

從意外傷害險案例- 談保險詐欺

華南產險 意外險部 黃仁譽

男子李 於民國92年4月起陸續向國內六家保險公司投保團體意外傷害保險契約或個人意外傷害保險契約，保險金額總計新臺幣三千六百萬元，李 於92年4月起任職於 股份有限公司，擔任塑膠射出技術員，93年2月25日上午7時許，如同往常到公司上班，並啟動射出機進行預熱，因發現粉碎機內刀片必需維修，乃關閉粉碎機進行刀片維修，其間不慎碰觸粉碎機開關，致原告左手腕關節以上遭粉碎機絞斷，經財團法人仁愛綜

合醫院救治後，進行左前臂截肢手術，原告所受1上肢腕關節以上缺失之傷害，已達保險契約所定之第3級殘障程度，李 據此向國內各家保險公司請求給付保險金，惟其密集投保之程度讓各間保險公司懷疑疑似道德危險案件，因此紛紛拒絕給付，於是李 向國內六家保險公司提出民事請求給付保險金之訴，一審皆遭獲法院判決敗訴，李某對於一審之判決不服先後已提起上訴，且將斷手冰在冰箱內，期待能獲判勝訴。

李 意外傷害保險投保明細

保險公司	投保險種	保險金額(新台幣)	保險期間(起始日)	法院判決字號	備註
保誠人壽	意外傷害保險	2,000,000	92.04.24	台中地院95保險字第11號(敗訴)	
國泰人壽	意外傷害保險	10,000,000	92.12.15	台中地院94保險字第16號(敗訴) 台灣高等法院台中分院 95保險上字第6號(敗訴)	原保額 5,000,000 93.2.10追加保額 5,000,000 總保額 10,000,000
紐西蘭商康健人壽	團體意外傷害保險	10,000,000	92.12.29	台北地院96保險字第78號(敗訴)	原保額3,000,000 93.2.11加保 7,000,000 總保額10,000,000
美國人壽	個人意外傷害保險 傷害醫療保險 金日額2,000元	3,000,000	93.02.04	台中地院95保險字第8號(敗訴)	
南山人壽	人身意外傷害保險	6,000,000	93.02.06	台中地院95保險字第9號(敗訴)	
富邦產物	個人傷害保險	5,000,000	93.02.13	台中地院95保險字第10號(敗訴)	

資料來源：司法院法學資料檢索



從上述案例中參酌法院判決後我們可將此案爭議點歸納如下：

1. 被保險人於事故發生前，向國內多家保險公司投保意外傷害保險，事故發生於93年2月25日，而被保險人於93年2月10、11日分別將國泰人壽與紐西蘭商康健人壽之原保險金額新台幣五百萬元及三百萬元，調高至新台幣壹千萬元。
2. 被保險人於93年1月前，積欠金融機構之信用卡及現金卡金額計新台幣七十九萬五千元。
3. 被保險人經濟狀況不佳，竟能負擔年保費159,697元，保險金額高達3,600萬元。
4. 被保險人事故之發生，因更換機器刀片所致，惟該公司刀片平日更換與保養，皆為粉碎機製造廠於固定時間內拆卸並送回原廠維修。
5. 被保險人手臂因遭機器截斷，其向保險公司申請理賠，經各間保險公司理賠員調查，於詳述事故經過，其前後說法不一，值得合理懷疑其真假。
6. 被保險人受傷後並非到就近之醫療院所急診，依常理而言受傷後因擔心失血過多，必定以就近醫療院所醫治，但被保險人卻捨近求遠就醫，與常理不

符。

7. 被保險人於受傷時自稱當時為了取放置於左手邊之鐵鎚，不慎碰觸開關而受傷，此點有違常理，縱使被保險人要更換刀片，也應以左手拿鐵鎚右手扶動刀片較順手。
8. 被保險人於工作場所遭遇職業災害而截肢，受害人僅以新台幣二十萬元與其雇主事先達成和解，顯有不符。

