



公平待客原則教育訓練、 115年上半年度爭議及申訴案件宣導、 保險業務員管理規則之教育宣導

法務室



評議案例

從微觀視角看爭議起因



2026年第一季保險輔助人 申訴暨評議案件類型統計表

尋找爭議的共通模式



2026年第一季保險輔助人 申訴暨評議案件統計表

宏觀檢視合規環境

2026 年第 1 季保險輔助人爭議與評議案件大數據總覽

統計區間：2026/1/1 ~ 2026/3/31 | 資料來源：財團法人金融消費評議中心

總申訴案件數

48 件

非理賠爭議 43 件 (89.6%) /
理賠爭議 5 件 (10.4%)

總申評議案件數

9 件

全體保險輔助人共 9 家業者各佔 1 件

評議決定金額

\$762,495 元

共 12 件經評議委員會作成決定，
其中 3 件認定申請人有理由。

2026年Q1 保險輔助人申訴暨評議統計表

申訴案件排行榜

總計 48 件

1	錠O保險經紀人	5 件 10.42%
1	磊O保險經紀人	5 件 10.42%
3	O誠保險經紀人	3 件 6.25%
3	智O保險經紀人	3 件 6.25%
5	O勝、O祥等 10 家 含欣O、富O達、台中O、遠O、O鷹...	各 2 件 4.17%

* 備註：其餘 15 家公司各佔 1 件 (2.08%)，此處已收攏聚焦。

申請評議案件名單

總計 9 件

各 1 件 (11.11%)，未分名次：

公O	錠O	智O
永O	金O	創O
欣O	高O	龍O

錠O 智O 公O 欣O

四家業者同時名列「申訴」與「評議」雙榜，內部客訴處理機制未能有效攔截爭議，風險溢出率極高。

115年Q1保險輔助人爭議多維度圖表分析

依據金融消費評議中心 115 年第一季（2026Q1）申訴與評議案件統計數據編製

申訴大類比例分佈



- 非理賠爭議 43件 (89.6%)
- 理賠爭議 5件 (10.4%)

非理賠核心細項比較

- | | |
|---------------|-------------|
| 1. 未遵循服務規範 | 16件 (37.2%) |
| 2. 業務招攬爭議 | 13件 (30.2%) |
| 3. 契約變更、撤銷與保費 | 9件 (20.9%) |

理賠爭議與評議細項

- | | |
|-----------|------------|
| 理賠文件、單據認定 | 4件 (80.0%) |
| 理賠承保範圍爭議 | 1件 (20.0%) |
| 非理賠申請評議件數 | 7件 |
| 理賠申請評議件數 | 2件 |

Executive Summary (核心洞察)： 115年Q1保險輔助人爭議以**非理賠爭議(89.6%)**為絕對核心。其中，非理賠評議案件中，第一線「**業務招攬爭議**」高達 **57.1% (4件)**，理賠評議則集中於「**理賠文件認定**」與「**契約效力**」各佔 **50%**。顯示加強業務通路招攬誠信及行政規範是合規防範之關鍵。

評議編號

114評004848

文件誤載與信賴保護

民國114年8月13日

案由：申請人主張與請求



民國80年：
補發解約金表載明
61.9 萬元

相隔 35 年



民國114年：
臨櫃查詢僅餘 8 萬餘元
(保險公司稱當年電腦誤載)

請求標的：要求依當年錯誤表格，給付差額 492,388元

爭議點

壽險公司提供予客戶的歷史文件若有明顯計算錯誤（例如：解約金數值不合邏輯地大於保險金額），保險公司是否仍應該該錯誤文件理解？由誰來承擔系統出錯的代價？

判決理由

精算邏輯不符：依保險實務，減額繳清後之解約金經不可能大於保險金額，該數值確為謬誤。

公平合理原則：然而，保險公司依法負有提供正確保險單之義務。提供錯誤資訊在先，屬其單方疏失。

最終裁定：基於《金融消費者保護法》之公平合理原則，保險公司應負擔過失責任，須給付適當之定額補償金；逾此範圍（要求全額按錯賠償）則不予准許。

評議編號

114評005695

精神科住院必要性

案由：申請人主張與請求

總住院天數 41天 (思貴失調症)



