

申訴暨評議案件統計說明

一、 爭議案件件數統計

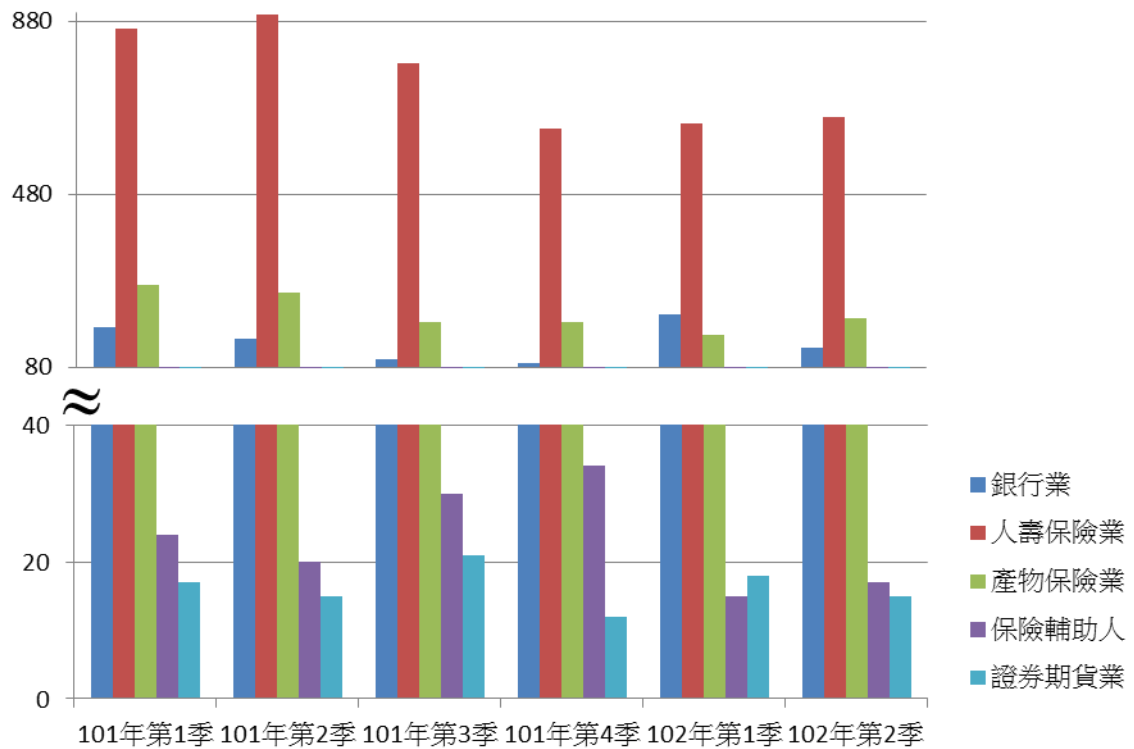
表一

101-102 年申訴案件統計表

業別	101 年第 1 季	101 年第 2 季	101 年第 3 季	101 年 第 4 季	102 年第 1 季	102 年第 2 季
銀行業	172	144	98	89	202	125
人壽保險業	864	895	782	632	645	659
產物保險業	269	253	185	183	153	194
保險輔助人	24	20	30	34	15	17
證券期貨業	17	15	21	12	18	15
總計	1346	1327	1116	950	1033	1010

圖一

101-102年申訴案件統計圖



表二

101 年上下半年及 102 年上半年

申訴案件變化量

業別	101 年 上半年	101 年下 半年	102 年上 半年	同期變化量(與 101 年上半年 相比較)	半年度變化量 (與 101 年下半年 相比較)
銀行業	316	187	327	增加 3%	增加 75%
人壽保險業	1759	1414	1304	減少 26%	減少 8%
產物保險業	522	368	347	減少 34%	減少 6%
保險輔助人	44	64	32	-	-
證券期貨業	32	33	33	-	-
總計	2673	2066	2043	減少 24%	減少 1%

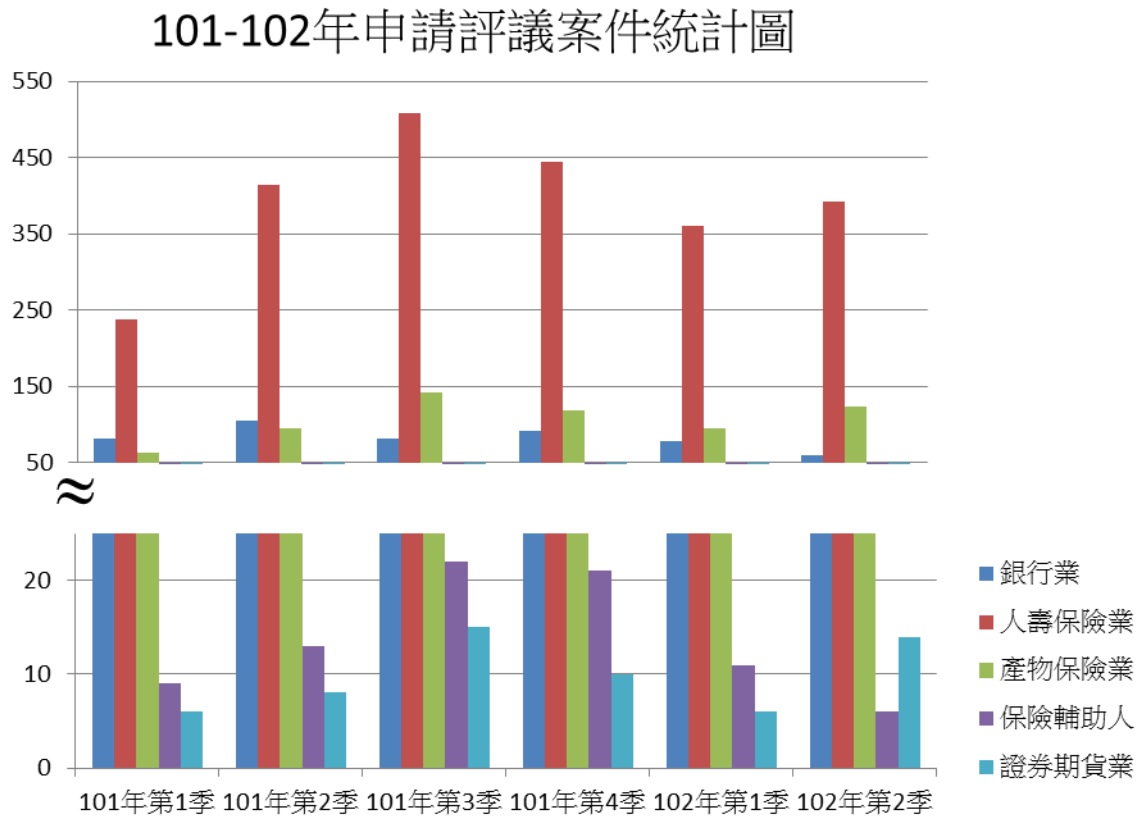
註:保險輔助人與證券期貨業因件數過少不予以比較

表三

101-102 年申請評議案件統計表

業別	101 年 第 1 季	101 年 第 2 季	101 年 第 3 季	101 年 第 4 季	102 年 第 1 季	102 年第 2 季
銀行業	82	105	82	92	77	60
人壽保險業	237	414	509	444	360	392
產物保險業	63	95	141	118	94	124
保險輔助人	9	13	22	21	11	6
證券期貨業	6	8	15	10	6	14
總計	397	635	769	685	548	596

圖二



表四

101 年上下半年及 102 年上半年

申請評議案件變化量

業別	101 年 上半年	101 年下 半年	102 年上 半年	同期變化量(與 101 年上半年 相比較)	半年度變化量 (與 101 年下半年 相比較)
銀行業	187	174	137	減少 27%	減少 21%
人壽保險業	651	953	752	增加 16%	減少 21%
產物保險業	158	259	218	增加 38%	減少 16%
保險輔助人	22	43	17	-	-
證券期貨業	14	25	20	-	-
總計	1032	1454	1144	增加 11%	減少 21%

註:保險輔助人與證券期貨業因件數過少不予以比較

表一為 101 年至 102 年每季申訴案件的統計件數(依照銀行業、人壽保險業、產物保險業、保險輔助人、證券期貨業分類)，並以圖一呈現增減趨勢。另以 101 年上、下半年及 102 年上半年案件總件數作增減比例比較(如表二)(保險輔助人與證券期貨業因件數過少不予以比較)，就 102 上半年與 101 年下半年度相比，除銀行業因本中心自 102 年起增加受理銀行局函轉之銀行業申訴案件，以致 102 年上半年申訴案案件數銀行業較前期增加，然整體觀之，102 年上半年申訴案案件數總件數變化不大。

表三為 101 年至 102 年每季申請評議案件的統計件數，並以圖二呈現增減趨勢。另以 101 年上、下半年及 102 年上半年案件總件數作增減比例比較(如表四)，各產業申請評議案件件數皆呈現減少的趨勢，申請評議案件減少主要因為：本中心成立迄今一年多，就上述爭議類型逐漸予以類型化，因此，金融服務業於受理相關類型爭議之申訴時，多願與金融消費者達成和解或共識。

