

財團法人金融消費評議中心評議書

【101 年評字第 000202 號】

申請人 ○○○○ 住○○○○
相對人 ○○○○人壽保險股份有限公 設○○○○
司
法定代理人 ○○○○ 住○○○○

上列當事人間因確認保險契約關係存在爭議事件，經本中心評議委員會 101 年 5 月 11 日第五次會議決定如下：

主文

確認申請人與相對人所訂立之二十年繳費○○○終身壽險(保單號碼：○○○720)，併附加新重大疾病終身健康保險附約、意外身故及殘廢保險金、每次實支實付傷害醫療保險金限額 - 無社保、傷害醫療保險金日額、新住院醫療保險附約、○○防癌終身健康保險附約、日額型住院醫療終身健康保險附約、手術醫療終身健康保險附約、○○豁免保險費附約等契約繼續有效。

事實及理由

一、程序事項：

按金融消費者就金融消費爭議事件應先向金融服務業提出申訴，金融服務業應於收受申訴之日起三十日內為適當之處理，並將處理結果回覆提出申訴之金融消費者；金融消費者不接受處理結果者或金融服務業逾上述期限不為處理者，金融消費者得於收受處理結果或期限屆滿之日起六十日內，向爭議處理機構申請評議，金融消費者保護法第 13 條第 2 項定有明文。查申請人從未向相對人提出全殘之申請，亦未曾領取全殘保險金，孰料相對人卻逕自通知可請領全殘保險金，並片面終止系爭保險契約，經再度向相對人申訴，相對人於○年○月○日回復處理結果。申請人不服，於○年○月提出評議申請，核與前揭規定相符。

二、申請人之主張：

(一)請求標的：確認與相對人間二十年繳費○○○終身壽險及其附約(保單號碼：○○○720)之保險契約繼續有效。

(二)陳述：申請人從未向相對人提出全殘之申請，亦未曾領取全殘保險金，

孰料相對人卻逕自通知可請領全殘保險金，並片面終止系爭保險契約，其所為顯然違法(詳○年○月填具之評議申請書及○年○月○日補正資料)。

三、相對人之主張：

- (一) 請求事項：申請人之請求駁回。
- (二) 陳述：依據申請人所檢附○○○於○年○月○日開立之診斷證明書與○年○月○日開立之病症暨失能診斷證明書，被保險人因「極重度肢體障礙、智能發展遲緩、難治性癲癇」等症，實已達系爭契約附表「完全殘廢程度表」第七項「中樞神經系統機能遺存極度障害或胸、腹部臟器機能遺存極度障害，終身不能從事任何工作，經常需醫療護理或專人周密照護者」之殘廢程度，且依系爭契約條款第 15 條約定：「被保人…致成附表所列完全殘廢情事之一者，本公司…給付『完全殘廢保險金』，本契約效力終止…」，被保險人既已致成「完全殘廢程度」，相對人依約給付被保險人「完全殘廢保險金」，且該旨揭契約自○年○月○日零時起效力即行終止(其所附加之附約均失所附麗，效力併同終止)，並無任何違誤之處。(詳○年○月○日陳述意見書及○年○月○日補充資料)

四、兩造不爭執之事實：

- (一) 申請人於○年○月○日以自己為要保人，其子○○○為被保險人，與相對人簽訂二十年繳費○○○終身壽險(保單號碼：○○○720)，併附加新重大疾病終身健康保險附約、意外身故及殘廢保險金、每次實支實付傷害醫療保險金限額 - 無社保、傷害醫療保險金日額、新住院醫療保險附約、○○○防癌終身健康保險附約、日額型住院醫療終身健康保險附約、手術醫療終身健康保險附約、慈愛豁免保險費附約。
- (二) 被保險人於民國○年○月○日檢附甲○○醫院(下同甲○○)開立之診斷書，記載：「極重度肢體障礙併智能發展遲緩、癲癇」向相對人申請重大疾病保險金，相對人於○年○月○日給付重大疾病給付保險金○元及延滯利○元。
- (三) 相對人認定被保險人已達系爭壽險主約之全殘狀態，故由系爭保單業務員○○○通知，及於○年○月○日發函通知申請人領取全殘保險金事宜，並通知系爭保險契約自○年○月○日零時起效力終止，且其所附加之附約均失所附麗，效力併同終止。然申請人未向申請人提出全殘保險金之申請，亦未領取系爭保單之全殘保險金，相對人亦未為給付。

