

調 查 報 告

壹、調查緣起：依據109年8月3日本院第6屆第1次院會決議事項辦理。

貳、調查對象：金融監督管理委員會。

參、案由：有關保險業招攬及核保理賠辦法第7條第1項第9款第3目規定，不得對特定承保對象，或僅因被保險人為身心障礙者而有不公平待遇等情案。

肆、調查重點：

- 一、保險業承保身心障礙者人身保險情形。
- 二、保險業承保身心障礙者人身保險有無不公平待遇情形。
- 三、身心障礙者人身保險危險估計之基礎資料。
- 四、金管會對於保險業是否確依規定辦理身心障礙者投保事項進行檢查或監理之情形。
- 五、身心障礙者投保申訴專線處理相關申訴案件情形。
- 六、業務員教育訓練納入身心障礙者權利公約相關議題之情形。
- 七、「身心障礙者投保人身保險遭不公平待遇案」座談會與會人員發言摘要。

伍、調查事實：

為調查「保險業招攬及核保理賠辦法第7條第1項第9款第3目規定，不得對特定承保對象，或僅因被保險人為身心障礙者而有不公平待遇等情」案，經向金融監督管理委員會（下稱金管會）調閱卷證資料，並於民國（下同）109年5月13日召開「身心障礙者投保人身保險有無遭受不公平待遇等情案」座談會，計5名肢體障礙人士、4名視覺障礙人士、1名聽覺障礙人士，與自閉症及多重障礙人士之家屬各1人到院作證其等投保人身保險被拒

保之事實，嗣經詢問金管會保險局張副局長玉輝、蔡組長火炎，已調查竣事，調查事實如下：

一、保險業承保身心障礙者人身保險情形：

(一)財團法人保險事業發展中心（下稱保發中心）統計保險業承保身心障礙者有效契約件數：

1、截至108年12月底，依保發中心蒐集統計壽險業承保身心障礙者有效契約件數為202,004件。有效契約包括：人壽保險、健康保險、傷害保險及年金保險等4類險種。考量主約、附約可能為不同險種，為精確瞭解各險承保情形，主約、附約採分開計算件數，各險種有效契約件數如表1。

表1 108年12月壽險業承保身心障礙者有效契約件數

單位：件數、%

險種	件數	占比
人壽保險	86,263	42.70%
傷害保險	50,721	25.11%
健康保險	54,780	27.12%
年金保險	10,240	5.07%
總計	202,004	100.00%

資料來源：金管會109年3月6日金管保壽字第1090131723號函。

2、依保險局查復提供之保發中心身心障礙者統計資料，107年及108年壽險業身心障礙者新契約承保件數分別為52,146件及47,758件，未承保比例分別為25.47%及29.29%，如表2。

表2 壽險業身心障礙者未承保案件比例-107年及108年

單位：件數、%

年度	壽險業身心障礙者 新契約承保件數	壽險業身心障礙 者未承保件數	未承保案 件比例
107	52,146	17,822	25.47%
108	47,758	19,781	29.29%

資料來源：金管會提供本案109年8月14日詢問之查復資料。

3、至於不分壽、產險業，各保險公司對身心障礙者投保案件之未承保案件數，107年18,180件，108年20,296件，其情形如表3。

表3 保險公司對身心障礙者投保案件之未承保案件數

單位：件

年度	壽險業	產險業
107	17,822	358
108	19,781	515
註：漁保社未辦理人身保險業務。		

資料來源：金管會109年3月6日金管保壽字第1090131723號函。

4、各保險公司身心障礙者投保而未承保案件之原擬投保保險類別，以健康保險最多，其次為人壽保險，再次之為傷害保險。至107年及108年未承保案件之原擬投保保險類別如表4。

表4 身心障礙者未承保案件之原擬投保保險類別

單位：件

年度	險種	壽險業	產險業
107	人壽保險	6,066	-
	傷害保險	3,637	305
	健康保險	7,912	53
	年金保險	207	-
108	人壽保險	6,776	-
	傷害保險	3,849	472
	健康保險	8,998	43
	年金保險	158	-
註：產險業無人壽保險、年金保險商品，計算基礎係主約與附約分別計算。			

資料來源：金管會109年3月6日金管保壽字第1090131723號函。

5、保險業未承保原因可分為「非體況因素」及「疾病因素」2類。

(1) 107、108年身心障礙者投保被拒絕之原因及其件數，如表5。

表5 身心障礙者投保被拒絕之原因

單位：件

年度	壽險業		產險業	
	疾病因素	非體況因素	疾病因素	非體況因素
107	9,579	8,243	183	175
108	10,705	9,076	280	235

資料來源：金管會109年3月6日金管保壽字第1090131723號函。

(2) 依保發中心身心障礙者統計資料庫資料，壽險業未承保身心障礙者原因細項統計如表6：

表6 壽險業未承保身心障礙者原因

未承保原因類別	未承保原因項目	107年度	108年度
體況因素 (疾病因素)	感染症和寄生蟲	11	26
	腫瘤	323	307
	血液和造血器官及涉及免疫機轉的疾患	174	141
	內分泌、營養和代謝疾病	603	671
	精神與行為疾患	2,556	2,954
	神經系統與感覺器官的疾病	1,059	1,199
	眼睛及其附屬器官的疾病	317	225
	耳與乳突之疾病	218	391
	循環系統疾病	1,011	976
	呼吸系統的疾病	130	194
	消化系統的疾病	250	315
	皮膚及皮下組織的疾病	58	55
	肌肉骨骼系統及結締組織疾病	1,142	1,330
	生殖泌尿系統疾病	396	460
	妊娠、生產與產褥期合併症	2	8
	源於週產期的指引	18	23
	先天性畸形、變形與染色體異常	325	215
	症狀、癥候、與臨床和實驗室的異常發現	177	213
	傷害中毒與其它外因造成的特定影響	67	95
	導致罹病或致死之外因	7	6
	影響健康狀況及健康服務	735	901
非體況因素	財務核保（例如醫療保單投保金額達上限）	20	42
	道德風險	23	15
	法令規定	12	12
	核保程序未完成（包含保險公司或客戶主動停止核保程序）	6,012	6,272
	核保程序完成，但客戶未接受	1,970	2,361
	其他	206	374
總計		17,822	19,781

資料來源：金管會提供本案109年8月14日詢問之查復資料。

6、保發中心蒐集之保險業統計資料，未區分壽險業承保「非」身心障礙者之新契約件數，亦未針對「非」身心障礙者未承保資料做統計，故無僅「非」身心障礙者新契約件數、未承保案件數及未承保案件占新契約件數之比率等資料，爰尚無法分析比較身心障礙者與非身心障礙者未承保案件之比率。

7、依保發中心身心障礙者統計資料庫資料，截至108年12月底，就有效契約中，輕度障礙者有111,311件，中度身心障礙者有55,200件及重度身心障礙者有26,668件。

(二)中華民國人壽保險商業同業公會（下稱壽險公會）統計保險業承保身心障礙者有效契約件數，其計算基礎為保戶投保主約如同時附加附約，以1件計算件數，依據該公會網頁資料，103-108年壽險業承保身心障礙者人身保險新契約承保件數如表7：

表7 壽險業承保身心障礙者人身保險新契約承保件數

單位：件

年度	承保件數	年度	承保件數
103	16,860	106	25,422
104	21,132	107	24,237
105	24,016	108	26,977

備註：

- 1.本表所稱人身保險包含人壽保險、健康保險、傷害保險，因團體保險、年金保險、旅行平安保險等無須告知被保險人是否為身心障礙者，爰未納入統計。
- 2.新契約保費收入以新臺幣元為單位，並以年繳化保費計算。
- 3.承保件數及保費收入為當年度或當月承保之年繳化保費金額；另承保件數係以保單件數計算（即被保險人投保一張人壽保險保單附加傷害險附約及健康險附約，則以承保件數1件計算）
- 4.資料來源：金管會提供本案109年8月14日詢問之查復資料。

(三)保險業以「標準體」承保身心障礙者有效契約之情形：

1、以標準體承保之件數有148,024件。

2、非以標準體承保之件數有53,980件。包括：

(1) 加費承保案件9,081件。

(2) 批註除外承保案件43,103件。

(3) 減額承保案件115件。

(4) 其他類型案件1,681件。包括：

〈1〉以次標準體承保，但未加費或未批註。

〈2〉為複合類型承保，如加費+批註。

3、依金管會請保發中心蒐集之保險業統計資料，無非身心障礙者以標準體承保之相關統計資料，尚無法提供非身心障礙者以標準體承保之件數及比率。

4、目前身心障礙者資料庫無向保險公司蒐集身心障礙客戶「主動停止核保程序」之原因。另經由產、壽險公會瞭解會員公司相關原因，主要可歸類下列因素：

(1) 因投保規劃主動取消。

(2) 要保資料檢附未齊全，無法配合如期補送相關文件。

(3) 逾期未參與體檢。

(4) 未同意附條件承保的條件。

(5) 逾期未繳費。

(四)截至108年12月底，微型保險累計承保身心障礙者人數計121,795人，金管會自108年方開始就微型保險新契約（含續保件）之身心障礙者障礙類別進行統計。至108年1月至12月，微型保險新契約（含續保件）被保險人障礙類別分類如表8。

表8 108年微型保險新契約（含續保件）被保險人障礙類別分類

單位：人

類別（新制）		人數
第一類	神經系統構造及精神、心智功能	5,445
第二類	眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛	614
第三類	涉及聲音與語言構造及其功能	42
第四類	循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能	28
第五類	消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能	8
第六類	泌尿與生殖系統相關構造及其功能	75
第七類	神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能	1,046
第八類	皮膚與相關構造及其功能	3
	具兩種以上身心障礙類別者	683
	舊制轉換新制暫無法歸類者	50,305
	合計	58,249

註1：跨兩類別以上者：係指多重障礙者。

註2：身心障礙手冊（舊制），對應身心障礙證明（新制），無法歸類者。

註3：統計以新契約（含續保件）為準，個人險及集體彙繳以件數計算，團體險以人數計算。

資料來源：金管會109年3月6日金管保壽字第1090131723號函。

二、壽險業承保身心障礙者人身保險有無不公平待遇情形：

（一）109年2月13日修正前之「保險業招攬及核保理賠辦法」第7條第1項第9款規定保險業不得有之情事，其中第3目規定「對特定承保對象，或僅因被保險人為身心障礙者而有不公平之待遇。但訂立保險契約時，係以保險精算及統計資料作為危險估計之基礎者，不在此限」。該但書規定之理由，係考量保險業之核保危險選擇與保險費率精算基礎應允當配合，方能確保費率公平原則及保險業之經營安全，爰於同目後段增列但書規定。

（二）金管會為避免外界疑慮上開但書規定會導致誤解核保上以保險精算統計為危險估計基礎者，即可對身心障礙者有不公平待遇，已於109年2月13日修正發

布該辦法，將上開規定修正為「評估風險及計收保費應基於保險精算及統計資料作為危險估計之基礎，且不得對特定承保對象，或僅因被保險人為身心障礙者而有不公平待遇。」，並移列至同條第1項第11款。修正之主因係該會出席衛生福利部（下稱衛福部）108年6月13日召開之「身心障礙權利公約（CRPD）第二階段法規及行政措施檢視清單審認會議」，與會之身心障礙團體及專家學者表示原規定易使人誤解符合但書即可以不公平對待身心障礙者，經該部建議研究應如何調整，爰參採相關意見修正條文內容，以避免疑慮。