二、 爭議案件類型統計

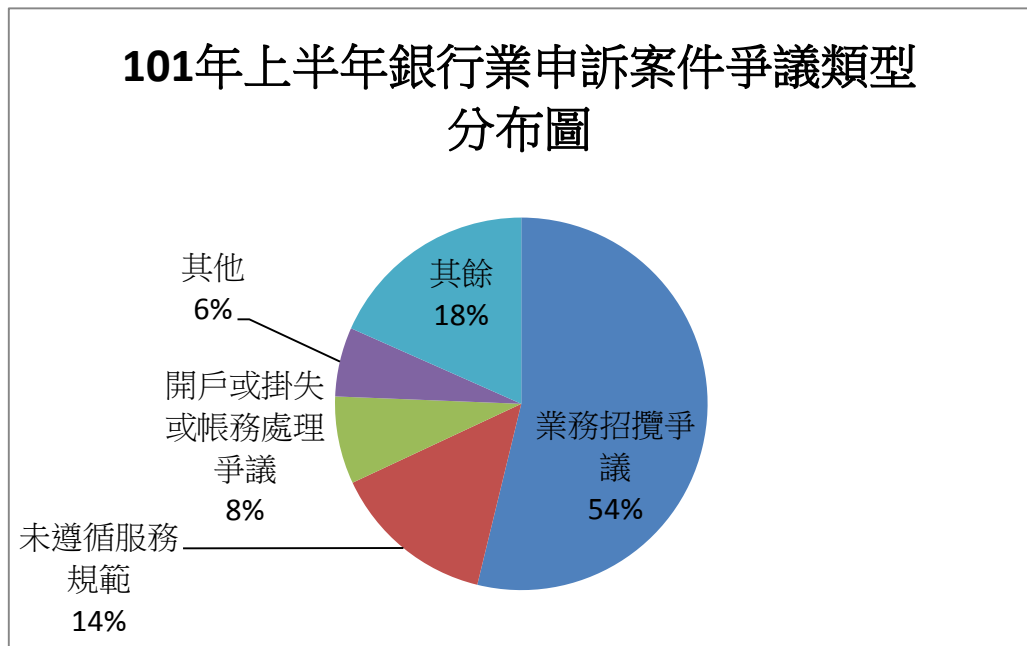
(一) 銀行業

1. 申訴案件

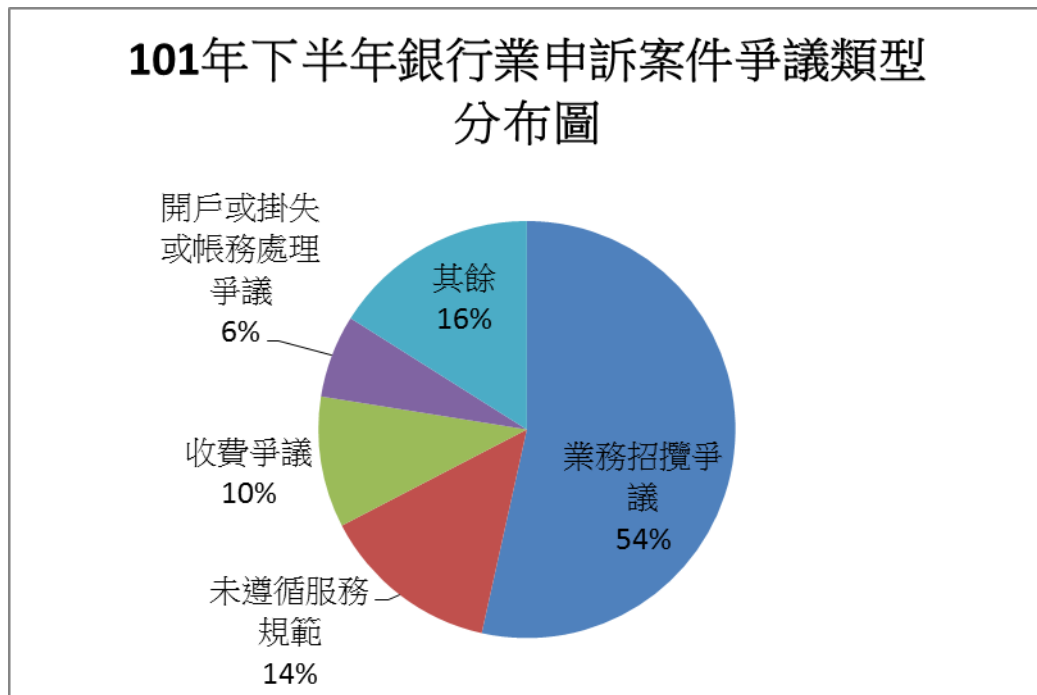
表五

銀行業	申訴案件		
爭議類型	101 上半年	101 下半年	102 上半年
聯徵資料登載爭議	2	3	8
違反適合度爭議	16	0	0
違反法令爭議	0	1	0
違反告知義務爭議	2	0	0
業務招攬爭議	170	100	109
開戶或掛失或帳務處理爭議	24	12	57
被冒領存(提)款爭議	4	3	12
清償證明或塗銷抵押權爭議	0	0	4
強制執行	1	2	3
退票或票據爭議	1	1	4
洩露個人資料爭議	1	1	6
契約效力或條款解釋爭議	2	4	7
契約非本人親簽爭議	7	0	4
保證人爭議	4	4	6
其他	19	9	11
收費爭議	15	19	23
未遵循服務規範	45	26	68
代償或結清爭議	2	2	5
不同意開戶	0	0	0
不同意大額存款	1	0	0

