠不該賠的調處決定，這些地下申訴案全部到保險局，保險局大概不是只有非理賠現在的好幾千件。我其實在協調這個責任險，尤其



是第三責任險的部分，這些沒有辦法在保發中心協調的案子，其實已經透過民意代表都到我這邊，我們統計一下，應該有好幾百件，不下保發中心受理的件數。這一塊如果未來調處機構要做，他絕對要一個協調者的角色，而且要有這樣的特質能夠做這件事情，假設他沒有這個特質，這個功能就缺掉一大塊。

責任險在談判的過程裡面，很多都不是只有條款規定，它是適用民法侵權行為，甚至還要排除故意，所以這些條款上規範的東西又跟民法上主張的又有落差，業者要負很大的責任，為了條款很明確然後常做限縮，可是賣的時候又不說明而引發一堆爭議。從條款的明確度上要去努力的話，是有很多空間要去努力。我想業者要檢討，不是我們保險局的問題，條款寫不清楚說不明白，然後怪主管機關刁難，我想這部分大家都要共同努力。

至於民意代表的部分，我只能講說這是我們的國情，也是各位的天敵，任何事情後面都有一個監督者，這個監督者為什麼會轉化到這裡來？大家其實要檢討，就像民意代表要質疑的時候，如果今天業者做的很對，我想我們絕對不會完全屈服在民意代表的要求之下。可是偏偏我們看到很多案件根本是業者自己要檢討，假設今天很多案子你在前期都可以處理好，基本上就不會到民意代表那邊。比如說到底是外傷造成的或是疾病非疾病，為什麼會有爭議，就是因為沒有把保險條款裡面的相當因果關係做很客觀，而且平常在教育的時候讓民眾知道說保險是要有相當因果關係，不是說無法排除也算，現在很多是用無法排除，但是無法排除不代表你可以申請理賠，應該是說我從整個鑑定

報告裡面，它已經有百分之一定比例，比如說八、九成它是疾病造成，意外的時候其實是不容易去做到。如果說腦部的部分都無法排除的話，大概各位每一件都要賠，植物人躺了幾年你能講說他不會突然醒過來嗎？這個千萬分之一的機會是不是保險條款該賠？本來就應該事先講清楚說明白，可是我們並沒有在任何文字裡面去著墨，這個是自己該努力的地方，我覺得任何人背後都有一個監督的力量，這個監督的力量在每個國家各有不同，其他國家可能也有，但是不是就表示他們是無理由？我覺得這是一個監督機制，立法委員提供我們一個反省的機會，假設今天他不提出來，不管他是合理不合理，誰會去反省？大家得過且過，所以我用正面的方式去看這個問題的時候我不覺得說民意代表就一定不好，這也是提供大家一個為什麼民眾沒有路可走要走到這條路的一個反思，我覺得或許他有一些不公平，或者有些處理上產生一些誤差，但是不代表每一個人都是這樣，這個部分大家都必須有一些經驗去經歷一些事情之後提出自己對這個事情的正面的想法。

我基本上再提供給各位一個思考的方向，就像消保官一樣，各位常說消保官沒有專業，亂判，那各位為什麼不提供消保官專業呢？大家都覺得這事情是保險局要做，業者從來也不想拿出一點錢去做一些事情，假設今天保發基金沒錢，請問各位業者要怎麼辦？難道政府機關編預算出來處理事情嗎？我想這個可能不符合社會期待。