（三）金管會對於壽險業承保身心障礙者人身保險有不公平待遇疑慮之澄清與說明：

1、身心障礙者擬投保「癌症險」，依要保人的身心障礙者障別及該類障礙所致原因來評估，並非所有身心障礙者投保癌症險均被拒保。

（1）身心障礙者投保癌症險新契約件數：

單位：件

業別	107年	108年	合計
壽險業	8,119	9,380	17,499
產險業	60	85	145

資料來源：金管會提供本案109年8月14日詢問之查復資料。

（2）身心障礙者投保癌症險案件之「未承保案件數」

單位：件

業別	107年	108年	合計
壽險業	1,347	1,509	2,856
產險業	19	14	33

資料來源：金管會提供本案109年8月14日詢問之查復資料。

（3）據保險局查復，保險公司依被保險人體況、治療方式、合併症、後遺症及文件簽署效力、職

業等進行評估，個別狀況、成因皆有不同，保險業尚無因特定障礙別而拒保身心障礙者投保癌症險。至於近2年未承保原因如次：

- 〈1〉因癌症所導致之身心障礙者。
- 〈2〉罹患重度憂鬱症，投保近期曾有輕生紀錄且經評估罹癌風險相較一般人高者。
- 〈3〉腎衰竭洗腎治療中者，由於腎衰竭評估未來發生泌尿道惡性腫瘤風險較高。
- 〈4〉妊娠糖尿病，腎臟、胰臟移植排斥且仍治療中者，因移植術後需長期使用免疫抑制劑以防止器官排斥，此器官移植受贈者比一般民眾有較高的罹癌率。
- 〈5〉非意外導致或遺有、合併多重疾病情形者。
- 〈6〉因疾病引起之身心障礙已達豁免條款等級者。
- 〈7〉目前告知身體狀況有癌症風險尚未澄清疾病原因者(即既往史影響癌症險評估)。
- 〈8〉投保壽險或其他健康險主約附加癌症險附約時，若因體況使主約無法承保則附約將一併無法承保。
- 〈9〉因其年齡、菸齡及每日吸菸量等高風險因子，評估不屬防癌險承保範圍。
- 〈10〉有其他體況者，例如：糖尿病合併體重過重，顱咽管瘤術後併左眼失明後遺症、冠狀動脈狹窄、心臟衰竭用藥治療，已裝設2心臟支架等

2、小兒麻痺、腦性麻痺：

- (1) 可視保戶身心障礙者障別及輕重等級，並依保戶的告知事項及體檢結果、病歷資料等相關資料，依風險程度評估其危險，給予承保條件。

所謂「風險程度」係指承保被保險人所保契約時，保險公司可能面臨的對價風險。即當被保險人體況與標準體況相同時，會以表定費率為對價承保；當被保險人體況相較標準體況為差時，會有增加費率、批註、不承保的承保條件。上開評估因素包含被保險人投保的險種類型、投保金額、性別、年齡、病史、現有體況、職業等，保險公司據以綜合評估。

(2) 新契約件數：

各保險公司並無特別針對引起身心障礙之成因，例如：小兒麻痺、腦性麻痺者、肌肉萎縮及先天性成骨不全症（玻娃娃）……等類別作統計，爰以上開成因造成之障別（A07肢體障礙）進行承保統計，新契約件數如表9。

表9 肢體障礙障別承保之新契約件數

單位：件

業別	107年	108年	合計
壽險業	17,794	25,262	43,056
產險業	392	454	846

資料來源：金管會提供本案109年8月14日詢問之查復資料。

(3) 承上，肢體障礙障別之未承保件數，如表10。

表10 肢體障礙障別未承保件數

單位：件

業別	107年	108年	合計
壽險業	82	102	184
產險業	130	116	246

資料來源：金管會提供本案109年8月14日詢問之查復資料。

(4) 保險公司之實務作業，對小兒麻痺、腦性麻痺之被保險人，非因其障別及輕重等級決定承保與否，須依告知事項及體檢結果、病歷等相關

資料、其投保險種特性，小兒麻痺及腦性麻痺類型、病因、感染時間、嚴重程度及是否有其他後遺症等因素予以綜合評估。

3、肌肉萎縮及先天性成骨不全症（玻娃娃）：

（1）肌肉萎縮及先天性成骨不全症（玻娃娃）屬先天性罕見疾病，部分公司會請保戶提供追蹤病歷資料進行審核後，依其體況參考再保查定手冊進行評估，再決定是否承保。

（2）保險公司參考再保查定手冊之實務作業如次：

〈1〉係依保戶告知疾病名稱、體檢結果或其提供相關肌肉萎縮及先天性成骨不全症者之完整病歷資料，對照再保查定手冊而決定。

〈2〉再保公司之再保查定手冊係由各再保公司醫師依據該疾病及過往經驗訂定提供之各項險種類型適當承保條件建議，即針對疾病及險別給予不同的評點建議，保險公司依據保戶之體況並視投保險種給予適當之承保條件。

〈3〉先天性骨不全症視其程度壽險可能為次標準體或不予承保；肌肉萎縮則需依照引起肌肉萎縮之疾病加以評估核保風險。

4、身心障礙者因投保而進行體檢，體檢之尿液異常狀況，如該疾病係屬急性病症，若經治療後痊癒，部分保險公司表示可受理承保。身心障礙者如已有顯著合併症或後遺症存在者，保險公司將參考再保查定手冊決定承保條件。

5、本案召開座談會時，出席證人表示因「過胖」被歸至體況不佳，因此作為人身保險拒保理由，即可能因身心障礙拒保，但卻以過胖作為拒保理由。對此，據保險局查復說明如下：

保險公司依其風險評估及風險管理能力，決定每一要保案件是否承保，核保作業係依被保險人整體情況(包括體況、財務能力等因素)綜合考量，非僅因過胖、過瘦而拒絕承保。另依衛生福利部資料，肥胖對健康的影響甚大，除了會造成體能衰退，還可導致糖尿病、代謝症候群、血脂異常、高血壓、高尿酸血症/痛風、骨性關節炎、冠心病、乳癌、子宮內膜癌、大腸癌等疾病；而體重過輕者，身體容易出現營養不良、骨質疏鬆、掉頭髮、貧血、猝死等健康問題。爰被保險人過胖或過瘦之情形，保險公司依所投保之商品屬性，核保結果從次標準體、延期承保、加費承保或拒絕承保皆有可能。

(四)保險業對身心障礙者承保之審查標準：

- 1、保險公司依其風險評估及風險管理能力，決定每一要保案件是否承保，核保審查標準涉及各公司風險管理政策及風險承擔能力不同，尚難訂定全業界統一之共同核保審查標準，尚須回歸各保險公司依個案進行核保評估。
- 2、金管會已請產、壽險公會修正「保險業承保身心障礙者處理原則」，就各障礙別之核保評估流程建立一套標準供業者遵循，將持續督導該二公會完成，以督促保險業者在核保面落實公平對待身心障礙者。
- 3、依據身心障礙者障別及輕重等級，與其告知事項及體檢結果、病歷等相關資料及各商品特性，綜合評估其危險，給予承保條件，部分保險公司對被保險人投保時已存在之失能狀況予以批註除外承保處理。另，身心障礙者因身體狀況因素，部分公司核保審核會同時評估同業投保狀況

(如：微型保險、團險等)進行評估道德風險，故可能會有限額之情況。

- 4、各保險公司皆表示對於各種障別之身心障礙者，核保標準與非身心障礙者一致，保險公司核保審查標準為依投保險種及被保險人體況(既往症及現症)為考量，若身心障礙者本身係因疾病因素而持有身心障礙手冊，保險公司將依疾病發生年齡、醫師診斷、後續治療狀況與目前症狀及有無後遺症等進行核保評估。

(五)保險公司於受理保戶提出壽險要保時，會依保戶告知及當時體況辦理核保審查；倘保戶投保時並無身心障礙或疾病，保險公司於通知保戶同意承保後，該投保契約即會依保單條款約定，於保戶同意繳交首期及續期保費而逐年有效。倘被保險人於保險期間，因故發生條款約定保障範圍之保險事故時(如身故或完全失能)，保險公司經審查無除外責任之適用，即會依條款約定辦理身故或完全失能保險金的理賠給付，契約效力亦即行終止。若被保險人於保險期間，係因故致成身心障礙，但其體況未達條款約定保障範圍之保險事故時，保戶仍應持續繳交保險費(或檢視條款約定是否有豁免保險費之情形)，以確保保險契約持續有效；嗣後，若被保險人因故致生身故或完全失能狀態時，保險公司仍將依條款約定辦理保險給付。

三、身心障礙者人身保險危險估計之基礎資料：

- (一)保險業者於精算人壽保險之費率係採用大數法則之統計資料計算，統計資料包含身心障礙者，因此並無排除身心障礙者之危險估計。
- (二)保險業精算保險商品費率時評估人身、健康及傷害等保險事故風險，實務上主要參考死因統計、全民

健康保險醫療統計、癌症登記年度報告、保險業經驗統計年報、保險公司內部經驗資料、保發中心委託專家學者所發表之研究報告、學術期刊論文、再保公司提供國內外統計資料及其他可獲取之統計資料等。惟此等資料並無區分身心障礙項目、等級、類別等統計資料。

(三)金管會保險局前身財政部保險司，於89年間即發布「人壽保險業承保身心障礙者注意事項」，要求壽險公司建立承保身心障礙者的經驗統計資料。至於各公司建立承保該類族群經驗統計資料相關事宜係依自行評估結果辦理（例如：採人工建置或其他方式等）；另於89-101年間因無統一彙蒐各壽險公司承保資料進而建置可供業者參考之單位，故業者於核保時僅能參採國際性再保公司提供之經驗資料。

(四)金管會為使保險公司承保身心障礙者於核保加費有其經驗統計精算基礎，業於101年請保發中心建置身心障礙者經驗統計資料庫（下稱101年請保發中心建置之資料庫部分）：

- 1、資料庫之建置係因保險事業發展基金99年度委託研究之「身心障礙者投保相關法令與實務問題之檢討」研究報告中提具有關精算統計建置之建議內容，經保發中心參酌擬訂後，金管會於100年8月3日同意保發中心所報「建置身心障礙者經驗統計資料庫規劃方案」，並自101年1月1日起實施。
- 2、上揭資料庫主係於保險業各險種經驗資料庫（含個人壽險、傷害險、個人醫療險、個人重疾、個人癌症險、個人失能險）填報手冊或統計規程中，增列「障礙類別」、「障礙等級」、「職業」等欄位，以逐年蒐集保險業各保單觀察年度身心障礙者

之承保資料及保險給付資料。

- 3、惟該資料庫經驗資料因資料量尚待累積，目前尚未具一定規模及可信度，難據以作為釐訂費用之參考。將俟未來資料庫各險種區分障別、性別、年齡之經驗資料達一定規模且具可信度後，產製承保及理賠相關統計資訊，以供保險局作為審查各公司商品費率之依據，及提供業者作為釐訂保單費率之參考。

(五)嗣金管會為進一步瞭解身心障礙者投保情形，增建身心障礙者資料庫，增加蒐集保險公司承保身心障礙者之保費收入、障礙等級及不承保原因（包括體況及非體況原因），並定期分析統計資料，作為監理之參考，上開資料庫已於107年5月正式啟用，保險公司按月執行申報作業（下稱107年5月啟用之身心障礙者專屬資料庫）。

- 1、101年建置之資料庫經驗資料量尚未具一定規模及可信度，又時任王榮璋立法委員於105年表示身心障礙者遇到最大問題為遭拒保，建議將保險業對身心障礙者拒保統計資料納入資料庫，爰金管會於105年11月7日函請保發中心研議，經該中心研議後，該會於106年8月14日函復同意該中心另行建置身心障礙者專屬資料庫，並自107年5月開始蒐集業者統計資料，另追溯補齊107年1月至4月資料。
- 2、107年5月啟用之身心障礙者專屬資料庫，主係瞭解身心障礙者購買商業保險情形以及承保是否異常與未承保原因，故金管會於105年11月7日函請保發中心研議建置身心障礙者專屬資料庫，經該中心多次與保險局及產壽險公會研商可行性及相關時程規劃後，始於107年5月啟用，目前該

中心已每季產出保費收入統計、承保與未承保件數等統計分析資料。

- 3、該身心障礙者專屬資料庫係要求業者每月填報（101年資料庫為年填報），並每季產出保費收入統計、承保及未承保統計報表，以瞭解身心障礙者購買商業保險情形以及承保是否異常與未承保原因，填報對象為「102年起新契約之被保險人於要保書註記為身心障礙身分者」，蒐集資料包含：保費收入、承保件數、新契約件數、有效契約件數、未承保件數、未承保原因（包括體況因素及非體況因素等2項）等統計資料（未包括團體險），保險公司以憑證加密附加檔案並透過產壽險統計資料庫系統網頁傳送至保發中心。
- 4、依據保險業者逐月填報身心障礙資料，按季產出相關報表並進行研析，截至108年第4季，扣除特殊因素，承保身心障礙者之件數有穩定成長趨勢，顯示保險業並未特別排除身心障礙者之投保。截至108年底，保險業承保身心障礙者有效契約之身心障礙承保者有66.05%以標準體承保，表示業者仍以一般被保險人之方式辦理，非依身分別逕行考慮加費；在未承保件數上，多數身心障礙者是因既有疾病因素或非體況因素（如：客戶主動停止核保程序、客戶未於照會期限內完成補正或核保程序完成，但客戶未接受等原因）而未被承保，顯示保險業在核保時以風險取向為其主要考量，而非單以身分別判定。

