

致理技術學院保險金融管理系  
保金實務專題成果報告

我國人身保險詐欺及壽險公司  
之防止對策之研究

專題成員：黃冠儒 19312107  
林振揚 19312108  
鄧瑋欣 19312109  
林欣儀 19312110  
吳淑惠 19312119  
劉蝶鵬 19312144

中華民國九十七年四月

## 摘 要

近年來，社會經濟變遷，保險公司林立，各項保險金金額急速升高，加上涉及保險詐欺之重大刑案層出不窮，保險詐欺所衍生之爭訟，儼然成為現今遏止犯罪重要課題之一。但事實上，保險詐欺行為所攻擊之客體，並非僅限於保險公司之財物而已，保險市場之穩定性及經濟秩序之發展，亦同受其害。因此，本研究希望可以透過保險詐欺特徵之分析，減少詐領保險金事件，協助保險公司建立標準化的程序。並藉此釋放出保險公司已知曉之保險詐欺行為，及其採取防範措施之資訊，讓保險人和保戶間今後能建立起正確之共通認識，期盼對於防止詐欺事件有所貢獻。

本論文各章之內容，除第壹章「緒論」係涉及本文研究動機與目的、研究方法與研究限制外，各章之內容概略如下：

第貳章「保險詐欺理論說明」：對於保險詐欺在理論面做詳細說明，並加以分類型態予以闡述，做為分析案例之基本架構。

第參章「文獻探討」：藉由先前各學者所做之論文及相關的書籍，歸納出保險詐欺之特性及共同點，藉以當作本研究之根柢。

第肆章「案例解析」：瞭解保險詐欺之內涵與規範後，依保險詐欺領域所建構之理論，進一步探討並釐清保險詐欺之疑義。再單純以

人壽保險之詐欺為出發點，蒐集經警方破獲、且有法院判例之各種類型之個案，而藉由深度訪談，了解各種典型詐欺手法，及現今台灣地區保險詐欺之概況。

第五章「壽險公司之防止對策」：針對保險詐欺之成因、特徵、分類與型態，為了維持社會經濟及金融秩序之穩定，及保險公司為求經營的安全，在事故發生前，必須採取一連串之方法與行動方案，減少詐欺行為之誘因，防止可預見之危險發生，降低成本，並減少誤解，及消除可能產生之保險糾紛；進而提升公司信譽、形象與生產力；同時亦保護其他善良保戶之權益，在此由政府、保險公司方面來做防止對策探討。

第陸章「結論與建議」：歸納本研究之結果並提出立法建議。

## 誌 謝

經過了將近八個月的時間，我們終於完成了這篇論文！書寫論文的過程中，曾經遭遇過許多的困難與挫折，幸好有我們的指導老師詹進吉老師指引我們方向，讓我們的研究能順利進行，而且詹老師也適時提供我們一些資源，比如當電腦教室客滿時，詹老師讓我們能使用他辦公室的電腦，此外也提供書籍讓我們參考，非常謝謝詹老師給予我們的指導。

這篇論文能夠順利完成，要感謝很多人，有許多填答我們問卷的主管們，在百忙之中抽空為我們講述其經驗、談論其看法，使得我們的論文能夠更加豐富精采，而其內容能更加貼近實務。還要謝謝同窗同學們的幫忙與資訊交流，肩併肩一起努力邁向目標。謝謝朋友們的加油與鼓勵，讓我們遭逢低潮時能有動力繼續前進。有著大家的支持才有這篇論文的誕生。

真的很謝謝大家！謝謝！

# 目 錄

第壹章	緒論	1
第一節	研究動機與目的	1
第二節	研究限制	4
第三節	研究方法	4
第四節	研究架構	6
第貳章	保險詐欺理論說明	7
第一節	人身保險詐欺之定義	7
第二節	人身保險詐欺之種類	11
第參章	文獻探討	12
第一節	國內文獻回顧	12
第二節	國外文獻回顧	16
第肆章	案例解析	21
第一節	為保險金而殺人案例	21
第二節	為保險金而自殺案例	33
第三節	捏造被保險人死亡之事故案例	41
第四節	以欺騙方式訂立契約而招致保險事故案例	52
第伍章	壽險公司之防止對策	62

第陸章	結論與建議	-----71
第一節	結論	-----71
第二節	建議	-----73
參考文獻		-----77
附錄		-----80

## 圖表索引

圖 1-1	研究架構圖	6
圖 1-2	李春蘭詐欺示意圖	27
圖 1-3	胡建剛詐欺示意圖	29
圖 1-4	南迴搞軌案示意圖	31
圖 1-5	童繼賢自殺詐欺示意圖	39
圖 1-6	林文環詐欺示意圖	47
圖 1-7	周俊宏詐欺示意圖	50
圖 1-8	劉姓夫婦詐欺示意圖	53

# 第壹章 緒論

## 第一節 研究動機與目的

隨著經濟的繁榮發展、教育的普及和國民生活水準的提高，保險已然成為社會安全保障的重要一環，僅以國民保險(簡稱健保)為例，它幾乎已成為每個國民日常生活中不可或缺之基本要項。再者，社會係由家庭組成，家庭經濟支柱的倒下，往往使遺族頓失生活上的依靠，陷入絕境，倘使生前即已先行投保，此際由於可獲得一筆理賠金，遺族的生活便可度過第一道難關。保險的功能與重要性，於茲可見，這也促使人們逐漸改變對保險——特別是壽險——的看法。而家庭既為社會最重要的單元，因此，家庭生活安全的保障，即意味著社會安全的保障。

由於理賠金通常都是一次給付，金額也較龐大，自然易於挑逗人性中貪婪的那一黑暗面，引來不法之徒的覬覦，特別是當社會經濟陷入衰敗之際，誘因自然會更加強烈。不法之徒若向已獲理賠之保險受益人施加暴力、恐嚇取財、威脅誘騙財物者，已形成另類之刑事案件，不在本研究之範圍內。本研究之對象是以保險人、經紀人、投保人、及其他相關人員(如出具死亡證明之醫師)



為範圍，因渠等之間，由於資訊之不對稱而且起自人性的黑暗面——貪婪——所導致之詐騙行為。

早期保險詐欺導致的金額損失及件數不多，在沒有影響保險公司營運的情況下並未受到重視，但是隨著社會環境的演變，以及保險事業的蓬勃發展，保險詐欺也日漸普遍，近年來假藉各種名義詐領保險金的事件層出不窮，金額龐大<sup>註一、註二</sup>，不乏多單投保保險金額上億者，同時亦有被保險公司發現確為詐領保險金者，引起我們研究的動機。

保險詐欺並非線型程序，其結果也無固定軌跡可循，相反的，詐騙過程常常是錯綜複雜因素互相影響而相生相成的，用現今最有效的科學過程，對錯綜複雜之量性行為做徹底了解，幾乎不可能。因詐欺導致的損失，使得企業不堪負荷，並非最大難題，問題關鍵在於相互信賴是保險事業的基礎，若有朝一日保險詐欺蔚為風氣，隨時到處可見，而保險人與保戶間誠信又失去其有效性，保險賴以建立的根基「最大誠信原則」有一天或將喪失。而保險詐欺所造成的後果，一為保費提高，為了除去及支付詐欺索賠，保險公司最後所需支付費用，將轉嫁於顧客，保險詐欺將導致保費及服務價格更為昂貴。二為保障縮小，保險公司可能對保險申請更為嚴格，及限制保障範圍，以減少因詐欺而導致損失。

此外，保險公司可能對某領域發生太多詐欺案，撤銷保障範圍，三為延後索賠，保險公司謹慎地看待詐欺，有嫌疑索賠者將被調查，嚴格的索賠清算程序，將無可避免延後索賠清算。

國際保險中介監理趨勢已重視市場與消費者、市場的資訊揭露與透明性、洗錢與恐怖主義的防範及保險詐欺，列入今後保險界中重要的課題，國際潮流既已如此，本研究小組也認為對於保險詐欺是值得研究的課題。

本研究希望可以透過保險詐欺特徵的分析，減少詐領保險金的事件，協助建立保險公司標準化的程序。並藉此釋放出保險公司已知曉保險詐欺行為，採取防範措施之資訊，讓保險人和保戶間建立正確的共通知識，期盼對於防止詐欺事件有所貢獻。

註 1：根據程振源著『保險市場-非對稱信息問題研究』，人民出版社，2007，引用 2005 年大陸地區方面因保險詐欺而導致的賠款支出估計在 500 億人民幣-1500 億人民幣。

註 2：97 年 3 月 25 日經濟日報 C8 版，報導指出，在台灣地區，據非正式統計，壽險業每年發生的保險詐騙案金額，可能高達新台幣 100 億元，產險業每年也高達 3、40 億元，平均一年因詐領損失約台幣 140 餘億，金額相當驚人。

## 第二節 研究限制

保險詐欺為智慧型犯罪，本研究未必適合廣大蒐集問卷，亦不適用統計上的大樣本理論，故著重於個案分析，據以找出其犯罪動機及徵兆，並提出防堵之建議，但在研究過程中，存有一些非研究者所能控制之因素，如防堵機制之設計及成效，此涉及其他專業性之領域，故不在本研究討論之範圍內。

## 第三節 研究方法

本研究係採文獻回顧法、個案分析法來進行研究，其相關資料包括：

### （一）文獻資料

蒐集各種相關保險詐欺之論文、書籍、期刊、雜誌、報紙以及法規之沿用，另外再加上網路之資料搜尋，藉此建立對保險詐欺之概念，並和所蒐集之案例加以分析應用，探討其中之問題點所在，做為本研究之基本架構。

### （二）保險詐欺之理賠個案

就單純以人壽保險之詐欺為出發點，蒐集經警方破獲、且有法院判例之各種類型之個案，而藉由深度訪談，了解各種典型詐欺手法，及現今台灣地區保險詐欺之概況。在決定受訪者後，熟讀且深究這些

個案之內容，並預先準備訪談之內容，此舉不僅可使訪談雙方過程順利，能對案情有更全面性之了解，在雙方皆準備充分之情況下，也有助於意見之交流，亦能於訪談時作彈性、適當的增補修正，以增加研究結果之可靠性。

## 第四節 研究架構

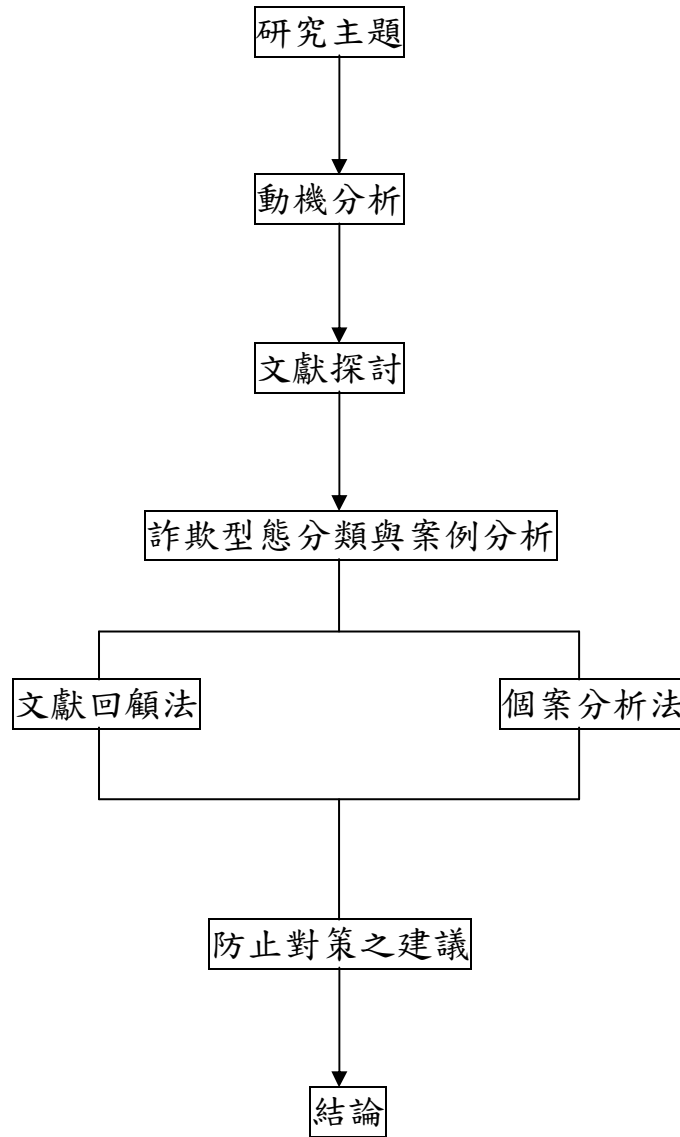


圖 1-1 研究架構圖

## 第貳章 保險詐欺理論說明

### 第一節 人身保險詐欺之定義

所謂保險詐欺，指要保人、被保險人或受益人惡意製造保險之事故發生，以騙取保險金之行為。並為扭曲、煙滅真實狀況，而捏造虛假情況；另保險公司貪圖職務之便，故意編造尚未發生之保險事故進行理賠，不當取得保險金之行為亦同。

保險詐欺是屬於經濟犯罪，是使用非暴力的一種智力犯罪，智力犯罪所指的是使用智力，以遂行犯罪意圖的犯罪行為，由於行為人的巧妙安排與策劃，而使被保險人於行為當時，不易察覺被害的事實，並使案外的第三人有「不似犯罪」的感覺，而其所造成的影響，直接衝擊的不只是影響破壞社會彼此間的信賴及社會安定、國家的規劃與法律保障的經濟生活。同時也影響到保險費的釐定，因人身保險對於保險費之危險估計通常根據死亡機率、發生機率及實際經驗狀況來計算。

保險詐騙有以其為職業，時時均有詐騙與追求不法暴利之意圖，有些則是為解決經濟上的危機而萌生犯意或以詐欺的方法來解決其困境。甚至有些是出於追求利益的念頭以玩票性質，藉由保險公司一

時的疏忽，或其他有利的機會，偶發性的從事保險詐欺。

而保險詐欺之特性為：保險詐欺的成本低，利潤高、是為智慧型犯罪，因其虛構事實、隱瞞真相，難以察覺。任何保險都會發生。保險詐欺所涉及的對象有：要保人、被保險人、受益人、業務員、醫療院所、保險公司員工。而保險詐欺之被害人有保險公司、被保險人，更擴及全體社會大眾！

保險詐欺發生的時點是介於索賠與理賠中之過程，所謂索賠，即被保險人或受益人於保險期間內，對於保險標的或被保險人因所承保之危險事故導致損失發生，而向保險人提出給付保險金之行為。至於理賠，即保險人對於保險有效期間內之保險標的因其所承保之危險事故發生而致損失傷害發生，進行處理並給付保險金之行為。依正常作業流程，應為先進行索賠後才執行理賠，而依保險法第 65 條規定：

「由保險契約所生之權利，自得為請求之日起，經過二年不行使而消滅。有下列各款情形之一者，其期限之起算，依各該款之規定：

一、要保人或被保險人對於危險之說明，有隱匿、遺漏或不實者，自保險人知情之日起算。二、危險發生後，利害關係人能證明其非因疏忽而不知情者，自其知情之日起算。三、要保人或被保險人對於保險人之請求，係由於第三人之請求而生者，自要保人或被保險人受請求

之日起算。」意即索賠時不能超過索賠時效，否則視為自動放棄；而保險人理應遵循主動、快速、準確且合理之原則進行理賠。」

對於事故之發生，係指正常危險之發生，即保險之正常危險發生須為偶然，而被保險人或受益人因詐欺保險金而故意製造危險事故發生者，一般稱為「道德危險」。因而道德危險是一種意願，保險詐欺則是一種行動，當意願付諸於行動時，則對人身保險公司及其他善良被保險人產生不利之結果，對其極為不公平，也違反人身保險制度設立之宗旨。