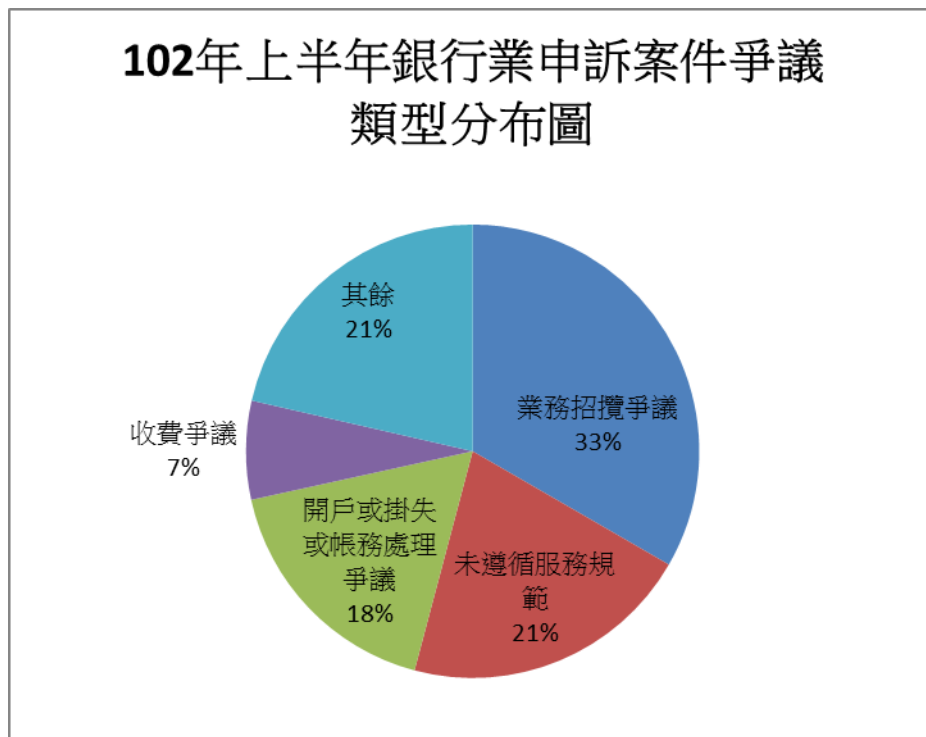
圖三



圖四



圖五

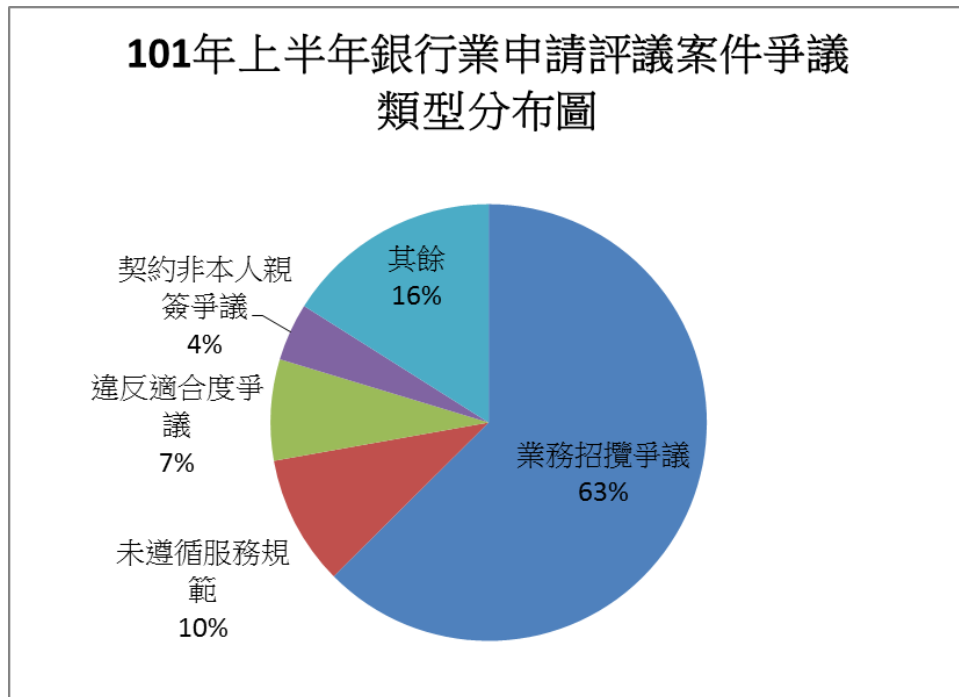


2. 申請評議案件

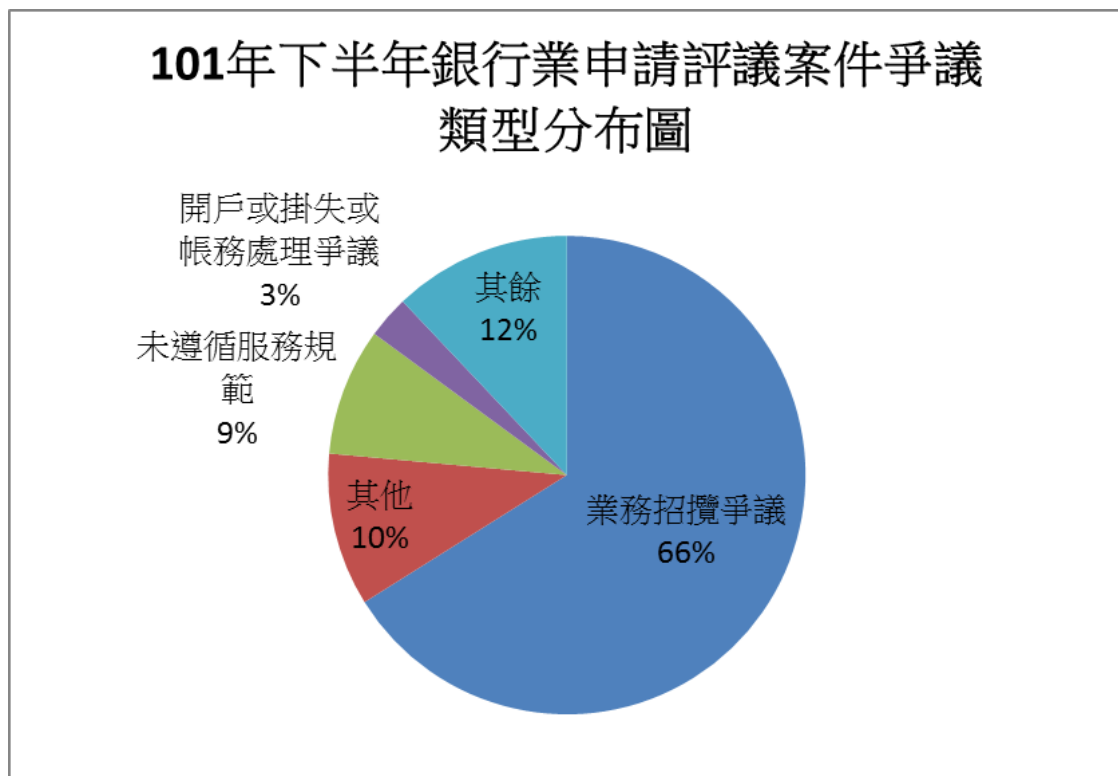
表六

銀行業	申請評議案件		
爭議類型	101 年上半年	101 年下半年	102 年上半年
業務招攬爭議	117	115	95
未遵循服務規範	1	9	8
強制執行	1	2	7
開戶或是掛失或帳務處理爭議	3	5	6
其他	8	18	3
收費爭議	2	3	3
契約非本人親簽爭議	8	2	2
契約效力或條款解釋爭議	4	0	2
保證人爭議	1	1	2
代償或結清爭議	1	1	2
洩漏個人資料爭議	1	3	2
退票或票據爭議	0	1	2
清償證明或塗銷抵押權爭議	0	1	2
被冒領存(提)款爭議	3	4	1
違反適合度爭議	14	1	0
違反告知義務爭議	4	0	0
聯徵資料登載爭議	2	2	0
不同意大額存款	0	0	0
違反法令爭議	0	0	0
不同意開戶	0	0	0

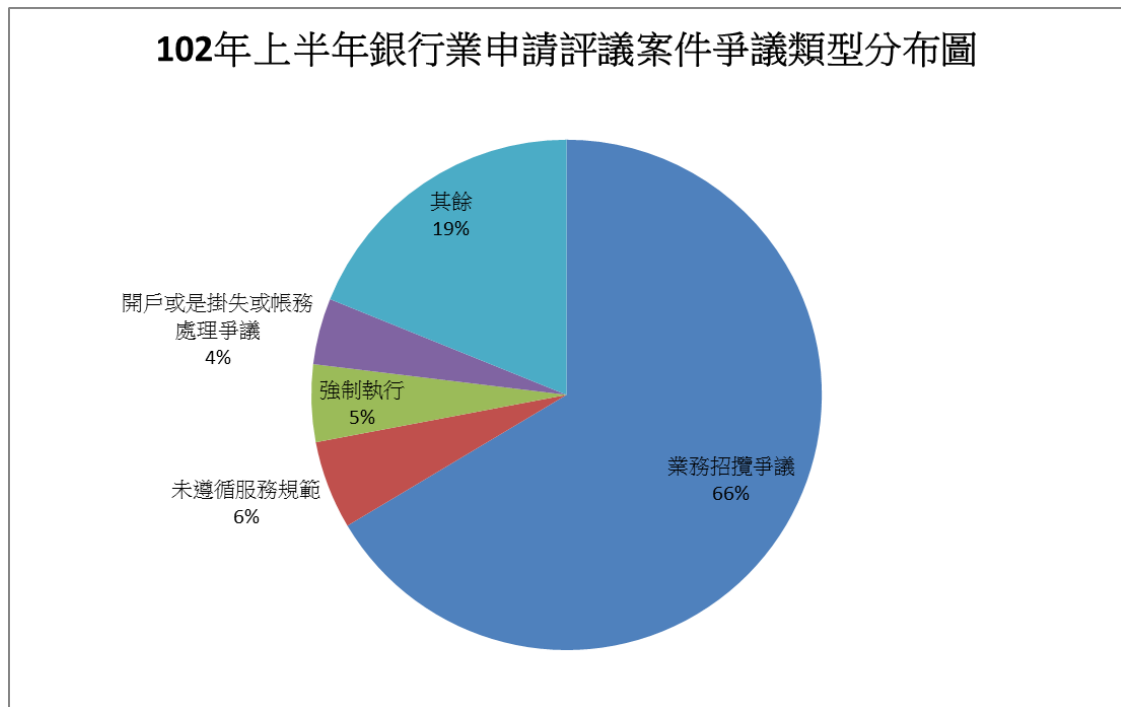
圖六



圖七



圖八



3. 較常見之爭議類型內容說明如下：

(1) 業務招攬爭議：

此類型爭議佔大宗之原因在於國內銀行多為金控公司轄下子公司，金融消費者得於銀行內「一次購足」金融商品，諸如連動債、基金、雙元貨幣…等。是以，本中心受理銀行類之申請評議案件以業務招攬爭議居多，且由上開統計資料可知，該〈申請評議案件〉爭議類型並無明顯件數增減情形。其中，自 101 年 1 月 2 日成立以來，在業務招攬部分產生爭議之商品前三名分別為連動債、基金及雙元貨幣。

(2)違反適合度爭議：

金融消費者之投資風險屬性與金融商品之風險應適配，倘有不符即產生爭議；另部分金融服務業未對名義上之金融消費者進行投資適合度分析，而係對實際資金提供者進行投資適合度分析，凡此，均會造成投資情狀與實際不符情事。

(3)未遵循服務規範爭議：

理專未有相關法定證照、未定期寄送對帳單、廣告文宣不實且未揭露風險。

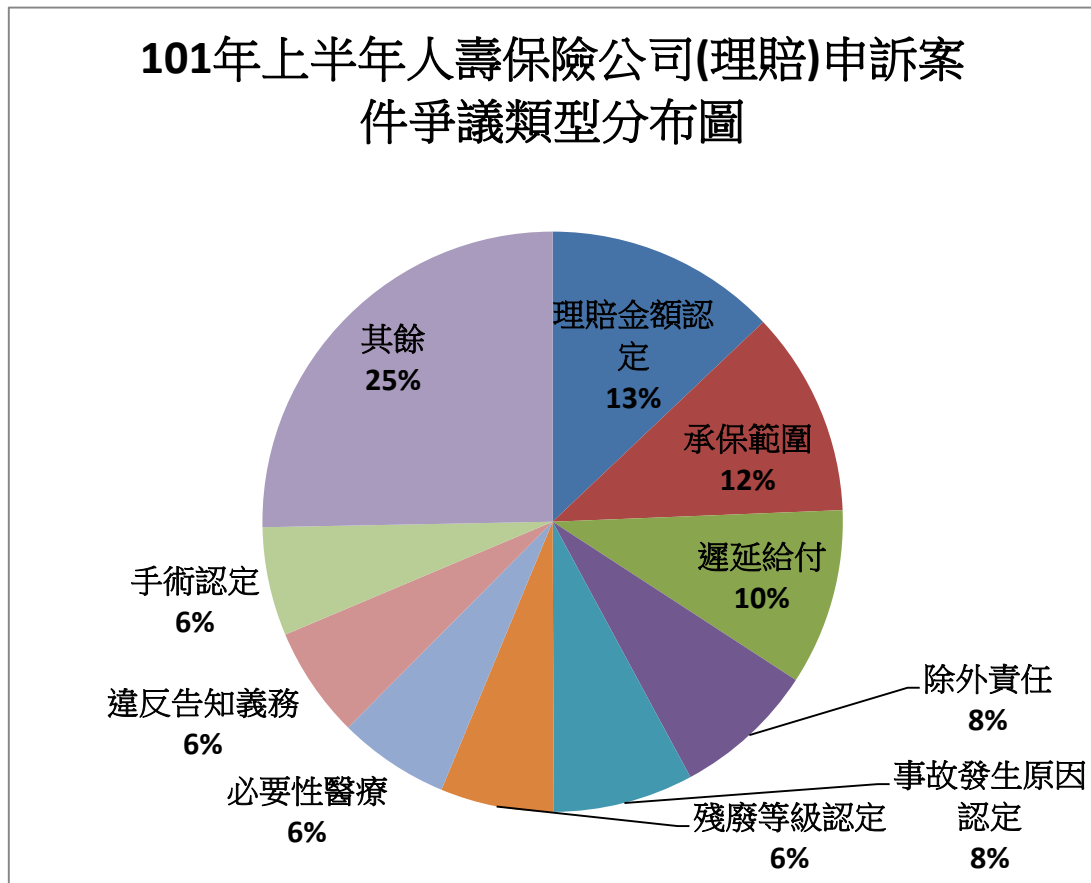
(二) 人壽保險公司(理賠)