（六）101年起建置之身心障礙者經驗資料庫，蒐集資料未具代表性，目前尚無法據以作為判斷身心障礙者之危險程度是否較高之參考；107年5月啟用之身心障礙者專屬資料庫部分，因無年齡分類及給付資料，

故無法作為判斷身心障礙者之危險程度是否較高之參考。

(七)保險公司較常使用之身心障礙者人身保險危險估計基礎為國際性再保公司所提供國內外相關經驗資料，金管會並已要求保險業者應審慎使用國外再保公司提供之經驗率，並依國民健康狀況酌予適當調整。

(八)另為解決目前保發中心所蒐集之身心障礙者承保、理賠件數不足之問題，考量衛生福利部統計處下設之「衛生福利資料科學中心」(下稱資料科學中心)擁有完整之全民健保申報檔、癌症登記檔、死因統計檔、身心障礙檔等資料，其中身心障礙檔包含103年起持有身心障礙手冊之名冊、身分證字號(已屏蔽處理，去識別化)、鑑定日期、障礙類別代碼、障礙類別等級等資訊，可取得較為完整之我國身心障礙者經驗統計資料，爰保險局刻正研議向該單位申請相關資料，以產製全體身心障礙人口之死亡率、存活率、罹病率及醫療利用率，進而作為保險公司釐訂保單費率之參考。

四、金管會對於保險業是否確依規定辦理身心障礙者投保事項進行檢查或監理之情形：

(一)金管會辦理實地檢查時已將保險業承保身心障礙者之法規遵循情形納入查核範圍，且自107年起將其承保身心障礙者處理原則之落實情形，列入年度檢查重點，公告於該會檢查局網站。

(二)檢查運用之方法：

1、制度面：調閱受查機構對身心障礙者投保保險商品之核保程序作業規範，並訪談部門主管及經辦，瞭解其對身心障礙者投保作業之實際運作情形，並檢視相關內規及辦理情形是否對身心障礙

者有歧視性對待。

2、個案面：

- (1) 鑒於各受查機構受理身心障礙者投保、申訴之件數與類型不同，為提升抽樣精準度，增進查核效率，金管會檢查局已就查核事項設計檢查資料清單，於檢查時請受查機構按檢查資料清單內容(如投保險種、保險金額、年齡及拒保原因等)提供檢查資料期間(前次檢查基準日至當次檢查基準日間)對身心障礙者之承保及未承保案件明細及受查機構之整體申訴案件明細，再由檢查人員依各受查機構業務性質，視不同之實務狀況，比對篩選可能有異常之個案，並調閱核保審核文件，檢視核保程序之妥適性。
 - (2) 調閱公司對身心障礙者之承保及拒保明細，就其投保之險種、保險金額、年齡及拒保原因，抽調可能有異常之個案，調閱核保審核文件，檢視拒保原因之合理性。並查核是否以書面正確敘明未承保理由，通知契約要保人。
 - (3) 另查核受檢查機構申訴案件處理機制時，亦會抽查身心障礙者之申訴案件，瞭解申訴內容及原因，評估公司處理之妥適性。
- (三)對受查機構辦理身心障礙者投保業務，發現有內部規範違反法令規定，及招攬、核保、理賠作業對身心障礙者有歧視性對待之情形，均已提列意見促請業者改善，相關缺失態樣如下：
- 1、所訂核保處理制度及程序，有規範被保險人為一級失能等級者，即予以拒保或有將達申領身心障礙程度疾病列為拒保疾病者。
 - 2、辦理核保作業，有以被保險人為身心障礙者而予以拒保者，未具體說明核保考量因素。

- 3、對身心障礙者之未承保案件書面通知內容，有未敘明未承保理由，或雖敘明未承保理由，惟未建立確認送達要保人之控管機制。
- 4、對身心障礙者申訴公司業務員口頭拒絕受理投保，僅以個案方式處理，未建立防範再次發生之管理機制，或對往來保險經紀人業務員婉拒送件，未要求保險經紀人確實依「保險業承保身心障礙者處理原則」辦理並納入考評項目。
- 5、辦理身心障礙者之理賠作業，有理賠計算錯誤，致少給付理賠金之情事。
- 6、受查機構提供身心障礙者之金融友善服務，有未依「保險業金融友善服務準則」所列事項，每年進行檢核並留存紀錄備查者。

(四)106-108年對保險業進行業務監理發現業者未依規定辦理身心障礙者投保之情形：

- 1、中華郵政股份有限公司受理身心障礙者之投保申請，業務員未依公司內部規定，轉送核保單位辦理核保作業，而於招攬階段認要保人未能提出足供判斷之資料，逕以口頭方式拒絕受理保件，違反行為時「保險業招攬及核保理賠辦法」第6條第1項第8款第9目及第17條規定。因依簡易人壽保險法第32條規定，保險法第171條之1（違反保險法第148條之3第2項之罰則）不適用簡易人壽保險，爰金管會於107年3月依保險法第149條第1項規定核處該公司糾正之處分。
- 2、108年辦理新光產物保險股份有限公司一般業務檢查時，發現該公司辦理身心障礙者投保之核保作業，有以被保險人為身心障礙者為由而不同意承保情事，未具體說明核保考量因素，違反行為時「保險業招攬及核保理賠辦法」第7條第1項第

9款第3目及第17條規定，經金管會於109年1月依保險法第171條之1第5項規定核處罰鍰新臺幣60萬元。

- (五)106年3月督促壽險公會修正「保險業承保身心障礙者處理原則」，明定保險公司對身心障礙者之未承保案件，應以書面敘明未承保理由通知身心障礙者，金管會責成保發中心建置「身心障礙者資料庫」，並於107年5月啟用，蒐集自107年1月起之新契約及有效契約均為身心障礙者之保費收入、障礙等級及不承保原因（包括體況及非體況原因）等投保資料。

五、身心障礙者投保申訴專線處理相關申訴案件情形：

(一)申訴專線之服務時間：

- 1、產險公會：設置 0978-223093簡訊客服號碼，放置於官網，該簡訊客服號碼24小時服務不中斷，且係提供民眾申訴使用，未區分身心障礙者及非身心障礙者。
- 2、壽險公會：身心障礙者服務申訴專線上班時間由專人接聽（上班時間：週一至週五上午9:00至中午12:00；下午1:30至5:30），下班時間及例假日則提供語音留言服務，於次一上班日由專人聽取留言後，逐一處理。

(二)提供之服務內容：

- 1、產險公會：
 - (1) 保險單條款疑義之解答。
 - (2) 保險費之計算與分析。
 - (3) 保險理賠手續之諮商。
 - (4) 保險理賠糾紛之協商。
 - (5) 保戶所有各種投保、理賠、繳費紀錄之查詢及檢閱。

(6) 保戶對保險有關之申訴事件。

2、壽險公會：考量身心障礙者之不同情形，已於該公會網站「金融友善服務專區」設置「身心障礙者服務/申訴專線及電子信箱」項目，併申訴專線提供電子信箱（administrative@lia-roc.org.tw）申訴管道，受理身心障礙者投保申訴事宜。

(三)壽險公會105年撥接通數1通，106-108年均為0通；產險公會則以106年16通最多，惟係接獲民眾之所有申訴案件，未區分身心障礙者及非身心障礙者。至於產、壽險公會105-108年總撥接通數如表11、產險公會接獲申訴之主要類型如表12。

表11 產、壽險公會105-108年申訴專線總撥接通數

單位：通

年度	105	106	107	108
產險公會	9	16	15	11
壽險公會	1	0	0	0

資料來源：金管會109年3月6日金管保壽字第1090131723號函。

表12 產險公會接獲申訴事項之主要類型及其件數

	105	106	107	108
車險承保諮詢	1	1		2
車險理賠諮詢		1		1
傷害險承保諮詢	2	2		1
傷害險理賠申訴	1			
責任險承保諮詢	2	5		1
責任險理賠諮詢	1	1		
火險承保諮詢			1	1
火險理賠諮詢			1	
航空保險諮詢			1	
工程險承保諮詢				1
業務員考照登錄事宜	2	5	10	3
其他		1	2	

資料來源：金管會109年3月6日金管保壽字第1090131723號函。

(四)壽險公會於105年受理身障未承保案件1件，另經由電子信箱受理身障未承保案件1件；108年經由電子信箱受理視障未承保案件1件。

(五)接獲申訴後之處理流程：

1、產險公會：移請相關委員會就個案諮詢內容回復或後續處理。

2、壽險公會：

(1) 上班時間由專人接聽，並依洽詢事宜轉請相關部門回答，倘有即時無法解決之問題，則請來電者留下相關資料，儘速妥處後再予回覆。

(2) 下班時間及例假日則提供語音留言服務，於次一上班日由專人聽取留言後，逐一處理。

(3) 如遇有特殊處理事件，回答之同仁並應於第一時間向主管陳報。

(六)產、壽險公會目前皆無進行申訴專線之服務滿意度調查。

六、業務員教育訓練納入身心障礙者權利公約相關議題之情形：

(一)為確保保險業務員瞭解身心障礙者權利公約相關議題，保險公司透過下列教育訓練方式及相關措施，以提升對身障權益之落實：

1、將「身心障礙者權利公約」相關議題納入業務員教育訓練中，除提供實體課程外，並提供線上課程供業務員隨時進行線上學習，使業務員瞭解身心障礙者權利公約相關議題及落實協助身心障礙者投保保險。

2、保險公司對身心障礙者提供環境、溝通、商品、服務、資訊等金融友善措施，並依個別需求提供專人服務，以利身心障礙者投保。

3、另針對社會大眾於官網設立「金融友善服務專區」專區，提供相關訊息，以保障身心障礙消費者使用保險服務之權益。

(二)金管會105-108年對保險業之教育訓練納入身心障礙者權利公約相關議題及落實協助身心障礙者投保保險之檢視結果：

- 1、106-108年間，每年辦理「保險業招攬及核保制度座談會」，邀請產、壽險公司及財團法人金融消費評議中心代表與會，利用研討會提醒保險公司身心障礙者投保相關應注意事項，並請個別保險公司分享提升身心障者保險服務措施，以強化身心障礙者保險服務。
- 2、金管會於108年1月14日依據衛生福利部107年12月11日召開之身心障礙者權利公約初次國家報告國際審查結論性意見回應表第2稿研商會議決議，函請產、壽公會綜整所屬會員針對新進從業人員接受身心障礙者金融友善教育訓練計畫函報金管會，依所報資料，108年新進從業人員合計有186,854人完成接受CRPD金融友善教育訓練。
- 3、金管會於108、109年函請產、壽險公會督導保險業落實辦理「新進從業人員接受CRPD金融友善教育計畫」。再於109年5月26日請保險公司將對身心障礙者招攬作業程序納入課程內容，以確保其投保權益。該會將持續督促保險業重視身心障礙者權利公約之相關議題，加強教育訓練提升從業人員對身障者服務品質，以落實金融友善服務。

七、「身心障礙者投保人身保險遭不公平待遇」座談會與會人員發言摘要：

(一)金管會保險局蔡組長火炎引言：

- 1、106年3月起，督促保險業者修正身障者保險處理原則，明訂保險公司若未同意身障者承保，需書面敘明未投保理由。
- 2、訂立保險業金融友善服務準則，提供友善服務措施。
- 3、105年設置申訴專線，接獲相關投訴需轉各會員公司處理。
- 4、產壽險公會應辦理業務員教育訓練，對業務員廣為宣導身障公約。
- 5、研議對投保資料及申訴資料進行統計分析，建立身障者類別經驗資料，作為費率擬定之參考，同時瞭解身障者投保或被拒保情形。
- 6、109年1月1日起，要求財團法人金融消費評議中心應按季將接獲之身障者投訴內容向保險局報告，保險局將透過爭議個案持續掌握身障者與保險公司爭議之態樣及發生原因。
- 7、109年重申要求保險公司確實遵守保險業核保理賠辦法第7條之規定，不得對特定承保對象或身障者有不公平待遇，及對辦理身障者核保之實際作為及進行專案查核，並說明有無不公平對待情形。