而形成保險詐欺之因，可就二方面來加以說明：

(一)保險發展過程的根源：在公元十四世紀後半期，已有海上貨物運輸保險之產生 (Marine Cargo Insurance)，但因投保時，往往貨物已在海上，所憑藉的是保險人與被保險人間之互為告知義務與互信行為，因而以「最大誠信原則」訂立保險契約，而以「損害補償原則」為理賠事情之原則。而由於人之貪念及環境影響，保險買賣中無可避免的就有了保險詐欺之可能，因為保險契約是一種特殊契約，保險人與投保人之權利義務在對價方面是不對等的，因此形成觀念上之偏差，總認為交保費買保險，發生事故則賠償，拒賠則理虧，因此嘗試透過非法手段，尋求「自力求濟」，以試圖取得保險金。又因保險為一專業領域，與一般保戶所認知之保險常識有出入，認為保險公司



為一商業組織，減少一點錢並沒有危害，且保險公司任何給付皆從保費而來，因此並沒有罪惡感，它為某些缺乏道德良知及因種種原因需要解困的人集體鋌而走險者提供了誘因。

## (二)社會因素：

- 1.保險公司為了業績，有時會誇大宣揚保險的好處，過度強調要保人的權利，而未告知要保人所應盡之義務。
- 2.法規的不健全：公眾的法制觀念淡薄，視保險詐欺為取回多年來所交保費的一種取回手段，完全忽略保險是一種契約，因而形成觀念上之偏差。
- 3.司法部門之輕忽：相關人員對保險了解不深，且介入此類案件不多，除非牽扯到重大刑事責任，有些小額的案件，往往多不了了之。
- 4.醫療機構管理混亂：一些醫師缺乏醫德，隨便開藥，小病久住，偽造診斷書和住院收據，為詐欺者提供了犯案條件之環境。

## 第二節 人身保險詐欺之種類

- (一)為保險金而殺人：要保人或受益人為貪圖不當得利之財，往往鋌而走險親自或雇用殺手加害於被保險人。
- (二)為保險金而自殺：如被保險人以自殘方式，製造保險事故，以便向保險公司詐取理賠金。
- (三)捏造被保險人死亡之事故：利用第三者的屍體，謊稱是被保險人死亡，有屍體為證的死亡案件，往往使人們深信不疑，詐欺者利用此觀念用偷、買、盜來的屍體，甚而殺害無辜第三者等向保險公司詐取保險金。
- (四)以欺騙方式訂立保險契約而招致保險事故：即違反告知義務，所謂違反告知義務，即告知義務人因故意或過失對重要事實應告知而不告知，對重要事實有虛偽不實，告知義務違反的成立。

## 第參章 文獻探討

### 第一節 國內文獻回顧

(一) 簡美慧(2003)：利用判例歸納保險詐欺之特徵與成因，

經本組人員研讀後得到以下的結論：

#### 1. 巨額保險金利益誘拐：

人身保險因無保險價額之概念，所以不會發生超額保險之問題，而依照現今實務見解，亦認為複保險規定不適用於人身保險上，要保人甚至可藉由締結多數保險契約累積保險金額，在高額保險金利誘下，易引發犯罪動機。

#### 2. 商品特性易誘發道德危險：

傷害保險投保程序簡單迅速，各保險公司間缺乏迅速且有效率的連線系統，事前很少能夠察覺要保人尚有向其他保險公司投保傷害險的情形，且傷害險保費較低、保險金額高，容易萌生道德上的風險。

#### 3. 核保程序嚴守把關：

嚴格的核保程序可以有效防阻若干犯罪發生，應查證受益人與被保險人之間的關係，不得任由要保人代替被保險人簽名，或

者由與被保險人無利害關係之人為受益人這類情事。若該類不良的保險契約締結完成，便會引發道德風險，我們不能阻止人犯罪，但至少不能讓保險契約成為其犯罪動機。

#### 4.保險公司處理態度：

若保險公司有相當基礎懷疑該案例是件保險詐欺行為，應透過司法管道尋求解決，而非逕與當事人和解。由其所蒐集之案例中發現，保險公司雖然對於事故之原因產生懷疑，但仍與保險人與受益人和解而給付部份之保險金，甚至全數理賠。究其原因，可能是不想讓外人認為保險公司推卸責任而使企業形象受損所致，也可能是理賠人員受到被保險人或受益人非法之壓力所致。

(二) 張怡鈞 (2006)：詐領保險金動機解密與不確定性管理，

本小組從該文中歸納出以下各結論：

1. 詐欺的動機是如何引發出來的，這是個很複雜的問題。

North(1990)認為人類的行為比經濟學家設定模型時用各人效用函數所表示的更為複雜。就實際狀況而言，生活中充滿了許多不確定性，不同的動機將會產生不同的結果。

2. Siegel and Shim (1995) 將不確定性定義為「導致一系列可能結果的一種或多種備選方案的認識狀態，但這種可能結果的可能性無法知道」。而不確定是由於人們在互動的過程中對他人行為

訊息的不完全，透過互動來推斷對方的想法，在做出任何決定前若能考慮到對方，處理事情也將會盡善盡美。

3.德國保險經濟學家 Farny(1980)曾提及「無論哪一個時代，總會有人濫用人類所創造的制度來作奸犯科，保險制度亦然。而且，保險犯罪是人智所想出的犯罪當中較危險的一種。」這是由於利慾薰心，當白花花的鈔票近在眼前，有心人士小則隱瞞事故真正原因，大則傷害自己抑或枉顧倫理殺害親人，藉此謀取保險金。

4.Picard 更認為保險公司透過與保戶接觸的保險代理人來蒐集資訊，將可有效減少保險公司對於保戶資訊的不對稱的問題。但對於有心要詐領保險金的人而言，防阻效果不大。

5.針對此問題，該文獻將蒐集到的保險詐欺判例區分為「要保人、被保險人或受益人故意引發保險事故」，「保險事故狀況之偽造」，「變更證明資料意圖提高保險賠償金」三種，利用案例所提供的資訊，以不同的角度來加以分析，由其所蒐集的案例中發現，事故現場的蛛絲馬跡往往都成為偵破保險詐欺的關鍵因素，若專業鑑識人員能建立標準化流程，事故發生時仔細搜證，對案件本身應有莫大的幫助。

6.更值得我們學習的地方是將案例發生當時的總體經濟數據與

壽險業的業務資料加以比對，當總體經濟環境表現不佳時，個人的財務狀況或多或少都會受到影響，故推敲兩者是相互關聯的。

而壽險業傷害保險與旅遊平安險具有低保費高保額的特性，且傷害保險為一年一保，投保手續簡便又快速生效，因此最容易淪為詐領保險金之工具。

## 第二節 國外文獻回顧

月足一清著，吳崇權譯：人壽保險犯罪及其防止對策，

經本小組閱讀整理後，得到以下結論：

1. 本書蒐集了一百件以上各國人壽保險犯罪之案例，並進一步分析其型態與特徵，同時提出防止之對策，其先就一般所理解的「人壽保險犯罪」，即「犯人利用人壽保險契約，而使保險人負擔自己或第三人保險金之類的違法利益之行為」作基底，將人壽保險犯罪分為三大類：一為保險事故之故意招致，其次為保險事故之捏造。三為保險事故之詐欺惡用。
2. 一般來說，「保險犯罪」也稱為「保險詐欺」，兩者間並無嚴密的區別，不過保險詐欺可算是廣義的保險犯罪，例如要保人，違反告知義務，隱匿生病事實，而與保險公司成立保險契約的情形，乃是廣義的保險詐欺，而非保險犯罪。保險犯罪的本質應該不是「詐欺成立保險契約」，而是在於向保險公司「詐取保險金」。
3. 人壽保險犯罪發生以人壽保險之普及為前提，而社會道德的環境、國家或人壽保險公司的防止對策，對人壽保險犯罪的發生也有相當的影響，因本書作者為日本人，所以就日本人壽保險之發展來論，其主要原因是有高度經濟成長為背景，加上國民所得大

幅增加及現代化等，而社會危險的擴大、高齡化社會的急速到來，對壽險的需求更甚，同時也因壽險在多樣化的社會中相當普及，故被人濫用壽險以謀取不法利益之機會也在增加。今後的保險犯罪更是有增無減，且犯罪技術也愈來愈多樣化、巧妙化。

4.從許多的案例中可知，壽險制度的繳納低額保險費，即可獲取高額保險金之特質，確實含有相當的道德危險，基此，如何不讓壽險成為殺人的兇器，確實是個嚴肅的課題。對一般保險，輿論所持態度與對為保險金而殺人之極端事件有所不同，也就是說與其加以嚴責，寧願對其寬大。例如，為了賺取住院給付金，故意延長住院日數，其行為通常被認為並無罪惡感，也難怪有人指責，這是社會一般道德水準低下的產物，儘管說「保險詐欺是輕罪」，在前述的背景下，已成為一般人普通的觀念，有三點原因：

(1)不太了解保險制度：保險詐欺者為自己所作的申辯是「自己多年來一直是要保險，向保險公司領取保險給付金，不過是將所繳納的保險費拿回來而已。」

(2)因受害者之保險公司，是個持有相當資產的法人，故犯人認為自己的詐欺行為，其實是在正當的減少保險公司的富有。

(3)關於小規模的保險詐欺，保險公司為了自己的顏面，對刑事案件件的告發，係採取靜觀其變的態度，而在民事訴訟方面，法院



多要求以和解結案。因此保險公司的態度及訴訟的實務處理，似乎都在助長保險詐欺。

月足一清將人身保險詐欺之分類定義為：

(一)為保險金而殺人：要保人或受益人為貪圖不當得利之財，往往

鋌而走險，親自或雇用殺手加害於被保險人。常見的方式有：

- 1.偽造第三者殺人
- 2.偽造交通事故傷亡
- 3.偽造其他意外事故傷亡
- 4.利用毒物農藥偽造疾病自然傷亡
- 5.自殘或自殺偽造成意外死亡
- 6.偽造失火燒死傷
- 7.偽造海灘傷亡或溺水死亡
- 8.偽造搶劫殺人
- 9.偽造墜樓失足傷亡

(二)為保險金而自殺：如被保險人以自殘方式，製造保險事故，以便向保險公司詐取理賠金。

(三)捏造被保險人死亡之事故：利用第三者的屍體，謊稱是被保險人死亡，有屍體為證的死亡案件，往往使人們深信不疑，詐欺者利用此觀念用偷、買、盜來的屍體，甚而殺害無辜第三者等向

保險公司詐取保險金。常見的方式有：

- 1.捏造被保險人遇難、失蹤，這類情形屍體皆難以找尋。事故地點多發生在海外地區、河邊、海岸、深山、叢林等可能找不到屍體的地方，同行者與被保險人單獨於上述地點時，突然發生意外，被保險人突然宣告失蹤，且遍尋不到屍體，從而依法申請宣告死亡，向保險公司詐取保險金。
- 2.偽造文書，提供虛假的死亡證明或傷害證明，此為最常見的詐騙手法。而假證明的來源多為國外落後地區或聲譽不良無醫德之醫院。
- 3.捏造傷害、疾病事故：如隱瞞既病症及現症、替身體檢、假病、誇大病情、拖延病情等。

(四)以欺騙方式訂立保險契約而招致保險事故：即違反告知義務，所謂違反告知義務，即告知義務人因故意或過失對重要事實應告知而不告知，對重要事實有虛偽不實，告知義務違反的成立，須客觀要件與主觀要件兩者具備始可：

- (1)客觀要件：即告知義務人不告知重要事實，或就重要事實為不實之告知，指客觀事實與告知義務人的客觀認知呈現不一。
- (2)主觀要件：告知義務人之不告知或為不實之告知，當為故意或過失所致。所謂「故意」行為，即推定告知義務人有惡意，若告知義務人明知有應通知之重要事項，但卻故意不為告知。而「過

失」指告知義務人並非故意，但按情節，應注意並可以注意，而不注意者是為過失。

## 第肆章 案例解析

就本小組所蒐集案例，按前第二章型態分類闡述如下：

### 第一節 為保險金而殺人案例

#### 1. 塞肉包噎死父 逆子串叔詐保險

高雄市一名逆子與叔叔為了 257 萬元保險金，竟聯手弑親。逆子將半個肉包強塞進骨瘦如柴、中風癱瘓的父親口中，致其噎死；叔叔則偽造死者身分，意圖詐領保險金。但檢警相驗發現死者食道卡了肉包窒息而死，懷疑內情不單純，展開長達近 600 天追查，讓真相大白，將這對叔姪依殺人、詐欺未遂及偽造文書罪嫌移送，二人遭裁定羈押。

刑事局指出，死者吳壹清九年前因二度中風，長期臥病在床，由在化工廠擔任作業員的長子吳俊和照料；么子吳俊忠則從小讓人收養。

吳俊和向警方表示，前年 12 月 27 日上午 9 時許，他上完大夜班返家，見父親臉色發黑、斷氣，立即請葬儀社火化父親遺體，但葬儀社指須先報警相驗。而檢警相驗時，發現死者食道卡了半個肉包，是窒息死亡，且查出死者生前向新光、國泰保險公司投保投資型及個人壽險，4 張保單共 257 萬元。

檢警懷疑有內情，展開調查並監聽。檢警從保險公司資料發現，死者身分證貼的竟是其弟吳國良照片，並得知吳國良嗜賭成性、投資失利，欠債上百萬元，其林姓女友是保險仲介員，另監聽到林女與吳國良對話談到：「那件事會死人，這樣不好！」更加懷疑這是一起謀殺案。

警方約談林女，鬆動其心防，林女供出吳國良為詐領保險金，慫恿吳俊和說：「你父親活得這麼痛苦，早一點死，還有保險金可領！」吳俊和因此與叔叔配合，由吳國良將哥哥身分證照片換成自己照片，再假冒哥哥身分投保；待哥哥死後，吳國良還將自己照片貼在哥哥骨灰罈上，由吳俊和拍照，據以向保險公司請領保險金。但保險業者得知警方懷疑內情不單純，遲未核發保險金。

(1)動機：高額保險金的利誘，導致原本身上就已經背負著龐大債務的親友，讓他們更下定決心的要實行殺人計畫來騙取保險金，以支應困局。

(2)事故狀況：死者吳壹清，九年前因二度中風，長期臥病在床，死前只能由人餵食流質食物，四肢無法行動，「怎麼可能自己拿包子吃？」

(3)爭議點：顯示出人性貪婪的一面，被保險人的家屬為了詐領保險金，一起共謀殺害被保人，通常這類案件都是因為有財務危機狀

況，因此鋌而走險預謀犯案，但也非只因單一因素產生詐財行為，還須佐以其他心理因素產生誘發行為。

(4)就保險公司方面：保險公司必須自行審核要保人的保險需求是否合理，其財務狀況與保險金額是否適當，亦即保戶投保與自己身分、地位及經濟收入是否相稱，如有不對稱的情形產生，業務人員應拒絕辦理。

(5)就業務員方面：當被保險人投保時，在保險契約中有重複投保情形，更應該注意其身邊利害關係人，以防止意圖不良之被保險人有機可乘。

(6)就被保險人方面：弟弟吳國良嗜賭成性、投資失利，欠債上百萬元，因而欠銀行債務，遭法院查封房屋。而兒子吳俊和向銀行貸款兩百多萬買屋，還要繳房貸與卡債。

(7)看法：現今謀財害命的事件頻傳，為了獲得鉅額的保險金，毒殺自己親人都做得出來，實在令人髮指，但也由於經濟不景氣，社會貧富差距愈來愈大，失業的人口越來越多，遂至鋌而走險詐領保險金，也正是這高額保險的誘惑，起了殺人騙保的念頭。這樣的現象不僅僅造成保險公司財產受損，亦對金融體系的穩定、政府威信及社會道德風氣造成很大的衝擊。

