財團法人金融消費評議中心評議書

【105 年評字第 1542 號】

申　請　人　○○○　　住○○○

相　對　人　○○○股份有限公司　　設○○○
法定代理人　○○○　　住同上

兩造當事人間關於「重大疾病保險金理賠爭議」案件，經本中心第 2 屆評議委員會 106 年 2 月 17 日第 49 次會議決定如下：

主文

相對人應給付申請人新臺幣陸佰萬元整及自民國一百零五年九月二十三日起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。查申請人前向相對人提出申訴，相對人民國（下同）105 年 11 月 10 日回覆處理結果，申請人不服，遂於同年月 12 日提出評議申請（本中心於同年月 16 日收文），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臺幣（下同）600 萬元及自 105 年 9 月 23 日起按週年利率百分之十計算之利息。

（二）陳述：

1. 申請人於 103 年 10 月 28 日投保本案系爭○○○重大疾病保險（保單號碼：○○○476）。104 年 4 月 16 日經電腦斷層檢查、104 年 5 月 15 日核磁共振檢查及 104 年 6 月 1 日肝血管攝影檢查後，經醫師診斷罹患肝惡性腫瘤。105 年 9 月 23 日檢附診斷證明書與 3 份檢查報告向相對人請求給付保險金共 600 萬元，惟相對人卻藉故拖延，不予理賠，嚴重損害申請人之權益。

2. 相同檢驗報告，他家保險公司同性質保單亦已給付。查醫學實務運作，並非僅以病理檢驗報告作為診斷癌症之依據，足見系爭保單中要求提供病理檢驗報告之約定對於申請人有重大不利益且顯失公平，依保險法第 54 條之 1 第 4 款規定，應屬無效。且系爭保單條款關於癌症的定義也違反癌症防治法定義，限縮只能以病理報告確定罹癌，否定其他科學檢查報告，違反民法第 73 條規定屬無效約定。
3. 根據許金川教授在 74 年的研究指出，肝癌小於 5 公分的病人，僅有 53.8%血清中的胎兒蛋白值是過高的（高於 20ng/ml），這代表胎兒蛋白值不高不一定沒有罹患肝癌。臺大醫院有關「在醫學上得以其他何種方式確定病患之腫瘤是良性抑或是惡性」的問題時，據覆：「可以做電腦斷層雙相式、磁振造影雙相式檢查、肝動脈血管攝影，這 3 種檢查如果有兩者在動脈相呈現腫瘤整體顯影，則可診斷為惡性肝細胞癌；如果只有一種檢查在動脈相呈現腫瘤整體顯影，但同時抽血檢查其胎兒蛋白大於 400ng/ml，也可以診斷為惡性肝細胞癌。」，可知臺大醫院欲確定為癌症（惡性腫瘤），係以電腦斷層雙相式、磁振造影雙相式檢查、肝動脈血管攝影三種檢查予以診斷。
4. 相對人質疑為何沒做栓塞，要怎麼治療是醫師的專業，病患本人有最後決定權。治療方式有很多種，栓塞不是唯一。調閱等待期後肝癌病歷亦可能洩漏申請人病情隱私，如：肝硬化、慢性肝炎及其合併症（如：食道靜脈曲張、脾臟腫大等）與涉及醫師治療用藥技術。故申請人拒絕提供等待期後癌症相關病歷。況且，申請人申請初次罹癌給付為一次性給付之保單。後續怎麼治療，是個人隱私，相對人無權瞭解治療經過與假借調查名義行蒐集治療技術之實。
5. 申請人於 105 年 11 月 30 日以電話表示因個人隱私問題，故不同意提供完整病歷，至於門診部分除 104 年 7 月 13 日、同年月 20 日及 27 日有進行中醫門診外，後續均係自行服用中藥調養。（詳見評議申請書及補充文件）

