

財團法人金融消費評議中心評議書

【104 年評字第 000447 號】

申請人 ○○○○ 住○○○○
代理人 ○○○○ 住○○○○

相對人 ○○○○股份有限公司 設○○○○
法定代理人 ○○○○ 住同上

上列當事人間「殘廢保險金給付等」爭議案件，經本中心第 2 屆評議委員會 104 年 6 月 5 日第 10 次會議決定如下：

主文

相對人應給付申請人新台幣○○○○元整。

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)○○○○年○○○月○○○日就本件向本中心提出申訴，經移交相對人處理，相對人於○○○○年○○○月○○○日函覆處理結果，申請人不服，遂於○○○○年○○○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：

請求相對人給付保單號碼○○○617 之全殘保險金新台幣(下同)○○○元整。

(二) 陳述：

申請人分別於 77 年 11 月 9 日、98 年 4 月 1 日以自身為要保人暨被保險人，向相對人投保○○○終身壽險(保單號碼：○○○700)、○○○終身壽險(保單號碼：○○○200)及○○○終身還本保險(保單號碼：

○○○617)。申請人於 103 年 6 月 21 日因「顱內動脈瘤破裂併蜘蛛網膜下出血」赴○○○醫院住院手術治療，現申請人體況已達條款全殘之約定，檢附相關文件向相對人申請○○○保單全殘理賠，但相對人卻要求申請人投保的其他 2 張保單須一併辦理全殘理賠，否則拒絕受理僅單張保單全殘保險金之申請。申請人當初投保防癌保險與○○○終身險，是為癌症及老年生活規劃所投保，主要目的為罹癌及生存所需費用而投保，申請人現已達全殘狀況，欲保留防癌及○○○終身壽險契約，以作罹患癌症及失能時之生活費用，相對人卻要求申請人需 3 張保單一併申請全殘理賠，實令人無法認同。(詳參申請人○○○年○○○月○○○日評議申請書、○○○年○○○月○○○日補正請求標的)

三、相對人之主張：

(一)請求事項：

申請人之請求為無理由。

(二)陳述：

李君現就 103 年 6 月 21 日顱內動脈瘤破裂保險事故提出全殘保險金之申請，經審核業已符合「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」之程度，依約應核付全殘廢保險金；按全殘廢將致保險契約終止，故其認定日僅能有一個日期，無法就個別保險契約分別為不同認定。再，參照台灣高等法院 101 年度保險上字 6 號及最高法院 102 年度台上字第 417 號判決意旨，針對未為全殘保險金之理賠申請，依債之關係保險公司得主動理賠，終止其主契約；且李君倘就防癌終身壽險及○○○終身壽險全殘廢保險金不為申領，日後該保險金如請求權罹於時效；或其他影響保險權益之情事，則本公司將可不負給付保險金責任。為維護李君權益，本公司不同意受理僅單張保單全殘廢保險金之申請，應無違誤。(詳參相對人○○○年○○○月○○○日陳述意見函)

四、兩造不爭執之事實：

(一)申請人於 77 年 11 月 9 日以自身為要保人暨被保險人，向相對人投保防癌終身壽險及○○○終身壽險契約，保單號碼：○○○700、○○○200，保險金額分別為新台幣○○○萬元、○○○萬元；申請人另於 98 年 4 月 1 日以自身為要保人暨被保險人，向相對人投保○○○終身還本保險，保單號碼：○○○617，保險金額新台幣○○○萬元。

(二)申請人於103年6月21日因「顱內動脈瘤破裂併蜘蛛網膜下出血」赴○○○醫院住院手術治療；申請人體況已達附表永久完全殘廢程度項目七、「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。」全殘約定之情形。

