# 財團法人金融消費評議中心評議書

【107 年評字第 1264 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**

相對人應給付申請人新臺幣肆萬元整及自民國一百零六年十二月二十九日起至清償日止按年息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。查申請人就本件保險金理賠爭議案經向相對人提出申訴，相對人於民國（下同）107 年 8 月 23 日表示維持原議，申請人表明不服，故申請人於 107 年 9 月 6 日提出評議申請（本中心為同年 9 月 7 日收文），核與前揭規定相符。

二、申請人之主張：

(一)請求標的：

請求相對人給付保險金新臺幣（下同）4 萬元及延滯利息。

(二)陳述略以：

申請人以自己為要、被保險人於106年9月1日投保○○○增額終身壽險（保單號碼：第○○○號），並附加○○○醫療健康保險附約（下稱系爭附約）。嗣申請人因「雙眼提眼肌無力」於106年10月2日接受門診雙眼提眼肌無力矯正手術，惟於106年12月11日向相對人提出理賠給付申請，卻遭相對人以保前疾病為由拒絕給付。又經相對人調閱申請人近5年的健保就診紀錄，顯示申請人並無帶病投保且無不實告知。是相對人拒絕理賠並非合理。為此，爰提起本件評議申請，請求相對人理賠保險金等語（詳評議申請書）。

三、相對人之主張：

(一)請求事項：申請人之請求為無理由。

(二)陳述略以：

申請人甫於投保後1月餘即因診斷病名「雙眼提肌無力」，即於106年10月2日接受門診雙眼提肌無力矯正手術治療，由雙眼提肌無力的疾病演進歷程觀之，該疾病概屬連續性之疾病發展過程，應非突發性或短期性所致的疾病類型。是依保險法第127條規範之意旨及系爭附約條款約定所稱「疾病」定義與範圍，相對人歉難給付保險金（詳陳述意見函）。

四、兩造不爭執之事實：

申請人以自己為要、被保險人於106年9月1日投保○○○增額終身壽險（保單號碼：第○○○號），並附加○○○醫療健康保險附約。

五、本件爭點：

申請人請求相對人給付門診手術保險金，是否有據？

六、判斷理由：

(一)按系爭附約第2條約定：「本附約名詞定義如下：一、『疾病』：係指被保險人自本附約生效日（或復效日）起所發生之疾病。…。」、第4條約定：「被保險人於本附約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害住院診療或接受手術治療時，本公司按事故發生時之投保計劃別，依照本附約約定給付保險金。」、第12條約定：「被保險人因第四條之約定而以全民健康保險之保險對象身分於住院或門診診療時，本公司按被保險人於住院或門診期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象

應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍內之手術費及手術相關醫療費用核付『手術費用保險金』，但不超過依投保計劃別對應附表所列之『手術費用限額』。…。」。

(二)次按，「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，不負給付保險金額之責任。」保險法第 127 條定有明文；又該條之立法理由係謂：「健康保險關係國民健康、社會安全，增訂本條條文，規定被保險人罹患疾病或已值妊娠時，仍可訂健康保險契約，以宏實效，惟保險人對於是項疾病或分娩不負給付保險金額責任，以免加重全部被保險人對於保險費之負擔。」是以，健康保險之被保險人若於簽訂健康保險契約時即有某特定疾病，縱健康保險契約不因該特定疾病而無效，惟因該特定疾病非新生之疾病，依法即不得認係保險事故，保險受益人即亦不得以該特定疾病於保險契約生效後轉劇之事實，主張保險事故成立，並請求理賠。亦即，本條規定保險契約訂立時，被保險人已在疾病中者，保險人對是項疾病，不負給付保險金額之責任。又所謂被保險人已在疾病中者，係指疾病已有外表可見之徵象，在客觀上被保險人不能諉為不知之情況而言（最高法院 95 年度台上字第 359 號判決意旨參照）。由此可知，保險公司是否得主張保險法第 127 條「已在疾病」情況中，應以該項疾病已有外表可見之徵象，被保險人在客觀上是否知悉或無法諉為不知作為判斷之依據。

(三)本件申請人主張其因「雙眼提眼肌無力」於 106 年 10 月 2 日接受門診雙眼提眼肌無力矯正手術，相對人即應依約理賠保險金等語。惟此為相對人所否認並以前揭情置辯。準此，本件爭點厥為：申請人所罹患「雙眼提眼肌無力」疾病，是否於 106 年 9 月 1 日投保前即已存在？