三、相對人之主張：

(一)請求事項：申請人之請求無理由。

(二)陳述：

1. 系爭保單條款第 2 條：「……（七）癌症：係指組織細胞異常增生且有移轉特性之惡性腫瘤或惡性白血球過多症，經病理檢驗確定符合中央衛生主管機關最近刊印之『國際疾病傷害及死因分類標準』歸屬於惡性腫瘤之疾病……。」；另第 18 條：「受益人申領本契約『重大疾

病保險金』或『特定重大疾病保險金』時，應檢具下列文件。……三、醫療診斷書、病理檢驗報告或外科手術證明文件。……受益人申領本條保險金時，本公司於必要時得經其同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。」，故病理檢驗報告係屬申請人申領上開保險金應檢具之文件，此亦符合系爭保險契約對於癌症之定義。

2. 申請人104年4月16日之電腦斷層檢查、104年5月15日核磁共振檢查及104年6月1日一般血管攝影檢查均非屬前開條款所指之病理檢驗報告（即病理科醫師出具之病理切片檢驗報告），縱使依據申請人之核磁共振檢查報告亦僅描述「consistent with HCC or other lesion」，並無明確認定為肝癌之診斷。此外，依相對人委託外部專業醫師意見，仍可行切除局部肝臟（不破壞腫瘤細胞，故無轉移等疑慮）再予以切片檢驗，以確認為良性或惡性腫瘤，且申請人之肝臟腫瘤分期為 T1N0M0，肝臟腫瘤位置亦很適合進行肝臟局部切除，再加上倘肝癌診斷明確，醫學臨床在造影同時一般會進行同步之栓塞治療，但上述治療皆未實施，申請人亦自承未接受任何科學醫療，實難認定申請人業經診斷確定罹患肝臟惡性腫瘤。

3. 經瞭解申請人於103年10月下旬密集投保產、壽險合計7家保險公司（含相對人），投保險種集中在重大疾病保險及癌症保險，且由影像報告可知申請人另有肝硬化的情形。因「肝炎、肝內結石、肝硬化、肝功能異常（GPT、GOT 值超過 40IU/L 以上）」屬要保書書面詢問事項中五年內需告知之疾病，故為釐清申請人於訂立本契約時，對於書面詢問事項是否據實說明，以及申請人是否符合系爭保險契約條款第2條癌症之定義，函請申請人協助授權調閱病歷資料，惟未獲申請人採納。(詳見陳述意見函)

四、兩造不爭執之事實：

申請人於103年10月28日以自己為要保人及主被保險人向相對人投保○○○重大疾病保險（保單號碼：○○○476，保額300萬元整。另104年8月28日變更保額為50萬元整，後於104年10月29日終止系爭保險契約）。

五、本件爭點：

依本案現有之病歷資料（腹部電腦斷層檢查、磁振造影檢查及血管攝影檢查），是否得確診申請人已罹患肝臟惡性腫瘤？

六、判斷理由：

(一)按「本契約所稱名詞定義如下：……七、『重大疾病』：係指被保險人自本契約生效日或復效日起持續有效九十日以後開始發生，並經醫師診斷確定初次罹患第一目至第七目所約定之疾病之一者。……(七)癌症：係指組織細胞異常增生且有轉移特性之惡性腫瘤或惡性白血球過多症，經病理檢驗確定符合中央衛生主管機關最近刊印之『國際疾病傷害及死因分類標準』歸屬於惡性腫瘤之疾病，但下列疾病除外：……。」、「被保險人於本契約有效期間內罹患第二條約定之重大疾病者，本契約效力即行終止，本公司按保險金額給付『重大疾病保險金』。」、「被保險人於本契約有效期間內罹患第二條約定之特定重大疾病者，本公司除按第六條約定給付『重大疾病保險金』外，另按保險金額給付『特定重大疾病保險金』。」分別為○○○重大疾病保險第 2 條第 7 款第 7 目、第 6 條及第 7 條所約定。準此可知，只要腫瘤符合第 2 條第 7 款第 7 目之規定，相對人即有給付重大疾病保險金之義務。惟依系爭條款約定似僅以病理檢驗報告作為是否罹患癌症之唯一證明方式，然如僅限於此種證明方式，則顯未考量醫療技術進步、腫瘤大小及所長位置等因素，恐有未充分保障被保險人權益之虞。再者，提出病理檢驗報告之目的係為證明被保險人是否有罹患癌症，故解釋上，應認為如被保險人所提出之相關病歷資料或檢查報告足以證明確有罹患癌症，則相對人即應依相關約定負給付保險金之責，合先敘明。

