財團法人金融消費評議中心評議書

【101 年評字第 001623 號】

申　請　人	○○○	住○○○
相　對　人	○○○	設○○○
法定代理人	○○○	住同上

有關兩造當事人間「醫療保險金理賠爭議」案件，經本中心評議委員會 101 年 12 月 28 日第 22 次會議決定如下：

主文

相對人應給付申請人新臺幣○○○元，及自民國一百零一年五月十六日起至清償日止，按週年利率百分之十計算之利息。

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。查申請人於民國（下同）101 年 7 月○○日向相對人提出申訴，相對人於 101 年 7 月○○日回覆處理結果，申請人不服相對人回覆之處理結果，於 101 年 9 月○○日提出評議申請，核與前揭規定相符。

二、申請人之主張：

(一)請求標的：相對人應給付申請人新台幣（下同）○○○元，經擴張聲明為○○○元，及自 101 年 5 月 16 日起至清償日止，按週年利率百分之 10 計算之利息。

(二)陳述：

1. 申請人於 91 年投保相對人保單號碼○○○號人壽保險及醫療保險。
2. 申請人主張其於 101 年 4 月○○日至 101 年 4 月○○日因重度憂鬱症於○○○醫院住院接受治療，相對人應依約給付保險金，然其竟

拒不給付。

3. 申請人之前亦曾因相同疾病申請理賠，相對人均依約理賠，本次事故卻以之前沒發現我有既往症，現在查到我有既往症所以不理賠。

三、相對人之主張：

(一)請求事項：申請人之請求駁回。

(二)陳述：

1. 申請人於91年2月○○日及同年4月○○日投保本公司○○○終身壽險及○○○住院醫療終身健康保險，並附加○○○住院日額保險附約及○○○住院醫療保險附約。

2. 保險法第127條規定：「保險契約訂立時，被保險人已在疾病或妊娠情況中者，保險人對是項疾病或分娩，不負給付保險金額之責任。」，另○○○住院醫療終身健康保險保單條款第4條第1項約定：「本契約所稱『疾病』，係指被保險人於本契約生效日起三十日以後或自復效日起所發生的疾病。」；○○○住院日額保險附約保單條款第2條第5項及○○○住院醫療保險附約保單條款第2條第5項約定：「本附約所稱『疾病』，係指被保險人於本附約訂立日（或復效日）起持續有效三十日後所發生的疾病…」。

3. 申請人於101年4月○○日至101年4月○○日因「重度憂鬱症」求診○○○醫院，經本公司調閱相關病歷，發現申請人於投保前即經醫師診斷為精神官能性憂鬱症，依前揭保險法規定及契約條款約定本公司不負給付保險金之責。

四、兩造不爭執之事實：

(一)申請人於91年2月○○日以自己為被保險人，投保相對人「○○○終身壽險」保險契約（保單號碼：第○○○號）並附加「○○○住院日額醫療保險附約」及「○○○住院醫療保險附約」。

(二)申請人於91年4月○○日以自己為被保險人，投保相對人「○○○住院醫療終身健康保險」保險契約（保單號碼：第○○○號）

(三)申請人於101年4月○○日至101年4月○○日因「重度憂鬱症」於○○○醫院住院接受治療。

五、本件爭點：

(一)相對人以申請人於投保前即已有精神官能性憂鬱症，依保險法第127條規定及系爭保單條款之約定，免負保險理賠責任，有無理由？

(二)若否，申請人得請求之保險金額為若干？

六、判斷理由：

(一)按保險契約訂立時，被保險人已在疾病或妊娠情況中者，保險人對是項疾病或分娩，不負給付保險金之責任，保險法第 127 條定有明文。再按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，民事訴訟法第 277 條前段亦定有明文。申請人主張其因「重度憂鬱症」自 101 年 4 月○○日至 101 年 4 月○○日於○○○醫院住院接受治療，有診斷證明書一份在卷可稽，相對人亦不爭執，堪信屬實，可認申請人已證明保險事故業已發生，得依保險契約請求相關保險給付。相對人抗辯申請人投保前即已罹患精神官能性憂鬱症，係帶病投保，故不負保險金理賠責任，相對人自應就申請人係帶病投保乙事，負舉證責任。