(二)參加人員發言摘要：

1、卓○：

過去國內中重度自閉症之比率高，可能是輕度自閉症的數倍，但2012年以後，輕度自閉症人數大增，約占71%左右，但沒有任何證據可證明輕度自閉症者之健康比一般人差？而實際上投保時，真正遇到的狀況是口頭上即告知承保不會通過，不用送件。

2、張○：

我是肢障者，為第7類，長期以來向保險公司購買商品時，總是遭到排擠或不公平待遇或歧視，包括：限制投保金額，或是高投保、低理賠金額，或僅賣給輕度及中度身障者，而對於精神類或重度持有身障手冊的，一律拒絕投保，且保險業者未進行投保評估，而是在電話中直接拒絕，甚至無法留下被拒保之書面或其他證明。

3、袁○：

我的夥伴去年要幫我保一個醫療意外險，業務員說重度的視障朋友不能保，我的朋友不是那麼瞭解法律，不會想到要錄音或書面資料。後來又再問另一家，保險公司建議改買旅遊平安險，其差異在於旅遊平安險的投保金額比較低，針對大眾交通工具具有保障，平常的業務或活動的受傷就不保，後來兩家都沒有回應。一般身障者對於法律的知識或蒐證的想法不清楚，可否協助身障者瞭解被拒保可向哪些單位申訴，法律上可以作何主張，否則一般身障朋友打電話被拒保就算了。

4、趙○：

我的小朋友是重度身障，第1、3及7類，是腦性麻痺，他因水腦開刀後，我們一直思考後續的保險規劃。我找了3家熟識朋友服務的保險公司，朋友私下幫忙問了公司審核理賠人員，他說因為這類案件不是標準體，進到保險公司根本不可能投保的，即使要投保，也一定有但書，但書就是保費很貴，貴到不合理，朋友建議不要去投保，連送件機會等於都沒有。另外我有朋友在保險經紀公司，也建議不要送件比較好，送件後會有拒保紀錄，萬一孩子大了想投保，可能就不行了。我是要幫小朋友保健康險、醫療險、癌險的保險規劃，

最後透過關係，有一家產險公司願意保意外險，而且是每年換約，不保證可以續約，因為他們認為我小朋友開過刀會跌倒，實際上他跌倒機率是0。小朋友在○○醫院接受早療復健，醫院復健師也說只要○○醫院的孩子有開刀紀錄的，要再買到保險的機率都是0。不是標準體，在保險業的行規，幾乎都是拒保，有開刀紀錄在保險公司就是非標準體，不健康，不要投保，但審核機制沒有辦法證明因果關係。

5、藍○：

視障者家長協會問了北中南各地的家長，很多醫療險都拒保，或眼睛以外的東西才可保醫療險，有家長想保長期看護險，聽到視障也拒保；壽險，郵局推簡單壽險，強調免體檢，視障朋友去保也不行，視障朋友保免體檢的○○壽險，一開始都沒問題，提到視障就有問題，我們應該有權利去購買我們人生保險的規劃。

6、林○：

我是先天性全骨不全症，重症手冊，被拒保很多次，剛開始都是透過電話詢問就被拒保，之前要保儲蓄險，剛開始也很OK，臨櫃時，他們打量後問我的狀況，查了罕病中的全骨不全症，比一般人容易骨折，但容易骨折與儲蓄險有何直接關聯性？我要保旅平險，也被拒絕，但有這種症狀的人，有很多不同狀況，例如有人是運動員，不能聽到障礙類別或障礙名稱後，就沒有任何依據斷然拒絕。有無可能在溝通的過程，請業務員出具正式文書敘明理由或依據，若障礙者發生危險的機率並沒有明確的依據或理論支持，被拒保是很大歧視。我住院或意外的次數也非常少，保險公

司現在有微型保險，對我們而言亦是差別對待、歧視，可以選擇的種類及額度都少。

7、楊○：

之前幾個保險公司推出身障者的專屬保單，但只針對輕中度的身心障礙者，換句話說，重度及極重度已被排除了，如果沒有仔細看，還以為身障者OK了。我曾經統計近3年來實務上障礙者遇到的狀況或現象，統計以視障為主，被拒保的保險類別主要是醫療險及意外險，我曾問有沒有收到對方告知拒保原因，很多人收到的訊息是不好意思，身障者身心上有些不太方便，因此婉轉拒絕，在2個星期前，曾有人透過電話行銷告知身心狀況後，對方請示上級回電拒絕，原因是經過內部討論結果拒絕；第2個狀況是以上醫療險及意外險要保時，有限制額度，我聽過最有趣的案例是保單額度是1天住院200元，保額這麼低，怎麼會有保障？意外險的保額最多是100萬元，超過100萬元不可以，限額是第2種狀況。第3種狀況是要求額外的體檢，經過深思熟慮後讓你保，但你要配合很完整的體檢，例如量心電圖，就有點麻煩，跟一般人是差別待遇，因為你的視障，我收到的樣態是他的體能很好，常去跑馬拉松，但也被要求額外體檢，業務員也一直說不好意思，這是公司規定，眼睛決定了他的命運。金管會這麼用心，做了好多事，為什麼實際上發生這樣的結果，組長說有請保險公司查核狀況，但我想以上的資料不會呈現在他們的查核報告裏，因為都口頭拒絕了，一定不會出現，沒有白紙黑字。另外，查核有清楚的指標嗎？還是各自為政，不會有人承認有拒保的。保險局要求保險公司教育訓練，有沒

有落實？做了多少與身障有關的訓練？可能有業務員不知法令規定，直接用20年前的經驗拒保也說不定。又即使有設專線，今日現場應該也沒人知道專線號碼？友善措施應該是要思考不同的人接受資訊的方式，在保單的設計上有沒有適合身障者使用的版本，例如易讀版、電子版？拒保常會各說各話，要求身障者提證據，但保險公司都說不承保了，身障者又怎麼要求人家白紙黑字寫清楚。

8、鄭○：

我是視障，小時候就看不到，20幾歲就想投保，但每次要醫療險都三振出局，最近幾年有投保癌症險，其他醫療險則不行，身為視障朋友，雖然眼睛不行，但我們對身體會特別照護，例如日常的食衣住行都會特別小心，最近有聽到可以保輕度、中度，但對全盲的不行，是否需要從法令做調整，政府要有強而有力的政策，我只是看不到，但也是很健康啊。

9、黃○：

我目前在保險公司工作，已服務20多年。我在群組line大家有沒有被拒保，發現被拒保的態樣大同小異，大部分是醫療險、意外險被拒保。即使身體很健康，要投保醫療險需加倍50%或100%，為什麼身體健康，只是耳朵聽不到，結果被拒保或加倍承保，覺得不合理。有聽障朋友，每年都做健康檢查，完全沒有問題，但2家保險公司都拒保，拒保理由是過胖，可能是不好意思說聽障，但這是歧視；有個小姐投保重大傷病險，公司要求完整情況，不能有缺點，但是因為她聽不到，所以就是不完整。第3個案例是，有一對聽障兄

妹，哥哥在20年前買醫療險都被拒保，只能買癌症，他的好朋友買某家的醫療險，也是加倍承保，對他們是很大的負擔；很多公司會幫員工買團保，但只要看到身障證明，意外險及醫療險都被拒保。聽障朋友只是耳朵聽不到。

10、劉○：

同學到我家來說他要做保險，我問我可不可以加保，他說好像可以，公司有辦過身心障礙承保。我把資料填好後，附上身心障礙手冊送審，同學來電表示歹勢，重度身障不能承保，但有研究證實我們的壽命較一般人短嗎？為什麼連壽險也不行。再來是業務員教育訓練有問題，看到我的狀況就應該知道，為什麼還說曾經看到有承保。基金會投保微型保險，最高不過50萬元，也沒辦法個人去做，變成團體來做這事。到底有沒有一張保單，是適合身障者投保？且每家業者都不應該去拒絕的保單？

11、蔡○：

我是小兒麻痺患者，我的保險經驗年代久遠。承德路上有家保險公司的標語寫著「愛是在需要的人身上看見自己的責任」，我打電話聯絡後，公司卻說不好意思，現在沒有賣那個保險，但有除外保險，保額會增加，保障會減少。我買團保的癌症險，一般人可買3個單位，我有身心障礙只能買1個單位，我的子女身心正常也只能買1個單位，為什麼跟我一樣？我覺得被歧視。微型保險的業務員都說公司沒賺錢，是做公益，聽了很不舒服，因為微型非常的微，別人有100萬理賠，我們可能只有30萬，我們需要被公平的對待，不要因為部分的不方便，給這麼大的歧視。

12、張○○：

我的保險差不多要到期了，快20年了，之前可以買是因為當時是中度的，10年後就變重度的，坐輪椅了，但現在要換可能也困難重重，大家都知道保險的功能，在私有財產制底下可以理財、分散風險，可是重度身障者缺了保險這一塊，是次等公民。變成重度後，我比較擔心的是未來理賠的問題，還有出國買平安保險的問題，比方同一保單，有人買了1千多萬元的保障，我可能只能買200萬元。20年前沒有微型保險，只要多付幾百元，多很多保障，我覺得微型保單對身心障礙者是不平等的待遇，保險業收了大家的錢，分散風險，也要盡社會責任，希望金管會不要走微型保單的方向，違反CRPD第12條及第25條，也是不平等作法，也有人買微型保單被拒保。108年11月有個重度輪椅障礙者要買○○人壽保單，後來被駁回，理由沒有寫很清楚，只簡單寫體位因素，註明重度輪椅者。○○保險公司有個三高心安保險保單，三高者也可以買，但有人患糖尿病+小兒麻痺，血糖控制很好，定期至中心醫院拿藥吃，最後也被婉拒，其根據是相關資料風險評估而予以婉拒，但資料庫在哪？如何評估也沒講，婉拒應寫清楚，要有大數據的資料庫寫清楚，微型保單的保障不夠，要檢討，但希望是可以買一般保單，才是真正平權。

(三)保險局及壽險公會代表回應：

1、壽險公會將由羅士翹主任：

- (1) 主管機關曾次重申不能對身障者有不公平待遇之原則，我們有轉知並要求會員公司遵守，也制定相關規範約束。

- (2) 申訴管道不清楚的問題，主管機關已要求設友善服務專區，其中有電子信箱及專線，實際上專線是沒有接到申訴電話，也或許是我們宣導的不周全，會再多加宣導。
- (3) 專屬商品部分，涉及到經驗統計資料的蒐集及商品設計，如果統計資料夠的話，商品才能比較順利開發出來。
- (4) 部分業務員或許比較沒有遵循相關約束或規範，未收件直接拒絕。對身障者的核保已訂定程序，類別從第一類到第八類，從一般壽險、醫療險、意外險、防癌險，按照類別列出一些狀況，決定個案評估或建立評估標準。不能因身障而有不公平待遇拒保或送件都不送件的狀況。

2、安達人壽余家和協理：

- (1) 申請流程部分，一直對各公司招攬之通路做教育訓練及宣導，但在座各位的親身經驗確實與我們的認知有些差距，我們還有努力的地方。
- (2) 有些朋友私下詢問私交很好的業務人員，一種是先詢問，如果機會不大，可能會希望連文件都不要送，另種情況是只要有機會就先送件，只要送件了一定會用公平合理的方式去評估。
- (3) 近期已依各種產品的類型訂出身心障礙類別應該要有的審查標準，審查之標準在某些狀況會有條件承保，限制保額或直接拒絕，給完整的理由是必要的。
- (4) 要求辦理體檢，一定與身心障礙身分無關，以我本人做過手術而言，術後投保也排除在外，這純粹依照客戶的體況做評估，只要近期有手術要投保，就會被限制承保。

- (5) 有些商品的訂價就限制了某些條件的人，例如剛提到的賣給三高的人的商品，在訂價上已考慮進去了，有些商品只收標準體，但業界有一種重大傷病保險，從來沒有領過重大傷病卡的人可以買，一領到重大傷病卡就可以給付，但投保前有領到重大傷病卡就沒有承保資格。但不管是送件流程、審查標準及商品設計，都是我們要繼續努力的。