保險公司已給付：21天

遭拒賠/爭議天數：20天

請求標的：要求給付後 20 天未賠付之差額，共計 136,816元

爭議點

該 41 天的住院期間，後段是否皆符合保險契約所嚴格定義之『必須入住醫院診療』（住院必要性）？抑或門診實施即可？

判決理由

客觀醫療評估：經醫療顧問檢視，住院約 8 天後已可頻繁請假外出，病況穩定，後續應可改為密集門診追蹤，無長期住院必要。

寬鬆認定：惟考量精神疾患特性，採取『對消費者較為有利之寬鬆認定』，合理延長數日觀察期。

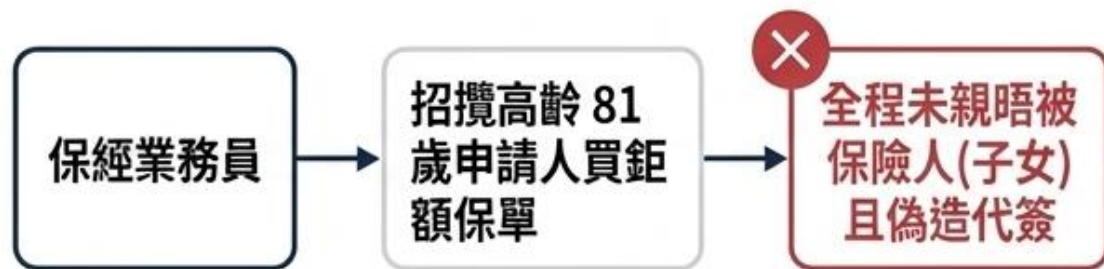
最終裁定：保險公司應再給付 6 天之住院保險金（36,000 元），其餘 14 天因無住院必要性，予以駁回。