(二)查本案申請人主張其經腹部電腦斷層檢查、磁振造影檢查及血管攝影檢查，並由中國醫藥大學醫師於 105 年 1 月 13 日開立乙種診斷證明書證明申請人確實罹患肝臟惡性腫瘤，後向相對人請求理賠，卻遭相對人以未提出病理檢驗報告為由而婉拒理賠。惟誠如前述，本案相對人是否負有給付保險金之責，應視申請人所提出之相關檢驗報告是否足資證明申請人以罹患癌症而定，顯見「申請人所提出之腹部電腦斷層檢查、磁振造影檢查及血管攝影檢查，是否得確診申請人確已罹患肝臟惡性腫瘤」，即為本案審查重點。

(四)案經諮詢本中心專業顧問，其意見略以：「癌症的診斷所依據的是病理檢查報告或細胞學診斷，在以上方法無法直接判斷時（因為切片常因病情而無法實行，如凝血功能不良，有腹水），可間接使用正確及有效的影像報告，或生化檢查數值來佐證。申請人 104 年 4 月 21 日的腹部電腦斷層報告在 S2 有 1-2 公分腫瘤並有肝硬化及典型的腫瘤顯影（顯影劑迅速被排除）而間接證實有肝癌，104 年 5 月 15 日的核磁

共振報告指出在 S2 處有 2.6 公分的早期顯影腫瘤，可間接證實為肝癌，104 年 6 月 2 日的血管攝影看到高血流的腫瘤並有腫瘤存留顯影劑，並可看到肝硬化及肝腫大，間接證實有肝腫瘤。肝臟惡性腫瘤的生長速率不定，有人數周細胞分裂一次，有人一年才分裂一次，故 b-肝病人常在 b-肝 20 年至 30 年後發生肝硬化才發現腫瘤。」。又本中心為求慎重，另再諮詢本中心其他專業顧問，其意見略以：「申請人所提供之腹部電腦斷層檢查、磁振造影檢查及血管攝影檢查報告，可以診斷為惡性肝臟腫瘤。一般來說，惡性腫瘤（此腫瘤有 2.6 公分大）不會在三個月內快速形成。近年對 H.C.C 的診斷不再以病理切片為唯一的依據，影像學診斷（CT、MRI、血管攝影）即可。」。

(六)是依上開顧問意見可知，申請人雖無法提出病理切片檢驗報告直接證明已罹癌之事實，惟就其所提供之腹部電腦斷層檢查、磁振造影檢查及血管攝影檢查以足間接證實申請人罹有肝癌，且近年來對於癌症之診斷以不再以病理切片為唯一的依據，故申請人所提出之相關檢驗報告既足以證實其確實罹患惡性腫瘤，則為周全保障申請人之權益，應認相對人依約仍有給付重大疾病保險金（共 600 萬元）之責。至於相對人表示由影像報告中可知申請人另有肝硬化之情形，屬於要保書書面詢問事項中五年內需告知之疾病，為釐清申請人於投保時對於書面詢問事項是否有據實告知，相對人敦請申請人協助授權調閱相關事項卻遭申請人婉拒部分，因本中心僅係訴訟外之紛爭解決機制，亦未適用民事訴訟法第 288 條職權調查證據之規定，故就申請人於投保時是否有違反告知義務而得以解除契約拒絕理賠乙節，相對人應另尋其他管道進行釐清，併予敘明。

七、綜上所述，相對人應給付申請人 600 萬元整及自 105 年 9 月 23 日起按週年利率百分之十計算之利息。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。

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 24 條第 2 項及第 27 條第 2 項規定決定如主文。

中　　華　　民　　國　　１０６　　年　２　月　１７　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，得另循民事法律救濟途徑解決。