(二)經查相對人抗辯申請人本次住院非屬投保後發生之疾病，並以申請人於○○○醫院之出院病歷摘要載有「病史…自述精神科病史約 10 多年…」、○○○醫院病歷內容摘要表記載「門診　自 85 年 10 月○○日至 94 年 12 月○○日，共○○次　診斷：精神官能性憂鬱症，安眠藥依賴，未明示之精神病」及○○○醫院 85 年 10 月○○日病歷載有「…病名：1 憂鬱症 2.安眠藥依賴　醫囑：患者因上述疾病，自民 85.10. ○○起在本院門診治療」為據，主張申請人投保前即已罹患精神官能性憂鬱症情事。

(三)本案經諮詢本中心專業醫療顧問表示意見，略以：

1. 精神官能性憂鬱症(Neurotic depression)指外在壓力和個人性格和因應壓力不佳所形成的輕度憂鬱、煩躁，其國際疾症診斷碼（ICD）為 3004，和隸屬於精神病的重度憂鬱症(Major Depression)國際疾症診斷碼（ICD）為 296 並不相同。目前在精神醫學界認為精神官能性憂鬱症和重度憂鬱症是不同的兩個疾病，有精神官能性憂鬱症的人並不一定會演變成重度憂鬱症；重度憂鬱症的病人更不一定要先得到精神官能性憂鬱症不可。
2. 依本案相關病歷資料，申請人 91 年投保前所罹患疾病為「精神官能性憂鬱症」，和 101 年 4 月住院之「重度憂鬱症」非屬同一疾病。申請人本次「重度憂鬱症」住院應非屬投保前疾病。

(四)參酌前揭本中心專業醫療顧問意見，依本案相關病歷資料，尚無法認定申請人於投保前，已罹患「重度憂鬱症」，相對人復未能提出其他證據供本中心審酌，是相對人抗辯依保險法第 127 條規定及系爭保單條款約定，申請人本次住院屬投保前疾病，而得拒付保險金云云，尚

屬無據。

(五)從而,申請人101年4月○○日至101年4月○○日之住院日數為○○日（含始日及終日),則申請人得請求之保險金額如下：

1. ○○○住院日額醫療保險附約：○○○元（住院日額○○○x○○日＋出院療養每日○○○x○○日＝○○○)。
2. ○○○住院醫療保險附約：○○○元（住院日額○○○x○○日＝○○○)。
3. ○○○住院醫療終身健康保險：○○○元（住院日額○○○x○○日＋急診○○○＝○○○)。
4. 綜上,申請人得請求之保險金額合計為○○○元(○○○＋○○○＋○○○＝○○○)。

(六)又查,「要保人、被保險人或受益人應於知悉本公司應負保險責任之事故後10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。本公司應於收齊前項文件後15日內給付之。逾期本公司應按年利一分加計利息給付。…」系爭「○○○住院日額醫療保險附約」第18條、「○○○住院醫療保險附約」第18條及「○○○住院醫療終身健康保險」第18條分別定有明文，故申請人請求相對人給付按前開保險金額週年利率百分之10計算之利息,亦屬有據，應予准許

七、綜上所述，申請人依系爭「○○○住院日額醫療保險附約」、「○○○住院醫療保險附約」及「○○○住院醫療終身健康保險」請求保險金○○○元，及自101年4月30日理賠相關文件送達相對人15日之翌日（即101年5月16日）起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息，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　姜世明

評議委員　王文宇

(依姓名筆畫順序)　王儷玲

朱德芳
沈中華
汪信君
李鳳翱
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　　101　　年　　12　　月　　28　　日

財團法人金融消費評議中心

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。