## 2. 婦買兇殺大姑 詐千萬保金

台南檢警偵辦一起女子吳玉珠涉嫌勾結兩名男子，製造假車禍撞死丈夫的姊姊後，再詐領 1200 萬元保險金的人倫慘劇，事後因分贓不均，吳玉珠遭兩共犯恐嚇毆打，嚇得預立遺書自白，檢方依殺人和詐欺等罪嫌偵辦，訊後將吳玉珠等三人聲押。

2005 年 2 月 14 日晚上，婦人陳畫在台南縣七股鄉遭陳智賢駕大貨車撞死，最後雙方和解，檢方給予緩起訴。

但車禍案並未落幕！檢警接獲檢舉指稱這是一起買兇殺人、詐領保險金案。經調查發現，死者陳畫生前精神狀況不佳又無工作能力，但卻從 1994 年起，連續投保四家保險公司的人壽與意外險，金額高達 1200 萬元，保險受益人都是其弟陳振益的三名子女，保費也由陳振益的妻子吳玉珠支付。

檢警調查發現吳女涉嫌與友人鄭協興共謀買兇，透過大貨車司機陳智賢製造假車禍，事後鄭分得理賠金 300 萬元和一輛價值百萬元休旅車，陳智賢也分得 200 萬元。

檢警認時機成熟同步搜索十一個地點，帶回陳振益夫妻等十餘人，並起出吳玉珠預留給丈夫遺書，遺書透露整個買兇殺人都是她一手策劃，但理賠金分贓不均，兩名共犯一再恐嚇索錢，吳女擔心遭不測，才預留遺書。不過全案是否還有其它他共犯，檢警仍在調查中。

- (1)動機：此案例疑似詐領保險金的動機在於人性的貪婪，被保人家屬為了領取高額保險金而見錢眼開，勾結外人製造假車禍。
- (2)事故狀況：女子吳玉珠涉嫌勾結兩名男子，製造假車禍撞死丈夫的姐姐，詐領 1200 萬保險金，後因分贓不均，遭兩共犯恐嚇毆打，嚇得預立遺書自白，揭發了詐領保險金的人倫慘案。
- (3)爭議點：此案例之爭議點在於陳畫生前精神狀況不佳，又無工作能力，卻為自己連續投保了 4 家保險，金額高達 1200 萬元，在收入與支出不平衡的情形下，實在有違常理。
- (4)就保險公司方面：由於該案件的當事人生前精神狀況不佳，又無工作能力，居然從 1994 年起，連續投保 4 家保險公司的壽險及意外險，金額高達 1200 萬，受益人都是其弟的三名子女，保費也由其弟的妻子支付，而業務員為保險公司的第一線核保人員，首先要先了解保戶是否有頻繁且大額與支出不平衡的狀況，由此可知此案件的投保動機並不單純。
- (5)看法：此案例為勾結外人，謀殺親人詐騙保險金，有些不肖人士意圖製造假事故詐領保險金，謀財害命只是其中之一，其原因不外乎現在社會道德的淪喪與人類不懂得尊重他人的生命。俗語說：「舉頭三尺有神明」，該你的就是你的，不是你的，總有一天還是會歸為烏有。提升社會道德與匡正社會價值的才能杜絕保險



金殺人事件，也要提倡社會大眾懂得尊重自己的生命，也尊重別人（或動物）的生命。

### 3. 為騙巨額保險輾死拾荒青年 主犯被判死刑

為騙巨額保險，竟找拾荒人扮作自己，然後找親友開車將其輾斃致死。法院審理查明，2003 年 3 月，保外就醫期間的李春蘭夥同王婭，以王婭之名購買了美國某保險公司一份 20 萬美元的人壽保險。同年 8 月 6 日晚上，李春蘭指使王婭與胡建剛等 5 人，到河邊游泳，王婭按照李春蘭的指示，在游泳時偷偷溜走，造成溺水失蹤的假象。隨後，李春蘭冒領一具無名女屍，並稱其是王婭，騙取相關證明後，獲得理賠。

2004 年初，胡建剛與李春蘭預謀再進行保險詐騙。胡建剛在美國另一家保險公司，以自己的名義購買了一份保險金額共計 42 萬美元的人壽及意外傷亡保險。胡建剛經多次尋找，找到一個與其特徵相近的拾荒男子，21 日晚上，胡建剛將該名男子灌醉，後送至事先選定的公路旁，胡建剛將證明自己身份的名片、手機，放入不省人事的男子衣服口袋後，將該男子橫放在路上。隨即，吳波駕駛事先租好的貨車，將該男子輾斃。

事後，李春蘭謊稱交通事故的死者是胡建剛，2004 年 5 月 24 日，

以受益人的委託人身份向美國保險公司提出保險索賠。保險公司在核保時，發現死者並不是被保險人，遂向公安機關報案。

### 第一則

(1)動機：單純為了巨額的保險金，而策劃了溺水及輾斃拾荒男子的連環殺人事件。

(2)事故狀況：李春蘭指使王婁和胡建剛等五人到河邊游泳，並要求王女在游泳時溜走，造成溺水失蹤的假象。隨後，李女在冒領一具無名屍，並稱是王女，進而向保險公司申請理賠。

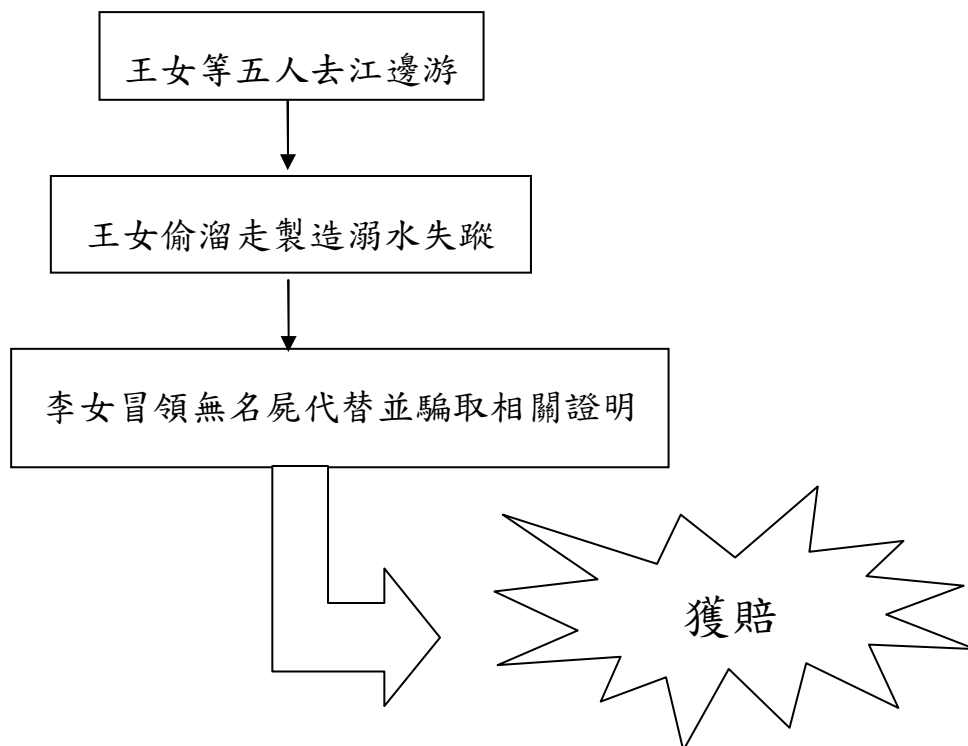


圖 1-2 李春蘭詐欺示意圖

### (3) 爭議點

→正向：死者的解剖可能因家屬不同意的情況下，變得難以進行，而且家屬又有相關證明文件，因此在這種情況下，應當理賠。

→反向：當家屬給予相關證明文件時，保險公司應該進一步驗證文件，更何況現今社會驗明證身的方法何其多，為何保險公司並沒有採用就直接理賠？

(4)就保險公司方面：公司內部的核保程序須做加強，此外核保人員的專業素養也需要提升，而業務員在招攬的過程中更應該具備高尚品德，不要為了業績而做出錯誤的決定，如此一來才能更有效的防止保險詐欺。

(5)就要保人方面：原來理賠比想像中容易，而且保險公司的審核作業也沒有想像中嚴格。

### 第二則

(1)動機：單純為了巨額的保險金，而策劃了溺水及輾斃拾荒男子的連環殺人事件。

(2)事故狀況：胡建剛先替自己買一份 42 萬元的人壽及意外險。之後尋找到一名特徵相符的拾荒男子，並將他灌醉，送至公路旁，且將自己的相關證件放入男子口袋裡。隨即駕駛貨車將該男子輾斃。事後李女謊稱死者為胡建剛並以受益委託人身分向保險公司

申請理賠，不料在審核時，發現死者非胡男。

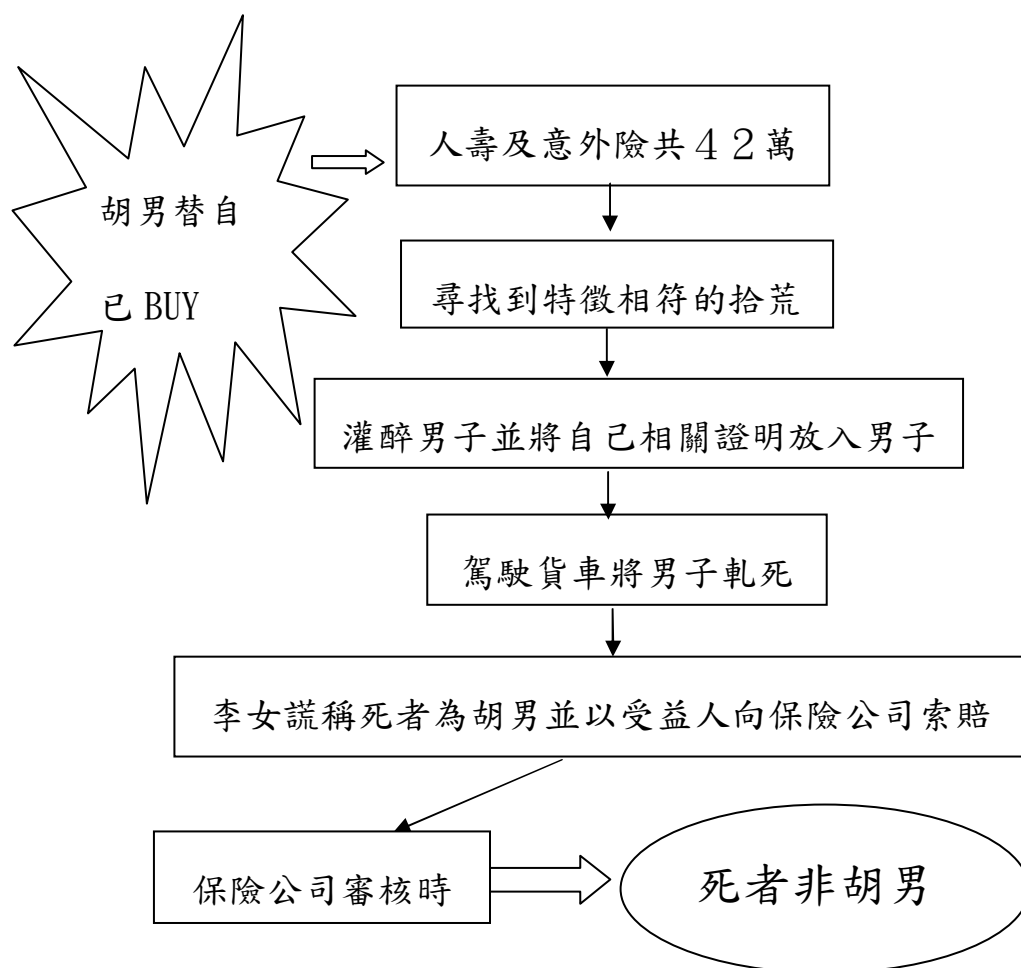


圖 1-3 胡建剛詐欺示意圖

### (3) 爭議點

→正向：李女等人的道德倫理實在讓人難過，殺人是如此大的罪刑，而他們卻為了錢財這種身外之物犯下如此難以彌補的事情，讓人擔憂未來的社會將會如何發展。

→反向：現在社會這種事層出不窮，電視電影也這樣演，而且就連親兄弟、父子都會如此做了，更何況是不相干的人。

(4)就保險公司方面：在核保的過程中，核保人員竟沒有對要保人的交友情形做更進一步的調查，以致差點讓要保人得逞。好在理賠人員發現有異，才讓此事爆發。

(5)看法：現在社會不知是電視演得太過火，還是電影演得太誇張，好似大家都為了錢做出傷天害理的事情。不是自殺就是殺人，生命是多麼珍貴，但卻如此讓人濫用。另外也讓人懷疑保險公司的理賠程序是否完善，非但沒有驗明正身，還輕易的將理賠金送出去，此事無非讓企圖詐騙者更加猖獗。社會風氣，人文素養，道德倫理這些看似最基本的東西卻是如此讓人忽略，因而造成這樣的事件。

#### 4.南迴『搞軌案』

2006年3月17日一輛莒光號列車在南迴鐵路翻車，這是從2004年到現在的第6次南迴鐵路遭到人為破壞，3月17日翻車時在現場只有2名司機員受到重傷，而越南新娘陳氏紅琛當場是受傷的第3人但無外傷只是意識模糊，似乎不是太大的傷，但卻在送醫5個小時後因大量內出血而死亡。

陳氏紅琛的丈夫李雙全原訂 3 月 22 日將陳氏紅琛火化，但卻在 3 月 21 日由屏東地檢署檢察官下令停止火化，並對外透露李雙全因投資股票輸掉 3 千多萬(後證實為地檢署的烏龍)，為陳氏紅琛投保巨額保險(若證實是意外可領到 8 千多萬元)，而且陳氏紅琛連續三次都搭上鐵道意外的列車，每次都投保巨額保險，再者李雙全為鐵路局員工，有鐵路專業，屏東地檢署將辦案方向指向李雙全破壞鐵軌詐領保險金的方向，兩天後，李雙全在警方的跟監下上吊身亡，從此發展出離奇的南迴搞軌案。

- (1)動機：鐵路局員工李雙全被懷疑涉及破壞鐵軌，造成其越南妻子陳氏紅琛死亡，圖謀詐領鉅額保險金。
- (2)事故狀況：17 日晚上內獅段鐵軌遭破壞，造成第 96 次莒光號出軌翻覆，李雙全夫婦在列車上，陳氏紅琛傷重不治，李雙全毫髮無傷。