3、南山人壽顧筠筠資深經理：

- (1) 以視障者投保醫療險為例，視障的原因有很多，如果是先天的視障，沒有其他疾病或其他身體上、職業上的風險，是可以投保醫療險的，但會批註視力的部分除外。但如果視障的原因是來自疾病，例如腦部的疾病導致視障，後面的疾病才是無法承保的原因，而不是視障。肢障若是先天或小兒麻痺導致的，如果沒有其他疾病，體重也很好，可以買醫療險，但會批註除外，但肢障原因若是糖尿病控制不好導致，糖尿病才是沒有辦法投保的原因，而不是肢障。
- (2) 保險局要求訂定身心障礙者之核保程序，包括那些險種是可以買的，但是需要批註除外；那些險種不能買，為什麼？不能因為拿了身心障礙證明，或是重度障礙就一定拒保，不能保一定要有憑有據。

4、國泰人壽謝志薇經理：

我的小孩出生不到滿月就生病住院，所幸沒有大礙，我自己在國泰人壽上班，小孩也被拒保，延期1年才可以投保。保險公司會有風險評估的考量，會依身體的狀況及過去疾病的狀況做評估，對身障朋友來講，絕對不會因為障礙手冊就有不

公平的待遇，我相信保險從業人員也應該都有這樣的理念。

5、保險局蔡火炎組長：

- (1) 身心障礙者的人身風險是不是有比較高？有沒有根據？保險局在101年已請保發中心建立身障者的經驗統計資料庫，目前累積的量還不夠，我們沒有辦法從這裏判斷身障者的風險會不會比別人高，目前沒有辦法來判斷，還是要回到各公司的核保，依照各公司過去的經驗率評估判斷。
- (2) 如果受到不公平的對待，或是拒保的理由公司沒有講清楚，可撥打金管會的1998專線，有專人接聽及錄音，只要表明身障者身分，會針對投訴內容做後續的追蹤、瞭解有沒有不公平對待的情形。
- (3) 微型保險推出的目的，是對經濟弱勢者，提供最基本的壽險、傷害險的保障，所謂經濟弱勢者，它的對象很多，身障者只是其中一個對象，並不是用微型保險銷售就是歧視的行為，它不是一個歧視的商品。

(四)參加人員第二次發言摘要及回應：

1、趙○：

- (1) 小朋友看診一定要拿健保卡及身障手冊，可以透過健保資料庫，撈出不同障別看那些科別或就診的機率較高，金管會可以正面表列提供給保險公司某些障礙別不太可能發生某類疾病。保險公司內部的審核程序，合不合科學？有沒有醫學上證明？是被質疑及挑戰的。
- (2) 小朋友去念特教班有鑑輔機制，裏面有各種障礙別的家長，絕對可以判斷各小孩是不是健康，

會不會跌倒，要不要插三管，他們的經驗非常豐富，應該也可以納入金管會的管控機制。

(3) 即使核保有批註，或有拒保的理由，那理由的科學性、醫療性，也要被嚴格的監督。

2、黃○：

我的保戶，聽障的保戶占了85%，但20多年來，理賠的案件不到50件，最多的是癌症險，身障者本身有障礙，但比一般人更會照顧自己、保護自己，減少風險。

3、楊○：

我絕對相信保險公司及業者不會有歧視的行為，但歧視這件事會有很意思的發生，我們又不覺得它發生。有個案例被拒絕的理由是勸他不要送件，原因是送件後核保了，萬一後來發生了理賠的需求時，有可能也是不會理賠，業務員很善意的提醒想要投保的身障者不要送，到時理賠不會過，不送件是為了身障者著想，但制度上有沒有辦法解決？是否可以要求業者、業務員，遇到身障者一定要送件，不得拒絕、勸說不要送件。在相關的自律規範或教育訓練，就提醒業務員遇到身障者不得不送件，主管機關可以抽樣瞭解被拒保的理由，並告知業者會來管理這件事，這樣子拒保的原由有可能會被寫清楚。

4、袁○：

(1) CRPD 第12條有平等不歧視及合理調整等規定，但仍不合時宜，在有些輔具科技的發展之下，視障朋友其實可以閱讀文字的電子版，金融單位或銀行是不是可以出一些易讀版的文件？

(2) 微型保險是針對經濟弱勢，但障礙朋友不一定

是經濟弱勢，希望能改善。意外險部分是不是可以跟警察機關，比如發生車禍，是駕駛不小心或障礙朋友不小心。

5、保險局蔡火炎組長：

- (1) 身障者利用健保資料庫，我們已往此方向著手，也有其他案子在研究，後續會再推動。
- (2) 以後要求業務員一定都要送件。
- (3) 109年要求各公司針對身障者未承保案件，要辦理專案查核，賦予各公司總稽核，去看有沒有公平對待，將來金檢一定會去看這個報告。
- (4) 電子版部分會再研究。
- (5) 微型保險對象有一部分是經濟弱勢，有一部分是特定對象，例如農民漁民。

陸、調查意見：

為調查「保險業招攬及核保理賠辦法第7條第1項第9款第3目規定，不得對特定承保對象，或僅因被保險人為身心障礙者而有不公平待遇等情」案，經向金融監督管理委員會（下稱金管會）調閱卷證資料¹，並於民國（下同）109年5月13日召開「身心障礙者投保人身保險有無遭受不公平待遇等情案」座談會，計5名肢體障礙人士、4名視覺障礙人士、1名聽覺障礙人士，與自閉症及多重障礙人士之家屬各1人到院作證其等投保人身保險被拒保之事實，嗣經詢問金管會保險局張副局長玉輝、蔡組長火炎，已調查竣事，調查意見如下：

一、保險業招攬及核保理賠辦法第7條第1項規定保險業不得僅因被保險人為身心障礙者而有不公平待遇，惟國內身心障礙者人身保險投保率遠低於一般民眾，且「被拒保」是身心障礙者普遍遭遇之經驗，若無疾病因素，僅因身心障礙即未予承保，已違反身心障礙者權利公約（CRPD）禁止歧視、法律前獲得平等承認及人壽保險禁止歧視身心障礙者等相關規範。金管會允應落實並強化監理措施，督促保險業者提供身心障礙者平等且友善之保險服務：

（一）聯合國身心障礙者權利公約CRPD第25條（e）規定：

「於提供健康保險與國家法律許可之人壽保險方面，禁止歧視身心障礙者，該等保險應以公平合理之方式提供」。另金管會訂定之「保險業招攬及核保理賠辦法」第7條第1項第11款規定「評估風險及計收保費應基於保險精算及統計資料作為危險估計之基礎，且不得對特定承保對象，或僅因被保險人為身心障礙者而有不公平待遇。」爰保險業對於身心障礙者投保，不得有不公平對待，其招攬及核保

¹ 金管會 109 年 3 月 6 日金管保壽字第 1090131723 號復函。

作業，當不得無故拒絕受理甚明。

(二)金管會前於108年8月22日函²復本院，各保險公司均依其風險評估及風險管理能力，決定每一要保案件是否承保，並未針對身心障礙者額外設限，對身心障礙者之核保，均比照一般核保規則辦理。另該會為保障身心障礙者之投保權益，除增修訂前開保險業招攬及核保理賠辦法第7條規定外，並採行相關監理措施，包括：要求保險業應書面敘明未承保理由、對於不同障別身障朋友提供適當友善服務措施、產險及壽險公會設置申訴專線、加強保險業務員之教育訓練、將招攬核保作業納入評量、將身心障礙者投保情形納入保險安定基金差別費率基礎、納入保險業公平待客原則自評項目等，以利身心障礙者投保。嗣該會於同年12月3日函³復本院：尚無僅因被保險人為身心障礙者而未承保之情形云云。又該會於本案約詢時表示，已發現4件違規案件，對3案處以罰鍰，1案予以糾正。

(三)依據金管會提供截至108年12月底止之國內壽險業承保身心障礙者有效契約件數為202,004件⁴，承保險種包括人壽保險、健康保險、傷害保險及年金保險，各險種以人壽保險件數86,263件最多，其次為健康保險54,780件，再次之為傷害保險50,721件及年金保險10,240件⁵。又依保發中心統計之身心障礙者資料，107年及108年壽險業身心障礙者新契約承保件數分別為52,146件及47,758件，未承保件數各為17,822件及19,781件，比率分別為25.47%及

² 金管會 108 年 8 月 22 日金管保壽字第 1080132701 號函。

³ 金管會 108 年 12 月 3 日金管保壽字第 1080134580 號函。

⁴ 有效契約包括：人壽保險、健康保險、傷害保險及年金保險等 4 類險種。因主約、附約可能為不同險種，依主約、附約採分開計算件數。

⁵ 人壽保險件數 86,263 件，占 42.70%；健康保險 54,780 件，占 27.12%；傷害保險 50,721 件，占 25.11%及年金保險 10,240 件，占 5.07%

29.29%⁶。至於保險業以「標準體」承保身心障礙者有效契約148,024件，占73.28%，非以標準體承保53,980件，占26.72%。惟身心障礙者「未承保案件」及「非標準體承保案件」之比率是否高於一般之被保險人，因金管會無法提供非身心障礙者新契約件數、未承保案件數及未承保案件占新契約件數之比率等資料，因此尚難認定。又108年底全台有118.6萬名身心障礙者，壽險業承保身心障礙者有效契約件數為202,004件，平均每人不到0.2張保單；另依保發中心於網頁上公開之108年底「人壽保險及年金保險投保率」為256.09%⁷，即每名國人即有2.56張之有效保單，身心障礙者之投保率確實遠不及於一般國人。

(四)本案於109年5月13日在本院辦理座談會，與會之證人包括5名肢障人士、4名視障人士、1名聽障人士，與自閉症患者及多重障礙者之家屬各1人作證其等投保人身保險被拒保之事實，摘錄其等之證詞略以：

1、我是肢障者，為第7類，長期以來向保險公司購買商品時，總是遭到排擠或不公平待遇或歧視，包括：限制投保金額，或是高投保、低理賠金額，或僅賣給輕度及中度身障者，而對於精神類或重度持有身障手冊的，一律拒絕投保。

2、視障者家長協會問了北中南各地的家長，很多醫

⁶ 另依壽險公會統計保險業承保身心障礙者有效契約件數，其計算基礎為保戶投保主約如同時附加附約，以1件計算件數，依據該公會網頁資料，壽險業承保身心障礙者人身保險新契約承保件數107年24,237件、108年26,977件。前述保發中心統計之新契約承保件數為主、附約「各」算1件，壽險公會之統計則係主、附約「合」算1件，壽險公會統計之「件數」似較接近承保「人數」，若依此數據計算未承保比例，身心障礙者未承保之人數比率，應達4成以上。

⁷ 人壽保險及年金保險投保率：人壽保險及年金保險有效契約件數對人口數之比率。資料來源：保發中心網頁，網址：<https://www.tii.org.tw/tii/information/information1/000001.html>

療險都拒保，或眼睛以外的東西才可保醫療險，有家長想保長期看護險，聽到視障也拒保；壽險，郵局推簡單壽險，強調免體檢，視障朋友去保也不行，視障朋友保免體檢的友邦壽險，一開始都沒問題，提到視障就有問題。

- 3、要求額外的體檢，經過深思熟慮後讓你保，但你要配合很完整的體檢，例如量心電圖，就有點麻煩，跟一般人是差別待遇，因為你的視障，我收到的樣態是他的體能很好，常去跑馬拉松，但也被要求額外體檢，業務員也一直說不好意思，這是公司規定，眼睛決定了他的命運。
- 4、聽障朋友，每年都做健康檢查，完全沒有問題，但2家保險公司都拒保，拒保理由是過胖，可能是不好意思說聽障，但這是歧視；有個小姐投保重大傷病險，公司要求完整情況，不能有缺點，但是因為她聽不到，所以就是不完整。

另本案證人初步蒐集身心障礙人士投保人身保險被拒保情形，於107年至109年間，至少有68人被拒保，且被拒保者，多數無書面敘明理由，僅口頭拒保。依其等簡述事件之經過，確有因身心障礙因素而被直接拒保之疑慮（如附表）。