1. 申訴案件

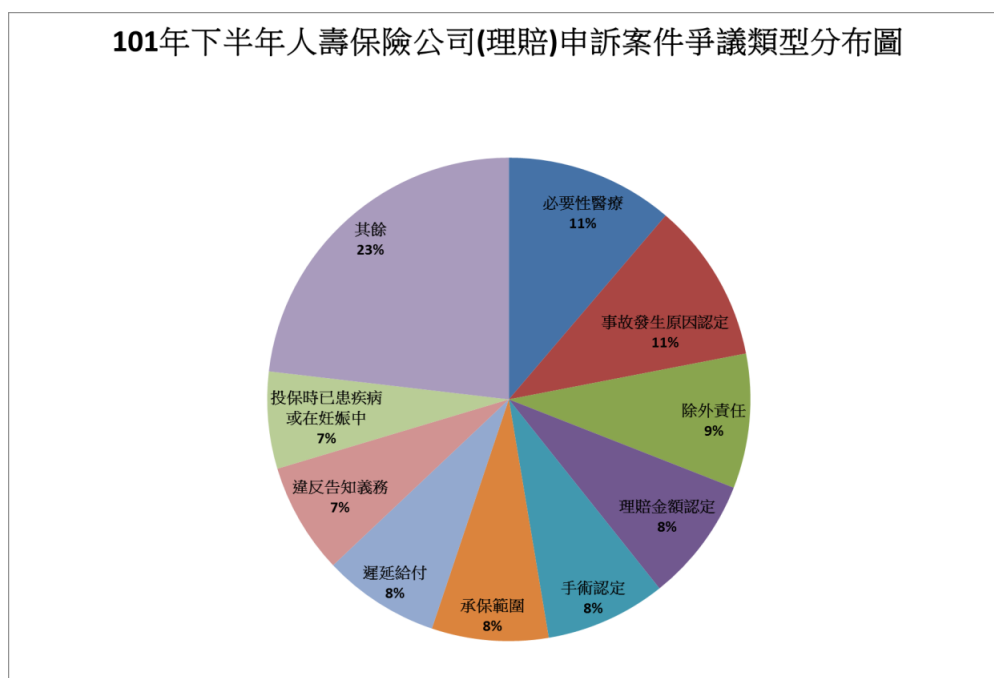
表七

人壽保險公司-理賠	申訴案件		
爭議類型	101 上半年	101 下半年	102 上半年
手術認定	45	61	38
失能或豁免保費體況認定	9	4	9
必要性醫療	46	85	131
因果關係認定	20	6	5
投保時已患疾病或在妊娠中	38	49	53
事故發生原因認定	58	81	53
其他	9	21	21
承保範圍	85	59	57
契約效力爭議	8	9	12
時效爭議	1	6	4
除外責任	59	68	51
停效期間事故認定	8	7	13
條款解釋爭議	19	23	40
理賠金額認定	96	63	61
殘廢等級認定	47	34	42
等待期間發生或確診之疾病認定	7	11	4
違反告知義務	46	56	64
複保險	0	0	0
遲延給付	73	59	52
癌症或其併發症認定	34	26	37
醫療單據認定	35	28	19

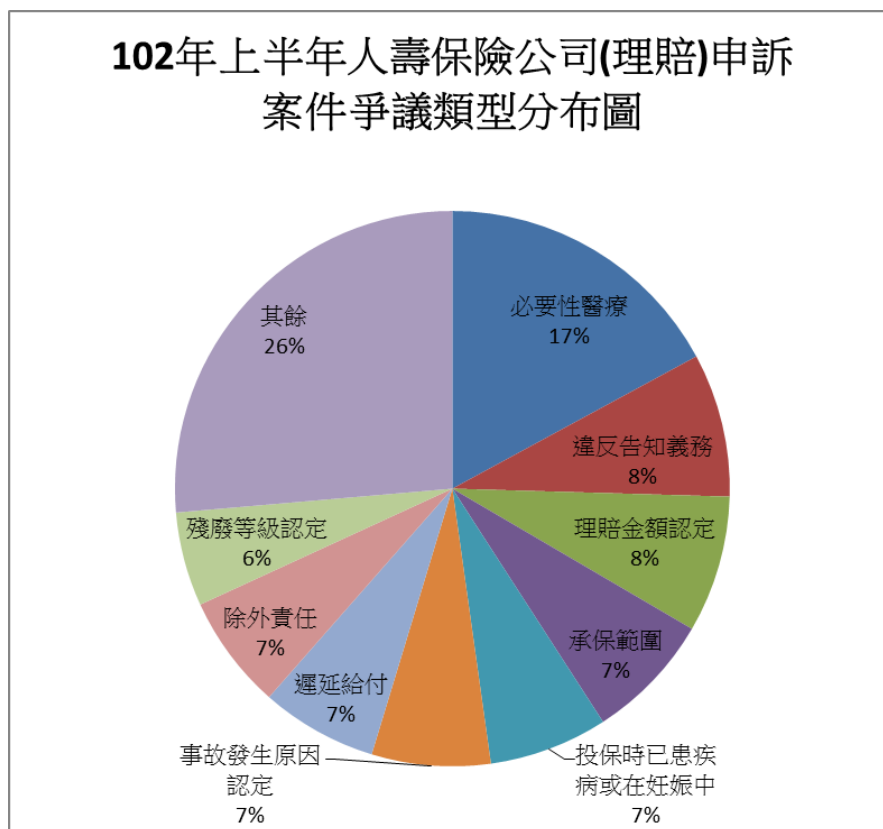
圖九



圖十



圖十一

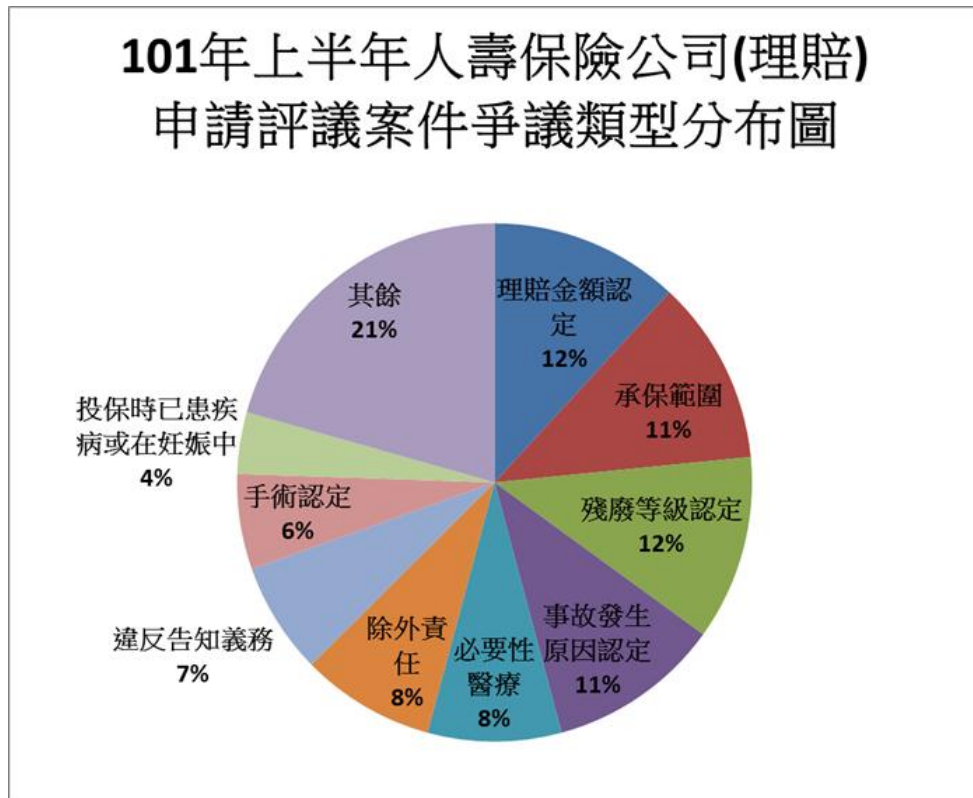


2. 申請評議案件

表八

人壽保險公司-理賠	申請評議案件		
爭議類型	101 上半年	101 下半年	102 上半年
手術認定	17	38	13
失能或豁免保費體況認定	3	5	7
必要性醫療	24	52	76
因果關係認定	10	10	3
投保時已患疾病或在妊娠中	11	25	28
事故發生原因認定	31	51	45
其他	1	5	8
承保範圍	33	43	26
契約效力爭議	3	9	8
時效爭議	1	3	1
除外責任	24	46	39
停效期間事故認定	3	7	3
條款解釋爭議	8	6	17
理賠金額認定	34	41	23
殘廢等級認定	33	41	47
等待期間發生或確診之疾病認定	3	2	1
違反告知義務	20	35	33
複保險	0	0	0
遲延給付	11	27	18
癌症或其併發症認定	11	18	19
醫療單據認定	5	7	4