**主席：**

感謝保險局代表 A 最後聽起來語重心長可是完全從正面的角度來看，一個制度的建構問題的發生到最後想辦法來解

決，這整個流程涉及到各方面，至少我們在保險局代表 A 努力之下所建構的保險申訴制度已經有相當的功能，這是大家剛才所表達的共同的見解，在這麼好的成果之下，我們求好心切然後希望能夠在一些比較值得能夠檢討的地方，我們再進一步提出檢討的改進建議，希望能夠建構一個更完美的保險申訴制度，當然各方面都要努力，我們不可能從某一方面就可以解決問題，譬如說保險局申訴處理人力編制制度那麼少，什麼都丟給他們也不可能，我們業者本身業務的發展是非常重要的，如果以我的個人經驗保單品質越好銷售的業績成長越快，越沒有糾紛大家越願意買，在我以前擔任過保單審查委員的時候，有很多條款在都我的建議之下改了，改了越來越明確，越明確客戶越信任我們的商品，以我們自己的經驗大家都知道那些地方會發生爭議，如果我們業者透過壽險公會，透過產險公會成立一個專案小組來檢討現有的保單，把大家共同面臨過的問題一定要集合起來，然後大家共同商量這個解決的方案，這是我們產險公會、壽險公會就可以做的事情，不管基金的預算有沒有被砍自己就要拿錢出來處理這個問題，再加上透過這個消保官的努力，再加上保發中心代表 A 奉獻自己的時間來為我們整個業界所產生的問題來奉獻心力，所以只要大家一起來努力我相信一個好的制度就可以誕生了。那今天非常感謝各位百忙當中風雨交加的日子裏面來到我們建業，為我們提供這麼多寶貴意見。

**保險局代表 A：**

我這邊還有幾個建議，我的了解消保官相關機關，消基會會辦一些研討會，通常大概也會派人參加，我個人發現就

派人參加，大概都是比較屬於客服部門，我聽了幾次，我覺得很好，我強制理賠部門的主管，或者是業務的一些主管也來多聽一些消保法概念，否則他們永遠都從業者角度看事情，我覺得那永遠是二條線，如果理賠部門主管有一些正確的一些專業，更有正確的消保一些概念的話，上梁正，下樑跟著就會往那方向去，以上建議。

## 附件 2：

### 關於推進保險合同糾紛快速處理機制試點工作的指導意見

自 2005 年 4 月以來，上海、安徽和山東等省市作為保險合同糾紛快速處理機制（以下簡稱“處理機制”）試點地區，因地制宜積極開展試點工作，積累了一些經驗，取得了一定成效。為完善處理機制，積極擴大試點範圍，穩步推進試點工作，貫徹落實《國務院關於保險業改革發展的若干意見》（國發〔2006〕23 號）關於“建立保險糾紛快速處理機制”的指示精神，現就下一步推進試點工作提出如下指導意見：

#### 一、充分認識推進試點工作的重要意義

建立處理機制，為投保人、被保險人或者受益人（以下統稱“被保險人”）提供便捷的糾紛解決管道，及時有效地化解矛盾，既可維護被保險人的合法權益，又能降低其索賠或投訴成本。這是保險業加強誠信建設、樹立良好形象的重要舉措，也是健全保險市場機制、促進行業健康發展的基礎工程。

#### 二、建立處理機制應遵循的基本原則

##### （一）因地制宜，穩步推進。

處理機制是一種保險糾紛調解處理方式，各地區可以根據實際情況，採用不同的具體實現模式。

由於已進行的試點時間較短，覆蓋面不廣，案件數量較少，在人員、經費、政策、運行機制等方面還不成熟。因此，建立符合我國保險業發展實際的處理機制是一個不斷探索、逐步完善的過程，既不要操之過急，又要穩步推進。

##### （二）積極宣導，自願參與。

處理機制以保險公司自願參與為基本原則，同時，宣導保險公司從促進保險業穩定持續健康快速發展的大局出發，積極參與處理機制，並在人員、經費、政策等方面給予支持。

### 三、處理機制的機構建設

為發揮行業協會的自律作用，可以通過在保險行業協會成立調解處理機構（以下簡稱“調處機構”）。調處機構可以根據需要在各級保險行業協會成立，不按行政區劃層層設立。中國保險行業協會可以在溝通協調、經驗交流、資訊共用等方面發揮積極作用。

調處機構應當將聘任的調解處理人員（以下簡稱“調處人員”）向當地保監局備案。調處人員應當品行良好，為人正派，熱心調處工作，具有較強的保險或法律等專業知識。調處人員應當秉承公平、公正的原則，遵照有關規定秉公調處。在具體案件的調處過程中，被保險人對調處人員有選擇權，涉案保險公司的員工應當回避；其他情形調處人員的回避，參照有關法官回避的法律規定執行。

為保障調處工作的獨立、公正，並進一步拓展工作，應當多渠道考慮經費問題，爭取政府、公司、社會各方面的經費支持。處理機制的運行應當做到財務明晰，各地區可以根據經濟發展狀況，為從事調處活動的調處人員提供一定補貼。