- （五）綜上，保險業招攬及核保理賠辦法第7條第1項規定保險業不得僅因被保險人為身心障礙者而有不公平待遇，截至目前，金管會僅發現4件違規案件，對3案處以罰鍰，1案予以糾正，惟身心障礙人士到院作證其等於實際投保時確有遭遇不公平對待之情形，且其親身經驗與金管會監理之情形，有明顯落差。復以107年、108年為例，國內身心障礙者投保人身保險之未承保比率分別為25.47%及29.29%，且全國身心障礙人士約118.6萬人，壽險業承保身心障

礙者有效契約件數為202,004件，平均每人不到0.2張，投保率遠低於一般民眾，且有為數眾多之身心障礙者未能獲得人身保險之保障，而「被拒保」是身心障礙者普遍遭遇之經驗，若僅因身心障礙，已違反CRPD平等不歧視、法律前獲得平等承認及人壽保險禁止歧視身心障礙者等相關規範，金管會應落實對國內身心障礙者投保人身保險遭遇不公平之問題之監理措施，督促保險業者提供身心障礙者平等且友善之保險服務。

二、金管會雖已責成保險業者建立身心障礙者專屬資料庫，但蒐集之資料內容，尚不足以作為建立合理承保標準之依據及精算保險費率之基礎，亦難作為判斷身心障礙者之風險程度是否較高之參考，在無相關經驗統計資料，即對身心障礙者作為加收保費或拒絕承保的依據，難謂符合公平原則：

- (一)按保險業承保身心障礙者處理原則第5點規定：「各保險公司應建立承保身心障礙者之經驗統計資料，以為日後修正承保標準之依據」。
- (二)據金管會查復：現行保險業係依保險精算及統計資料，評估各要保案件之保險風險後，再依據其風險承受能力決定是否承保，爰不論是否為身心障礙者或其他案件，各保險公司均依其風險評估及風險管理能力，決定每一要保案件是否承保。另該會查復表示：保險業精算保險商品費率時評估人身、健康及傷害等保險事故風險，實務上主要參考死因統計、全民健康保險醫療統計、癌症登記年度報告、保險業經驗統計年報、保險公司內部經驗資料、保發中心委託專家學者所發表之研究報告、學術期刊論文、再保公司提供國內外統計資料及其他可獲取

之統計資料等，前述統計資料並無區分身心障礙項目、等級、類別等資料，均將身心障礙者包在內，因此精算人壽保險之費率，並無排除身心障礙者之危險估計。

- (三)金管會設立前，前財政部保險司於89年間即發布「人壽保險業承保身心障礙者注意事項」，要求壽險公司建立承保身心障礙者的經驗統計資料。因89-101年間無統一彙蒐各壽險公司承保資料進而建置可供業者參考之單位，故業者於核保時僅能參採國際性再保公司提供之經驗資料。

金管會為使保險公司承保身心障礙者於核保加費有其經驗統計精算基礎，業於101年請保發中心建置身心障礙者經驗統計資料庫（下稱101年請保發中心建置之資料庫部分），惟該資料庫經驗資料因資料量尚待累積，目前尚未具一定規模及可信度，難據以作為釐訂費用之參考。

嗣金管會為進一步瞭解身心障礙者投保情形，增建身心障礙者資料庫，增加蒐集保險公司承保身心障礙者之保費收入、障礙等級及不承保原因（包括體況及非體況原因），並定期分析統計資料，作為監理之參考，上開資料庫已於107年5月正式啟用，保險公司按月執行申報作業（下稱107年5月啟用之身心障礙者專屬資料庫）。目前該中心已每季產出保費收入、承保件數、新契約件數、有效契約件數、未承保件數、未承保原因（包括體況因素及非體況因素等2項）等統計資料（未包括團體險）。惟因無年齡分類及給付資料，故無法作為判斷身心障礙者之危險程度是否較高之參考。

- (四)惟依據金管會保險局於本案約詢時陳述內容，目前並無身心障礙者發生危險機率之明確依據或理論

支持，亦未有確實醫學證據足資認定危險程度高於一般人。復據本案座談時，身心障礙人士認為若其等發生危險的機率並沒有明確的依據或理論支持佐證，被拒保是很大歧視。其等於本案座談時陳述以：

- 1、沒有任何證據可證明輕度自閉症者之健康比一般人差。
- 2、身為視障朋友，雖然眼睛不行，但我們對身體會特別照護，例如日常的食衣住行都會特別小心。
- 3、即使身體很健康，要投保醫療險需加倍50%或100%，為什麼身體健康，只是耳朵聽不到，結果被拒保或加倍承保，覺得不合理。
- 4、重度身障不能承保，但有研究證實我們的壽命較一般人短嗎？為什麼連壽險也不行。
- 5、○○保險公司有個三高心安保險保單，三高者也可以買，但有人患糖尿病+小兒麻痺，血糖控制很好，定期至中心醫院拿藥吃，最後也被婉拒，其根據是相關資料風險評估而予以婉拒，但資料庫在哪？如何評估也沒講，婉拒應寫清楚，要有大數據的資料庫寫清楚。
- 6、即使核保有批註，或有拒保的理由，那理由的科學性、醫療性，也要被嚴格的監督。
- 7、我的保戶，聽障的保戶占了85%，但20多年來，理賠的案件不到50件，最多的是癌症險，身障者本身有障礙，但比一般人更會照顧自己、保護自己，減少風險。

(五)衛福部統計處下設之「衛生福利資料科學中心」(下稱資料科學中心)擁有完整之全民健保申報檔、癌症登記檔、死因統計檔、身心障礙檔等資料，其中身心障礙檔包含103年起持有身心障礙手冊之名

冊、身分證字號（已屏蔽處理，去識別化）、鑑定日期、障礙類別代碼、障礙類別等級等資訊，可取得較為完整之我國身心障礙者經驗統計資料，爰保險局允應積極向該單位申請相關資料，以產製全體身心障礙人口之死亡率、存活率、罹病率及醫療利用率，進而作為保險公司釐訂保單費率之參考。

- (六)保險業基於商業保險契約自由原則，於考量核保危險選擇及保險費率精算基礎，對危險程度較高的被保險人加費、拒保，或限制保額及承保範圍，以確保費率公平原則及保險業之經營安全，尚屬有據。惟對身心障礙者之承保標準，仍需有身心障礙者之經驗統計資料，方能確實進行風險評估或費率精算，然而，身心障礙者投保率低，理賠統計數量自然較少，因此無論101年請保發中心建置之資料庫及107年5月啟用之身心障礙者專屬資料庫，均無法作為建立合理承保標準之依據及精算保險費率之基礎，當然亦難作為判斷身心障礙者之風險程度是否較高之參考，惟在無任何經驗分析與統計及精算資料，即對身心障礙者作為加收保費或拒絕承保的依據，即難謂符合公平原則。金管會允宜督促保險業者確實針對身心障礙者建立本土化之死亡率、存活率、罹病率及醫療利用率承保經驗統計資料，據此實證資料判斷身心障礙者之風險程度，進而作為保險公司釐訂保單費率或承保與否之參考。

- 三、國內身心障礙者投保人身保險遇有保險業務員未轉送核保單位即逕以口頭方式拒絕受理保件之經驗，惟金管會現行監理機制，未能確實掌握此問題並有效防止；至於保險業未承保原因，可能係造成或伴隨身心障礙之「疾病」，而非「身心障礙」此因素，卻未對被

拒保民眾進行有效之溝通及說明，致部分身心障礙人士有所誤解受不公平待遇，金管會允應督促保險業者檢討改進：

- (一)按保險業承保身心障礙者處理原則第1點規定，保險公司對身心障礙者之未承保案件，應以書面敘明未承保理由通知契約要保人。
- (二)金管會於107年3月發現中華郵政股份有限公司受理身心障礙者之投保申請，業務員未轉送核保單位辦理核保作業，於招攬階段逕以口頭方式拒絕受理保件。本案座談時，亦有相當多名證人證述曾遭遇口頭拒保之經驗，可見此情形並非罕見，據其等證稱：
 - 1、保險業者未進行投保評估，而是在電話中直接拒絕，甚至無法留下被拒保之書面或其他證明。
 - 2、我有朋友在保險經紀公司，也建議不要送件比較好，送件後會有拒保紀錄，萬一孩子大了想投保，可能就不行了。
 - 3、實際上投保時，真正遇到的狀況是口頭上即告知承保不會通過，不用送件。
 - 4、被拒保很多次，剛開始都是透過電話詢問就被拒保。
 - 5、被拒保的保險類別主要是醫療險及意外險，我曾問有沒有收到對方告知拒保原因，很多人收到的訊息是不好意思，身障者身心上有些不太方便，因此婉轉拒絕。
 - 6、拒保常會各說各話，要求身障者提證據，但保險公司都說不承保了，身障者又怎麼要求人家白紙黑字寫清楚。
 - 7、相信保險公司及業者不會有歧視的行為，但歧視這件事會有很意思的發生，我們又不覺得它發生。有個案例被拒絕的理由是勸他不要送件，原

因是送件後核保了，萬一後來發生了理賠的需求時，有可能也是不會理賠，業務員很善意的提醒想要投保的身障者不要送，到時理賠不會過，不送件是為了身障者著想，但制度上有沒有辦法解決？

(三)再以108年將身心障礙者送件核保但卻未承保案件之情形為例，原擬投保保險類別以健康保險8,998件最多，其次為人壽保險6,776件，再次之為傷害保險3,849件。至於未承保原因可分為「非體況因素」及「體況因素（即疾病因素）」2類。主要之疾病因素為「精神與行為疾患」2,954件、「肌肉骨骼系統及結締組織疾病」1,330件、「神經系統與感覺器官的疾病」1,199件、「循環系統疾病」976件及「影響健康狀況及健康服務」901件；在非體況因素部分，以「核保程序未完成（包含保險公司或客戶主動停止核保程序」6,272件最多，其次為「核保程序完成，但客戶未接受」2,361件。

(四)至於前述身心障礙客戶「主動停止核保程序」之原因，金管會轉據產、壽險公會向會員公司進行瞭解，主要可歸類下列因素：

- 1、因投保規劃主動取消。
- 2、要保資料檢附未齊全，無法配合如期補送相關文件。
- 3、逾期未參與體檢。
- 4、未同意附條件承保的條件。
- 5、逾期未繳費。

(五)惟據本案座談時，保險業代表之說明：以視障者投保醫療險為例，視障的原因有很多，如果是先天的視障，沒有其他疾病或其他身體上、職業上的風險，是可以投保醫療險的，但會批註視力的部分除外。

但如果視障的原因是來自疾病，例如腦部的疾病導致視障，後面的疾病才是無法承保的原因，而不是視障。肢障若是先天或小兒麻痺導致的，如果沒有其他疾病，體重也很好，可以買醫療險，但會批註除外，但肢障原因若是糖尿病控制不好導致，糖尿病才是沒有辦法投保的原因，而不是肢障等語。

(六) 本案證人於座談會證述，有聽障人士因「過胖」被歸類為體況不佳，因此成為人身保險拒保理由，但真正理由應係因身心障礙，過胖只是拒保的藉口云云。雖據保險局查復表示：保險公司依所投保之商品屬性，對被保險人過胖或過瘦之核保結果從次標準體、延期承保、加費承保或拒絕承保皆有可能，核保作業係依被保險人整體情況（包括體況、財務能力等因素）綜合考量，非僅因過胖、過瘦而拒絕承保。惟如對身心障礙者不予承保之書面所載理由僅註明「過胖」、「過瘦」，而未對可能造成之疾病風險評估加以說明具體之承保原因，恐讓被拒保者誤會係因身心障礙而被拒保。

(七) 本案座談時，許多身心障礙朋友表示，業務員未轉送核保單位辦理核保作業，逕以口頭方式拒絕受理保件，此類身障者既未經業務員轉送辦理核保作業，則被拒保之件數當未能確實納入統計，而拒保之原因既非「體況因素」，亦非「非體況因素」，難脫因「身障因素」而遭遇不公平之對待，此問題因非少見，惟目前保險局似未發現此一問題之嚴重性，亦無積極之處理方法；又身心障礙者已投入時間、心力，規劃投保，後續卻主動取消其規劃、或未齊全資料而使核保程序終止，且其件數占未承保件數之31.71%，有相當之比率，金管會允應確實瞭解原要保人停止核保之原因；至保險業未承保原

