

火災保險詐欺之研討

中建公證有限公司總經理 陳欽煒先生

保險詐欺產生的歷史悠久，幾乎與保險業同時誕生。何謂保險詐欺，學者的認識不盡相同，大多數人認為保險詐欺僅是指投保人方面的詐欺，也稱為道德危險，主要表現為利用保險謀取不當利益。即是指投保人被保險人或受益人以騙取保險金為目的，以虛構保險標的編造保險事故或保險事故發生原因誇大損失程度故意製造保險事故等手段，致使保險人陷入錯誤認識而向其支付保險金的行為。保險詐欺中最關鍵的犯罪工具可以說是欺騙。在講究最大誠信原則的保險契約，積極或消極的欺騙都造成了所謂的道德風險(moral hazard)。

根據新古典學派中的理性選擇模式運用在犯罪分析上，可分為自利(self-interest)與當前意圖(present-aim)二種觀點，前者注重計算金錢上的成本與效益，認為犯罪人將致力於追求個人最大經濟效益(economic interest)，後者則就犯罪人做決定之當下所擁有的成本效益做計算認為犯罪人所考量的不只經濟上的利益和成本，亦包括文化上的、心理上的、社會上的、情緒上的各種可能利益。

運用理性選擇模式分析犯罪的效益和成本，犯罪可得到的利益包括預期金錢收益、刺激興奮感、持有的資本；而犯罪所需的成本則包括經濟成本、懲罰成本及其他成本¹，Nigin(2001)也強調犯罪者所考量的成本概念，已不僅僅是法律懲罰的金錢等值物了，而是擴及了認為違法行為是錯誤的信念²，與對同儕可能不認同自己、尷尬、覺得被標籤化的畏懼。所以理性選擇模式認為依個人若會犯罪，則下式必定成立：

$$U(\text{Benefit}) > pU(\text{Legal cost} + \text{Extralegal cost})$$

上式中， $U(\text{Benefit})$ 代表一個人對犯罪所得利益的預期效用， $U(\text{Legal cost} + \text{Extralegal cost})$ 代表一個人對犯罪成本(包括法律的與法律外的)的預期效用， p 則代表行為人主觀認為自己會被逮捕的機率。Nigin 也認為亦可將 $U(\text{Moral Regret})$ 視為 $U(\text{Benefit})$ 的直

¹ Hechter & Kanazawa, 1997

² Burkett & Ward, 1993; Paternoster & Simpson, 1996; Foglia, 1997

接減項，當 $U(Benefit)$ 減至零時，行為人亦不會犯罪，此外他也將懲罰迅速性列入計算的方法：

$$U(Benefit) > \delta t p U(Legal cost + Extralegal cost)$$

δt 就是對預期未來懲罰的折現率。

在我國法院判決，保險詐欺者在刑事法上可能被宣判的罪名包括：公共危險罪(§173~§176)、偽造文書罪(§210~§220)、殺人罪(§271~§272)、詐欺罪(§339~§340)。保險詐欺者的詐欺意圖或動機而言，以犯意產生時點可分為，保險事故發生前的主觀故意：例如違反據實告知說明義務、惡意複保險、惡意超額保險、故意製造或偽造保險事故，及事故發生後的客觀機會：例如設計詐欺、偽稱事故原因、誇大損失幅度等。以契約存續過程可分為締約階段、事故發生時及理賠階段，保險犯罪者的心理動機主要是保險產業資金雄厚、社會譴責較輕微及被害者損失不具體。