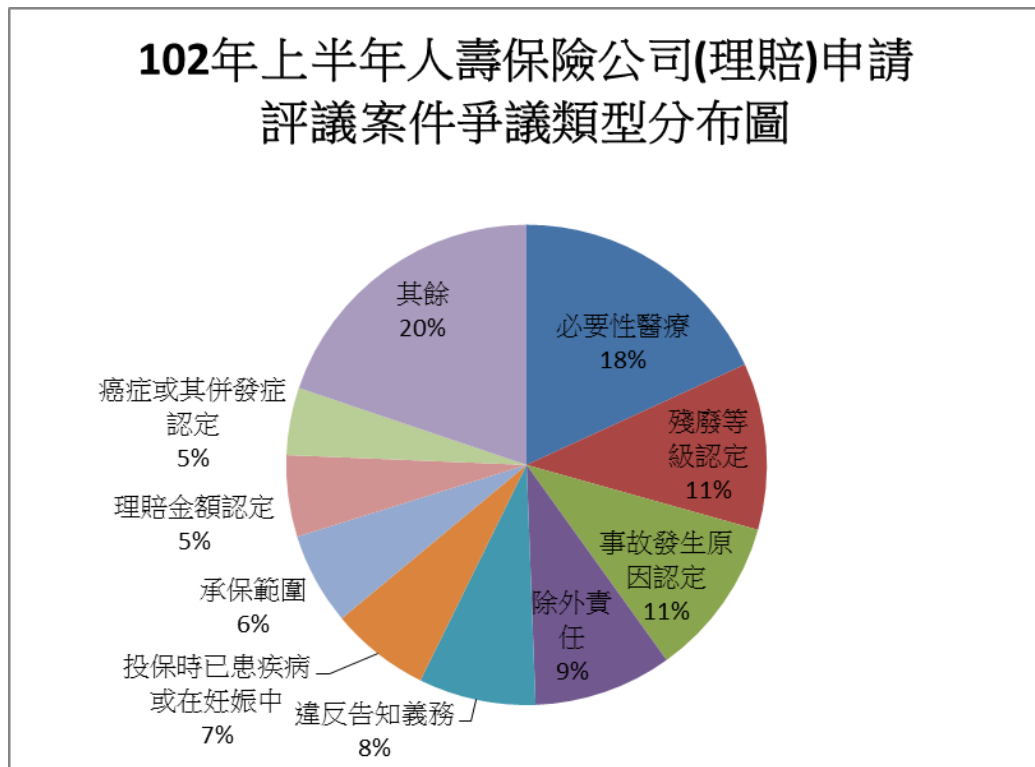
圖十二



圖十三



圖十四



3. 較常見之爭議類型內容說明如下：

(1) 殘廢等級認定及理賠金額認定爭議：

金融消費者與保險公司間就殘廢等級認定及理賠金額認定產生爭議，常見具體類型又可分為兩種：其一為被保險人現今體況是否符合保險契約所定之殘廢程度；其二為被保險人之殘廢程度是否有加重之情形。

(2) 承保範圍爭議：

此類爭議在於金融消費者與保險公司間就保險契約所認知之保險事故承保範圍不同，金融消費者常主張應以有利於被保險人之解釋為原則，但該原則之適用係於保險

契約之解釋有疑義時，方得適用。倘系爭保險契約之承保範圍並無疑義，自應依保險契約為準，而不得反捨契約更為解釋。

(3) 事故發生原因認定爭議：

此類爭議常見於「意外」或「非意外」，此涉及舉證責任分配問題。

(4) 必要性醫療：

目前司法實務見解就必要性醫療【如住院必要性、醫療用藥必要性】等並無統一見解，是以，易造成金融消費者與保險公司間之爭議。

(5) 違反告知義務爭議：

此類爭議主要發生金融消費者，於訂立保險契約時，未就保險公司之書面詢問事項據實說明，嗣後保險公司以該不實說明足以影響其危險評估，而依保險法第 64 條解除契約之情形。

(6) 除外責任爭議：

按所謂除外責任，係保險公司承保責任之限制或修正，或為維護公序良俗，或因發生率難於預估，而對於若干項目預先聲明不負給付保險金的責任，藉以限制保險公

司所能提供之承保範圍，並減少全體要保人保險費之負擔。基此，保險公司得因上述目的，於保單條款內列舉約定除外責任事項。常見除外責任爭議類型有酒駕、懷孕等。

(三) 人壽保險公司(非理賠)

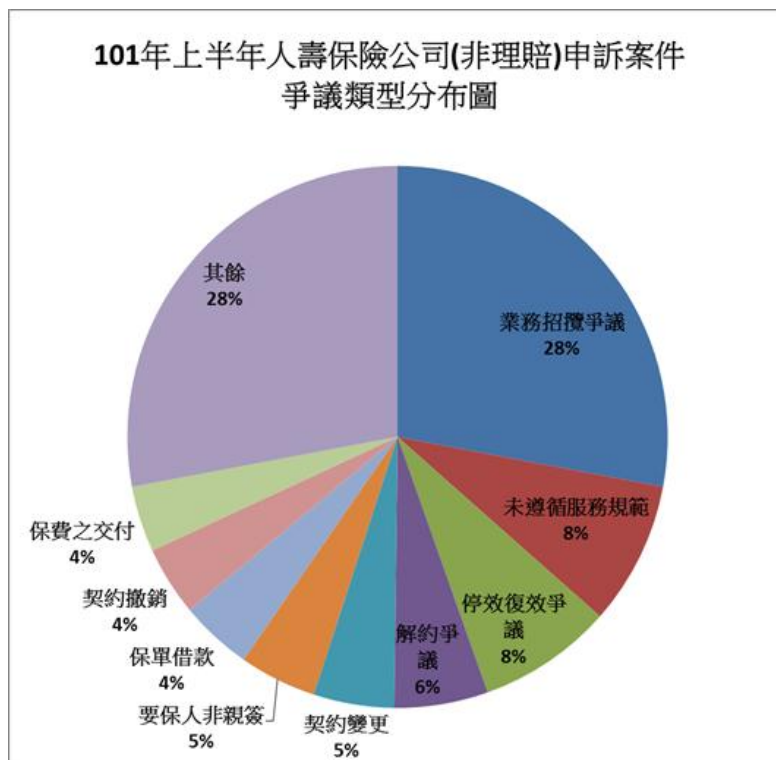
1. 申訴案件

表九

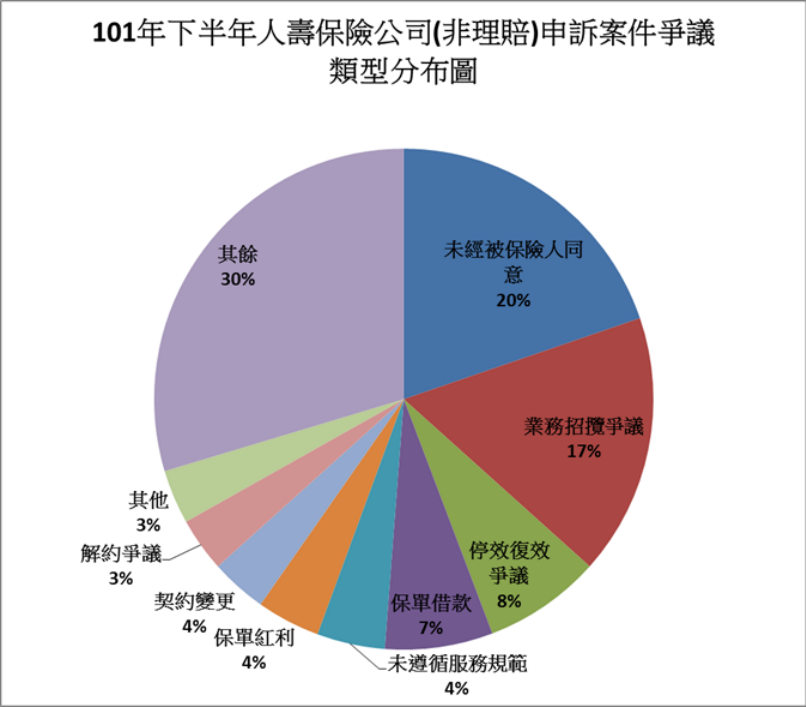
人壽保險業-非理賠	申訴		
爭議類型	101 上半年	101 下半年	102 上半年
續保爭議	17	7	13
複保險	0	5	0
違反適合度爭議	3	13	3
違反告知義務	26	14	15
解約爭議	57	23	22
業務招攬爭議	284	111	153
費率爭議	18	7	9
通知義務(含危險增加或減少)	1	0	1
停效復效爭議	82	50	46
時效爭議	1	1	1
挪用保費	8	10	16
要保人非親簽	47	6	12
要保人或受益人變更	9	5	3
契約變更	49	24	24
契約轉換	11	13	4
契約撤銷	42	12	17
保費自動墊繳	21	8	14

保費之交付	40	22	23
保單借款	44	46	30
保單紅利	29	27	28
拒保或加費承保爭議	19	10	6
承保範圍	5	7	6
其他	35	23	22
年金/滿期金給付	25	20	24
未遵循服務規範	87	29	25
未經被保險人同意	37	130	10
未經法定代理人同意	2	17	2
未到期保費之返還	17	5	5
未收到保單或收據	0	13	3