因，可能係造成或伴隨身心障礙之疾病，而非身心障礙此因素，但因保險業者對身心障礙民眾未進行有效之溝通及說明未予承保係因疾病因素，而非身障因素，致部分身心障礙人士有所誤解，並認為投保人身保險未受公平待遇，金管會允應督促保險業者檢討改進，強化善盡具體說明未承保原因之責。

四、身心障礙者遭遇之障礙類別不同，金管會允應加強對身心障礙者生活型態之瞭解，研議訂定適合國情之核保評估流程，作為保險業者核保審查之參考手冊：

(一)按保險業承保身心障礙者處理原則第1點規定，各保險公司對身心障礙者之核保，應遵循下列原則：

(1)對肢體障礙者宜比照一般之核保規則辦理，即對被保險人之身體狀況、所從事職業內容之危險程度、個人或家庭之財務狀況等因素予以評估。(2)對心智障礙者應參考險種之特性及公司核保之相關考量因素，從照顧其合理權益之角度，評估心智、身體狀況、所從事職業內容之危險程度、個人或家庭之財務狀況等因素予以進行危險評估，以核定適當之承保條件。

(二)金管會針對本案所詢下列身心障礙類別之投保情形查復說明：

1、身心障礙者擬投保「癌症險」，依要保人的身心障礙者障別及該類障礙所致原因來評估，並非所有身心障礙者投保癌症險均被拒保。壽險業107年、108年身心障礙者投保癌症險新契約件數各為8,119件、9,380件；未承保件數分別為1,347件、1,509件，保險公司依被保險人體況、治療方式、合併症、後遺症及文件簽署效力、職業等進行評估，個別狀況、成因皆有不同，保險業尚無因特

定障礙別而拒保身心障礙者投保癌症險。

2、小兒麻痺、腦性麻痺：

保險公司並無特別針對引起身心障礙之成因，例如：小兒麻痺、腦性麻痺者、肌肉萎縮及先天性成骨不全症（玻娃娃）……等類別作統計，若以以上開成因造成之障別（A07肢體障礙）進行承保統計，壽險業107年、108年肢體障礙者承保之新契約件數各為7,794件、25,262件；未承保件數分別為82件、102件，保險公司可視保戶身心障礙者障別及輕重等級，並依保戶的告知事項及體檢結果、病歷資料等相關資料，依風險程度評估其危險，給予承保條件。

3、肌肉萎縮及先天性成骨不全症（玻娃娃）：

屬先天性罕見疾病，部分公司會係依保戶告知疾病名稱、體檢結果或其提供相關肌肉萎縮及先天性成骨不全症者之完整病歷資料，依其體況參考再保查定手冊進行評估，再決定是否承保。前述再保公司之再保查定手冊係由各再保公司醫師依據該疾病及過往經驗訂定提供之各項險種類型適當承保條件建議，即針對疾病及險別給予不同的評點建議，保險公司依據保戶之體況並視投保險種給予適當之承保條件。

4、有效契約中，輕度障礙者有111,311件，中度身心障礙者有55,200件及重度身心障礙者有26,668件，依上開數據，似未對中重度身心障礙者全部拒保。

（三）據金管會查復：保險公司依其風險評估及風險管理能力，決定每一要保案件是否承保，但核保審查標準涉及各公司風險管理政策及風險承擔能力不同，尚難訂定全業界統一的共同核保審查標準，須回歸

各保險公司依個案進行核保評估。又該會已請產、壽險公會修正「保險業承保身心障礙者處理原則」，就各障礙別之核保評估流程建立一套標準供業者遵循，該會將持續督導該二公會完成，以督促保險業者在核保面落實公平對待身心障礙者。另目前保險公司已訂定部分障礙別之核保評估流程，但相關資訊未盡透明，身心障礙者無從得知保險公司之核保標準，即使每次投保雖齊備應繳交之健康證明文件，但經歷曠日廢時之核保程序後仍被拒保，現行對於身心障礙者如何依據各保險公司之承保標準，選定適合之保險商品，並未提供友善之服務。

- (四)身心障礙有第一類到第八類等不同類別，各類別又區分成輕、中、重度，或極重度等差異，承保之險種從一般壽險、醫療險、意外險、防癌險……，承保之風險並不相同，雖由保險公司依個案進行核保評估，但金管會允應就各障礙別之核保評估流程建立一套標準供業者遵循。另身心障礙民眾，會發展因應社會生活之模式，其風險的評估標準之訂定不能只憑想像，應使身心障礙者實際參與身障者投保政策及方案之規劃，期能訂定更符合身心障礙者需求之核保評估流程。綜上，身心障礙者遭遇之障礙類別不同，金管會允應加強對身心障礙者生活型態之瞭解，研議訂定適合國情之核保評估流程，作為保險業者核保審查之參考手冊。

- 五、金管會對於保險業者未依規定辦理身心障礙者投保而予處分之案例及申訴管道，應加強宣導，使身心障礙人士獲得充分資訊，維護自身權益；並強化友善服務措施，責成保險業者加強保險業務員之教育訓練，或針對身心障礙者人身保險需求及遭遇之承保問題

定期召開座談會，廣泛交換意見，增進彼此瞭解，俾身心障礙者得在平等基礎上獲得人身保險之保障：

(一)金管會對於保險業者未依規定辦理身心障礙者投保予以處分之情形如下：

1、中華郵政股份有限公司受理身心障礙者之投保申請，業務員未依公司內部規定，轉送核保單位辦理核保作業，而於招攬階段認要保人未能提出足供判斷之資料，逕以口頭方式拒絕受理保件，金管會以該公司違反行為時「保險業招攬及核保理賠辦法」第6條第1項第8款第9目及第17條規定於107年3月依保險法第149條第1項規定核處該公司糾正之處分⁸。

2、新光產物保險股份有限公司辦理身心障礙者投保之核保作業，有以被保險人為身心障礙者為由而不同意承保情事，未具體說明核保考量因素，違反行為時「保險業招攬及核保理賠辦法」第7條第1項第9款第3目及第17條規定，經金管會於108年辦理一般業務檢查時發現，嗣於109年1月依保險法第171條之1第5項規定核處罰鍰新臺幣60萬元。

3、臺銀人壽辦理身心障礙者投保保件的核保作業時，核保人員未依被保險人實際體況，與投保商品的承保範圍，予以確實審酌評估，即作成婉拒投保的決定，經金管會於109年6月29日依保險法第171條之1第5項規定核處罰鍰新臺幣60萬元。

(二)為確保保險業務員瞭解身心障礙者權利公約相關議題，保險公司透過下列教育訓練方式及相關措施，提升對身障權益之落實：

⁸ 依簡易人壽保險法第32條規定，保險法第171條之1（違反保險法第148條之3第2項之罰則）不適用簡易人壽保險。

- 1、將「身心障礙者權利公約」相關議題納入業務員教育訓練中，除提供實體課程外，並提供線上課程供業務員隨時進行線上學習，使業務員瞭解身心障礙者權利公約相關議題及落實協助身心障礙者投保保險。
- 2、保險公司對身心障礙者提供環境、溝通、商品、服務、資訊等金融友善措施，並依個別需求提供專人服務，以利身心障礙者投保。
- 3、另針對社會大眾於官網設立「金融友善服務專區」專區，提供相關訊息，以保障身心障礙消費者使用保險服務之權益。

(三)惟查：

- 1、為數眾多之身心障礙者未能獲得人身保險之保障，而「被拒保」是身心障礙者普遍遭遇之經驗，惟金管會之監理措施，僅發現4件違規案件，與身心障礙者之親身經驗有明顯落差，金管會允應廣泛蒐集並全盤掌握身心障礙者被拒保之情形，例如定期與相關團體座談，以獲取最直接之經驗資料，作為政策制定之參考。
- 2、雖已將「身心障礙者權利公約」相關議題納入業務員教育訓練中，惟常有業務員未轉送核保單位即逕以口頭方式拒絕受理保件，顯見目前仍有保險業對於業務員之教育訓練尚待強化。
- 3、金管會稱民眾可以透過「1998金融服務專線」進行諮詢、申訴，惟本案召開座談會時，與會之身心障礙人士均不知此一申訴專線號碼。另壽險公會105年撥接通數1通，106-108年均為0通；產險公會則以106年16通最多，惟係接獲民眾之所有申訴案件，未區分身心障礙者及非身心障礙者。有關身心障礙者投保申訴專線之功能，有強化必

要。

4、視障朋友想買保單，仍有重重障礙，目前雖有保險公司推出點字版保險商品簡介，讓視障人士可隨時閱讀保單內容，瞭解投保商品之保障內容，以及提供商品簡介語音服務及無障礙商品網頁，便於讓保戶不受空間限制上網瀏覽資訊，惟並不普遍。

5、目前金管會設置之1998金融服務專線之申訴，對於聽障者而言，並非無障礙措施，應增加便利溝通方式，例如：線上服務、電子郵件、簡訊等，解決聽障者無法以語音進行資料確認問題。

(四)綜上，金管會對於保險業者未依規定辦理身心障礙者投保而予處分之案例，允宜進行外部之分享，供保險業者共同學習避免類似之拒保事件重複錯誤發生，亦使身障朋友獲得充分資訊，維護自身權益；並強化對於不同障別身障朋友提供友善之申訴管道及服務措施，責成保險業者加強保險業務員之教育訓練，或針對身心障礙者人壽保險需求定期召開座談會及加強相關案例之宣導，增進彼此瞭解，使其等在平等基礎上獲得人身保險之保障。

柒、處理辦法：

- 一、調查意見，函請金融監督管理委員會檢討改進見復。
- 二、調查報告全文（含附件/表），經委員會討論通過後公布。

調查委員：王幼玲

附表 本案證人提供所彙整身心障礙人士遭拒保之情形

編號	拒保年度	身心障礙者診斷名稱	拒保原因	拒保公司代號	簡述事件經過
1	107	自閉症、語言遲緩	無書面敘明理由	A	要幫小孩（持有身障手冊）購買醫療保險，因持有身障證明而被保險公司拒保。
2	107	自閉症	無書面敘明理由	A	經業務員請示上層後口頭告知無法承保醫療險及意外險，但是可以送件人壽險及長照險，但不一定會通過。
3	107	自閉症		B	小孩在1歲多時先保了一個小額度的保險，當時計畫如果沒生第二胎再增加額度或加保其他的保險。2歲多時曾在心智科就診（當時還沒有手冊），因為看到社團裡討論說會被拒保，詢問小孩保險的業務員，他的回答是不能保沒錯，有就醫紀錄就不能保了，保險公司可以查就醫紀錄，即使隱瞞就醫情形投保，以後萬一發生事情也可以不理賠。（等於白繳錢的意思） 之後又詢問了另一位販售多家商品的保險經紀公司業務員，她的回覆也是即使投保了，發生事情也可以不理賠。 兩家的經驗都是口頭回覆說沒有辦法投保，沒書面回覆資料。
4	107	視障，自閉	無書面敘明理由	C、D	保險員一聽小朋有狀況就告知投保有難度，送件不會通過，拒保
5	107	自閉症	無書面敘明理由	C	要補加保癌症險，因自閉症而被拒絕。轉詢問P公司投保，但能投保的商品極少（幾乎沒有可以選擇）
6	107	自閉症（輕度）	B公司：拒保通知只有標	B、E	B公司：為孩子規劃實支實付的醫療險時，送件時主動告知孩子有在