五、本件爭點：

申請人未為全殘保險金之理賠申請，相對人得否主動理賠，片面終止系爭保險契約？

六、判斷理由：

- (一) 依系爭○○○終身壽險第 9 條第 1 項關於契約終止約定「要保人得隨時終止本契約」；第 15 條第 1 項完全殘廢保險金的給付約定：「被保險人於本契約繳費期間內致成附表所列完全殘廢情事之一者，本公司按下列金額總和給付『完全殘廢保險金額』給付全殘廢保險金，本契約效力終止…」；及第 10 條第 1 項保險事故的通知與保險金的申請時間之約定：「要保人或受益人應於知悉本公司應負保險責任之事故後十日內通知本公司，並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金…」，有系爭保險契約條款在卷可憑。依據上開契約文意，當被保險人之保險事故發生時，並無任何賦予保險人有自行決定主動理賠之依據，乃是課以要保人、被保險人及受益人負擔事故發生之通知義務，保險公司應於受理保險金給付之請求後，始有依約給付保險金之責任。
- (二) 再按保險契約存續期間未發生約定之保險事故，或縱令所約定之保險事故發生後，受益人未履行契約約定應檢附證明文件申請理賠之協力義務者，保險公司依約自毋庸承擔給付保險金之責任，若因此逾越保險法第 65 條規定之請求權時效，其不利益亦應由請求權人即受益人承擔。契約條款未賦予保險公司有主動給付保險金後終止契約之權利，而保險公司為避免日後持續負擔醫療保險金之給付責任，未待受益人檢附文件提出理賠申請，即逕行以被保險人符合全殘條件，欲給付殘廢保險金後終止契約，不但違背保險契約權利義務關係之基本架構，更無異變相行使法令未允許之保險契約終止權。系爭契約條款已明確記載受益人須檢附相關證明文件向保險公司提出理賠申請，契約並因給付全殘廢保險金後終止，依前開所述，該條款並未賦予保險公司有主動給付保險金後終止契約之權利，可知應由受益人先向保險公司表示欲申領保險給付時，保險公司經由受益人提出之文件資料審核同意後而給付保險金時，契約始發生終止之效力，此有台灣板橋地方法院 100 年度保險字第 37 號判決要旨可資參酌。惟如受益人於取得保險金請求權後，因衡量自身權益或其他因素，而決定不提出申請時，亦僅生請求權時效消滅之不利益效果，保險公司仍不宜逕行予以

給付並終止契約效力而免除其後應負之保險契約責任。然須注意的是，如受益人因其自身之因素致未提出理賠申請時，則其請求權時效之起算自應從保險事故發生後開始起算，經過二年不行使而消滅，其後受益人再行提出理賠申請時，保險公司自得主張時效消滅而拒絕給付保險金。

(三)查系爭保單被保險人於○年○月○日向相對人申請重大疾病保險金，然相對人卻未於被保險人同意的情況下，逕以全殘認定，通知被保險人領取全殘保險金，片面終止系爭保單。申請人迄今未向相對人提出全殘之申請，並未曾領取全殘保險金。再者，申請人是否提出全殘保險金之理賠申請，係屬其基於行使保險契約權利之取捨自由，申請人既未提出全殘保險金之理賠申請，相對人自不得片面依據系爭保險契約第 15 條之規定，於○年○月○日終止保險契約。本案相對人主張被保險人已達全殘併通知申請人請領完全殘廢保險金時契約即行終止，不需受益人向保險公司申請云云，核與系爭保險契約及保險契約權利義務關係之基本架構顯有違背，自無可採。是以系爭保險契約尚未終止，兩造間系爭保險契約主約及附約保險關係仍然存在。

七、綜上所述，經審理當事人陳述意見及相關事證，本案初步判斷申請人訴請確認上開保險契約及附約之保險關係存在，為有理由，應予准許。

八、本案事證已臻明確，兩造其餘陳述及攻擊防禦方法，經審酌核與判斷結果不生影響，爰不一一論述，併予敘明。

九、據上論結，本件評議申請為有理由，爰依金融消費者保護法第 27 條第 2 項規定決定如主文。

評議委員會

主任評議委員

評議委員

(依姓名筆畫順序)

姜世明

王儷玲

沈中華

周行一

林國彬

林勳發

高福源

張士傑

張冠群

曾武仁
曾宛如
盛 鈺
阮劍平
莊永丞
詹森林
劉春堂
陳錦村
龔尚智

中 華 民 國 1 0 1 年 5 月 1 1 日

以上正本與原本無異。

兩造應於本評議決定書送達之次日起十日內，以書面通知本中心，表明接受或拒絕評議決定之意思，未為表示者視為拒絕。

依金融消費者保護法第 29 條第 2 項，金融服務業於事前以書面同意或於其商品、服務契約或其他文件中表明願意適用本法之爭議處理程序者，對於評議委員會所作其應向金融消費者給付每一筆金額或財產價值在一定額度以下之評議決定，應予接受；評議決定超過一定額度，而金融消費者表明願意縮減該金額或財產價值至一定額度者，亦同。

申請人如不接受本評議決定，得另循法律救濟途徑解決。