

財團法人金融消費評議中心評議書

【107 年評字第 1755 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「條款解釋」爭議事件，經本中心第三屆評議委員會民國 108 年 2 月 15 日第 27 次會議決定如下：

主文

相對人應給付申請人新臺幣伍萬伍仟零貳拾陸元整，及以新臺幣伍萬肆仟元為本金，自民國 107 年 11 月 2 日起至清償日止按週年利率百分之十計算之利息。

申請人其餘請求，本中心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，相對人於民國(下同)107 年 10 月 31 日回覆申訴處理結果，申請人不服，於 107 年 11 月 27 日向本中心提出評議申請，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醫療保險金，及自 107 年 8 月 28 日起至清償日止按週年利率百分之十計算之利息。

(二)陳述：

1. 申請人於 106 年 12 月 21 日以自身為要、被保險人向相對人投保保單

號碼第○○○367 號保險契約，並附加實支實付傷害醫療保險金附加條款，餘略。

2. 申請人因交通事故導致牙齒斷裂 3 顆，至遠東焦點牙醫診所施行假牙製作，支出假牙費用 9 萬元，並於 107 年 8 月 28 日檢附相關單據向相對人申請意外實支實付保險金，相對人卻僅以內規賠付每顆牙齒 4,000 元。經申請人提出申訴後，相對人亦僅再融通給付每顆牙齒 8,000 元。爰依據系爭實支實付傷害醫療保險金附加條款之約定，請求相對人給付醫療保險金（應給付 9 萬元，扣除已給付 36,000 元，剩餘 54,000 元），及自 107 年 8 月 28 日起至清償日止按週年利率百分之十計算之利息。

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. 申請人於 107 年 7 月 1 日因車禍致「右上顎正中門齒、左上顎正中門齒、左上顎側門齒牙冠斷裂」赴遠東焦點牙醫診所接受假牙膺復共計 3 顆。嗣於 107 年 8 月 30 日向相對人申請傷害醫療保險金理賠，經相對人審核後於 107 年 9 月 1 日個案融通給付乙顆假牙膺復費用 4,000 元，3 顆合計 12,000 元在案。
2. 假牙之裝置與義肢、拐杖、助聽器等醫療附屬品，常因材質、美觀、個人喜好等因素而有極大之選擇空間，其性質屬於假牙膺復費用而非醫療費用，況假牙因材質差異，價格差異也相當大，如賤金屬瓷冠假牙、半貴金屬瓷冠假牙、貴金屬瓷冠假牙及植牙等。
3. 又醫療保險制度旨在保護被保險人，與減輕加害人損害事故之責任保險不同，醫療保險給付請求權之發生，係以訂有支付保險費之保險契約為基礎，則相對人就本件事故所給付保險金之範圍應僅限於申請人因意外傷害事故所致傷害所支付之醫療費用，而依據全民健康保險藥物給付項目及支付標準第 48 條「全民健康保險不予支付之特殊材料如下：…四、本法第 51 條所訂之材料：義齒…及其他非具積極治療性之裝具。」規定內容觀之，義齒應非屬條款約定之醫療費用。
4. 強制汽車保險之主要目的為維護道路交通安全與秩序及保障交通受害人權益，性質上屬於社會保險，與性質上屬於商業保險之人身傷害保險，兩者間之保障目的及精算費率實屬有別，且汽車強制保險係以法令明文規定義齒器材及裝置費，每缺損一齒以一萬元為限，然系爭附

約保險條款內容並無此類相同規定，故難逕以汽車強制保險之觀點比附援引。

5. 相對人於醫療保險金給付範疇外，前以每顆 4,000 元核付申請人所支出假牙膺復費用，後於申訴階段時又再行個案融通補給付乙顆假牙膺復費用 8,000 元，3 顆合計 24,000 元予申請人，實已反映合理市價。