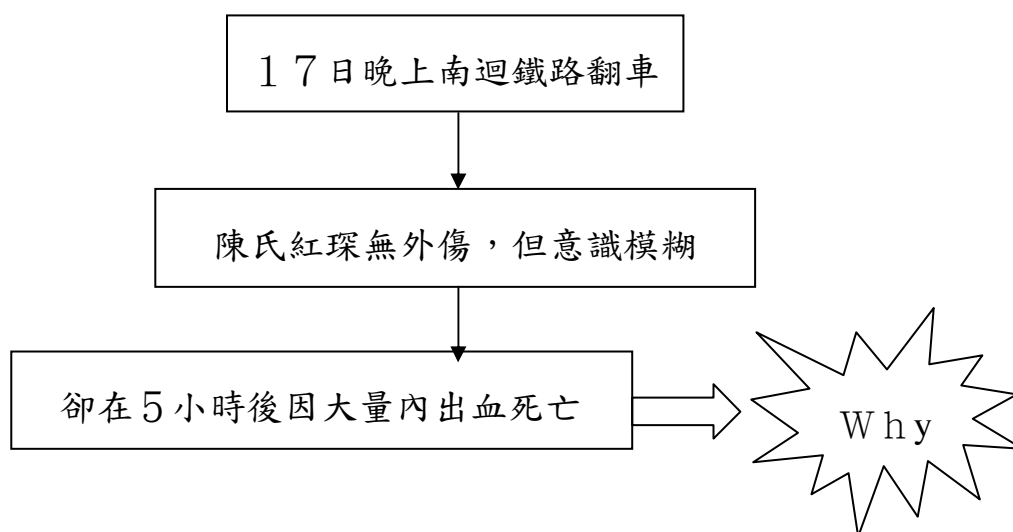


圖 1-4 南迴搞軌案示意圖

- (3)爭議點：在於並未符合旅行平安險契約規定之非由疾病所引起之「外來突發事故」之認定，若這一切所謂的巧合都是由人為加工造成的，則詐領保險金事實成立。
- (4)就保險公司方面：李雙全於事發前已做好出國準備，也已辦好簽證，由此看來，畏罪潛逃的可能性相當高。此外，收入不高，卻買了多家短期高額意外險，相當令人懷疑，而對於業務員及核保人員竟未發現此重大疑點，也是令人感到不可思議。
- (5)就旁觀者方面：李泰安與李聚寶的態度令人匪夷所思，事發後的沉穩應對，談笑風生，不應是喪親之痛的反應。更何況曾擔任保險公司理賠員，對內部作業有一定程度的了解，不免令人做其他的聯想。
- (6)看法：從報章雜誌來看，李聚寶與李泰安是否為關鍵幕後人物?此起犯罪屬於「組織型的智慧犯罪」，回歸於人性貪，以前是覺得「保險在騙錢」，現在卻是「人騙保險」了，這就看的出來，保險已經逐漸被認同了，但是保險法規仍未健全，無法逃脫人性的弱點

## 第二節 為保險金而自殺案例

### 1. 疑涉保險金 父攜2子燒炭亡

台北市發生離奇燒炭自殺命案，胡姓男子攜2名就讀國小的幼子燒炭自殺，3人送醫均告不治，警方在現場尋獲胡某疑似留給妻子遺書，字裡行間交代妻子筆錄說詞需避開「自殺」，卻又加上「若要一起走，加上剩炭即可」以及「後事都有人處理」等字眼，警方不排除與保險金有關。

開設小吃店的胡姓男子，趁著妻子上班後，偕就讀國小6年級、3年級的兒子，在住處主臥室內燒炭自殺，胡妻中午返家後發現，雖報警將3人送醫急救，仍告不治。警方封鎖現場清查，發現門窗完好未被破壞，兩名小孩躺在床上、胡某則倒臥地上，現場未有打鬥跡象，初步排除他殺，不過，胡妻接受筆錄製作時，供詞避重就輕，對於丈夫攜子自殺等事不願多談。

警方在現場發現1張疑似胡某留給妻子的遺書字條，上面逐條交代後事，初步判讀懷疑自殺案可能與經濟壓力有關，胡妻向警方表示全家均有投保高額人壽保險。而胡某在遺書內交代妻子「注意說詞不可被判為自殺」和「後事會有人處理」等，令警方十分不解，因此不排除案情與保險金有關。



- (1)動機：物價高漲，經濟不景氣，失業率高，疑似為經濟壓力過大、生活負擔沉重，一時想不開所造成。
- (2)事故狀況：胡姓男子攜二名讀國小的兒子在家中燒炭自殺身亡，被返家的胡妻發現，現場遺留之遺書字裡行間交代胡妻需避開自殺之說詞，加上其全家都有投保高額保險，因此案情不排除跟保險金有關。
- (3)爭議點：但死者在遺書裡提到「若要一起走，加上剩炭即可」，及「後事都有人會處理」，令人百思不得其解，而且為何單單只有胡妻沒有一起燒炭自殺，還向警方表示全家皆有投保高額人壽保險，也許這起案件根本不是自殺，而是胡妻為最大元兇？在此假設胡妻的犯案動機有可能是自身有債務，或是家庭感情失和，甚至是婚外情所致？在將熟睡中的先生和兒子燒炭加以殺害，偽造這份會讓人混淆視聽的遺書後，再外出以製造不在場證明，因此到底是「為保險金自殺」還是「為保險金殺人」，頗受爭議。
- (4)就保險公司方面：保險公司需在訂約前釐清被保險人是否有意圖詐領保險金，被保險人的故意自殺行為，一般而言，原則上被列為保險人拒賠的除外責任，其目的就是防止因圖謀保險給付而萌生短念，造成難以挽回的悲劇，且自殺不僅違背善良風俗，更具有道德危險的性質，同時被保險人故意使保險事故發生，也與保險契約

的本質精神不符，如保險法第一條：「當事人約定，一方交付保費於他方，他方對於因不可預料之事故所致之損害，負擔賠償財物之行為」，又第二十九條中所說：「保險人對於被保險人或其代理人故意所致之損害，不負賠償責任」，而保險對於詐欺意圖之釐清，若是無意圖則已，但若是有意圖，根據法規，即保險法第一零九條：「保險契約載有被保險人故意自殺，保險人仍應給付保險金額之條款者，其條款於訂約兩年後始生效力」，所以要仔細釐清投保至死亡間是否已達到兩年的時間。

(5)就被保人方面：站在法規的角度來看，其契約滿兩年，不管自殺與否，都給予以理賠，也許是因為經濟壓力所致，有龐大的債務，或者是精神疾病，長年失業、久病厭世等，在此為經濟壓力的可能性較大，因而心生歹念。

(6)看法：現在經濟不景氣，物價高漲，但國民所得卻沒有成正比，使得人民經濟負擔日益加重，生活越來越痛苦，還有卡債的問題等，都容易使人走上不歸路，於是一時衝動，採取自殺方式來詐領保險金。在此案中，一般要自殺的人臨死前還能冷靜寫下這些遺書內容，實屬可疑。根據保險法明文規定：「死亡為給付保險金條件的契約，自契約成立之日起滿二年後，如果被保險人自殺，保險人可以按照契約給付保險金。」自殺和犯罪案件的處理，是目前壽險

案件處理中的難點。而劃分和確定其被保險人在投保時間上的界限以及弄清自殺的概念，是正確處理自殺案件的關鍵；而對被保險人犯罪案件的處理，其矛盾的焦點又集中在被保險人是否犯罪，以及如何確定其犯罪和對犯罪案件的保單如何處理等，是為當務之急！

## 2. 女孩生前曾購一項壽險 自殺後獲保險金

27 歲的女孩小紅自殺身亡，她的自殺，符合她生前購買的一項壽險中的相關規定，她的父母因此得到保險理賠。對此，有關人士稱，“這個險種有隱患，不排除有人會進行這種危險的賭博用生命去換取金錢。”

在朋友的介紹下，小紅於 2003 年向保險公司購買了一項壽險，此項險種中規定：除了她在兩年之內自殺之外，其他原因造成喪失生命的，保險公司都會對其進行理賠。

2006 年 5 月，小紅面臨工作調動，母親建議她與主管溝通。“你要不讓我去，我就去死。”母親的勸說換來了小紅這樣一句回答。

5 月 15 日，警方在一家賓館內發現了小紅的屍體，同時還有 4 種藥物和 6 篇死亡日記。據瞭解，死亡日記中記錄了她用紅酒送服 4 種藥物的全過程，在沒有達到死亡目的後她還嘗試了割腕。

經鑑定，小紅的死是自殺，保險公司通過調查確認小紅在保單有

效期內自殺身亡，而且投保已超過兩年，根據該險種的條款規定，7月25日，保險公司將20萬元現金交到了小紅父親手中，這也是該保險公司首次在鞍山支付大額自殺賠償。

(1)動機：投保一項兩年之內自殺之外，其他原因造成喪失生命，保險公司都會對其進行理賠的保單，並且在保單有效期內自殺，可以讓受益人順利拿到保險金。

(2)事故狀況：被保險人無債務金錢上的狀況，或許只是因為對生命感到很乏味，所以藉由保險來分攤自身的風險。

(3)爭議點：自殺仍屬保險事故發生時之詐欺行為。此類事件中，保險金的受益人通常與被保險人關係非常密切。由於保險制度之目的本在於損害填補，使被保險人於遭受非己意所產生之損害時，得有保險團體共同填補損害，如此便能將損害減至最輕，且可減少社會成本之支出，因此保險契約之性質與一般契約不同，具有社會主義思想，因為如果不限制被保險人僅得於非故意時始得請求保險金，會使保險金遭被保險人利用以達到謀求保險金之目的。

(4)就保險公司方面：壽險業為求生存，往往僅重視業務的拓展，一切以業務為導向，因此新契約核保過程因業績壓力而不夠嚴謹，而於契約成立後不久就發生短期死亡之情況，不但侵蝕保險公司利潤，更且影響公司形象及整體經營績效。

(5)就業務員方面：業務員應注意被保險人是否謹慎、誠實或清廉。

(6)看法：道德風險真的是防不勝防，自殺的原因有許多，可能是壓力過大、人際交往上的衝突、挫敗與損失以及經濟上的改變而導致價值觀快速扭曲等，太過衝動而讓死成為唯一逃避事情的選項，那已經是來不及追悔的!天下沒有白吃的午餐，千萬別因小失大。

### 3. 男子吊死空屋 故佈疑陣裝他殺

桃園地檢署調查，童繼賢於 92 年 7 月 7 日被發現吊死在蘆竹鄉濱海路的空屋內，頸部罩上綠色塑膠袋，雙手以鐵絲反綁，雙腳也被鐵絲綁住，以鋼線綁在二樓窗戶的樑柱上，再以鋼索纏繞頸部及用黃色塑膠袋塞住嘴巴，家屬質疑是死者的劉姓友人涉案，要求檢方調查。

檢察官楊朝森偵辦時，劉姓男子稱童繼賢生前曾說向地下錢莊借了錢，有意自殺躲債和詐領保險理賠金留給親人，要他幫忙製造一氧化碳中毒意外死亡，但他不敢，不斷勸童不要自殺。檢方隨即展開細密調查，查出死者身上沒有其他外傷，現場無打鬥痕跡，死者無酒精反應，衣服也無破損和汙穢，而現場是廢棄空屋，如果是他殺，應該有許多痕跡可以採證。

在科學鑑定方面，主要是針對死者雙手雙腳被網綁和現場微物證據檢驗。法醫發現，網綁雙手的鐵絲未打結，而雙腳的鐵絲則打結，

左手鐵絲綁得較右手緊，研判是自行反綁故佈疑陣，頸罩塑膠袋也是自行套上，加上現場採集到的檳榔汁和菸蒂，DNA 比對與劉姓男子不符。此外，事發時段，劉姓男子的通聯紀錄顯示未到過現場附近等，而且死者確實在死亡前 10 天投保 300 萬元意外險，檢察官因此認定童繼賢是故佈疑陣自殺，還給劉姓男子清白。

(1)動機：童繼賢生前欠下大筆債務，因此鋌而走險陷害他人，企圖將自殺佯裝他殺。

(2)事故狀況：童繼賢被發現吊死在空屋內，頸部罩上綠色塑膠袋，雙手以鐵絲反綁，雙腳也被鐵絲綁住，以鋼線綁在二樓窗戶的樑柱上，再以鋼索纏繞頸部及用黃色塑膠袋塞住嘴巴。

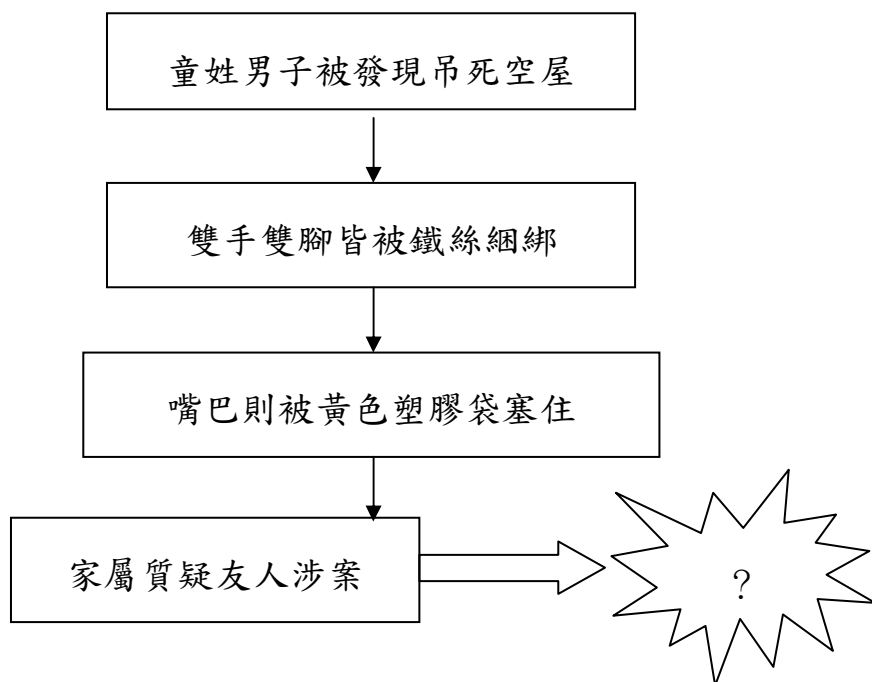


圖 1-5 童繼賢自殺詐欺圖

- (3)爭議點：事故現場佈置成他殺現場，死者家屬堅持是劉姓友人涉案，企圖詐領保險金，由死者死亡前 10 天投保的高額保險金來看，實屬可疑。
- (4)就保險公司方面：雖童姓男子投保金額不高，但投保過沒多久後即發生事故，令人相當懷疑。
- (5)看法：由人性觀點來看，也許是大環境不景氣造成，儘管是不景氣但針對一些不爭氣的，或者是有努力但是無法轉好的情況下，進而向地下錢莊借錢，然後向下沉淪，被利滾利的債權所打敗，雖然我們無法了解兇嫌是因為何種原因向地下錢莊借錢，但正因兇嫌犯了前半段的錯誤，而導致惡果，用了錯誤的手段來詐騙保險金，更可惡的是凶嫌還利用劉姓男子故佈疑陣，還想加害他人，這是最不可饒恕的。

### 第三節 捏造被保險人死亡之事故案例

#### 1. 詐死圖謀保金 遺照穿幫 骨甕裝土

刑事局追查一起疑似假死詐領 1 億元巨額保險金案，發覺在中國江西省「溺死」的兩名被投保人，其實沒死，案發地機關卻開立死亡與火化官方證明，研判台灣人勾串中國地方官員犯罪，與中國公安合作破獲這起罕見重大犯罪。

經查，本案為基隆某計程車車行老闆許永琿，涉嫌與兩名員工胡昌正、林凱偉共謀，並透過在中國江西的台灣女子張秀清安排，由胡、林二人與中國女子假結婚，再製造二人在中國「溺斃」假象，圖詐領保險金。兩岸警方展開行動，共在中國逮捕許、胡、林、張四人，以及陳姓、賴姓兩名中國女子。

本案破獲關鍵在於，兩家被投保公司向刑事局報案，警方認為案情的確疑點重重，暗中連繫中國公安調查，結果有重大發現，經檢視兩名「死者」遺體被放置在岸邊所拍的蒐證照片，發現拍攝胡昌正時，一張照片眼睛睜開，一張竟是閉著；林凱偉雙腿打開的角度，一張三十度，另一張六十度，而且骨灰罈裡裝的是泥土，證實是詐死。

該詐領集團原以為佈置周密，胡、林二人不但躺在岸邊裝死拍照，還躺進棺材攝影存證，甚至進行儀式，最後更取得江西省石城縣



開立的死亡證明與火化證明文件，故兩岸警方均懷疑有當地公職人員勾結犯罪。

(1)動機：覬覦 1 億元的巨額保險金而計劃以假結婚的名義到大陸去，再製造「溺死」的假象圖領保險金。

(2)事故狀況：某車行老板與兩名員工共謀透過一名在中國的台灣女子安排之下與中國女子假結婚，再謊稱兩人到水庫釣魚，失足落水，雙雙溺斃的假象，並由另一名男子自稱受兩中國新娘委託，持江西官方開具的死亡證明，來台申請死亡證明書及 1 億元保險理賠。

