

人身保險業辦理理賠影像送件業務應遵循事項規範

- 一、為使人身保險業辦理理賠影像送件業務(下以簡稱本業務)有一致性之規範，以保障金融消費者權益，特訂定本規範。
- 二、本業務係指保戶經由保險公司所建置之網站專區或網頁提出理賠申請，先將理賠文件影像傳送予保險公司，再將理賠文件正本繳回保險公司，並由保險公司依所收到之理賠文件影像先行受理、審核並完成理賠之服務。
- 三、保戶申請之理賠案件需同時符合下列條件，始能適用本業務：
 - (一) 險種以住院醫療費用保險(日額型、實支實付型)及傷害醫療保險(日額型、實支實付型)為限。
 - (二) 每筆理賠金額為新臺幣十萬元以內。
 - (三) 事故原因無須進行理賠調查，實支實付型醫療保險限住院且不需正本收據。未符合前項條件之申請理賠案件，人身保險業應俟保戶繳回正本文件後始得進行案件賠付。
本業務應由人身保險業總公司理賠部統一受理，但外國保險業在台分公司不在此限。
- 四、人身保險業辦理本業務，應依個人資料保護法規定及保險法第一百七十七條之一暨其授權辦法等規定，於保戶首次申請理賠影像送件時取得保戶同意，並應訂定保戶申訴處理程序。
- 五、人身保險業辦理本業務，應於公司網站公告服務內容(包括但不限於申請條件及步驟、同意書下載，並以顯著文字提醒保戶於影像送件後正本文件需於十日內繳

回等)。

本業務相關宣導文件應由保險公司統一製作，並應充分向業務人員說明作業流程與應注意事項。

六、人身保險業辦理本業務應落實資訊安全防護、防制洗錢控管等法令遵循、個人資料保護及客戶權益保障。

七、人身保險業辦理本業務，應訂定理賠影像送件作業處理程序，並納入內部控制制度，且應適時檢討修訂。前項理賠影像送件作業處理程序，至少應包括下列風險控管及控制措施：

(一) 身分驗證：保戶需為保險公司網站專區會員且具行為能力，並通過保單驗證，同意特種個資提供事項，始可申請以其為受益人之醫療保險理賠案件；要保人亦可為被保險人(非會員)提出申請。

(二) 個資同意：

1. 保戶首次申請需簽署同意書(含延續性個資與特種個資同意事項)，並於拍照或掃描上傳後將正本繳回。
2. 保險公司應於系統設定，如保戶正本文件未繳回，未來之理賠案件無法再次使用本業務之控管機制。

(三) 申請險種、金額及條件控管：

1. 住院醫療費用保險及傷害醫療保險(日額型及實支實付型)。
2. 當次理賠金額小於新臺幣十萬元。
3. 限匯款至被保險人帳戶。
4. 限住院、不需正本收據且事故原因無須調查。

(四) 診斷書、收據等文件真實性認定：

1. 正本寄回後，與影像進行比對是否一致。
2. 應將本業務納入年度定期自行查核作業檢視範圍，並應每月對影像送件之理賠送件之理賠文件進行一定比例(不得低於百分之十)抽查，以確保文件正確性。
3. 保戶如未繳回正本文件，應於系統設定保戶未來之理賠案件無法再次使用本業務之機制。
4. 經聯繫被保險人，仍未繳回文件者，應啟動調查機制，以確認文件真偽。
5. 如發現文件偽造等情事，應依法進行告訴及追償，並於系統設定保戶未來之理賠案件無法再次使用本業務之機制。

八、人身保險業辦理本業務，至少應每半年定期檢討辦理結果是否符合以下條件，如未符合者，應擬具改善計畫並提報董事會：

- (一) 理賠正確率(包含給付範圍、給付金額與給付對象)：不低於傳統理賠申請方式。
- (二) 平均理賠天數：應少於傳統理賠申請天數至少一天。
- (三) 正本繳回率：應(1)與傳統理賠案件相同，即百分之一百或(2)全數針對未繳回者啟動調查機制，並確認文件為真(如：調查人員持文件影本至醫療院所確認)。