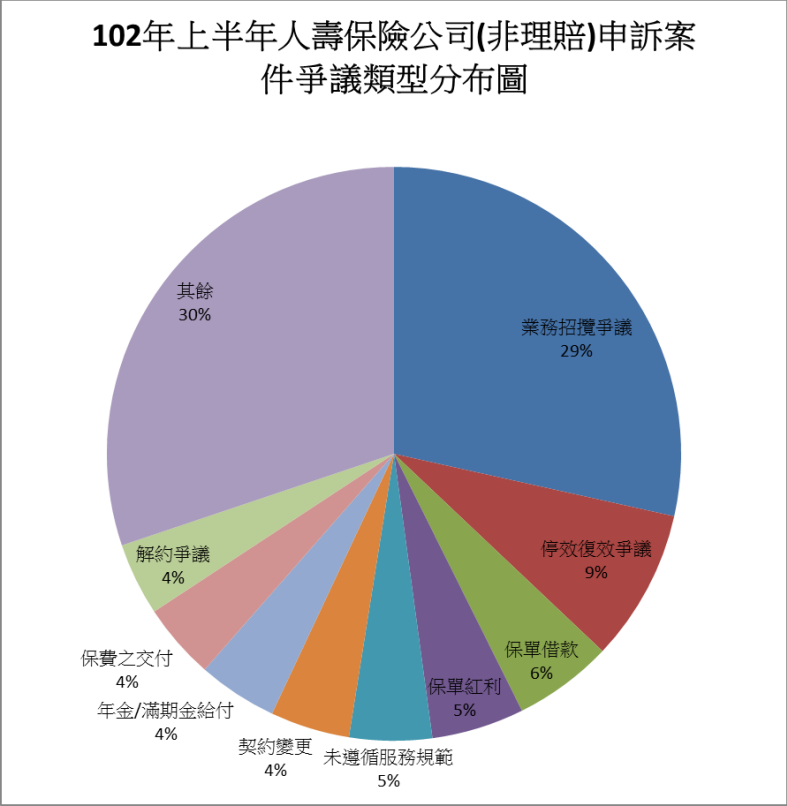
圖十五



圖十六



圖十七

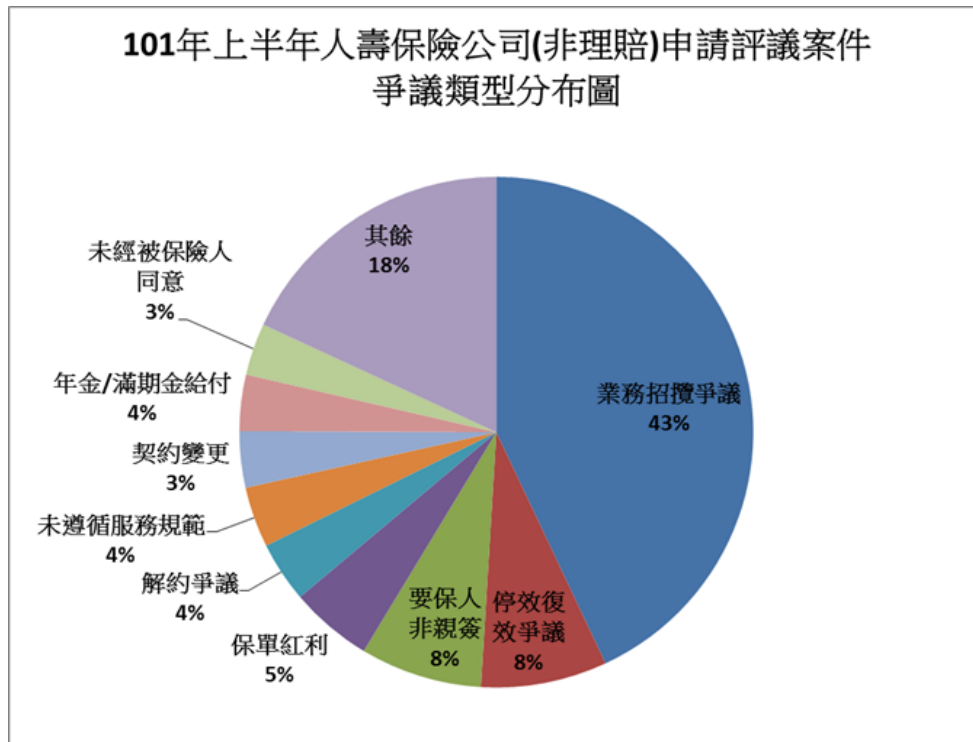


2. 申請評議案件

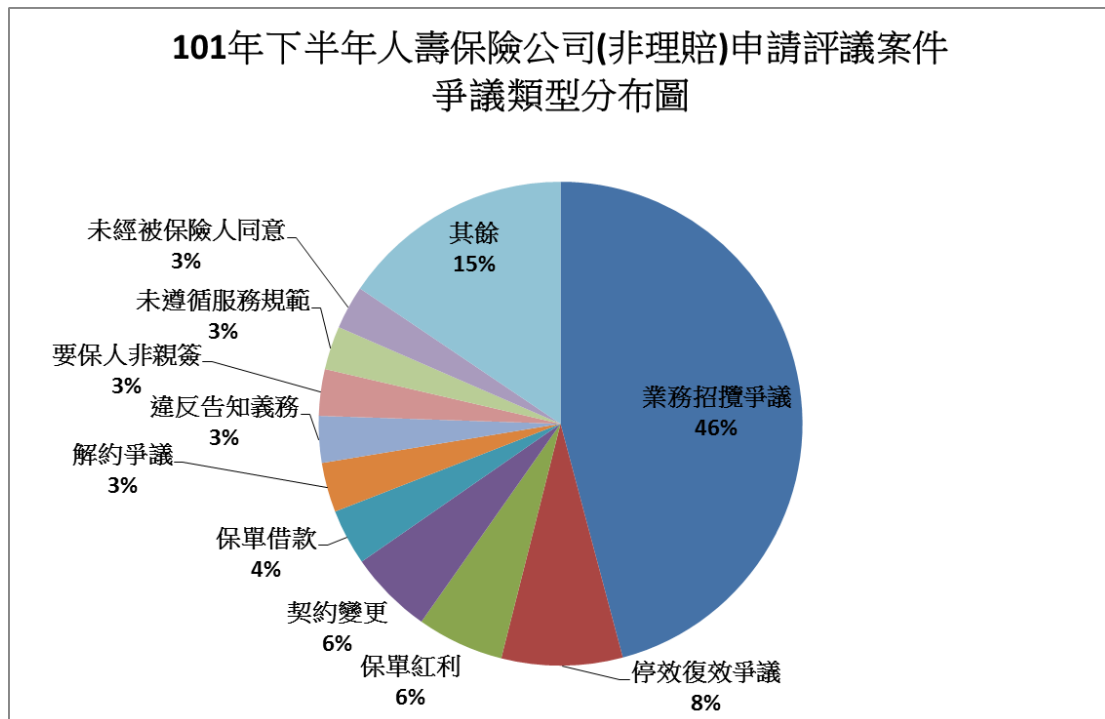
表十

人壽保險公司-非理賠	申請評議案件		
爭議類型	101年上半年	101年下半年	102年上半年
續保爭議	3	10	5
複保險	0	0	0
違反適合度爭議	0	1	1
違反告知義務	8	15	9
解約爭議	14	16	8
業務招攬爭議	157	221	142
費率爭議	6	2	3
通知義務(含危險增加或減少)	0	1	0
停效復效爭議	29	39	28
時效爭議	0	0	0
挪用保費	4	7	8
要保人非親簽	28	15	7
要保人或受益人變更	4	0	5
契約變更	13	27	13
契約轉換	5	6	6
契約撤銷	7	3	0
保費自動墊繳	1	4	7
保費之交付	3	7	4
保單借款	7	18	13
保單紅利	19	28	21
拒保或加費承保爭議	3	6	4
承保範圍	4	3	4
其他	4	8	9
年金/滿期金給付	13	11	17
未遵循服務規範	14	14	6
未經被保險人同意	12	14	10
未經法定代理人同意	0	1	1
未到期保費之返還	7	4	1
未收到保單或收據	0	1	0

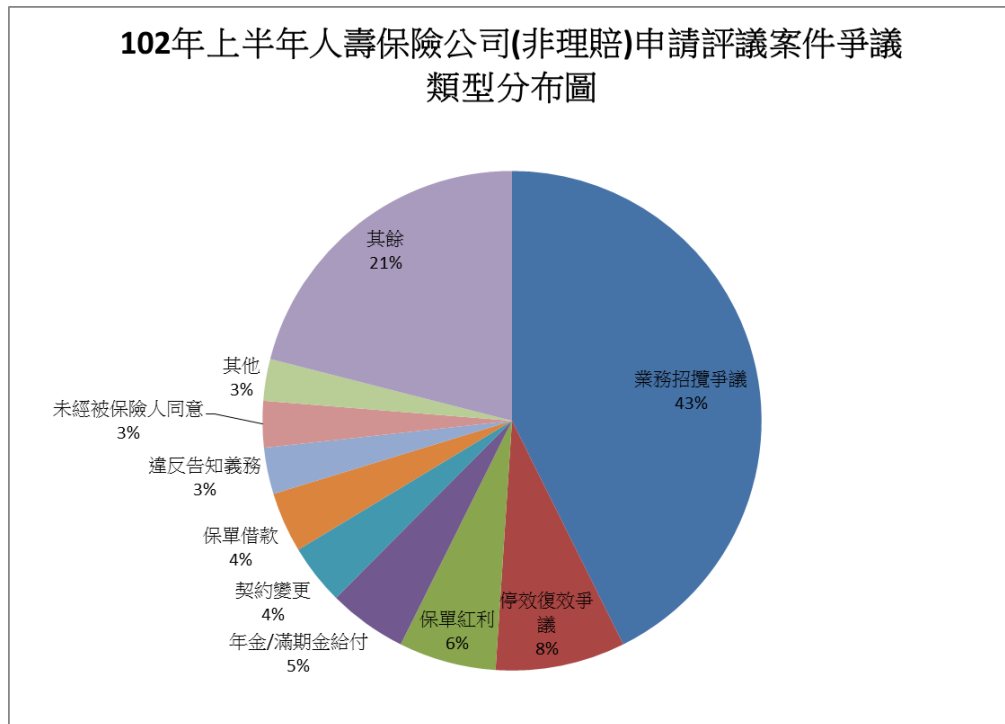
圖十八



圖十九



圖二十



3. 較常見之爭議類型內容說明如下：

(1)業務招攬爭議：

常見於投資型保單之產品屬性告知、風險告知、費用告知等。

(2)保單紅利爭議：

此類爭議之產生大多係因近年來利率下降，造成保單紅利之計算基礎下降之故。

(3)停效復效爭議：

此類爭議在於「逾期繳費通知書」或是「催告」是否合法送達要保人。

(4)要保人非親簽爭議：

此類爭議常見於保險業務員將要保文件交由提出要保之人攜回填寫後投保，因保險業務員未親見實際要保人親簽要保文件而產生爭議。

(三)產物保險公司(理賠)