五、本件爭點：

申請人請求相對人給付系爭○○○終身還本保險契約全殘廢保險金新台幣○○○元，有無理由？

六、判斷理由：

(一)按系爭○○○終身還本保險契約條款第14條全殘廢保險金的給付約定：「被保險人於本契約有效期間內致成附表所列永久完全殘廢程度之一者，經醫院醫師診斷確定，本公司以診斷確定日為準，按下列三款計算方式所得金額最大者給付『全殘保險金』後，本契約效力即行終止。…」、第15條全殘保險金的申領約定：「受益人申領『全殘廢保險金』時，應檢具下列文件：一、保險單或其謄本。二、全殘廢診斷書。三、保險金申請書。四、受益人的身分證明。…」及第17條保險事故的通知與保險金的申請時間約定：「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。本公司應於收齊前項文件後十五日內給付之。…」等語，綜觀上開契約條文文意，當被保險人之保險事故發生時，並無賦予保險人有自行決定主動理賠之依據，應是受益人先向保險公司表示欲申領保險給付，保險公司經由受益人提出之文件資料審核同意後，給付全殘廢保險金時契約始發生終止之效力，先予敘明。

(二)經查，本件申請人就103年6月21日顱內動脈瘤破裂保險事故，向相對人提出系爭○○○還本保險契約之全殘廢保險金申請，相對人於陳述意見函亦自承申請人體況業已符合系爭附表所列永久完全殘廢程度項目第7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。」之程度，是以，申請人請求相對人應給付系爭○○○還本保險契約之全殘廢保險金○○○元乙情，洵堪認定。

(三)次按，「保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定期限內給付賠償金額。無約定期限者，應於接到通知後十五日內給付之；保險人因可歸責於自己之事由致未在前項規定期限內為給付者，應給

付年息年利一分。」、「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。有左列各款情形之一者，其期限之起算，依各款之規定：…，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。…」，保險法第 34 條及第 65 條定有明文。可知，於保險契約中有關保險金之給付及契約效力之終止，應係於保險事故發生後由受益人取得保險金請求權，並由受益人向保險公司提出理賠申請後，再由保險公司判斷保險事故是否發生及是否符合保險範圍，以確定其是否負有給付保險金之責任。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，而決定不提出理賠申請時，最多僅生請求權罹於時效消滅之不利益結果，非謂保險公司得逕行給付保險金以終止契約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日自應從保險事故發生後開始起算，經過兩年不行使而消滅，倘日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。本件申請人無申請系爭防癌終身壽險及系爭○○○終身壽險契約全殘廢保險金之意願，故縱使可以理解相對人主動依契約條款之約定給付各項應付之保險金，係為展現良好的客戶服務，且為避免因未善盡善良管理人之注意義務而負有給付遲延責任。惟依前揭法令及契約條款約定，申請人於達全殘廢之體況時，即已取得全殘廢保險金之理賠申請，故申請人如因衡量自身權益或其他因素，而未提出系爭防癌終身壽險及系爭○○○終身壽險全殘廢保險金之理賠申請，僅生申請人請求權罹於時效消滅之不利益效果，非謂相對人得逕行給付保險金以終止契約效力而免除其後應負之保險契約責任，兩造間系爭防癌與系爭○○○終身壽險保險關係仍然存在。是相對人主張無法就個別保險契約分別為不同認定云云，本中心尚難逕採。又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，保險公司依約自無庸承擔給付保險金之責任。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，而保險公司倘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，恐已違背保險契約權利義務關係之基本架構，變相行使法令未允許之保險契約終止權，是相對人所舉台灣高等法院 101 年度保險上字第 6 號及最高法院 102 年度台上字第 417 號判決意旨，針對未為全殘保險金之理賠申請，依債之關係保險公司得主動理

賠，終止其主契約云云，尚非我國司法實務之確定見解，故相對人之主張本中心尚難逕採，併此敘明。

七、綜上所述，本案申請人請求相對人給付系爭○○○終身還本契約全殘廢保險金○○○元為有理由，應予准許。兩造其餘主張、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。

八、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。

中 華 民 國 1 0 4 年 6 月 5 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。