### 四、處理機制的運行模式

結合我國保險業的實際，調處機構採用調解模式，通過糾紛雙方達成調解協定方式處理保險合同糾紛，符合當前我國國情。調處機構在處理保險合同糾紛時，應當既遵循法律的規定以及保險合同的約定，又充分考慮保護被保險人利益。

此外，為提高處理機制的效率，有條件的地區可以採用調解與裁決相結合的模式處理保險合同糾紛。在糾紛雙方無法達成調解協

議的情形，調處機構可以直接作出僅對保險公司有約束力的裁決決定。

#### 五、處理機制的自律公約

為保障處理機制的正常運行，參與處理機制的保險公司應簽訂自律公約，自覺接受處理機制的約束。

自律公約一般包括調處機構人員組成，保險公司遵守處理機制工作程式和運行規則的承諾，保險公司履行調解協議或裁決決定的承諾，保險公司提供支援的承諾以及違反承諾的相關責任等事項。

#### 六、處理機制的受案條件

調處機構受理的糾紛，保險人一方應為參與處理機制的保險公司，被保險人一方應為自然人，即個人或有一定人數限制的多名個人。

調處機構受理的糾紛應當是事實清楚，情節簡單，適宜快速處理的案件，以適應快速解決保險合同糾紛的需要；同時，為確保處理機制在程式方面不會與仲裁或訴訟產生衝突，受理的糾紛還應當符合以下條件：一是保險公司對合同理賠糾紛有明確處理意見而被保險人不接受，且自保險公司作出明確處理意見起未超過 6 個月；二是未曾就同一事實申請仲裁或提起訴訟；三是不涉及保險精算標準及生命表等問題；四是糾紛所涉保險金數額，財產保險不超過人民幣 20 萬元、人身保險不超過人民幣 10 萬元（各地區可以根據情況確定具體金額）。

#### 七、處理機制的工作程式

被保險人在理賠過程中與參與處理機制的保險公司發生保險合同糾紛時，可以向調處機構提出調處申請。參與處理機制的保險公司在與被保險人發生糾紛時，應當告知被保險人可向調處機構提出

申請。調處機構收到申請後，應當告知被保險人有關權利義務。申請一經調處機構立案受理，視為糾紛雙方均同意採取調處方式處理糾紛。

基於保證處理機制的公平公正和精簡高效，提高調處工作社會公信力的原則，各地區應當根據本指導意見制定具體規定，並向監管部門備案。調處工作的受理、立案、調處程式、送達等由各地區根據實際情況確定。調處工作應當自立案之日起 20 日內結案，經爭議各方同意，可以適當延長，但最長不得超過 10 日。如果在此期間達不成調解協議，調處機構應當終止調處工作，並告知被保險人可以依法申請仲裁或提起訴訟。

#### 八、調解的效力與執行

調處機構受理的糾紛，如果被保險人拒絕接受調處或調解意見或者在簽署調解協議後反悔的，其仍然可以依法申請仲裁或提起訴訟。

經調處機構主持調解達成的調解協議，保險公司應當遵照執行；監管部門在對保險公司與該保險合同糾紛有關的違法違規行為進行處理時，可以將其積極履行調解協議的行為作為從輕或者減輕情節予以考慮；對於達成調解協議未按期履行超過 10 日的，監管部門可以認為構成拒不履行保險合同約定的賠償或者給付保險金的義務。

#### 九、處理機制的資訊回饋

調處機構可以根據調處糾紛中所反映出的傾向性或普遍性問題，通過發出建議書等形式，提請有關公司在業務管理、合同條款和服務標準等方面加以改進；調處機構應當定期向監管部門提交報告，以便監管部門建立、完善相關監管規章制度，從而從根本上提



高處理機制的效率。

#### 十、建立長效工作機制

加強對調處人員的培訓，增強其調處技能，以實現法律效果和社會效果的統一。通過各種新聞媒體加強對處理機制的宣傳，提升處理機制的社會公信力。加強與政府有關部門的聯繫、溝通，協調相關政策，取得相應幫助、支持。監管部門應當加強對調處工作的指導，可以通過各種形式激勵保險公司參與處理機制，探索建立將保險公司是否參與處理機制以及履行調解協定情況與誠信建設考評相聯繫的機制，以促進處理機制的有效運行。