在以往傳統農業社會時代，只要聽到招攬保險業務，唯恐避之而不及，這是由於不相信保險更不想瞭解保險，與其利用保險來做好風險管理，還不如以風水管理來得實際，對於所有可能之不確定性因素，往往仰賴廟公或風水師之建議，甚者單靠一本農民曆來決定當日從事的活動，自身財產也由於民風之淳樸更無需擔心竊案之發生，因此更遑論利用保險來予以救濟，但隨著社會進步與發達，「保險」這個名詞才慢慢為社會大眾所接受，當保險商品逐漸普及於日常生活，人們對保險已不再陌生，不幸的保險詐欺卻如影隨形漸漸產生。對若干參與保險詐欺人而言，他們並不認為其行為違法，只是將自己所繳的保險費，從保險公司處取回以免平白浪費。但此種行為影響大多數善良保戶，保險公司因為支付不應支付理賠



金，最後導致理賠嚴苛、保費上漲，進而連帶造成社會問題及增加社會成本，因此筆者特將保險詐欺之定義及其特性分述如下：

保險詐欺行為類型大致可分下列三種：

(一)、故意引致保險事故

保險事故之發生，乃是經由要保人或被保險人設計、故意所引起。例如：產物保險中房屋投保火災保險，被保險人縱火將房屋燒毀，投保汽車保險故意將車撞損，傷害保險中自殘之行為等等，皆是藉以向保險公司詐取保險金之手段。

(二)、保險事故之捏造

在未有發生保險事故之情況下，卻捏造事故經過、證據，藉以向保險公司詐取保險金或理賠金。例如：在車險投保案例中，偽造警方交通事故證明書、診斷證明書及相關醫療單據申請第三人責任險之保險賠償金，偽造警方失竊證明三連單謊報車輛失竊，在傷害險案例中以他人的屍體假借自己死

亡，或所謂詐瞎案例謊稱自己因意外受傷致眼睛失明。

(三)、保險事故之誇大及詐騙

雖有事故之發生，但因事故涉及保單除外事項，為規避除外責任而刻意將事故謊編為正常保險事故。例如：投保車險因酒後駕車所造成車輛毀損，因保單條款規定酒後駕車不賠，而刻意隱瞞未有酒後駕駛之行為，又如投保火災保險事故發生原僅造成標的物之部分毀損，但為詐領高額保險金而誇大其損害，傷害保險中因疾病死亡而偽裝成意外事故所致死亡等等。

保險詐欺之特性可歸納如下：

(一)、重複保險

意圖透過保險詐欺之不肖人士，其為能達到領取高額保險金之目的，通常會透過複保險之方式，即以同一保險標的同時向數各保險人簽訂保險契約，迨保險事故發生後，可向數各保險人分別請求，達到詐領保險金之目的。



(二)、高保險金額，低保險費保險契約

保險詐欺不肖人士，對於成本考量會相當注意，他們會先在保險市場上，對所有保險商品相互比較，幾經考量最後為達低成本高報酬之目的，通常會選擇購買高保額、低保費的保險契約，例如購買旅行平安險或意外險等保險契約來進行保險詐欺行為。

(三)、特殊之意外發生地點

歹徒為詐領保險金，其計畫一般都是經過相當時間規劃，因此針對肇事地點，都會選擇發生在地處偏僻、人煙稀少，交通不便地區，導致欠缺目擊者，使保險公司於查證時找不到具體保險詐欺之事證。

(四)、發生時機於財務出現困境時

要保人興起詐領保險金的犯罪動機，大多發生在其財務出險危機，當積欠大筆金錢時，諸如積欠賭債、失業、積欠卡債、公司經營不利、家中欠缺經濟來源等，於是甘冒風險藉

由保險詐領保險金、以期能渡過經濟困窘時期。

(五)、詐欺集團組織化、企業化

隨著保險理賠限制門檻之提高，及保險理賠調查愈來愈嚴謹情況下，保險詐欺犯罪模式亦逐漸邁向於集團化、組織化及企業化，爾來也發現保險詐欺案件似已不像以往僅由要保人一手策劃及執行，而是透過集團精心策劃分工精細下完成，設計完美無暇保險事故現場，整個詐欺過程更是預先沙盤推演，以求達到盡善盡美，讓保險公司難以防範。

(六)、事故發生與投保時間相距不遠

保險詐欺大部分案件多半有一特性，就是事故發生與投保時間相距不遠，因詐欺之規劃絕非臨時起義，在投保前早已做好詳加規劃，投保後就是行動之開始，為了避免夜長夢多，一旦時間拖久，無謂成本亦隨之增加，因此事故發生往往於投保不久後隨即出險。