保險詐欺並具有具有極強的隱敝性及嚴重的社會危害性，保險詐欺者認為保險契約的一方當事人或關係人，與保險人之間存在著合法的保險契約關係，保險詐欺行為往往被合法的保險契約所掩蓋，難以引起社會公眾和保險人的懷疑，保險經營項目十分廣泛，涉及社會經濟生活的各個領域，保險人不可能對每一個投保人都進行詳細的調查，保險詐欺者實施詐欺行為的時間十分充裕，不僅在保險契約的有效期限內，而且在保險契約訂立之前和訂立時，均可實施詐欺行為，由於詐欺行為都是經過詐欺者的周密安排及精心策劃，保險人即使發現，也很難收集到有關詐欺的證據；而保險詐欺不僅侵犯了保險人的合法權益，也是對整個社會財產的嚴重侵害，更主要的是對他人的人身及財產安全也構成極大的威脅。而保險詐欺具體型式可分為：

1. 製造假象：

將自身損失轉化為保險損失，這是最普遍的一種保險詐欺型式主要是當未參加保險的財產遭受損失後，欺詐者往往設法將其轉化為保險標的，並提供有關證據向保險人索賠

2. 超額保險：

投保人投保金額高於保險標的的實際價值，投保人利用超額保險進行詐欺的型

式比較簡單，主要是誇大保險標的的實際價值，並提供一些虛假證據和證明，以期在保險事故發生時，獲取高於保險標的實際價值之保險賠償。

3.重複保險：

是指投保人重複保險時故意不將此情況告知被保險人，待保險事故發生後，又持各保險人簽發的保險單分別索賠，以獲取多重保險賠款的行為。

4.偽造損失：

是指在保險期限內，保險事故並未發生，但投保人被保險人或者受益人卻故意編造許多假象，使保險人確信保險事故已經發生，從而獲取保險理賠金的行為

5.誇大損失：

是指保險標的發生保險事故後，被保險人製造偽證，虛報損失，企圖趁機大撈一把

據西方若干國家相關統計資料顯示，保險公司開辦的某些險種因被詐欺而導致的賠款支出最高可達保險費收入之 50%，而作為全部保險業務平均比例大約在 10%~30%，隨著社會的進步，保險業日益發展成為人們經濟生活中不可缺少的組成部份，而伴隨著保險業的迅速發展，長期以來，一些造假詐騙份子始終將罪惡的黑手伸向保險公司和保戶，致使保險詐欺案長期保持上升趨勢，這不僅給保險業和保險客戶造成巨大經濟損失，也擾亂了各國保險市場秩序，如果保險公司一直將通過詐欺手段獲取保險利益當作一種不可避免的風險因素接受，那麼保險公司在釐訂保險費率時也迫不得已將之考慮進去，顯然保費上漲帶來的費率提高最終還是由善良的投保人來負擔，因此保險詐欺不僅被定性為是一種對保險公司極為不利的行為，同時也是損害廣大被保險人利益的社會現象，因為誠實的投保人將被要求支付更高的保險費，以彌補保險公司被詐欺的缺口。

「縱火」在犯罪學上具有「破壞性」及「便利性」，以往常遭有心人士利用為犯罪的工具。而縱火動機中分別為圖利、殺人、煙滅證據、仇恨、報復、感情糾紛、好奇玩火、精神異常、政治因素等，而基於謀利、詐欺意圖所為之縱火行為，旨在於詐領保險金、清償債務或解散公司等之詐欺、偽造貨物損失及生意競爭而實施之縱火行為者，則稱之為「圖利型縱火」。以幾年前國內所偵破之彭 XX 縱火詐領保險金集團，該集團之作案手法幾乎包含了所有的保險詐欺案件的具體型式與特徵。

縱火（arson）或稱放火是指故意放火燒毀財物之行為，確認是否為縱火之構成要件需包括 1.須有真實的財物被燒毀，在法庭上必須顯示真正的破壞，至少是局部的破壞，非僅為輕微燒焦或殘留少許煤煙等，2.起火的原因需為故意，此故意之證明一方面應藉由物証的鑑識結果加以證明，另一方面需將意外或自然的原因加以排除。