(3)爭議點：如何取得當地公職人員所開立的死亡證明與火化證明文件

(4)就保險公司方面：保險公司在審核巨額保單時，是否對於保戶的經濟能力、財務狀況以更嚴格的標準來評估？更何況此案例中的被保險人職業是一般的計程車司機，家中無妻小，何需投保如此高額的保險，不禁讓人懷疑投保的動機為何？又保險公司的審核標準何在？

(5)看法：為何新聞總是出現巨額的保險詐騙案，而保險公司總能如此容易通過核保，等到要理賠的時候才來懷疑是否為詐騙案件？不僅要花許多的人力與時間去調查，更讓保險公司在社會大眾的心中

大打折扣。面對此類型高保額的保單，公司應依過去的案例來檢視核保時哪個環節出現了問題，予以改善。

## 2. 在中國詐死 圖謀近億保險金

屏東籍男子古明相，1999 年赴中國浙江省「詐死」，企圖詐領近億元保險金，但被識破未能得逞，隨即失蹤；2001 年初，兩家在中國的台商遭千面人恐嚇勒索，嫌犯被捕，竟是古明相，而他接受公安偵訊時跳樓自殺身亡。刑事局經過兩年調查，將共犯徐紹昌與劉頌珠(古妻)依詐欺罪嫌移送屏東地檢署。劉頌珠向刑事局坦承，丈夫和徐紹昌赴中國之前就共謀詐領保險金，且言明事成後，付 200 萬元給徐紹昌為酬；但徐紹昌否認犯案，辯稱不知情，警方對徐測謊，發現他在保險詐欺方面的回答，呈現不實反應。

男子古明相 1999 年 4 月 4 日，偕徐紹昌到中國浙江省桐鄉市參觀榨菜工廠，同月 17 日，徐向當地公安局報案指稱古失蹤，四天後，桐鄉市一處菊花地發現一具男屍，經徐通知古的妻子劉頌珠前往大陸認屍，並取得大陸官方開立的死亡證明後，將骨灰帶回台灣。

劉頌珠返台後，便向投保的 9 家保險公司申請理賠金，保險公司懷疑有詐死之嫌，遂向刑事局報案，警方清查發現，古明相從 1998

年 7 月至 1999 年 4 月，密集向 9 家保險公司合計投保了 9610 萬元，警方懷疑內情不單純。

2001 年 1 月間，兩家台商投資經營的公司，先後接到歹徒以「千面人」手法寄發意圖在食品下毒的恐嚇信，經天津公安單位追查下，極可能為古明相。可是當古明相接受公安偵訊時，他卻突然跳樓自殺身亡，經與古明相女兒的血液樣本做 DNA 比對，確定跳樓者，就是在浙江桐鄉市失蹤的古明相，案情始告大白。

(1)動機：因被保險人經營的饅頭店生意不好，又無力養家，導致賭徒心態的產生，或道德風險，想要藉由假死領取保險金。

(2)事故狀況：古姓男子從 1998 年 7 月至 1999 年 4 月，密集向 9 家保險公司投保，金額高達 9610 萬，而同年的 4 月，至大陸參觀榨菜工廠隨即失蹤，四天後，在大陸桐鄉市發現屍體，並取得大陸官方開立的死亡證明書後，將骨灰帶回台灣，於 2001 年初，發生了台商遭千面人恐嚇勒索，嫌犯竟為古姓男子，因而畏罪跳樓自殺身亡，才揭發了在中國詐死，詐領千萬保險金案件。

(3)爭議點：古姓男子在不到一年間連續投保了 9 家保險公司，金額高達 9610 萬，此投保動作頻繁且金額甚高，刺激被保人進行賭博行為，又因保險公司與保戶間存在的共通知識不對稱，故見財起意詐領保險金的機率很高，而非單純以保險做為損害填補。

(4)就被保人方面：此案例中的被保人心理存在著賭徒心態，被保人對未來的事情打賭，且成功的希望藉此詐取保險公司的賠償金，反正沒成功也沒什麼大損失。

(5)看法：此案例在現今社會越來越常見，造成此種現象大多為經濟不好無力養家或因債、賭，所以需賴保險機構做出防止對策，政府也應針對弱勢家庭加以協助，畢竟大多數人都不想以自己或摯愛的人的未來換取保險金，給有困難的家庭再一次機會，並要提升社會道德觀以防止詐死案件層出不窮。

有些人在被害之前向很多家保險公司投保，容易引起檢警高度懷疑為詐欺案件，尤其保險公司不會輕易理賠，絕對會調查清楚事情真相，才予以理賠。而保險是用來分擔風險，以保戶的家庭或生活不至於受到影響為出發點，切勿將保險作為如此的應用。

### 3. 偽造保戶死亡證明 保險公司區經理詐領 1700 萬理賠金

民眾製造假意外詐領保險金的事件時有所聞，但保險公司主管自行幫客戶加保，再偽造醫院死亡證明、戶籍謄本等文件，「片面宣告」至親、客戶死亡，藉以詐領客戶死亡保險理賠的案件，恐怕前所未聞。這就是俗稱的「內賊」，而我們都知道「家賊難防」。

一手導演這起罕見詐領情節的事件主角，是某人壽的區經理林文

環，她因熟悉相關理賠作業流程，連續多年利用職務之便，陸續詐得合計約 1745 萬元不法利益，日前遭台北地院法官張筱琪依偽造文書、詐欺等罪嫌，判處三年有期徒刑。

令人驚訝的是，被她「宣告死亡」的 15 名客戶中，竟然包括其母親、哥哥、婆婆等親人，此外，全案另有 47 名客戶，同樣在不知情下，遭林女以類似手法，詐領鉅額醫療保險理賠金，或額外購買其他險種保單。

而且這起罕見案例之所以曝光，主要原因還是林女一時疏失，於詐領其中一名客戶保險金時，僅申請死亡理賠，卻忘記請領保險契約中有關醫療給付的項目，經該人壽某服務中心課長審核有關文件時，察覺有異，打電話給被保險人家屬，發現保險人根本沒有死亡。

經報請檢警偵辦，辦案人員在林女住處搜出數十枚盜刻的屏東市戶政事務所關防、戶籍謄本專用章、戶政事務所主任章、某醫院證明文件專用章、客戶私章等印章，以及大批偽造證明文件，才使全案真相大白。

(1)動機：因懷孕無法繼續招攬業務，可能無法達到區經理業績標準，

為了不要遭到降級及影響未來退休金的計算日數，才會出此下策。

(2)事故狀況：林區經理自行幫保戶加保且偽造死亡證明書向公司申

請死亡理賠，公司人員在審核的過程發現醫療給付未申請，因而

打電話給被保險人家屬，才發現被保險人其實並沒有死，因此事件爆發。

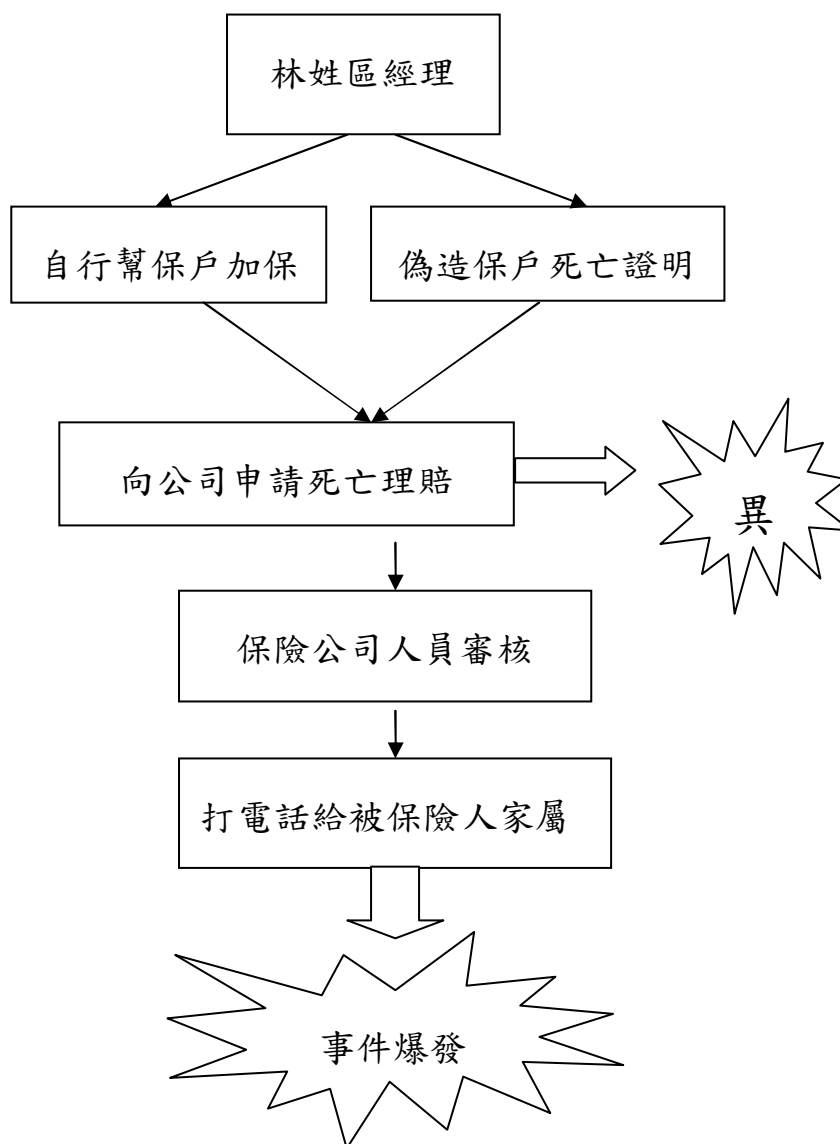


圖 1-6 林文環詐欺示意圖

(3)爭議點:林女因懷孕而背負龐大的經濟負擔，那麼該做的應該是開

發新客戶這樣守法的正當方式，而不是知法犯法。所謂「天子犯法與庶民同罪」，林女此做法應受到更嚴厲的處罰。

(4)就保險公司方面：此事的爆發，清楚地顯示出內部控管的不足，對人員升遷辦法必須做出修改。另外，理賠人員的專業素養需提升，而公司的獎懲制度應該進一步的改善且更嚴厲徹底的執行，才能避免類似的事件發生。

(5)就要保人方面：此事讓人感到非常訝異，身為保險公司的高階主管竟明知故犯、知法犯法，讓人懷疑保險公司對業務員的控管是否恰當、公司制度是否完善、而保戶個人的機密資料是否保密安全，所繳保費是否回報公司，甚至於保單內容是否有缺失的地方，種種問題讓人不勝唏噓，也使人們對於保險公司的形象大打折扣。

(6)看法：社會不景氣，經濟越來越蕭條，人人都需要錢，但大家卻想不勞而獲，此例顯示，人會因身份、地位、錢財等原因的作祟而做出犯法的事情。所以，身為保險業務員，最基本的就是要熟知保險業務員的規範，身為區經理的林文環竟犯下如此大的罪刑，非但偽造文書、詐欺，更觸犯保險業務員管理規章第十九條第七項：「未經保險契約當事人同意或授權而為填寫、簽章有關保險契約文件」，這對保險業無疑是個大傷害，如果每個業務員都為了錢而做出這樣的事情，那麼還有誰敢投保呢？

#### 4. 落海 A 保險 詐死領理賠

台南市民周俊宏、陳慧泰為詐領保險金，由舅舅何榮松謊報周俊宏落海失蹤，致使保險公司共給付 5400 萬元保險金給他的妻子及兒女，案經警方查獲，檢方依詐欺、偽造文書等罪提起公訴，台南地方法院判處夫妻倆各有期徒刑 4 年 6 個月及 3 年，何榮松 1 年 6 個月獲緩刑。

判決書指出，周俊宏 1991 年 1 月向保險公司投保 1000 萬元，1994 年 9 月再向另保險公司投保 3600 萬元。由於周俊宏經濟情況不佳，便與妻子及舅舅謀議，欲以詐死的方式請領保險金。1995 年 3 月 6 日，周俊宏與何榮松路過台北縣鼻頭角，周俊宏要求何榮松向警方謊報他落海失蹤，陳慧泰再以丈夫落海死亡為由，向保險公司請求理賠，保險公司照約給付。因擔心詐領保險金一事被發現，周俊宏 1998 年間潛逃大陸藏匿。台南地院在 2002 宣判周俊宏死亡確定，陳慧泰隔年向戶政事務所聲死亡登記獲准，再向保險公司請領其他保險金。案經航警局高雄分局查獲，移送法辦。

(1)動機：由於周俊宏經濟情況不佳，便與妻子及舅舅謀議，欲以詐死的方式請領保險金。

(2)事故狀況：周俊宏與何榮松路過台北縣鼻頭角，周俊宏要求何榮



松向警方謊報他落海失蹤，陳慧泰再以丈夫落海死亡為由，但周因怕事情敗露，故潛逃到大陸。

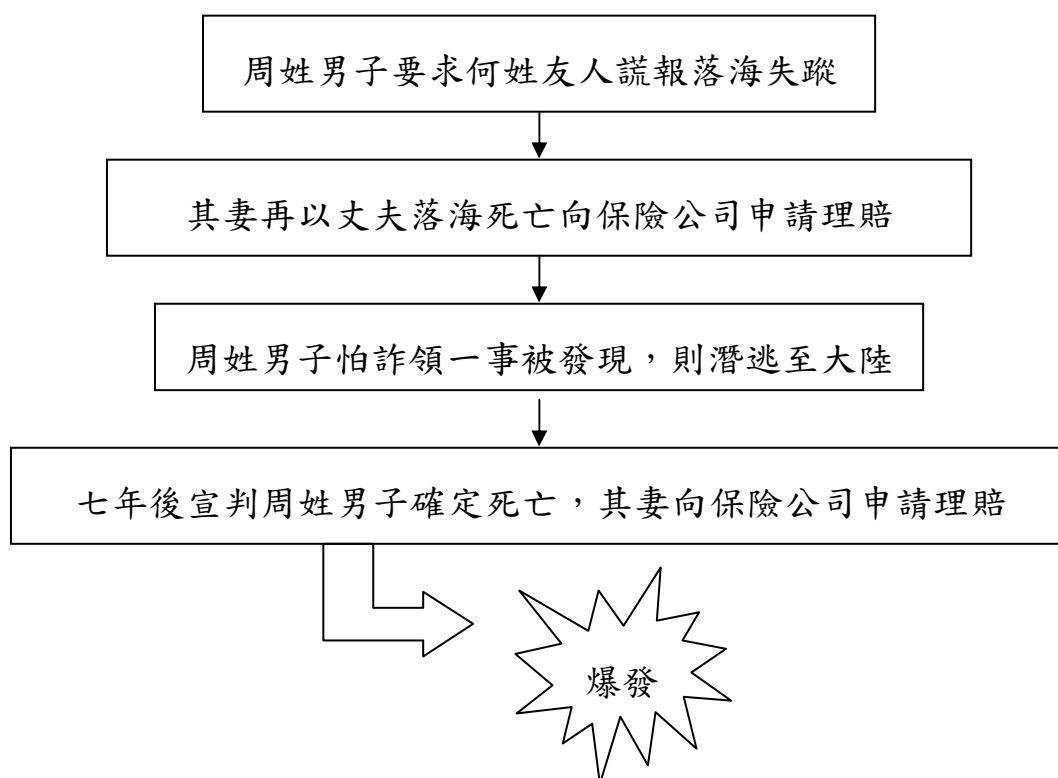


圖 1-7 周俊宏詐欺示意圖

- (3)爭議點：針對詐死案件，令人想起「金手指」事件的弊病，後來經修訂，詐死案件卻頻傳。
- (4)就保險公司方面：失蹤須經過 7 年才可宣告死亡，而家屬在落海後便向保險公司申請理賠，但 7 年之後卻又向其他保險公司申請理賠，此做法讓人相當懷疑。
- (5)看法：這是一起計劃性的集體詐騙案件，偽造文書、何時買、何