(七)、主動投保

由於保險事故係透過保險詐欺集團全面評估及設計，所以投保時間、要保人選擇、保險金額、保險契約種類之選擇、保險內容等，都是由其集團成員主動向保險公司投保，而且保險公司要求之配合事項亦極力配合，對於保險費亦馬上繳清。

(八)、理賠爭議時不主動尋求司法處理

保險詐欺案件犯案人於申請理賠後，發現理賠金遲遲未下款，感覺苗頭不對已遭保險公司起疑時，往往不會主動循求司法途徑解決，一般都是透過不知情之民意代表或主管機關申訴管道，甚者率眾至保險公司抗議，給予保險公司時間上之壓力，縮短保險公司查證之時間，甚至以威脅理賠人員或理賠主管之方式，已達到其詐領保險金之目的。

(九)、食隨知味，愈做愈大

部分保險詐欺案件大多開始於小額賠款作起，憑藉著保險公

司基於成本考量，並不會動用大規模人力去仔細詳察，且對於小額賠款疏於查證下，往往都能如數領到保險理賠金，正因此犯罪當事人貪求無厭，其所欲詐領保險金會一次比一次增加。

(十)、分散注意，尋求不同目標

保險詐欺集團亦有風險考量之問題，一般不會選擇同一種保險商品犯案，亦不會對同一家保險公司下手，更不會選擇在同一時間內去犯多起案件，其主要目的就是避免保險公司起疑，希望透過時間、對象及種類之不同分散其風險。

意外險詐欺案件一直以來為詐騙案件中之熱門險種，尤其意外險保費低廉，再加上近年產險業才開放經營意外傷害險，不肖人士看上產險業者經驗不足，資訊取得較壽險業者慢之情況下，因此保險詐欺案件層出不窮，然而意外傷害險除了以自殘方式詐領保險金外，被保險人如投保因意外傷害住院日額給付型保險，對於偶發意外事故發生，縱無須住院之需，被保險人往往住院住上



癮，且樂不思蜀，以意外事故住院10日來看，日額給付每日2,000元，輕輕鬆鬆就可收入20,000元，發現此比努力工作收入還好，於是生小病住院，甚至偽造醫院住院證明，此種類型之詐欺儼然成為被保險人之福利，再加上此類型小額詐欺案件，一般產險公司如再不加以重視，日積月累下來勢必造成保險公司經營上之負擔，據此，對於理賠案件所應查核重點及如何防治保險詐欺之產生，或如何減少其所帶來之損失，謹此從下列二個層面提出個人之意見

一、經營面

(一)、加強營業、核保、理賠人員之教育訓練

從保險詐欺實務案例中，不難發現所有案例無論是從業務端開始，到保險公司核保甚至進入申請理賠階段，都有一定之跡象可循，只需保險從業人員稍加謹慎保險詐欺案件之發生就可加以防範，除了憑本身之工作經驗外，最重要的就是加強相關人員之教育訓練。在此

建議保險公司對其營業、核保、理賠人員應定期舉辦內、外部訓練，無論是相關法規、醫療常識、職業道德、專業知識(例如：車險對於汽車機械原理結構；火險對於火災發生原因判定；意外險對於人體結構、疾病常識；水險對於船體結構及各種貨物特性等等)都應定期舉辦內部訓練課程，除此之外蒐集各險保險詐欺案例，以不定期方式開辦訓練課程，從詐欺實務案例中分析其犯案模式，以防堵詐欺案件之產生，另外針對公會或保險事業發展中心所開辦之相關課程，指派人員參加，並將學習所得透過心得分享傳承予每位同仁。

(二)、加強保險公司內稽內控制度

為了避免保險從業人員內部之詐欺，建議公司每季舉辦自行評核，針對內部核保、理賠人員以交叉評核作業方式，即由核保人員檢查理賠人員之理賠案件，理賠人員審核核保人員所核保案件，從中發現有無未依規定或不法之行為；另外每半年透過公司稽核人員針對公司內部各部門相關作業實施稽查