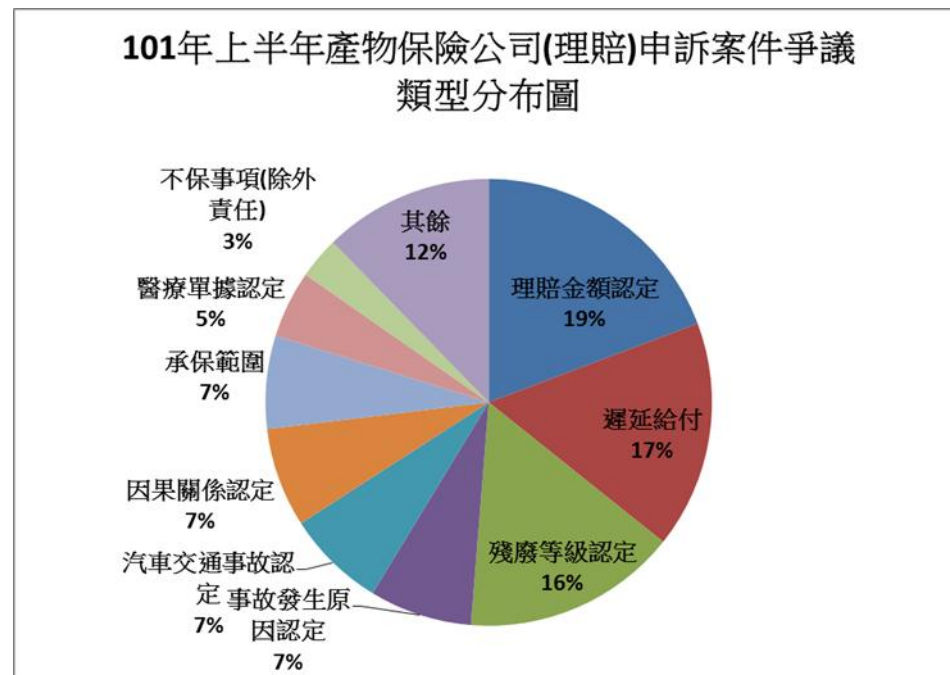
1. 申訴案件

表十一

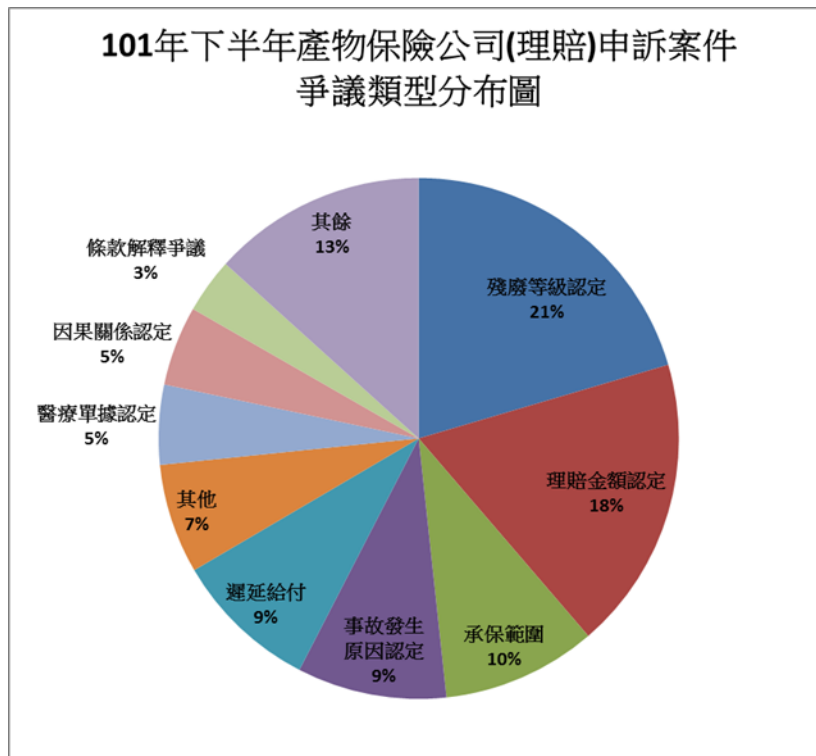
產物保險公司-理賠	申訴案件		
爭議類型	101 上半年	101 下半年	102 上半年
醫療單據認定	21	16	16
遲延給付	71	29	22
複保險	0	0	0
違反告知義務	4	0	1
殘廢等級認定	67	66	42
理賠金額認定	83	59	64
條款解釋爭議	5	11	15
追償事項	11	3	6
時效爭議	8	5	13
契約效力爭議	6	2	2
承保範圍	29	31	31
其他	7	22	21
事故發生原因認定	32	30	34
汽車交通事故認定	31	9	13
投保時已患疾病或在妊娠中	0	2	1
因果關係認定	31	16	6