時該逃、何時該回來，都有完整的計劃。之前保險法在民國 93 年、95 年針對「金手指」事件修訂意外險的部份條款，因為買意外險切掉小指就可以理賠意外險 10%，因此很多人鋌而走險詐騙保險金。然而這只能理賠 10%，死亡壽險可以理賠到 100%，故很多人想以詐死騙取保險金。

## 第四節 以欺騙方式訂立保險契約而 招致保險事故案例

### 1. 隱瞞被保險人吸毒史 意外險不理賠

2003年，劉俊夫婦為兒子劉廣投保了生死合險，不料劉廣在2006年4月的一次墜樓意外中死亡。劉俊夫婦向保險公司要求理賠，但未獲理賠，因此自訴至法院。

2003年12月，劉俊夫婦以兒子劉廣為被保險人，向保險公司投保了“生死合險”。要保書上健康告知詢問事項第三條為“您是否目前正在使用或曾經使用毒品等”，劉俊夫婦與兒子劉廣均填寫了“否”。

2007年4月21日，劉廣高空墜樓死亡。劉俊夫婦遂向保險公司申請理賠，不料保險公司以劉俊夫婦和劉廣在投保時未書面告知事項為由，做出解約、退還保費的決定。劉俊夫婦不服該決定並自訴到法院。法庭上，保險公司認可劉俊夫婦投保及繳費事實，但是辯稱他們在投保前沒有履行如實告知義務，未將被保險人劉廣在投保前就有吸毒史的情況作告知。從公安局調取的資料顯示，劉廣在2002年和2005年因吸毒被強制戒毒。

(1)動機：劉俊夫婦一開始只是單純為兒子投保，但怕劉廣曾吸毒會遭到拒保，因此隱瞞此事。

(2)事故狀況：劉俊夫婦為兒子投保分紅型生死合險，不料 4 年後劉廣卻意外墜樓身亡，劉俊夫婦欲申請理賠，但保險公司以違反告知義務為由，做出解約及退還部份保費之決定，劉俊夫婦決定提出告訴，但由於調查指出劉廣曾有吸毒史，在投保時未確實告知，因此敗訴。

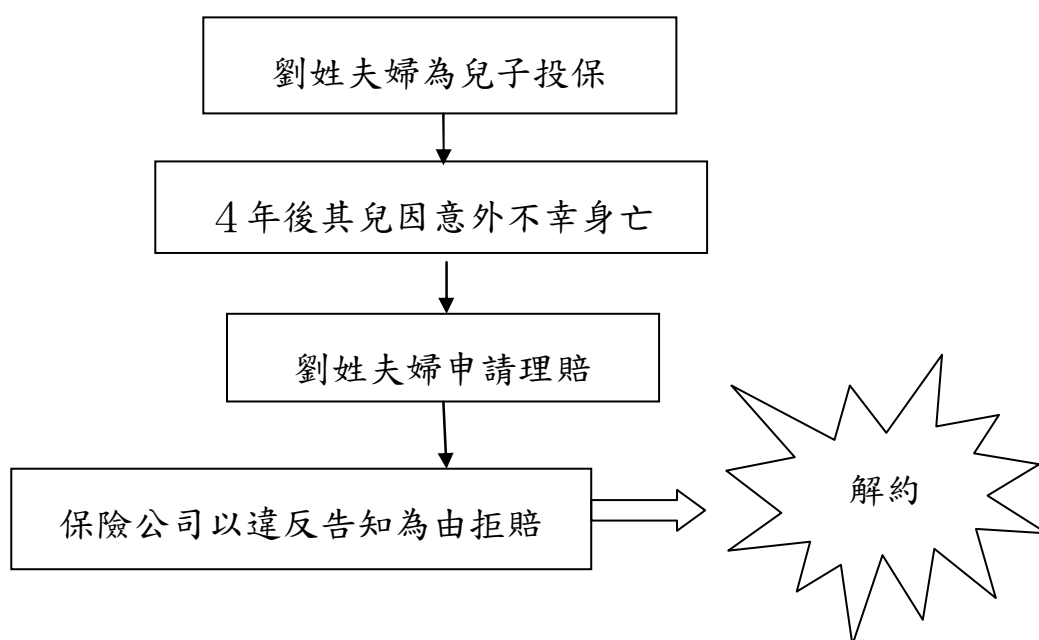


圖 1-8 劉姓夫婦詐欺示意圖

(3)就保險公司方面：因要保人投保時未誠實告知曾經有吸毒之事，對於這次墜樓意外認為和吸毒導致神智不清有關，所以不予理賠，依台灣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，要保人故意隱匿遺漏其之說明足以變更或減少保險人對於危險之估計者，保險人得解除契約，其危險發生後亦同。前項解除契約權，自保險人知有解除之原因後經過一個月不行使而消滅，或契約訂立後經過兩年，即有可以解除之原因，亦不得解除契約。」劉俊夫婦在4年前為兒子投保分紅生死合險，所謂生死合險是被保人若在保險期間內死亡，則受益人領有死亡保險金，反之在保險期間屆滿後仍存活，則被保險領有生存保險金，劉俊夫婦及劉廣均隱瞞吸毒之事，又因吸毒易導致神智不清等狀況，因此保險公司做出此決定也是依法有據。

(4)看法：實行告知義務是保險法最大誠信原則的重要組成部分。我國現行保險法對實行告知義務的時間期限、除外不保事項及違反告知義務的法律後果等做出了明確的規定，而告知義務制度是保險法上的一項重要制度，是保險業合理營運的基礎。但告知義務的法理基礎究竟何在，違反告知義務究竟產生何種法律後果，特別是該法律後果的構成是否以因果關係為必要，在學術界存在不同的看法。告知義務的法理基礎在於誠實信用原則，違反告知義務的法律後果應以因果關係為其構成要件。

## 2. 為父投保瞞病史 保險公司拒絕理賠

2006 年，山東省法院公開審理了一起保險契約糾紛案，因投保人隱瞞其父病史，而未履行投保人應當誠實告知的義務，法院一審判決原告投保人敗訴，保險公司不予理賠。

法院經審理查明，2002 年 9 月 20 日原告劉姓男子在被告保險公司辦理保險業務，投保人即原告，被保險人是其父。投保單上註明免體檢，有關被保險人病史等身體狀況告知事項均填為“否”或“無”，原告劉姓男子及其父親分別在聲明欄投保人、被保險人處簽名。合約簽訂後，原告按期連續兩年繳納了保險費。2006 年 3 月 16 日，劉父因病去世。後劉姓男子多次找保險公司要求理賠，被告保險公司以：“劉姓男子在投保時未誠實回答被告業務員的詢問，隱瞞了被保險人劉父身患食道癌這一事實”，拒絕理賠。

法院還查明，2000 年 5 月 18 日至 2000 年 6 月 5 日，劉父因患食道癌在臨沂市醫院住院治療，並進行了手術治療。

(1)動機：劉姓男子替父親投保免體檢保單，就算未告知事實，保險公司也不見得知道，如此一來還能詐領保險金，何樂不為。

(2)事故狀況：被保人在 2000 年 5 月 18 日至 2000 年 6 月 5 日曾住院進行食管癌治療，但卻在 2002 年 9 月 20 日投保，保單上面註明免體檢，因此回答過去病史的部份，全填寫無或否，並沒有據實告知。

- (3)爭議點：保險公司雖說免體檢，但要保人、被保人皆應善盡說明健康狀況之義務。保險雖然是射倖契約，但也是最大誠信契約，目的使保險人能在資訊公開的情況下取得對價的公平性。
- (4)就保險公司方面：保險公司雖然經營的是危險管理業務，但對其自身損害防止措施，應較其他產業來得高。可能是保單設計不良，讓投保人誤解其意，應該設定投保年齡而超過者須體檢或是保險公司嚴格查詢醫療病歷及投保狀況。
- (5)就業務員方面：業務員未查證被保險人的身體健康狀況，疏於引導保戶仔細填寫要保書，善盡健康告知義務。
- (6)看法：這是最容易造成保險糾紛的項目，尤其是回答過去病史的部份，即使是免體檢，還是要誠實告知，因為告知的詳實與否，將會影響保險公司的核保結果，如果沒有據實告知，或保險公司對保戶的健康情形及過去投保狀況不了解，導致危險評估不準確，一旦發生保險事故，將有可能不理賠，或是影響保險契約的效力，甚至導致解除契約。

### 3.投保未告知有肝病 保險公司不用賠償

李姓男子患肝病不幸去世，生前他保了一份保險，當妻子王女士依契約向保險公司索賠時，被保險公司拒賠，王女士自訴到法院。法

院認定王女士投保時未盡“誠實告知義務”，判決駁回了她的訴訟請求。

1997年4月17日，王女士在業務員的介紹下，為丈夫保了一份長壽安康保險，投保人、受益人均為王女士。保險責任為：被保險人因意外傷害事故所致死亡，或自保險單生效180天後因疾病所致死亡，保險公司按保險單所載保險金額給付身故保險金。保險契約訂立後，王女士按時繳交保險費。

投保8年後的2005年3月14日，李姓男子因肝硬化導致多器官功能衰竭死亡。王女士向保險公司請求賠付保險金，但保險公司卻以王女士故意隱瞞丈夫在投保前患有嚴重肝病的事實，違反了保險法及契約規定的誠實告知義務為由拒絕賠償。王女士說，在當初投保時保險公司的業務員只讓她在空白的投保書上簽字，並沒有向她詢問丈夫的健康狀況，沒有違反告知義務的問題。為此，她向法院自訴保險公司要求賠償。

(1)動機：業務員雖未盡責，但不代表王女士不知情，因此仍有詐財的可能性。

(2)事故狀況：王女士在業務員的介紹下為丈夫投保一份壽險，8年後丈夫因肝病不幸去世。於是王女士向保險公司要求理賠，但保險公司卻以王女士未告知丈夫在投保前患有嚴重的肝病，而拒絕理賠。



- (3)爭議點：為何當初在投保的時候業務員只讓她在空白的要保書上簽字，並沒有向她詢問丈夫的健康狀況，那是不是其它的資料都由業務員自行填寫，這樣的保單真的發生事情時會不會賠，可能都要看保戶的運氣好不好了。
- (4)就保險公司方面：業務員為了業績壓力想快速成交保單，而省略一些必要的過程。在這方面公司應該要教育員工，並制定相關的規定來規範業務員的行為，對於保險公司的未來必定能省掉許多不必要的糾紛。
- (5)看法：或許李某在投保前真的有肝硬化的情形出現，但在投保當時，十年前的保險觀念不像現在這麼好，有時候保戶購買什麼樣的商品自己也不是很清楚，只因業務員的強力推銷，就其所說片面之好處就購買，也沒有注意到細節的地方，業務員沒問保戶也不知道自己應該要告知，等到要求賠償時保險公司卻說不理賠，必定會對保戶造成心理上的不愉快，以訛傳訛將會對公司產生負面的評價。

## 本研究針對以上案例所歸納出的幾項特徵：

### 1. 意外險及旅遊平安險核保問題與收費制度不健全

意外險及旅遊平安險皆為低保額、高保障且核保容易的險種，由於這幾種特性使得其淪為詐財的工具。這兩種險種的保費低廉，意外險為一年一保，保障期間通常為一年，通常無需體檢，故核保快速。而旅遊平安險為一次型保險，及消費型保險，銷售管道多，除了一般業務員銷售外，機場服務櫃檯也可以直接辦理，甚至打電話告知即承保的管道，保險公司為了衝業績，提供大眾方便，卻被有心人士利用。

### 2. 業務人員獎勵制度瑕疵

保險代理人的酬佣支付為保險業者的交易成本，而保險支付成本並從中獲得效用。保險業僱用保險代理人拓展業務時，不只是應要求業務的量，亦要求業務的質，並包括其他方面的表現，如客戶投保動機探求，客戶後續狀況掌握等，因此保險業的業務酬佣方式，應做通盤評量，而非只是依照業績漂亮來支付佣金。

### 3. 大眾媒體報導扭曲

詐欺犯罪屬於經濟犯罪的一種，人們對於經濟罪犯的看法，卻具有崇拜性的智慧型犯罪。李雙全『搞軌案』，媒體更是不分時段強力播送，使當事人成為熱門話題人物。甚至有民眾到當事人家中要求合照，雖然無法確認當事人是否為罪犯，但是被列為嫌疑犯，理應不是

什麼多光彩的事情，但卻被渲染為媒體寵兒，這樣會不會在無形中傳達了錯誤的訊息？大眾媒體扮演著舉足輕重的角色，不實資訊的散佈、英雄化形象塑造、模仿效應的擴散工具，如此的惡性循環，若無法將社會大眾價值觀導正，詐騙行為將不會消失。

#### 4. 得過且過的賭徒心態

賭徒的特徵是在對未來的事情打賭，對純粹的機會打賭，賭徒的成功希望不是靠健全的考慮，賭徒對於所賭的結果所賴以發生的事情毫無所知，所知道不過是自己所希望的那些事發生的頻率而已，賭徒相信運氣，這也是唯一的計畫，也是由於抱著這種心態，才會誘發道德風險。

#### 5. 詐騙者的見錢眼開

研讀案例的過程中，常常會發現被保險人本人或家屬為了領取保險金而虛構死者死亡原因，甚至全體親友一同共謀虛構，其目的便是領取保險理賠金，甚至要求檢察官隱匿部分事實，以避免無法獲得理賠，死者很明顯自殺或因酒駕死亡，家屬通常對死亡原因和相關經過無意見，但是多會要求檢察官不要在相驗屍體證明書上載明死者為自殺身故或飲用有酒精類飲品之情形，以便順利向保險公司請領保險金，這類情形顯然違反了保險契約之規定。

## 6. 保險公司未能防範於先

對保險公司而言，針對官方立法的修正實施，理賠基礎來自合格醫師以及警察人員，診斷證明書必須明確，保險公司為被動立場，一切依照醫師所開立的診斷書作理賠，就算嚴密規範，可能也無法防堵，必須「由下而上要求」，若無法規範者可要求修改，要由上面源頭(公司)規範業務員。

## 7. 經濟不景氣

由於現今社會失業率、通貨膨脹率逐漸升高，薪資卻沒有相對成長，造成經濟壓力越來越重，也因卡債、房貸而讓自己背負更龐大的負債。但大家卻想投機取巧，用不正當的方式賺取大量的錢財，保險理賠金遂成為覬覦的對象。

## 8. 官商勾結

對大眾而言錢財的誘惑似乎大於道德觀念，就連官員們也幾乎是如此，金管會為監督第一機關，但常發生案例中卻有人利用職務之便，進行利益掛勾，若政府機關都無法做好自身清廉部份，豈能向下整合要求所有的保險公司？故政府方面應著重人員操守，理應使所有人更加注重，此於政府自身所辦理之社會保險(如國民健康保險等)尤為重要。

## 第五章 壽險公司之防制對策

人壽保險是經年累月才完成的制度，其間綜合了法律、經濟、數理、醫學等各科學。因此，藉由長久的經驗與各項科學的成果，對惡意濫用人壽保險者採取多方面的防堵對策是必要的，即如各國的保險法及保險條款，雖均有防範規定，但真要完全防止現實的保險犯罪，恐怕路途還很長。由於新險種的開發與普及，正使新的保險詐欺不斷在發生，因此建立因應對策自為一極重要之課題。