我國刑法在公共危險罪章之中，將以下五種罪合稱放火罪，其規定包括：1.第 173 條第 1 款有關放火燒毀現供人使用之住宅或現有人所在之建築物、礦坑、火車、電車或其他供水、陸、空公眾運輸之舟、車、航空機者，構成放火燒毀現供人用之住宅罪；處無期徒刑或七年以上有期徒刑。2.第 174 條第 1 款規定放火燒毀現非供人使用之他人所有住宅或現未有人所在之他人所有建築物、礦坑、火車、電車或其他供水、陸、空公眾運輸之舟、車、航空機者，構成放火燒毀現非供人用之他人住宅罪；處三年以上十年以下有期徒刑。3.第 174 條第 2 款規定放火燒毀現非供人使用之自己所有住宅或現未有人所在之自己所有建築物、礦坑、火車、電車或其他供水、陸、空公眾運輸之舟、車、航空機者，構成放火燒毀現非供人用之他人住宅罪；處六月以上五年以下有期徒刑。4.第 175 條第 1 款規定放火燒毀前二條以外之他人所有物，致生公共危險者。構成放火燒毀住宅等以外之他人所有物罪；處一年以上七年以下有期徒刑。5.第 175 條第 2 款規定放火燒毀前二條以外之自己所有物，致生公共危險者。構成放火燒毀住宅等以外之自己所有物罪；處三年以下有期徒刑。

根據國內以往之案例分析火災保險詐欺案件之動機因為政治社會不安定、經濟不景氣、企業正當經營不易，故縱火者為獲得非法利益偽裝成正當企業，投保高額火險後，縱火詐取保險金，惡意且有計畫之詐騙保險金，個人或者集團方式，以各種方式取得較低價錢之大量標的物，再預謀性的製造火災事故，向保險公司詐取保險理賠金。

就火災保險詐欺案件之種類可分為 1.特種行業：低價頂讓經營不善，房租將到期或已遭政府取締之特種行業，做整修後投保火險。2.成衣業：以切貨低價購入大批服裝、布匹、紗料整理後，標示價格，佈置成服飾或紡織成衣工廠投保火險。3.食品業：低價委製或低價購置過時之食品或健康食品，改換外包裝後投保火險。4.手機電子業：低價購入手機或電子周邊產品零件不良品，重換外包裝、標籤後，投保火險。5.其他行業：對於營業額已衰退或已轉投資海外之各類工廠、或店舖以低價承接後變更負責人，然後就已投保之保險

加保或重新投保火險。

常見之縱火手法有 1.多處引火燃燒，企圖造成嚴重火毀程度，但易遺留多處起火點之現象。2.縱火燃燒隔鄰空屋，造成延燒情形致保險標的火毀、煙燻。3.集中堆放倉庫中央位置縱火，避免造成延燒他人情形。4.選擇偏僻且道路狹小，消防車不易出入之獨立建物縱火。5.選擇地下室且密閉之場所縱火。6.以長時間燃燒敬神拜拜之燈具，造成電線短路起火。7.以長時間使用耗電量高之電扇或電器品，造成電器過熱起火。8.以燃燒蠟燭，任其燒盡傾倒引燃火災。9.以香煙置於垃圾桶，引燃四周易燃物方式造成火災。10.潑灑大量易燃液體，再點燃引發大火，損失金額較大之案件，較常使用此種方式。