四、兩造不爭執之事實：

- (一)申請人於 106 年 12 月 21 日以自身為要、被保險人向相對人投保保單號碼第○○○367 號保險契約，並附加實支實付傷害醫療保險金附加條款，餘略。
- (二)申請人於 107 年 7 月 1 日因車禍致「右上顎正中門齒、左上顎正中門齒、左上顎側門齒牙冠斷裂」赴遠東焦點牙醫診所接受假牙膺復共計參顆。
- (三)申請人已支出假牙費用 90,000 元。
- (四)相對人已給付申請人 36,000 元。

五、本件爭點：

申請人請求相對人給付假牙費用之差額，有無理由？

六、判斷理由：

- (一)按保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原則；保險法第 54 條第 2 項定有明文。又保險契約率皆為定型化契約，被保險人鮮有依其要求變更契約約定之餘地；又因社會之變遷，保險市場之競爭，各類保險推陳出新，故於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並應注意誠信原則之適用，倘有疑義時，應為有利於被保險人之解釋（保險法第 54 條第 2 項參照），以免保險人變相限縮其保險範圍，逃避應負之契約責任，獲取不當之保險費利益，致喪失保險應有之功能，及影響保險市場之正常發展（最高法院 96 年度台上字第 133 號民事判決意旨參照）。
- (二)次按系爭實支實付傷害醫療保險金附加條款第 2 條第 1 項約定：「被保險人於附加有本附加條款之本契約有效期間內遭受本契約保險範圍約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內，經登記合格的醫院或診所治療者，本公司就其實際醫療費用，超過全民健康保險給付部分，給付實支實付傷害醫療保險金。但超過一百八十日繼續治療者，受益人若能證明被保險人之治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。」是申請人請求相對人依該條約定理賠

保險金，須其因意外事故而至醫療院所治療，而相對人就申請人所實際支付之醫療費用，於超過全民健康保險給付部分，給付傷害醫療保險金予申請人。

(三)經查，因意外傷害造成牙齒斷裂、掉落，將影響甚而導致口腔咀嚼機能喪失，牙齒斷裂、掉落以牙套、義齒膺復治療，乃屬必要之診治醫療，所需之醫材費用應認屬醫療費用之一部。況且，系爭實支實付傷害醫療保險金附加條款第2條第1項約定給付之醫療費用，並未排除牙齒之膺復治療及義齒之費用，依保險法第54條第2項規定，以作有利於被保險人之解釋，義齒費用自屬系爭實支實付傷害醫療保險金附加條款承保之給付範圍。是申請人所支出之假牙費用應認屬醫療費用，故申請人依系爭實支實付傷害醫療保險金附加條款之約定，請求相對人給付54,000元，即屬有據。

(四)又按「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，應給付遲延利息年利一分。」，保險法第34條定有明文。經查，申請人係於107年8月28日填具保險金申請書向相對人申請保險金，經相對人於107年8月30日受理在案，此有蓋印相對人日期收文章之保險金申請書在卷可稽。則依上開保險法之規定，申請人自得請求相對人給付上開傷害醫療保險金，及自107年9月15日起至清償日止按年利一分計算之利息。又因相對人業已分別於107年9月3日及107年11月1日給付申請人12,000元及24,000元在案，此有理賠給付明細表在卷可稽，是申請人請求相對人給付107年8月28日至107年9月14日此期間之遲延利息，應屬無據。從而，相對人應給付申請人之遲延利息應為1,026元〔78,000元 \times 10% \times 48天(107年9月15日至107年11月1日)/365天，元以下四捨五入〕，及尚未給付之54,000元部分，自107年11月2日起至清償日止按週年利率百分之十計算之利息。

七、綜上所述，相對人應給付申請人55,026元，及以54,000元為本金，自107年11月2日起至清償日止按週年利率百分之十計算之利息，申請人之請求於此部分為有理由，應予准許；逾此部分，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，本件評議申請為部分有理由、部分無理由，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 1 0 8 年 2 月 1 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。