針對保險詐欺之成因、特徵、分類與型態，為了維持社會經濟及金融秩序之穩定，及保險公司為求自身經營的安全，在事故發生前，必須採取一連串之方法與行動方案，減少詐欺行為之誘因，防止可預見之危險發生，以求降低成本，減少誤解，並消除可能產生之保險糾紛；進而提升公司信譽、形象與生產力；同時亦保護其他善良保戶之權益。以下就政府、保險公司方面來做防止對策探討：

政府方面：政府為防止人壽保險犯罪，採取了各種不同的手段：

(一) 修改不合時宜之法律：如保險法中有關複保險之問題。複保險係指被保險人就同一保險標的、同一保險利益、同一保險事故同時向數家保險公司購買同一性質之保險，我國現行保險法第三十五條規定：「複保險，謂要保人對於同一保險利益，同一保險事故，與數保

險人分別訂立數個保險之契約行為。」有複保險之情形存在時，被保險人須通知保險人，我國現行保險法第三十六、三十七條即分別規定「複保險，除另有約定外，要保人應將他保險人之名稱及保險金額通知各保險人」，「要保人故意不為前條之通知，意圖不當得利而為複保險者，其契約無效。」善意之複保險，各保險人僅依比例負擔賠償責任，我國現行保險法第三十八條即規定「善意之複保險，其保險金額之總額超過保險標的價值者，除另有約定外，各保險人對於保險標的之全部價值，僅就其所保金額負比例分擔之責；但賠償總額，不得超過保險標的之價值。」有關複保險是否適用於人壽保險，於司法上之法律見解屢有不同，因而造成判決之不同，對於保險理賠實務上，往往也造成困擾，無法做為打擊保險詐欺之有利工具；又如保險法第六十四條第三項有關解除契約權除斥期間之規定，因詐欺者之行為，而未能於除斥期間內行使解約權，關於保險人對已逾保險法第六十四條第三項期間之保險契約，得否依民法第九十二條規定撤銷承保之意思表示疑義，應以「保險法優先適用」為當，否則，若任保險人再持民法第九十二條規定撤銷之，不但與保險法第六十四條第二項但書限制保險人動輒引用本條主張要保人故意隱匿事實，片面解除契約之立法精神相違，亦會使本條除斥期間之規定形同具文。因此有關之規定是否適當，有待商確。由此可知，要明確的知道欲打擊保險詐欺之行為，合

時宜、明確、清楚之法律是有其必要與急迫性的，而此有賴於政府立法機關，將可能危害社會秩序及擾亂金融之保險詐欺行為視為重大犯罪，盡職的配合保險實務上之需求，訂定可行、合情理、公平及嚴峻之法律，以遏止保險詐欺之犯罪行為發生。

(二) 與檢警單位保持密切合作：檢察官代表國家，職司犯罪偵查，司法部門對保險詐欺案件介入不多，除非有刑案發生的罪犯，絕大部分涉嫌人員都沒有被追究詐欺保險金的刑事責任，對於保險詐欺除非媒體報導外，多持不願介入之態度，尤其涉嫌小額理賠，更不了了之，因此成為詐欺者的溫床。所以政府若能將保險詐欺之犯罪行為視為重大刑事案件，適度訂定獎勵及懲治制度，責成檢察官偵辦，可提高保險詐欺之破案率，遏止犯罪行為之發生。

(三) 基本國民教育的施行：國家最高教育監督單位應於國民義務教育中之公民教材中強制列入保險的基本常識與保險契約概念，教導保險有關的權利與應盡的義務，更應強調保詐欺為一重大刑事案，觸法者需要受到國家法律的制裁，除可減少犯罪行為的發生外，並減少保險糾紛。

(四) 善用媒體的力量：改變社會笑貧不笑娼的觀念，製造輿論，共同譴責保險詐欺行為，並藉由媒體力量，宣揚保險之權利義務關係，維護保險契約的嚴肅性，提高國民自覺性，糾正國民認為保險是一種

福利事業之錯誤觀念，反之認識到保險詐欺是一種犯罪行為，營造社會良好的保險環境。

(五) 政府的參與管理：因人壽保險事業總是有程度不同的福利性與公益性，從制定政策和法律規章著手，使保險事業合理發展，加強監督，並對相關單位設立監督機制，加強管理，以免保險詐欺者之惡用。

#### 保險公司方面：

(一) 要約時之核保防制：為了獲得正常的保件，避免詐欺行為之發生，人壽保險公司往往透過危險選擇及核保的手段進行承保風險的控制。而承保時考量的危險因素主要有職業危險、道德危險、健康危險，因之危險選擇是保險公司本著公平性、預防性和安全性的原則對於投保的每件標的進行篩選、分類和危險評估的過程，其一般透過下列三個步驟來完成危險選擇：

1. 第一次選擇（業務員或代理人）：在防止人壽保險犯罪上，業務員的責任很重大，透過接觸、訪談、觀察等方法能獲得大量有關保戶的第一手資料，其包含的有：投保的動機是否純正？保險利益是否存在？要保人的保險需求是否合理？其財務狀況與保險金額是否適當？是否有不良的習慣（如酗酒、吸毒、賭徒等）及是否有前科？透過訪談，業務員或代理人應仔細觀察保戶健康狀況，是否有殘缺、內



疾、精神狀況與狀態，以及過去是否有特殊病史等。

2.第二次選擇（體檢醫師）：高額的人壽保險非經醫師體檢不得投保，而該項體檢，係由壽險公司之專業醫師或特約醫師為之，主要係對被保險人之現在及過去之健康狀況（現症、既往症、慢性病等），及喝酒或其他習慣、投保狀況加以診斷或詢問，以評判是否符合投保資格，其目的在於不僅要知曉被保險人身體上之危險，同時也在搜集有關主觀的危險情報（性格、生活方式等）。而體檢時應注意冒名頂替的問題，又徵信人員應加強關於道德危險與職業危險方面之查證。

3.第三次選擇（核保）：壽險公司之核保部門，對於送來的要保書及體檢報告書，於進行契約核保審查後，即會對每一要保案件作出承保或拒保之決定，其內容則在於壽險對象之身體上客觀的危險，如血壓是否正常、有無既往症及健康情形為何等，進而發現並剔除道德危險和健康危險。

（二）保險期間之防止對策：依現行法律中有關二年除斥期間之解除契約規定，保險公司為預防詐欺事件之發生，應妥善利用此一規定，對於具有類似詐欺情事之保險契約，找出可能發生之詐欺證據，依法解除契約，其具體方法如下：

1.應用收費體系，進行二次生存調查：保險公司應要求收費人員於收費時盡可能會晤被保險人，觀察被保險人之健康狀況，側查投保動

機及財務狀況等，是否與投保時之狀況相同。

2. 要求業務招攬人員多增加與被保險人接觸之機會，除加強售後服務外。更可利用機會，再次了解被保險人，是否與投保時之狀況有變化，而後報請保險公司依法處理。
3. 業界一旦通報理賠保險詐欺者之相關資料，本公司理賠人員除應即建立資料庫外，亦應立即確實核對其是否有投保本公司之保險，如果有，即應與業界合作、預為調查、找出證據，依法解除契約或主張契約無效。同時亦應通知核保單位，建立拒保檔案庫。
4. 發揮第四次選擇之功能：於保戶辦理增加保險金額、變更受益人、保險單質押之同時，徹底了解與當初投保時之狀況是否相同。
5. 加強警察單位與保險業者平時溝通及通報管道：由於有關保險詐欺犯罪案件之受害者必含保險業者，所以，以保險業者之立場而言，保險業者會非常樂意與警察單位合作。基於前開因素，建議由警政署刑事警察局主動邀集國內各保險業者定期召開「保險詐欺犯罪防制」研討會，透過各種防制保險詐欺之研討會，與保險業者建立平時溝通及單一窗口通報管道，以利即時建立各種保險犯罪情資及線索，而所設立之理賠通報窗口，以專人專線建立理賠查詢機制，對於申請理賠案件，發現有疑似保險詐欺時，應即時通報，並適時與警察單位聯繫並建議將通報系統設立於財團法人保險犯罪防制中

心，而該中心再將統合之情資如人壽保險、傷害保險及醫療保險高保額通報、違反告知義務而解約之保件等資料傳送結合至警政署刑事警察局刑案查詢系統中，以利警察單位從事犯罪偵查。

6.保險業者應加強內部稽核及控管制度：近年來集團式之保險詐欺犯罪案件的發生，多半與保險公司之業務員有相當大的關係，且保險業務員多半有參與該保險詐欺犯罪計畫，此為保險業者管理不當所造成的，如此不僅誘發犯罪者之犯罪動機與道德危險，甚至於有些謀財害命型之保險詐欺犯罪還可能因為犯罪者執行保險詐欺犯罪計畫而造成人命傷亡及公共安全。有鑑於此，本研究建議保險業者應該對於渠等所承保之保險契約內容，及從事保險業務之員工，加強內部稽核及控管制度，審慎控管核保與理賠作業，以免投保大眾因為保險業者賠款增加而加重保費負擔。

7.建立完整迅速之保險通報系統：目前中華民國人壽保險商業同業公會為了遏止民眾詐領保險金，該公會已經建立壽險、意外險及醫療險之通報系統，而現行壽險公會建立之通報制度有三種：

(1)人壽保險及傷害保險高保額通報，通報標準為累計危險保額五百萬元以上。

(2)日額型疾病醫療險及意外醫療險高保額通報，疾病醫療險通報標準為累計危險保額住院日額參仟元以上，意外醫療險通報標

準為累計危險保額住院日額貳仟元以上。

(3)十四歲以下兒童保單已建立核保及理賠通報系統。各會員公司可因應核保需要，以電話撥接或專線方式向公會查詢相關資料。另一方面產險公會目前是以網路方式建立通報系統，除十四歲以下兒童保單已建立核保及理賠通報系統外，傷害保險高保額通報標準為累計危險保額五百萬元以上，保險公司如認為保戶的額度高到不合常理，就可以拒保。因而本研究建議應將保險通報系統的通報範圍擴大，且將通報額度降低，另要求保險業者建立完整迅速之保險通報系統，以全面防堵保險詐欺犯罪之發生。

8.加強保險詐欺犯罪偵查教育訓練：因為保險詐欺犯罪組織及犯罪手法不同於一般性詐欺犯罪及傳統刑事案件，該類詐欺犯罪常常運用境外相關證明文件來作為犯罪之工具，如果無法徹底瞭解渠等犯罪組織及犯罪手法，將無法對症下藥，偵破該類犯罪，甚至於花費大筆金錢及時間去調查該類案件，結果可能只是移送人頭而已，主嫌卻逍遙法外、逃之夭夭，因此，建議召集全國產壽險公司理賠專業人員至保險理賠調查專業訓練單位，如財團法人保險事業發展中心、財團法人保險犯罪防制中心、中華民國人壽保險商業同業公會及中華民國產物保險商業同業公會，接受「保險詐欺犯罪偵查實務」之專業訓練，再由接受訓練之種子教官將訓練內容及調查技巧，轉

訓至全國各地保險同業，讓全國從事保險理賠調查專業人員對該類詐欺犯罪之調查方法均能完全瞭解，以達到全國保險同業共同偵辦該類詐欺案件之目的，另應協調財團法人保險事業發展中心、財團法人保險犯罪防制中心、中華民國人壽保險商業同業公會及中華民國產物保險商業同業公會，定期邀請學者專家對從事金融檢查人員及警察機關辦理有關金融犯罪查緝之訓練，期望使執法單位人員瞭解目前保險詐欺之型態及業界所面臨之各種問題，尋求對於此類案件之防制與解決之道。

9.給付保險金時之防止對策：被保險人死亡時，受益人須向人壽保險公司發出通知並遵行保險金請求手續，惟在此手續之背後，很可能隱藏著保險詐欺，故保險公司若能及早識破，則必可阻止詐欺者詐領保險金，保險公司在受理保險金及保險給付金之請求書時仍須進行一連串的查定作業後，才能決定是否給付，通常保險公司在做此決定時，先須確認該保險契約是否仍有效存續，然後再審查所發生之保險事故是否合於所規定之要件。

## 第陸章 結論與建議

### 第一節 結論

保險詐欺是伴隨著保險業而存在的一種傳統犯罪，其中有許多小案件因風險低、利潤高，造成保險詐欺案件層出不窮，由於保險詐欺係一種智慧犯罪，更常因其縝密之設計與規劃，造成破案的困難，使得僥倖之徒前仆後繼，並導致保險業重大損失，所以今後各保險公司必須正視且重視保險詐欺的防範，並迅速謀求對策。由於詐欺是屬於智慧型犯罪，深藏隱晦，必須聯合多方面之機關單位共同協力，始能對此種犯罪予以有效的遏阻。此種犯罪，其動機多半在「錢」上面，甚至為了達成目的，不擇手段的殺害親屬或友人（如「替人投保」是近年來保險殺人案件最常見的手法，此種犯行觸犯殺人罪兼具詐欺罪，本研究只論詐欺罪），可以說是人性中最黑暗一面的呈現，也使保險業的正常經營，受到莫大的損害。

在保險核保、審查的過程中，站在第一線負責招攬的業務人員，往往是預防保險犯罪最重要的關鍵，業務員若不注意，不但會增加保險公司困擾，而且很可能成為保險詐領案的幫兇！因此，即便保戶提出的理由再多，業務人員也應該堅持親自會晤被保險人、並看著被

保險人簽名，善盡把關的責任，絕對不能為了業績或認為無傷大雅，馬虎帶過，甚至逕行代替客戶填寫照會文件、簽名。另一方面，國民應充實自身的保險知識，如果發現自己莫名其妙成了「被保險人」，就更是要提高警覺，以免成為下一位遭詐領保險金的受害者（例如被人殺害）。而我們就以上案例整理的特徵分析，發現促成保險詐財動機非常複雜，並非單純為了錢即鋌而走險這麼簡單，因為欲將理賠金弄到手尚須通過保險公司這一關，即如何取信於保險公司。還有，也由於現今社會失業率節節上升，造成經濟壓力越來越大，影響人們的道德觀念。另外也發現到保險公司現今多半採取被動的作法，理賠是由醫師所開立的證明為依據，釋放出錯誤的資訊，進而誘發保險詐財動機。

總而言之，要整合各保險公司的資訊及促進彼此間的合作，並和主管機關及檢調單位配合，利用大眾媒體宣導正確的道德和保險觀念，如此才能建立保險公司與保戶間正確的共通認識，大家共同努力反制及遏止保險詐欺事件發生，本研究對這一連串的事項進行深入的研究，並逐一加以揭示其幕後之成因，期盼能對保險公司防堵機制有所貢獻。

## 第二節 建 議

保險詐欺是屬於經濟犯罪，是使用非暴力的一種智力犯罪，智力犯罪所指的是使用智力，以遂行犯罪意圖的犯罪行為，由於行為人的巧妙安排與策劃，而使被保險人於行為當時，不易察覺被害的事實，並使案外的第三人有「不似犯罪」的感覺，而其所造成的影響，直接衝擊的不只是影響破壞社會彼此間的信賴及社會安定、國家的規劃與法律保障的經濟生活。同時也影響到保險費的釐定，因人身保險對於保險費之危險估計通常根據死亡機率、發生機率及實際經驗狀況來計算。有些犯罪者時時均有詐騙與追求不法暴利之意圖，有些則是為解決經濟上的危險而萌生犯意或以詐欺的方法來解決其困境。甚至有些是出於追求利益的念頭以玩票性質，藉由保險公司一時的疏忽，或其他有利的機會，偶發性的從事保險詐欺。