作業，藉以防阻內部詐欺之產生，然而單憑稽核制度並不完善，個人建議公司內部可建構一套適當通報機制，鼓勵員工或其他人對於內部不法之行為可逕行舉發，並確保舉發者之權益，矯正其為洩密者、打小報告、背叛者、叛徒等負面標記，並輔以合理誘因，鼓勵其適時舉發內部不法行為，如此方能讓內部稽核作業發揮極至。

(三)、維繫與相關單位之良好關係

國內保險公司往往在處理疑似保險詐欺賠案，縱使保險詐欺之相關特性皆顯現，於調查蒐證中因無法掌握確切犯罪證據而吃悶虧，再加上產險業理賠人員對於醫療常識不如壽險調查人員，且缺乏相關管道取得資訊，因此建議產險業者對於醫院、警察局、消防隊、法院等相關單位，應維繫良好暢通之管道，如此對於處理疑似保險詐欺案件方能有所突破。

(四)、保險業界建立良好之通報系統

保險詐欺集團為了能獲取更高

利益皆會向不同保險公司重複投保，如果保險公司間沒有良好通報管道，往往僅能各自處理本身賠案，讓詐欺集團獲利而不自知，以往保險公司之間資料交流皆透過公會各險委員透過會議中交流，較無完善通報系統，但自從我國於九十三年成立保險犯罪防治中心後，因此建議保險公司可建立一套完善通報機制，由犯罪防治中心統籌規劃運作，如此必能有效遏阻保險詐欺之發生。

(五)、研發保險新商品應嚴謹

保險商品由於是一種無形的商品，保險公司所售予消費者的是一種承諾，而非具體有形的東西能馬上辨別其好壞，因此，如何能讓客戶感覺到商品好壞，本來就較有形商品困難，再加上保險商品並非民生必需品，此係保險所提供投保客戶為遠離可能損失的保障承諾，沒有保險保障消費大眾並不會有立即威脅其生存的顧慮，正因如此其需求會落於食、衣、住、行之後，故保險商品研發實應謹慎為之。

近年來由於保險公司業務競爭



激烈，業者苦思業績無法成長情形下，因此研發新的保險商品就成為兵家必爭之地，儼然為拓展業務最佳方式之一，然而一個好的商品能為保險公司增加收入，但保險商品設計若未謹慎，理賠條件規劃未妥善或保費收取不足，一旦形成「逆選擇」，就容易成為詐欺集團鎖定之目標。

(六)、保險公司間應加強自律

保險詐欺案件日益增加，徹底檢討保險公司自身亦需負相當責任，保險業者為了爭取業務，無論是錯價、放佣、放扣樣樣都來，在此種狀況下業務品質自然大打折扣，無形中意圖詐欺保件，很輕易就流入保險公司，一旦發生理賠產生爭議而拒賠時，有時因掌握證據不足，往往又輕易賠付，如此惡性循環下，所帶來傷害最大的還是保險公司。舉例來說，汽車保險十年前只要投保汽車車體損失險，車體本身無論是不明原因受損或碰撞車禍事故，只要投保車體損失險保險公司都可理賠，在正常經營下該險種行之有年，但曾幾何時

漸漸的保險公司彼此縱容車商與客戶情況下，將保險當作保養使用，造成該險種無法正常經營，而衍生現行所謂甲、乙、丙式車體損失險，剛開始一切都還算正常，數年後因為市場競爭激烈，漸漸的開放所謂乙式甲賠，若是保險公司不跟進，業務馬上就消失，迄今車體損失險市場損失率始終偏高，此種保險公司為了業務睜隻眼閉隻眼的通融，這又何不是一種保險詐欺呢？難保哪天丙式甲賠都會成為可能，因此建議應透過公會制定一套自律公約，在此公約下有效約束保險業者，期待同業間都能以商品差異化或服務差異化來取勝，而非以價格差異化造成市場上惡性競爭。

二、法治面

(一)、強化保險犯罪防治中心之功能

保險犯罪防治中心自從民國九十三年成立以來，其構成成員有法官、保險公司從業人員、檢察官、警察等等，但成立迄今其人員由於平日尚有其他工作在身，個人認為其成效有



限，無法發揮至極致，且一般保險公司大部分從業人員，並不知如何運用該中心，該中心亦無任何資訊可提供查詢，從網站所得僅知有疑似保險詐欺相關新聞，此種消極做法對保險從業人員幫助不大，因此個人建議應強化保險犯罪防治中心之功能，譬如：建立資料庫提供查詢、提供保險詐欺訓練課程、推廣保險詐欺防治宣導、主動協助保險公司調查疑似保險詐欺案件等等。