(四)就前揭爭點，本中心經諮詢專業醫療顧問，意見略以：

1. 依現有病歷資料，申請人於大安双眼明眼科之病歷摘要及診斷書所敘述罹患「雙眼提眼肌無力」（意即眼瞼下垂）之病名，並未於林口長庚醫院及慈濟醫院台北分院之所有就診病歷提及；而申請人於大安双眼明眼科 106 年 9 月 29 日之病歷主訴所記載「眼皮重，睜不太開」之眼瞼下垂症狀也未於林口長庚醫院及慈濟醫院台北分院之所

有就診病歷提及，因此無法判定申請人所罹患「雙眼提肌無力」此病是否於民國 106 年 9 月 1 日投保前即已存在。

2. 依現有病歷資料，申請人大安双眼明眼科 106 年 9 月 29 日及 106 年 10 月 2 日之病歷記載申請人該疾病是屬於「筋膜型眼瞼下垂」（Aponeurotic ptosis），一般是連續漸進式性發展，不會短期突發性。

(五)本中心為求慎重，復諮詢另一醫療顧問，其意見略以：

1. 根據大安双眼明眼科 106 年 10 月 2 日診斷證明書，申請人因「雙眼提眼肌無力」，於 106 年 10 月 2 日於該院接受「雙眼提眼肌無力矯正手術」。106 年 9 月 29 日該院初診病歷記載申請人自訴雙眼眼皮重，睜不太開，最近變嚴重。檢查發現雙眼矯正視力 0.9，右眼眼壓 15.2 mmHg，左眼眼壓 20 mmHg，其他眼部檢查正常。眼瞼檢查右眼 MRD -1 mm，左眼 MRD-1.5 mm。提瞼肌力功能檢查右眼 15 mm，左眼 13 mm。當時診斷為「雙眼眼瞼肌肌膜下垂(aponeurotic ptosis)」。此診斷和診斷證明書診斷「雙眼提眼肌無力」不同，但皆可造成眼瞼下垂，遮住瞳孔和視線。

2. 慈濟醫院 97 年 3 月 15 日至 99 年 6 月 8 日病歷記載內容為雙眼視網膜裂孔和青光眼於該院診治。並無「雙眼提眼肌無力」記載。長庚醫院 97 年 6 月 9 日至 100 年 10 月 7 日病歷記載內容也是雙眼視網膜裂孔和青光眼，並無「雙眼提眼肌無力」或「雙眼眼瞼肌肌膜下垂」記載。

3. 上述申請人病歷之記載並無 100 年 10 月 7 日至 106 年 9 月 1 日投保時之間的記載，因此無法得知何時發生「雙眼眼瞼肌肌膜下垂(aponeurotic ptosis)」。根據 AAO 之 Eyewiki (http://eyewiki.aao.org/Aponeurotic_ptosis)，此疾病大都為年長者之提瞼肌肌膜退化所致，因此臨床上此類疾病應為連續性疾病之發展，但在 30 歲女性較少發生。

(六)依現有病歷資料及前揭醫療顧問意見可知，申請人所罹患之「雙眼提眼肌無力」疾患於臨床上雖認係連續性疾病，非具短期突發性，惟仍無法認定此疾患於 106 年 9 月 1 日投保是否業已存在。而相對人所提

供病歷資料復無法認定申請人於投保前已在疾病中，且其客觀上已知悉或無法諉為不知之情況，是相對人以保前疾病為由，拒絕理賠保險金，難謂有據。又依申請人提供之大安双眼明眼科診所診斷證明書及收據，堪認申請人確實接受雙眼提眼肌無力矯正手術，並支出手術費及材料費 4 萬元，則揆諸系爭附約第 12 條之約定，申請人請求相對人給付手術費用保險金 4 萬元，洵屬有據。

(七)末按保險法第 34 條規定：「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，應給付遲延利息年利一分。」。查，本件相對人應給付申請人手術費用保險 4 萬元，已如前所述，而依卷附保險金申請書及拒賠通知書函，申請人係於 106 年 12 月 11 日向相對人申請理賠保險金，並經相對人理賠部於 106 年 12 月 13 日收件及且同日發函拒賠，是依前揭規定，相對人既因可歸責於己之事由致未為給付，應自同年 12 月 29 日起負給付遲延之責任。

七、綜上所述，申請人請求相對人給付手術費用保險金 4 萬元及自 106 年 12 月 29 日起按年息 10%計算之保險金，為有理由，應予准許。

八、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。

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。