評議編號

114評005837

偽造簽名與契約無效

案由：申請人主張與請求



請求標的：主張保單無效，請求保經公司賠償已繳保費利息損失，及精神慰撫金 100,000 元

爭議點

業務員未親晤被保險人且代為簽名，該保險契約員否有效？保險經紀人公司對於其業務員之不法行為，是否應負連帶賠償責任？

判決理由

違反善良風俗：業務員未落實親晤親簽，違反保險法與公共秩序善良風俗，該等保險契約依法自始無效。

雇主連帶責任：業務員之不法行為屬執行職務範疇，保險經紀人公司依法應負連帶賠償責任。

最終裁定（本案）：確認保經公司連帶責任。性申請人針對『精神慰撫金』未能提出痛苦程度之具體舉證，故本案求償未能獲准。（財損見下案）

評議編號

114評005926

適合度審核失職與財損

案由：申請人主張與請求



結果：保單自始無效（前案），卻已白白支出龐大房貸利息。

請求標的：主張違反商品適合度(KYC)，
求償房貸利息及費用共計 760,495元

爭議點

相對人是否嚴重違反《金融消費者保護法》之商品適合度評估？該業務員之違失，與申請人被迫辦理房貸所衍生之利息損害間，是否具備「相當因果關係」？

判決理由

KYC 嚴重失職：財務告知書充滿邏輯矛盾，相對人毫無核實，完全未落實高齡者商品適合度調查。

因果關係成立：申請人辦理房貸無非是為了繳納該無效保單之保費；若無不當招攬，即無利息支出。

最終裁定：不當招攬與利息損失間具備明確因果關係。 裁定保險經紀人公司應連帶賠償財產損害，全額給付 760,495 元。

評議編號

114評006046

錯誤資訊之代價

案由：申請人主張與請求

 客服/業務明確承諾

『降低保額抵扣借款後，
您可領回約 12 萬元。』

 實際合約變更結果

沒收到退款，保單借款
仍欠 12 萬餘元未結
清。

請求標的：因信賴承諾而決策，求償原告
知金額與結清借款，共 253,800元

爭議點

契約依條款精算並無錯誤，但保險公司從業人員（客服/業務）提供錯誤的財務預估並誘發消費者決策，是否構成損害賠償責任？

判決理由

合約計算無誤：依保單條款精算，解約金確實不足以抵扣，保險公司並無短少給付，未發生『合約利益損失』。

未盡善良管理人義務：金融機構具備專業優勢，人員反覆提供錯誤資訊，嚴重誤導消費者決策，違反反覆提供提供錯誤資訊，嚴重誤導消費者決策，違反注意義務。

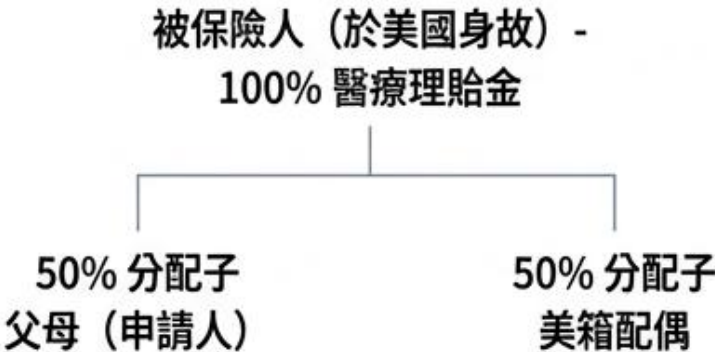
最終裁定：無法依錯誤資訊全額索賠，但基於公平合理原則，保險公司具明顯流程疏失，應給付適當之定額補償金。

評議編號

114評006165

涉外婚姻與當事人適格

案由：申請人主張與請求



衝突：申請人拒絕承認未在台灣登記之美籍配偶，主張獨占全額理賠。

請求標的：要求保險公司將利餘 50% 之理賠金全部給付子父母

爭議點

未於台灣登記的國外合法婚姻，其配偶是否享有遺產（醫療保險金）繼承權？申請人未經全體繼承人同意，單獨請求全額理賠是否具備「當事人適格」？

判決理由

- 涉外婚姻效力：依《涉外民事法律適用法》，於美國合法締結之婚姻在台受承認，未辦理戶籍登記不影響配偶繼承權。
- 當事人不適格：醫療保險金屬遺產。無「全體繼承人遺產分割協議書」，父母無權單獨代表全體請求金額給付。
- 最終裁定：申請人單獨請求全額給付之部分屬「當事人不適格」，依法不予受理。保險公司原分配 50% 做法無誤。

嚴守業務員**管理紅線**，打造零爭議的堅固防護罩



高風險紅線 (嚴格禁止)

挪用或代收保費未依規定繳回

唆使客戶不實告知或隱匿既往症

未經授權代客簽名或偽造文書

以誇大不實話術誘導客戶解約重購



最佳實務 (建議作法)

輔導客戶使用官方數位支付或匯款

逐條說明健康告知書並由客戶親自填寫

落實親晤親簽並透過拍照錄影留下見證紀錄

詳實分析新舊保單利弊與解約實際損失

違反紅線不僅面臨撤銷登錄，更會徹底摧毀您在騰達累積的專業商譽。

凝聚心法術的完美防護：成就客戶心中的唯一首選

♥ 公平待客 (心)

- 守護客戶價值



騰達保經

TENGDA INSURANCE BROKERS

⚖ 業務規則 (法)

- 穩固職涯底線

✂ 客訴防範 (術)

- 專業實務流程

法遵從不是限制，而是我們向客戶證明『騰達值得託付』的最強武器。

本資料僅供內部教育訓練使用，不得作為銷售文宣使用