財團法人金融消費評議中心評議書

【107 年評字第 1109 號】

申　請　人 ○○○　　住○○○
相　對　人 ○○○人壽保險股份有限公司　設○○○
法定代理人 ○○○　　住同上

上列當事人間「保險金理賠」爭議事件，經本中心第三屆評議委員會民國 107 年 11 月 9 日第 21 次會議決定如下：

主文

本中心就申請人之請求尚難為有利申請人之認定。

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)107 年 8 月 6 日回覆處理結果，申請人不服，於 107 年 8 月 10 日提出評議申請，本中心同日收文，核與前揭規定相符。

二、申請人之主張：

(一)請求標的：

請求相對人給付新臺幣（下同）2,502,093 元。

(二)陳述：

1、相對人 107○○○字第○○○號函稱其業已給付 1,771,066 元保險金。為何前述理賠款項未依保險法匯入申請人存簿帳號？相對人何時派員親自向申請人告知理賠款將匯入他人帳號？就相對人主張時效，相對人有誰與申請人聯繫過團保事宜？1,771,066 元匯入要保人帳號，未經申請人同意已違反保險法。相對人證實 94 年 2 月 1 日至 94 年 9 月 6 日共計 218 天尚未支付理賠。申請人於 107 年 8 月 6 日經相對人回覆前述公文才得知實情，依得知

日起算二年請求，何來已逾時效？

2、相對人應理賠卻沒理賠之金額為 1,771,066 元，94 年 2 月 1 日至 94 年 9 月 6 日共計 218 天尚未支付理賠 731,027 元〔130,000－(42,000＊0.7)〕(59+159＝218)，總計應理賠總額為 2,502,093 元。

（詳申請人評議申請書）

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：

1、申請人為相對人承保之○○○團體職業災害給付保險契約(下稱系爭保單）之被保險人。申請人 92 年 9 月 3 日因「頭部外傷合併腦震盪，右側頸椎第三、四節、第五、六節椎間盤突出」持續就醫治療至 94 年 1 月 31 日，相對人業給付系爭保單傷病保險金共計 1,771,066 元。

2、有關申請人主張保險金應給付予其本人而非要保人，及相對人應自 94 年 2 月 1 日續給付傷病保險金至 94 年 9 月 6 日乙事，茲說明如下：

(1) 按系爭保單條款「受益人及保險金的申請」約定：「本契約傷病保險金之受益人為被保險人本人。…如要保人能提供文件證明被保險人同意本公司應給付之各項保險金先行給付予要保人，本公司得將各項保險金先行給付予要保人。…被保險人於本契約有效期間內遭遇職業災害時，…檢具下列文件經要保人向本公司申領各項保險金：…四、勞工保險給付收據影本…」。

(2) 相對人檢視理賠系統有關上述就醫期間給付之記載，當時要保人係檢附職業災害墊付證明申請旨揭保險金，故相對人依上述條款約定，先行給付予要保人，餘額再給付予申請人(上述給付 1,771,066 元中，93,237 元係給付予申請人)。

(3) 至於申請人主張相對人應自 94 年 2 月 1 日續給付至 94 年 9 月 6 日之部分，經瞭解，當時要保人或申請人未曾檢附申領旨揭保險金所需之勞工保險給付收據影本，故相對人實無法審核該期間之「傷病保險金」。

(4) 又上述 92 年 9 月 3 日至 94 年 1 月 31 日給付保險金相關理賠文件，因已逾檔案保存期間，相對人業依法銷毀，故相關申請書、職業災害墊付證明等文件，歉難提供。

3、另，系爭事故為92年9月3日，依據保險法第65條規定及系爭保單條款約定，系爭保險金之請求實已逾請求權時效而消滅。

（詳相對人陳述意見書）

四、兩造不爭執之事實：

(一)申請人為系爭保單之被保險人。

(二)申請人於92年9月3日發生傷害事故。

五、本件爭點：

申請人請求相對人給付2,502,093元，是否有據？

六、判斷理由：

(一)按「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。」，保險法第65條前段定有明文。又「消滅時效，自請求權可行使時起算。以不行為為目的之請求權，自為行為時起算。」、「時效完成後，債務人得拒絕給付。」，民法第128條及第144條第1項分別定有明文。又所謂「得為請求之日」，係指「請求權可行使時」，即權利人客觀上可行使其請求權之狀態而言（最高法院63年度台上字第1885號判例、96年度台上字第2326號判決、96年度台上字第1239號判決參照）。蓋欠債還債，天經地義。債權人固應予保護，然因債權人之事由，使權利處於睡眠狀態，則為期交易安全、維持社會秩序，而有時效制度之設計。債務人於時效完成時，得行使抗辯權。一經行使抗辯權，該當權利之請求權即歸於消滅，從權利之時效雖未完成，亦隨之而消滅。此為時效制度之使然。(最高法院99年度第5次民事庭會議)。

(二)本件申請人依據系爭保單之約定請求相對人給付保險金，惟相對人就申請人之保險金請求權提出時效抗辯，則本件首要爭點，即為相對人所提時效抗辯有無理由。時效制度係為維持社會秩序與交易安全之安定而設，債務人於時效完成後得拒絕給付，此為法律賦予之權利，不保護權利上之睡眠者，在債權人行使權利前，債務人不得先行提出拒絕給付之抗辯權，必債權人於時效完成後行使權利時，債務人始得主張抗辯權，該抗辯權之行使，在訴訟上或訴訟外，均得為之。倘若相對人此項抗辯為有理由，縱令申請人主張相對人應依系爭保單之約定給付保險金係屬有據，其請求相對人給付之權利既已罹於時效，其所請亦屬無據。

(三)次按系爭保單條款第8條傷病保險金的給付約定：「被保險人於

本契約有效期間內遭受第二條約定的職業災害，於醫療期間不能工作者，本公司按日依其『日領工資』給付傷病保險金。但最長以二年為限。」

(四)查申請人向相對人請求94年2月1日至94年9月6日共計218天傷病保險金，依前揭條款約定，縱申請人確因系爭保單第2條約定的職業災害，於前述期間醫療期間不能工作，則依其主張之傷病保險金之請求權消滅時效應自94年9月6日之翌日起算，迄今亦已逾2年之消滅時效。而時效完成後，債務人得拒絕給付，為前揭民法第144條所明定，則相對人以申請人之傷病保險金請求權因消滅時效完成，拒絕給付，即非無據。

(五)末按保險法第65條第2款規定：「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。」又保險法第65條規定，保險契約所生之權利，自得為請求之日起，經過2年不行使而消滅，此項消滅時效之規定，屬強制規定，不得因當事人合意伸長或縮短之，且保險金給付請求權應自保險事故發生之時，即開始起算其時效期間，不因請求權人對此權利之存在主觀上知悉與否而有影響(最高法院75年度台上字第2028號民事裁判參照)。查申請人雖主張其於107年8月6日經相對人回覆107○○○字第○○○號函才得知實情云云，然保險法第65條第2款所稱的利害關係人不知情，乃係指不知危險之發生，在本件即指不知申請人受有傷害之事實，本件顯非保險法第65條第2款規定之情狀。況申請人自陳其為系爭保單之繳費人，每月皆由月薪中扣繳保費，難認申請人不知有系爭保單存在或不知自己為權利人，是申請人之主張尚難憑採。

七、綜上所述，申請人請求相對人給付2,502,093元，本中心尚難為有利申請人之認定。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，本件評議申請為無理由，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　　107　　年　　11　　月　　9　　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。