而保險詐欺之特性為：保險詐欺的成本低，利潤高，是智慧犯罪，虛構事實，隱瞞真相，難以察覺，且為世界性犯罪，任何保險都會發生。保險詐欺所涉及的對象有：保險契約當事人（即要保人、被保險人、受益人、業務員）、醫療院所、保險公司員工。而保險詐欺之被害人有人保險公司、被保險人，更擴及全體社會大眾！因此，我們從以下各方面提出建議，藉此宣導正確觀念，有效防範保險詐欺。



## (一)就保戶而言：建立保戶正確與守法的觀念

1. 加強正確觀念：讓保戶瞭解詐欺如同犯罪，應保有強烈的道德觀念。同時建立保險是風險控管亦是投資理財的方式。並對於保險險種及保障能更深入的瞭解，如此一來才不會讓自己的權益受損，也能避免保戶有錯誤的行為發生。

2. 保險相關文件、印章保管：即使保戶與業務員私交再好，都不應將保單、印章等交由業務員保管。而繳費收據證明也要向業務員索取，以確保證明。若需辦理理賠或保單貸款等相關事項，也應自己申請，避免業務員有不法的行為產生。

## (二)就保險公司而言：應著力於業務員素養、服務品質控管及相關作業流程

3. 業務員：加強業務員教育，提升專業知識，嚴格執行獎懲。並要求業務員所收取保費應當天匯款或使用轉帳方式繳付給公司，避免使用支票代付，以確立責任起始，避免弊端。

4. 核保程序：此為防範的第一線，通常詐領保險金大多是先有詐領保險金的念頭，才開始積極與保險公司簽訂契約。因此，嚴格的核保程序，是減少保險詐欺的必要條件。首先，保險公司對於各種危險必須加以適當選擇，設法減少不利之業務。同時應就主動投保者的動機、財務狀況、交友情形、工作穩定度、在同業投保的險種、保費

負擔能力及其與受益人之關係、過去理賠記錄等作詳細的評估。此外，更要加強核保人員的專業能力並要求高尚品德。

5. 理賠事宜：要求理賠人員的專業素養、加強平時教育、強調高品德。並於理賠過程中主動與客戶聯絡，一方面表現關心，另一方面就事故查證、相關承辦人員的服務等作相互的勾稽與查核。對於理賠金的核付以轉帳或客戶親自領取的方式，並於事後利用簡訊、寄發理賠通知書等方式交代細目，以再次確認。此外，保險公司應在面對具有理賠正當性疑慮的案件時，採取司法訴訟解決爭議，並積極配合檢警單位，共同打擊保險詐欺，同時定期統計與分析以即時發現異常，避免造成損失，並有效降低詐欺的發生。

6. 公司內控及整合：公司本身應做好內控與內稽，避免職員舞弊，同時建立與強化部門間聯繫與系統的整合，流暢整個橫向聯繫。

(三)就相關單位而言：加強防制措施法制化、導正社會道德觀

7. 建立大眾正確守法的法治教育：許多人認為，按時繳交保險費，當事故發生時，向保險公司申請理賠是理所當然的事情，若事故發生原因與契約不符，導致無法領取，那過去所繳交的保險費不就付諸流水。這種錯誤的認知，大眾往往不知其已屬保險詐欺。因此，必須教導正確的觀念，運用大眾傳播媒體，廣泛宣傳。並建立倫理道德意識，對於殘害者應嚴予揭穿。避免一些社會治安上的問題。

8. 加強司法人員的專業教育：現階段的司法人員對於保險犯罪仍不足，若能有效強化對審判保險犯罪的專業能力，必能有效遏止。

9. 增加檢警保險教育：現行警察對保險的認識普遍不足，造成在偵辦相關案件的經驗不夠，易導致錯誤的判決。因此強化警察對保險犯罪的專業訓練，是重要的課題。如此一來，偵察時能更周詳，也能有效防範保險詐欺及不必要的保險糾紛。

10. 解剖制度改進：解剖結果的死因對於理賠有相當程度的影響。應就核發民間法醫執照採取更嚴謹的態度，並加強專業訓練，避免導致錯誤的理賠及無謂的紛爭與困擾。

11. 重視兩岸執法合作：由於許多詐欺案件都發生在大陸，因此建立兩岸聯繫管道，相互協助調查，嚴厲懲處犯罪者，必能有效減少保險詐欺。

12. 善用「犯罪防制中心」：現實上，透過此中心的案件不多，若能簡化相關流程及降低收費，必能將該中心功能發揮得淋漓盡致。

13. 更完善的通報機制：投保在核保時，應查詢是否有短期大量的投保記錄。並於理賠時查詢，避免道德風險申請理賠。且應對其做進一步的財務或健康狀況徵信調查，避免有心人士有機可乘。

## 參考文獻

### 一、期刊、報紙

1. 「剖析保險詐欺成因及防制對策」，壽險季刊，第一百二十五期，第 65~89 頁。
2. 「男子吊死空屋 故佈疑陣裝他殺」，聯合報，C4版，桃竹苗綜合新聞，2006/02/07
3. 「黑函爆舊案車禍是謀殺弟媳找人撞死大姑」，聯合報，A8版，社會，2007/03/22
3. 「落海A保險 詐死領理賠」，聯合報，C3版，文化，雲嘉南綜合，2006/11/10

### 二、書籍

1. 陳瑞(2007) CEO 論壇－提升保險經紀人形象與社會地位－保險中介概述，致理技術學院保險金融管理系
2. 吳崇權譯(1988)，月足一清著：人壽保險犯罪及其防止對策，台北：財團法人保險事業發展中心，(原書1986 年出版)。
3. 程振源(2007)：保險市場非對稱信息問題研究，北京：人民出版社

### 三、論文

1. 韋俊青(2006)：「我國人身保險詐欺集團犯罪及壽險公司防制對策之研究」，淡江大學保險學系在職專班碩士論文。

- 2.張怡鈞(2006)：「詐領保險金動機解密與不確定性」，世新大學財務金融學系碩士論文。
- 3.楊超倫(2005)：「保險詐騙決意歷程之理性因素研究」，台北大學犯罪學系碩士論文。
- 4.簡美慧(2003)：「從我國法院判決論保險詐欺之樣態、成因、特徵與防制之道」，台灣大學法律學系碩士論文。

#### 四、相關網站

- 1.中華民國人壽保險商業同業公會  
<http://www.lia-roc.org.tw/>
- 2.財團法人保險犯罪防制中心  
<http://www.iafi.org.tw/web/sele1-3.htm>
- 3.財團法人保險事業發展中心  
<http://www.tii.org.tw/fcontent/compensation/compensation012.asp>
- 4.保險消費者服務中心  
<http://www.rmim.com.tw/tell.html>
- 5.Sunny Net商學網站保險網  
<http://www.sunny.org.tw/ins/index.asp>
- 6.聯晟法網  
<http://www.rclaw.com.tw/TextSearch.asp?funckd=f01&TextQs=%B6B%BB%E2%ABO%COI&searchtype=1&submit2=>
- 7.植根法律網  
<http://www.rootlaw.com.tw/>
- 8.現代保險金融理財雜誌

[http://www.rmim.com.tw/Default\\_body.cfm](http://www.rmim.com.tw/Default_body.cfm)

9. 「女孩生前曾購一項壽險 自殺後獲 20 萬保險金」，東北新聞網

<http://www.nen.com.cn> 2006/07/27

10. 「隱瞞被保險人吸毒史 意外險不理賠」，中國經濟網

[http://big5.ce.cn/gate/big5/finance.ce.cn/insurance/scroll-news/200709/30/t20070930\\_12650656.shtml](http://big5.ce.cn/gate/big5/finance.ce.cn/insurance/scroll-news/200709/30/t20070930_12650656.shtml) 2007/09/30

11. 「為父投保瞞病史 保險公司拒絕理賠獲法院支援」，中金在線網

<http://www5.cnfol.com/big5/insurance.cnfol.com/080229/135,1520,3849867,00.shtml> \_2008/02/29

12. 「上保險沒提有肝病 保險公司不用賠償」，北京晚報

[www.cnfol.com](http://www.cnfol.com) 2006/06/07

## 附錄

### 附錄一：受訪者問卷

親愛的受訪者，您好：

我們是致理技術學院保險金融系四年級的學生，目前正在進行保險詐欺的相關研究，目的在於希望可以透過保險詐欺特徵的分析，減少詐領保險金的事件，協助建立保險公司標準化的程序。並藉此釋放出保險公司已知曉保險詐欺行為，採取防範措施之資訊，讓保險人和保戶間建立正確的共通知識，期盼對於防止詐欺事件有所貢獻。

此為一份關於『壽險業主管對於保險詐欺看法分享』之問卷，因您的寶貴意見將是本研究是否完成的重要資料，竭誠地希望您撥出少許寶貴的時間，協助完成此次的研究調查。

在此，僅對於您在百忙之中填答這份問卷，致上最誠摯的謝意！

致理技術學院保險金融系 黃冠儒、林振揚、鄧瑋欣  
林欣儀、吳淑惠、劉蝶鵬

此問卷依保險詐欺定義分為四部份，我們針對此四種類型分別提供案例參考，希望您能夠提出見解指教。

第一部分：

類型：為保險金而殺人

<案例> 南迴搞『軌』案

2006年3月17日一輛莒光號列車在南迴鐵路翻車，這是從2004年到現在的第六次南迴鐵路遭人為破壞，3月17日翻車時在現場只有2名司機員受到重傷，而越南新娘陳氏紅琛當場是受傷的第3人但無外傷只是意識模糊，似乎不是太大的傷，但卻在送醫5個小時後因大量內出血死亡。

陳氏紅琛的丈夫李雙全原訂3月22日將陳氏紅琛火化，但卻在3月21日屏東地檢署檢察官下令停止火化，並對外透露李雙全因投資股票輸掉3千多萬(後證實為地檢署的烏龍)，為陳氏紅琛投保巨額保險(若證實是意外可領到8千多萬元)，而且陳氏紅琛連續三次都搭上鐵道意外的列車，每次都投保巨額保險，再者李雙全為鐵路局員工，有鐵路專業，屏東地檢署將辦案方向指向李雙全破壞鐵軌詐領保險金的方向，兩天後，李雙全在警方的跟監下上吊身亡，從此發展出離奇的南迴搞軌案。

問題：

1. 針對此案例，您本身有何看法？整體來看，對於此種類型之犯罪手法有何見

解？

2. 承上題，您覺得造成此種現象的因素為何？
3. 請問您是否有遇過此類型案例的經驗呢？
4. 以貴公司來說，對於此類型案件有何因應之道？是否已建立相關的制度？
5. 您是否有什麼要補充的地方呢？

第二部分：

類型：為保險金而自殺

<案例> 男子吊死空屋 故佈疑陣裝他殺

桃園地檢署調查，童繼賢於92年7月7日被發現吊死在蘆竹鄉濱海路的空屋內，頭部罩上綠色塑膠袋，雙手以鐵絲反綁，雙腳也被鐵絲綁住，以鋼線綁在二樓窗戶的梁柱上，再以鋼索纏繞頸部及用黃色塑膠袋塞住嘴巴，家屬質疑是死者的劉姓友人（48歲）涉案，要求檢方調查。

檢察官楊朝森偵辦時，劉姓男子稱童繼賢生前曾說向地下錢莊借了錢，有意自殺躲債和詐領保險理賠金留給親人，要他幫忙製造一氧化碳中毒意外死亡，但他不敢，不斷勸童不要自殺。檢方隨即展開細密調查，查出死者身上沒有其他外傷，現場無打鬥痕跡，死者無酒精反應，衣服也無破損和汙穢，而現場是廢棄空屋，如果是他殺，應該有許多痕跡可以採證。

在科學鑑定方面，主要是針對死者雙手雙腳被網綁和現場微物證據鑑驗。

法醫發現，網綁雙手的鐵絲未打結，而雙腳的鐵絲則打結，左手鐵絲綁得較右手緊，研判是自行反綁故佈疑陣，頭罩塑膠袋也是自行套上，加上現場採集到的檳榔汁和菸蒂，DNA比對與劉姓男子不符。此外，事發時段，劉姓男子的通聯紀錄顯示未到過現場附近等，而且死者確實在死亡前10天投保300萬元意外險，檢察官因此認定童繼賢是故佈疑陣自殺，還給劉姓男子清白。

問題：

1. 針對此案例，您本身有何看法？整體來看，對於此種類型之犯罪手法有何見解？
2. 承上題，您覺得造成此種現象的因素為何？
3. 請問您是否有遇過此類型案例的經驗呢？
4. 以貴公司來說，對於此類型案件有何因應之道？是否已建立相關的制度？
5. 您是否有什麼要補充的地方呢？

第三部分：

類型：捏造被保險人死亡之事故



〈案例〉落海 A 保險 詐死領理賠

台南市民周俊宏、陳慧泰為詐領保險金，由舅舅何榮松謊報周俊宏落海失蹤，致使保險公司共給付 5400 萬元保險金給他的妻子及兒女，案經警方查獲，檢方依詐欺、偽造文書等罪提起公訴，台南地方法院昨天判處夫妻倆各有期徒刑 4 年 6 個月及 3 年，何榮松 1 年 6 個月獲緩刑。

判決書指出，周俊宏 80 年元月向南 O 人壽投保 1000 萬元，83 年 9 月再向國 O 人壽投保 3600 萬元。由於周俊宏經濟情況不佳，便與妻子及舅舅謀議，欲以詐死的方式請領保險金。84 年 3 月 6 日，周俊宏與何榮松路過台北縣鼻頭角，周俊宏要求何榮松向警方謊報他落海失蹤，陳慧泰再以丈夫落海死亡為由，向保險公司請求理賠，保險公司照約給付。因擔心詐領保險金一事被發現，周俊宏 87 年間潛逃大陸藏匿。台南地院在 91 年宣判周俊宏死亡確定，陳慧泰隔年向戶政事務所聲請死亡登記獲准，再向保險公司請領其他保險金。案經航警局高雄分局查獲，移送法辦。

問題：

1. 針對此案例，您本身有何看法？整體來看，對於此種類型之犯罪手法有何見解？
2. 承上題，您覺得造成此種現象的因素為何？
3. 請問您是否有遇過此類型案例的經驗呢？
4. 以貴公司來說，對於此類型案件有何因應之道？是否已建立相關的制度？
5. 您是否有什麼要補充的地方呢？

第四部分：

類型：以欺騙方式訂立保險契約而招致保險事故

〈案例〉一家 31 口騙子 假住院領保金 十年詐四千萬

台南地檢署昨天破獲一起家族詐騙集團，查出嫌犯家族共三十一人涉嫌假住院，詐領保險金。其中，台南、高雄五家醫院涉嫌偽造住院證明。檢方偵訊後，把其中五個人聲請羈押。

檢方會同偵查小組，前往高雄市一家醫院進行搜查，調出溫氏家族的病歷資料，發現五十四歲的溫姓主嫌一家老小用各種理由不定期的住院。溫姓夫婦除了直系家族以外，還聯合姻親家族一起參與詐騙，共有三十一人涉案，其中更有國小四年級的學生也在其中。溫姓主嫌幫家族成員投保，設法安排他們住院，然後向健保局及保險公司申請醫療補助。同樣的詐騙手法已經長達十年，檢方懷疑醫護人員也涉嫌勾，偽造住院資料，其中兩名立委林進興及邱永仁在高雄所開的醫院，都曾經接受溫姓家族住院，不過林進興喊冤。檢方在調查過程中，發現嫌犯

最常以腦震盪和脂肪肝為理由，要求住院觀察，因此而醫護人員究竟有沒有涉案，檢方表示還要仔細比對診斷證明，持續調查。

問題：

1. 針對此案例，您本身有何看法？整體來看，對於此種類型之犯罪手法有何見解？
2. 承上題，您覺得造成此種現象的因素為何？
3. 請問您是否有遇過此類型案例的經驗呢？
4. 以貴公司來說，對於此類型案件有何因應之道？是否已建立相關的制度？您是否有什麼要補充的地方呢？