必要性醫療	4	4	3
加害人賠償金額之扣除與歸墊	8	8	4
不保事項(除外責任)	13	10	8

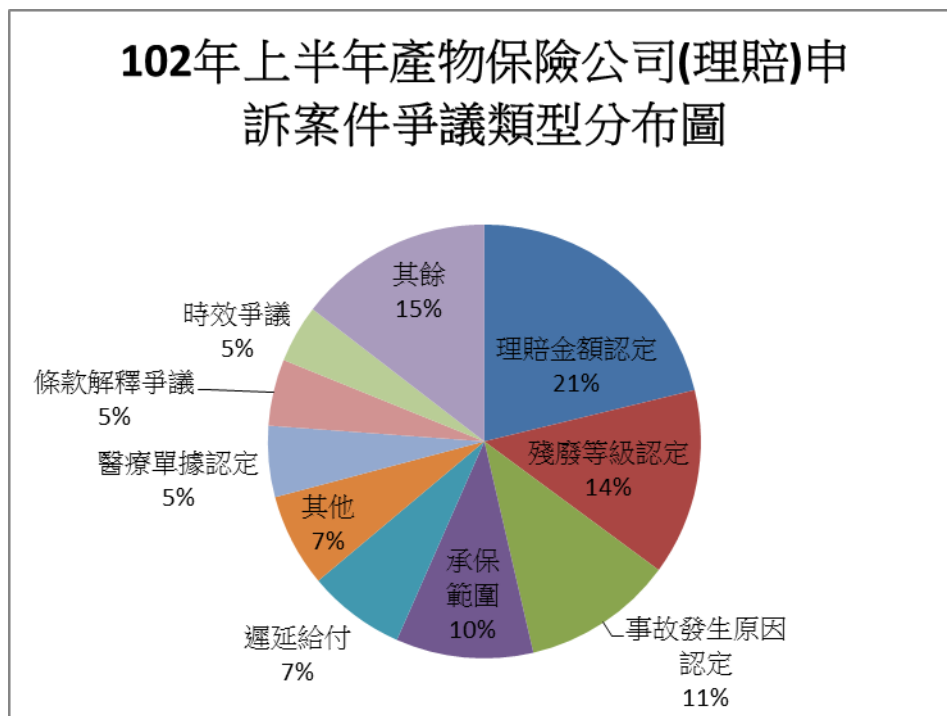
圖二十一



圖二十二



圖二十三

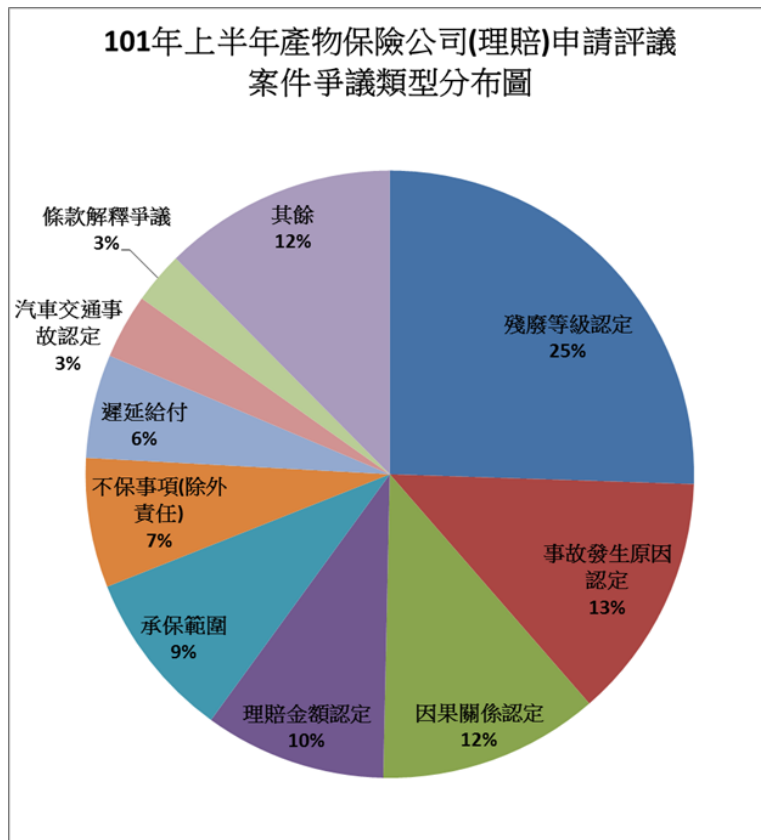


2. 申請評議案件

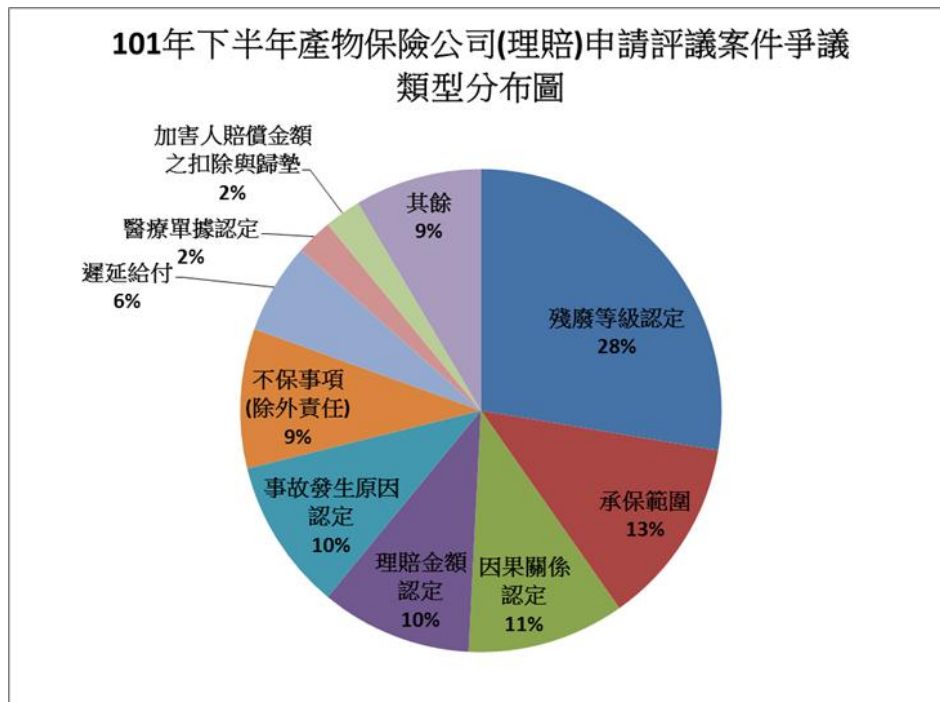
表十二

產物保險公司(理賠)	申請評議案件		
爭議類型	101 上半年	101 下半年	102 上半年
醫療單據認定	3	6	6
遲延給付	8	15	6
複保險	0	0	0
違反告知義務	0	5	2
殘廢等級認定	37	68	58
理賠金額認定	14	25	21
條款解釋爭議	4	2	5
追償事項	3	0	2
時效爭議	3	3	9
契約效力爭議	3	3	3
承保範圍	13	31	46
其他	1	3	4
事故發生原因認定	19	25	24
汽車交通事故認定	5	1	6
投保時已患疾病或在妊娠中	1	3	0
因果關係認定	17	26	5
必要性醫療	0	1	1
加害人賠償金額之扣除與歸墊	4	6	5
不保事項(除外責任)	10	23	8

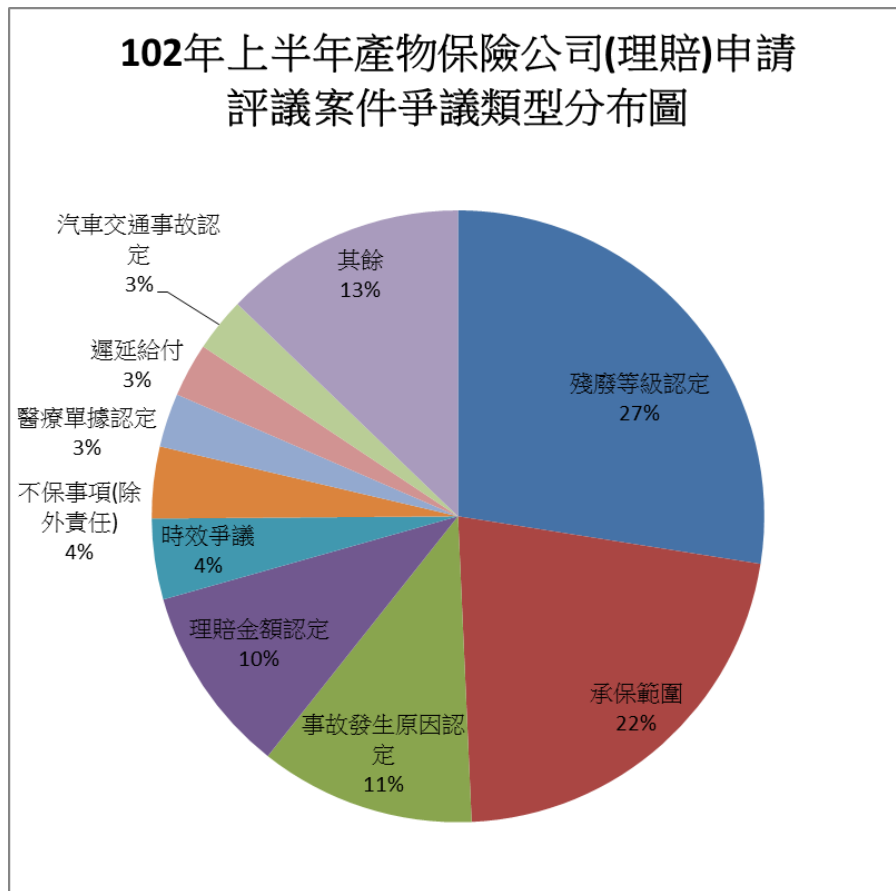
圖二十四



圖二十五



圖二十六



3. 較常見之爭議類型內容說明如下：

(1) 殘廢等級認定及理賠金額認定爭議：

金融消費者與保險公司間就殘廢等級認定及理賠金額認定產生爭議，常見爭議類型有二：其一為被保險人現今體況是否符合保險契約所定之殘廢程度；其二為被保險人之殘廢程度是否有加重之情形。

(2) 事故發生原因認定爭議：

此類爭議常見於「意外」或「非意外」，此涉及舉證責

任分配問題。

(3)因果關係認定爭議：

保險人之體傷是否與保險事故之發生間具有因果關係，涉及舉證責任爭議，依民事訴訟法之規定應由主張有利於己之當事人負舉證責任。

(4)遲延給付爭議：

保險事故發生後，保險公司應於要保人或受益人檢具相關理賠申請文件後，在契約約定期間給付保險金，惟倘兩造間就文件齊備日、事故發生原因或承保範圍等之認定有爭議時，即易衍生遲延給付爭議。

(五)產物保險公司(非理賠)

1. 申訴案件

表十三

產物保險公司-非理賠	申訴案件		
爭議類型	101 上半年	101 下半年	102 上半年
續保爭議	23	12	10
複保險	8	12	0
違反適合度爭議	5	3	0
業務招攬爭議	9	2	1
費率爭議--其他	3	1	0
費率爭議--未依規定計退溢收保費	1	1	0
費率爭議--未依規定收取保費	3	1	0
費率爭議	3	1	1
通知義務(含危險增加或減少)	0	3	0
理賠處理程序(含時效)	2	0	3
特別補償基金業務	0	1	0
時效爭議	0	0	0
挪用保費	0	0	0
保險期間	0	2	0
保費之交付	2	0	8
保單效力	2	0	4
拒絕承保、解除或終止契約	2	0	0
承保範圍	0	2	1
其他	2	0	7

未遵循服務規範	17	0	10
未到期保費之返還	9	4	0

2. 申請評議案件

表十四

產物保險公司-非理賠	申請評議案件		
	101上半年	101下半年	102上半年
爭議類型			
續保爭議	4	5	3
複保險	0	0	0
違反適合度爭議	0	0	0
業務招攬爭議	0	0	0
費率爭議--其他	0	0	0
費率爭議--未依規定計退溢收保費	0	0	0
費率爭議--未依規定收取保費	3	0	0
費率爭議	0	0	0
通知義務(含危險增加或減少)	0	1	0
理賠處理程序(含時效)	1	2	1
特別補償基金業務	0	0	0
時效爭議	0	0	0
挪用保費	0	0	0
保險期間	0	0	0
保費之交付	0	0	0
保單效力	1	1	0
拒絕承保、解除或終止契約	0	1	1
承保範圍	0	0	1
其他	1	1	0
未遵循服務規範	2	2	0
未到期保費之返還	1	0	1

3. 較常見之爭議類型內容說明如下：

(1) 續保爭議：

此類爭議常見於產物保險契約為一年一約，並非保證

續保之金融商品。