近年疑似縱火保險案件之細節特徵有 1.大部份為新承保之保險單案件。2.投保時，聲稱公司營運如何的有遠景，生意如何的好，誇大其詞。3.建築物均為承租方式使用，承租時間很短暫。4.平時與附近居民保持距離，甚少接觸。5.在保險單起保一段時間後，以業務或者存貨增加為由，向保險公司提高保險金額。6.放置大量貨物，堆置方式不合乎常理，且絕大部分非市場所需之產品(過期品)。7.有大量之易燃品，如紙類包裝材料，塑膠類材料等。8.貨物來源不明，被保險人無法提供相關發票或單據，聲稱所有物品都是高單價。9.庫存資料內容簡單且無任何具名。10.保險標的沒有明顯之營業跡象，或是有正常生產之營運狀況。11.保險單署名之被保險人(個人)或公司負責人，對標的物情況一問三不知。12.火災現場解除封鎖前，被保險人無較積極之動作，有刻意迴避之情形。13.火災現場解除封鎖後，立即出現許多不明身分之人士介入或出面處理。14.進行任何程序時總有多人參與，並不時語帶威脅。15.對於保險公司要求配合之程序，一味的無理拒絕不願配合。16.在不願配合之情況下，卻一再要求保險公司儘快賠付保險金。17.如有爭議不願依法律途徑解決，採取不正當之抗議及恐嚇手段。18.要求協調賠償金額，不願正面面對相關之資料及問題。

而保險業者面對縱火詐領保險金問題的癥結在於 1.保險公司查勘、核保人員經驗不足，營業人員受業績壓力、佣金吸引而予以承保。2.消防局火災調查人員，因火災遭大火或消防水破壞，無法查出原因，或調查出原因不排除為縱火所致，但警察局刑事組刑警無法查出縱火者、或教唆者，無法以縱火詐欺案移送地檢署，僅能以公共危險罪移送。3.未造成他人傷亡或業主承報小額損失，則以不成災結案，案件不移送。4.保險公司無司法調

查權，及對警消單位起火原因報告書調閱權，無法深入了解案情。5.保險公司委任國外之起火原因鑑定報告書，較不為本國法院採信。6.通常檢察官罪證不足予以不起訴，然而檢察官以公共危險罪起訴，或檢察官以縱火罪或詐欺罪起訴，但各級法院法官判無罪以公共危險罪判罰金、緩刑。而以縱火罪、詐欺罪判刑者為極少數，究其原因係直接證據薄弱，訴訟期間冗長，證人翻供，最終審判往往無法以縱火詐欺罪定讞。7.刑事判刑決無法以縱火或詐欺罪作為保險公司拒賠之依據時，保險公司勢必予以理賠，但保險理賠人員及公證公司人員僅能以被保險人提供有限之資料與現場核對理算，賠款差距很大，往往被保險人又有民代或黑道介入，使理賠工作更為複雜。8.保險請求無法因為未取得火災原因報告、不起訴書或判決書，而長時間延宕理賠處理時效，而上述之資料因司法流程過於冗長無法快速獲得，造成保險公司迫於時效性問題而進行理賠。因上述之原因致使縱火詐取保險金之被保險人有恃無恐，往往能夠得逞，詐得保險金。

世界各國對於縱火保險詐欺案件之防治工作亦是不遺餘力，英國每年約 9000 件縱火案件，每年的保險賠款約 350M.英鎊，縱火由地方消防機關結合警察機關、縱火防制局等會同縱火調查之執行，並隨時向司法機關報告。1991 年由英國內政部、保險人公會共同組成縱火防制局 (Arson Prevention Bureau).美國的 National Insurance Crime Bureau-NICB 及縱火防制機構 Insurance Committee for Arson Control –ICAC。瑞士由立法機關在年度預算中提出經費處理申訴案之用，並由轄下之申訴官主事調查，有半司法色彩。在國外更有保險偵探社從事各類的保險詐欺案件的調查工作。

道德風險案件不止會增加保險理賠金，而且造成案件處理作業成本之增加，保險公司運作之困擾更會影響保險公司之形象，為了防制類似案件之發生，建議保險業者應設立道德風險管理流程及人員編制，建立投保案件之道德風險評估標準及流程，加強核保人員對於道德風險之專業訓練，嚴格執行道德風險業務之篩選，善用公開資訊，如工商登記公示資料、消防單位研究資料，在理賠處理技巧上應多注重證據蒐集之法律效力，嚴格核定損失之保險利益原則才能有效防範類似之案件。