編號	拒保年度	身心障礙者診斷名稱	拒保原因	拒保公司代號	簡述事件經過
			示因申請人有發展遲緩故拒絕承保。 E公司：僅口頭告知，無說明拒保條款。		進行早療，但當時尚未取得身心障礙證明，送件後即收到拒保通知，指出因孩子有發展遲緩，故不通過核保。 E公司：電話行銷意外醫療險時，詢問是否會承保持有身障證明的客戶，業務詢問身障類型後，直接表示自閉症為精神疾病，公司不予承保。
7	107	情緒困擾、亞斯伯格症	無書面敘明理由，問專員還未說明，只有營業員告知不能在身心醫学科就診紀錄的案件	B、F	我兩個小孩分別因環境異動導致情緒焦慮，另一個為亞斯伯格症，但他們都沒有申請手冊，或許不算是身心障礙者，但只因為2個孩子都有在身心醫学科就診，2家保險公司都拒絕讓我幫孩子們投保醫療、人壽險。
8	107	全面性發展遲緩（智能、語言障礙）	無書面敘明理由，只有口頭告知	G	小朋友發展遲緩及腦炎。
9	107	自閉、智能障礙	無書面敘明理由	B	外幣儲蓄險，因保單內含壽險所以拒保。
10	107	自閉	無書面敘明理由，直接表示不用保、不會通過	A、E、H	保險員都說要18歲後，醫師開證明證明孩子正常才可以投保。
11	107	唐氏症（輕度）	有	A	投保醫療險拒保，但是微型保單和小額終身壽險有承保。
12	107 108	染色體異常	B公司，因為有送件，有回覆書面告知無法投保。	B、C	B公司，有送件，被告知是重度身障所以要等重新評估為輕度後，再在重新送件審核。 C公司，無送件，保險業務有拍身障手冊回公司詢問是否能保？被回

編號	拒保年度	身心障礙者診斷名稱	拒保原因	拒保公司代號	簡述事件經過
			C公司，沒有送件，由業務告知無法投保的事宜。		覆手冊為重度，要等重新評估為輕度後，再重新送件審核。
13	108	自閉症	無書面敘明理由	A	家中有兩位小孩，老大為自閉症，出生雖有過保險，接下來要續保就被拒保了，原因是健保有確診自閉症，屬於身心障礙，所以拒保。老二可承保，只要確診，就是拒保，除非醫生證明診斷他已經沒有症狀
14	108	自閉症		A	長期照顧險與意外險（含醫療）被拒保。
15	104、108	視障，聽損		D、I、J	因孩子多障關係，多次詢問保險公司對於孩子狀況是否能投保，保險員皆以核保嚴核，很難核保，拒保。
16	108	唐寶寶	無書面敘明理由	多家	他們說身障不能保險。
17	108	遲緩兒 確診(有自閉特質)		B	直接告知保險員要幫孩子投保，卻說有確診不能保。
18	108	遲緩兒 確診(有評估報告書)自閉特質		B	跟對方說有評估報告（確診）但還沒申請手冊，就被拒保。
19	108	發展遲緩		A	想多幫女兒買醫療險 卻被以拿身心障礙手冊拒絕 還有已核保，但理賠卻遭拒。
20	108	先天性 第三度房室傳導阻滯		市面上的保險公司都拒保	原先希望能幫小孩保1年1約的意外險，但皆被拒保。保險公司說要等小孩身體健康狀況達到不需要節律器輔助才願承保，但我們知道那根本不可能。連某公司有愛無礙

編號	拒保年度	身心障礙者診斷名稱	拒保原因	拒保公司代號	簡述事件經過
		(已裝節律器)			的專案也拒保。在交涉過程中，保險員甚至告訴我們，就算我們堅持保下去，之後出事也高機率不會獲得理賠。
21	108	自閉症		A、B	A公司送件醫療癌症、意外險，被拒保。B公司則於提供病歷資料後，業務員轉達承保人員回覆不會通過。
22	108	缺血缺氧性腦病變	小孩非常需要保險	G	詢問業務，因有身障手冊直接拒絕。
23	108	自閉症	無書面敘明理由	B	想補足不足的保障及儲蓄險，但是保險業務員告知公司承保單位審核後，不予通過。
24	108	發展遲緩	無書面敘明理由，保險業務員口頭告知	A、C、G、H，只要有問過的都拒保	想幫孩子買醫療險，不管是終身或實支實付，保險公司都說因為還在上早療（語言）課程，要1年內沒有就醫紀錄才可買保險。
25	108	重度自閉症	無書面敘明理由	A、B	直接拒保。
26	108	自閉症	無書面敘明理由，只由保險業務員轉達	K	想買實支實付型醫療險。
27	108	視障、聽損、發展遲緩	無書面敘明理由，問專員還未說明	D、J	104-108年申請，均被拒保。家中孩童先天障礙拒絕被保。
28	108	高功能自閉症	無書面敘明理由，問專員還未說明	A	投保時有告知高功能自閉症，被拒保卻沒有拒保原因。
29	108	發展遲緩	不符合資格	C	因領有醫生診斷書：心理科：疑似自閉症，認為會有些狀況。

編號	拒保年度	身心障礙者診斷名稱	拒保原因	拒保公司代號	簡述事件經過
30	108	疑似自閉症	有	C	因為，孩子被臺大評估為疑似自閉症。
31	108	疑似 ADHD、LD	無書面敘明理由，問專員還未說明	A	我家小孩（7歲）並未確診，想投保醫療險，我們誠實告知有去上職能課程，配合保險公司要求去醫院申請了一大疊孩子自出生以來（至投保時7歲）的完整的門診追蹤病歷，結果送件後即無下文。 詢問接洽的保險業務員後，才知道被拒保了！而且，連張書面說明都沒有！
32	108	聽障	無書面敘明理由	L、M	打電話詢問，L公司說意外險不承保，M公司要看嚴重狀況。
33	108	疑似 ADHD	有。於何時到院看診 adhd, 拒保	E、G	只因自以為是 ADHD 到醫院看診，未確定為 ADHD，保險公司不管，就算不是有看診過也拒保。
34	108	發展遲緩	無書面敘明理由	C	領了身心障礙手冊後，申請的保險案就不被受理。
35	108	ASD	無書面敘明理由，只有口頭告知不能保	H	自己加保的時候順便問小孩能不能保，因為小孩目前有身心障礙手冊，基本上在詢問時就會直接被拒絕了。
36	108	自閉症	無書面敘明理由，僅口頭告知	O	拒保醫療險。
37	108	發展語言遲緩	無書面敘明理由	P	說因為輕度殘障手冊，所以不能保險。
38	108	亞斯柏格症	無書面敘明理由，僅由保險員口頭告知無法投保	A	想幫領有身心障礙手冊的小孩保失能險，但保險公司以亞斯柏格症為精神疾病拒保。
39	108	自閉症	無書面敘明理由，僅口頭告知	A、B、C	103、105及108年被拒保。 有看過心智科的紀錄通常是無法保除非16歲以後身分拿掉或許可保

編號	拒保年度	身心障礙者診斷名稱	拒保原因	拒保公司代號	簡述事件經過
40	108	自閉症	無書面敘明理由	F	就是拒保，還需要敘述什麼。
41	108	自閉症	過半年原因心智問題	A	長照險資格不服。
42	108	自閉症	無書面敘明理由，僅口頭告知	B、M	要買意外險。兩家公司保險員說，領有身心障礙手冊，拒保。
43	108	亞斯伯格	無書面敘明理由	A	拒保
44	108	自閉症輕度	無書面敘明理由。經紀人直接說不會核准承保	A	投保新呵護久久失能照護終身保險，被拒保。
45	108	自閉症	有，認為他不符合規定	A	想幫兒子加保重大醫療險。經過審查後，被拒保。
46	108	發展遲緩疑似自閉症		L	業務員直接擋下，因拒保會有紀錄，擔心日後手冊失效後，因有拒保紀錄還是會被拒保。連收件都不肯，因為保險公司直接拒保。
47	108	自閉症	無書面敘明理由	Q	Q公司櫃台說身心障礙對象不能投保，退回資料
48	108	肢體障礙	無書面敘明理由	E	未確實了解英文診斷書 斷章取義
49	109	自閉症		E、O	保險經理人來推銷保險，想幫孩子投保儲蓄險及照護終身保險，但簽要保書時，有一項是必須勾選是否具有身心障礙手冊或證明，跟業務員說「有」，業務就說無法投保。我問業務目前經理的保險公司有沒有什麼保險是身心障礙的孩子可以買的，她說只有F公司推一種可以兼顧儲蓄及身殘的保險業務員也說有手冊的話，基本上要買保險都不太可能核過。

編號	拒保年度	身心障礙者診斷名稱	拒保原因	拒保公司代號	簡述事件經過
50	109	自閉症(輕度)	無書面敘明理由	E	防疫保單(安心365)，照會告知非標準體件，不予承保。
51	109	自閉症(ASD)		A	兒子3歲多，尚在早療，被拒保長照險，理由為尚在醫療中，要等早療停止2年後才會受理。
52	109	自閉症		B	去年底聯絡保險員，想幫兩個孩子加保醫療險及第三責任險，老大通過了、老二因為自閉症關係，無法投保。
53	109	腦麻	無書面敘明理由	任何一家都拒保	104-109年請投保被拒。 每當聽到有領手冊，就拒保，連送件都不用送。
54	109	自閉症	無書面敘明理由	B	投保流行性傳染病(本年度新型保險，針對新冠肺炎、腸病毒等病)醫療保險，送件後被拒絕，拒保原因為被認定為高風險投保者及對於投保者的體況要求較高(自閉症會比較容易罹患傳染病嗎?)，因此拒絕。
55	109	高功能自閉類群		C、G、R	106、107、108及109年，年年送審各家保險公司，目前僅全球人壽受理。 C公司投保重大疾病及實支實付保險，被拒保理由是年紀太小、不確定之風險高。 G公司拒保實支實付險。 R公司拒保失能險及實支實付險，理由是過動及自閉。
56	109	自閉症	無書面敘明理由	H	3個孩子出生後都有保險，最近要改換條款好一點的保單，但是有手冊的孩子被拒絕，沒手冊的2個孩子可以換。
57	109	自閉症類群障礙症	無書面敘明理由	B、O	除109年外，108年亦被拒保。

編號	拒保年度	身心障礙者診斷名稱	拒保原因	拒保公司代號	簡述事件經過
					有自閉症類群障礙症之診斷證明，但無身心障礙手冊，於提供診斷證明後，業務員口頭告知拒保。
58	109	亞斯高功能自閉症	無書面敘明理由，問專員還未說明	O	O公司推出有身心障礙手冊之保險，但不知為何被拒保。
59	109	自閉症	無書面敘明理由，問專員還未說明	B	口頭詢問直接被拒絕
60	109	自閉症	無書面敘明理由，聽到有身心障礙手冊，就結束話題	A	保險業務員為高中同學現在的碩士班同學，得知本人家中有二個孩子，透過同學電話想來爭取孩子保單，當聽到說孩子有輕度身障手冊，說不到二句話馬上結束話題，把電話交回給本人的高中同學。
61	109	自閉症	無書面敘明理由，被口頭拒保	P	103年有承保醫療險，想加買意外險被拒保。 保險業務員口頭告知不行承保，說要等滿18歲再看看，連送件機會都沒有。根本接觸不到保險公司，當然也沒書面通知，保險公司潛規則就是如此，不然就是提高保費或除外責任。
62	109	亞斯伯格症	無書面敘明理由	A	孩子出生保醫療險，國小一年級確診輕度自閉，領有身心障礙手冊，現為五年級。經詢問服務人員未來是否可加保意外險、癌症險等其他保險項目，服務員查詢後回覆「無法加保」。
63	109	中度智能障礙	無書面敘明理由	C	保險公司看了身心障礙手冊後，拒保意外險
64	109	ASD	無書面敘明理由，有Line說明	A	孩子之保險停效，要復效的時候告知有身障卡，就說不能復效，且其他保險也有極大機率不承保。

編號	拒保年度	身心障礙者診斷名稱	拒保原因	拒保公司代號	簡述事件經過
65	109	中度智能不足	無書面敘明理由，服務人員口頭告知	B、G	除109年外，101、102年亦被拒保。於送件後被拒保。
66	109	自閉症	無書面敘明理由，口頭拒絕	B	業務員先詢問公司是否可投保，公司表示有精神方面之疾病，於18歲以前拒保，業務員直接口頭回絕，並未填寫投保申請書。
67	109	自閉症（亞斯伯格症候群）	無書面敘明理由，僅口頭拒保	C	申請身心障礙手冊前，有先詢問過業務員如果申請，是否就不能投保，業務員說：醫療保單會被拒保，儲蓄型應該可以保。
68	109	自閉症	無書面敘明理由	E	E公司推出1年1約的「防疫險」，被拒保，保險業務員知道有身心障礙手冊，就說不是標準體、不能保了，要「標準體」才受理。

資料來源：本案證人整理並提供。