(二)、加強保險犯罪防治宣導

現行一般社會大眾，對於保險詐欺之概念並不充足，有些人認為產物保險只要繳了保費，為了避免平白浪費，想盡辦法就是要從保險公司處取回，於是他們正從事著違法行為而不自知，因此建議可透過平面廣告或任何媒體加強保險犯罪防治宣導；或由財團法人犯罪防制中心固定安排校園定期巡迴演講，將相關法令及規定藉此作宣導；亦可製作漫畫、電腦動畫、舉辦有獎徵答等方式，以有效降低非故意行為所致保險詐欺案件。

(三)、制定防治保險詐欺相關法律

在國外保險詐欺防治研究中，我們可以看到美國絕大多數州，對於防治保險詐欺授與保險公司人員或相關人等，在彼此誠信原則下，享有交換資料或查詢相關資料權利，並受法律豁免權之保障。反之，在國內受限於個人電腦資料保護法相關規定，往往疑似詐欺案件無從查證，建議國內可參考美國豁免權之實施，制定一套辦法讓國內業者為了防制詐欺發生，基於誠信原則下能獲法律保障向相關單位查詢資料，如此將能有效防阻詐欺案件發生。

(四)、提高犯罪所需成本

建議對於意圖詐欺之高風險族群，合理提高其經濟負擔(例如：提高自負額或調高保險費)，針對某些屬於自由費率報價保險商品可提高保險費方式承保，屬規章費率者則以提高自負額，如此提高潛在犯罪者的犯罪成本，降低以小搏大的期待，應能有效防阻詐欺之發生。除此之外，對於保險詐欺



犯罪如能定以重刑，強調其法律制裁的後果，只要是謀財害命詐領保險金致人於死者處以唯一死刑，致人受傷或預謀者都依現行法律相關規定提高其刑期，必能使潛在犯罪人達到嚇阻作用。

(五)、設立保險詐欺資料庫

現行保險公司於處理疑似詐欺案件，欠缺有系統及有規畫資料庫提供查詢，建議對於投保高保險金額之意外險、火險或失竊車輛、泡水車輛，建立資料庫供保險業者查詢，除此之外可透過產險公會與壽險公會結合，將彼此所擁有資訊，讓產、壽險業者在不違反法令規範及誠信原則下查詢，例如：提供一查詢平台，只要輸入身分證字號就可得知其所有保險種類及保險公司，如此將可有效防範意圖藉由重複投保而詐領保險金人士。

(六)、強化主管機關對保險業者之監理

保險監理的目的在維持健全經營環境，建構有秩序之競爭市場；監督保險業正常營運，確

保其清償能力，以保障保戶權益，促進保險事業之長遠發展，正如前所述保險業者經營單靠自律是無法有效遏止惡性競爭之發生，但如果透過保險主管機關監理制度，對於違規業者予以行政處罰，必能收到一定效果，以防止惡性競爭之循環。

政府繼2001年開放產險業者經營傷害險後，將於今(2008)年陸續開放產險業者經營健康險，初期將以開放一年期且不保證續保之業務為主，隨著此項新興業務的開辦，產險業者無不磨刀霍霍躍躍欲試與壽險業者爭食健康險此塊大餅，但鑑於各種軟硬體設施未致完善及處理理賠經驗不足，加上政府開放兩岸直航政策推動下，未來民眾來往兩岸更行簡便，開放直航後對保險詐欺集團而言，無疑是時間上節省不少外，更是成本的降低，且由於大陸地區幅遠廣闊，再加上該地區任何私文書取得簡易，勢必造成詐欺集團或意圖詐領保險金不肖人士之對象，由於產險業經營其損失發生較不具確定性，此與壽險經營損失較能確定狀況相比下，兩者最大不同處係對於準備金之運用，據此，產險業者若無一套完備詐欺防堵措施，而冒然經營健康險，不但未得其利反受其害，實為產險業者所當慎思。