

# 財團法人金融消費評議中心評議書

【108 年評字第 773 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「保前疾病」爭議事件，經本中心第三屆評議委員會民國 108 年 8 月 16 日第 38 次會議決定如下：

## 主文

相對人應給付申請人新臺幣伍拾肆萬元整。

## 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。查申請人前於民國（下同）108 年 3 月 15 日向相對人提出申訴，後因相對人未於收受申訴之日起三十日內為適當之處理，申請人於 108 年 5 月 9 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：

相對人應給付申請人新臺幣（下同）54 萬元整。

(二) 陳述：

1. 申請人於 104 年 11 月 29 日以自身為要保人暨被保險人向相對人投保「○○○殘廢照護終身健康保險」，保險金額 2 萬元，保單號碼：○○○316 號（下稱系爭保單）。後申請人因「雙眼增殖性糖尿病性視網膜病變併黃斑部病變」於 107 年 4 月 12 日至高雄醫學大學附設中和紀念醫院治療（下稱高醫附設中和醫院），目前右眼最佳矯正視力為萬國視

力 0.05，左眼視力為眼前 15 公分可見手動(萬國視力小於 0.01)，經向相對人申請理賠殘廢保險金，相對人以保前疾病為由，拒絕理賠。

2. 相對人提出申請人在投保前即 104 年 11 月 29 日前有痛風性腎病變跟多發性神經病變，但是申請人去高雄市立聯合醫院查詢 104 年 11 月 29 日以前之病歷，神經科並無任何就診記錄，至於痛風性腎病變就更離譜了，因為申請人完全不知道有此疾病。又相對人指出申請人 103 年 8 月 22 日有到○○○中醫診所就診，惟依照就診病歷記載，當日就診之病名是「睡眠障礙、腰酸背痛、倦怠感疲勞、婦科問題」。相對人另質疑用藥中的六味地黃丸、杜仲、黃精，經查證，六味地黃丸又稱腎氣丸，常用於補腎及腰酸背痛；杜仲主治腰椎痛、益精氣，很多人在坐月子時都會吃；還有黃精，主要是補氣養陰，用於經血不足，屬婦科用藥。相對人另指出 104 年 7 月 6 日開的處方有小柴胡湯、石斛、玉竹，這三種藥材都是用於治療胃病，而申請人當時的病症有胃脹氣及胃痛。
3. 據此，爰依據系爭保單之約定，請求相對人給付殘廢保險金 28 萬元，及 107 年 4 月 12 日起至 108 年 4 月 12 日止共計 13 個月之殘廢生活扶助保險金 26 萬元，合計共 54 萬元整。

### 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. 經瞭解，申請人於投保系爭保單前因第二型糖尿病、痛風性腎病變、糖尿病所致多發神經病變赴高雄市立聯合醫院內科就診數次：96 年 10 月 26 日至 99 年 1 月 21 日就診期間並因糖尿病開立慢性處方籤長期用藥治療〔藥品名稱：Antiglucon、Volv(Metformin)、Glucophage〕；另依高雄市立聯合綜合醫院糖尿病患個別衛教照會單所載實驗室資料顯示異常數值說明如下：(1)96 年 5 月 15 日檢查報告：飯前血糖(AC)：119、糖化血色素(HbA1c)：7.5。(2)96 年 10 月 26 日檢查報告：飯前血糖(AC)：175、糖化血色素(HbA1c)：8.7。(3)97 年 3 月 4 日檢查報告：飯前血糖(AC)：127、糖化血色素(HbA1c)：6.9。再者，依○○○中醫診所 103 年 7 月 21 日、103 年 8 月 22 日及 104 年 7 月 6 日主訴飯前血糖(AC)：150、口渴整日，可見申請人明知糖尿病病史且於家中自行測量飯前血糖(AC)高。104 年 7 月 6 日診斷為糖尿。另依用藥處方籤屬控制糖尿病之處方用藥：103 年 7 月 21 日其中六味地黃丸、杜仲、黃精屬糖尿病處方用藥；103 年 8 月 22 日其中小柴胡湯、杜仲屬

糖尿病處方用藥；104年7月6日其中六味地黃丸、小柴胡湯、石斛、玉竹屬糖尿病處方用藥。

2. 依上述病歷可知申請人於投保系爭保單前已確診糖尿病，且糖尿病已多年病史（96年至今），而增殖性糖尿病性視網膜病變之致病機轉係因長期血糖升高，導致血小板凝集力上升，微細血管受損，進而引起微細血管局部膨大，滲漏、出血、阻塞等現象，微細血管阻塞造成視網膜缺氧進而導致網膜新生血管的產生，因增殖性糖尿病性視網膜病變係糖尿病所致，申請人所罹患糖尿病疾患屬投保前疾病，而申請人本次因雙眼增殖性糖尿病性視網膜病變併黃斑部病變造成雙眼視力模糊，屬投保前疾病，相對人不負給付保險金之責任。

#### 四、兩造不爭執之事實：

- (一)申請人於104年11月29日以自身為要保人暨被保險人向相對人投保「○○○殘廢照護終身健康保險」，保單號碼：○○○316號。
- (二)申請人因「雙眼增殖性糖尿病性視網膜病變併黃斑部病變」於107年4月12日至高醫附設中和醫院治療，目前右眼最佳矯正視力為萬國視力0.05，左眼視力為眼前15公分可見手動（萬國視力小於0.01）。

#### 五、本件爭點：

- (一)依據卷附病歷資料，申請人所罹患雙眼增殖性糖尿病性視網膜病變併黃斑部病變，是否為104年11月29日投保系爭保單前所發生之疾病？
- (二)承上，如是，申請人於104年11月29日投保系爭保單時是否知悉其罹患該疾病？亦或該疾病是否在104年11月29日前就已有「外表可見之徵象，在客觀上不能諉為不知」之情況？
- (三)申請人之體況符合系爭保單之殘廢程度與保險金給付表之哪一項次？

#### 六、判斷理由：

- (一)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。」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）。以此推知，保險公司是否得主張保險法第 127 條「已在疾病」情況中者，應以被保險人對於該項疾病在客觀上是否知悉或無法諉為不知作為判斷之依據。

- (二)次按系爭保單第 2 條第 1 款及第 8 款約定：「一、本契約所稱『疾病』係指被保險人自本契約生效日（或復效日）起所發生之疾病。…八、本契約所稱『保證給付期間』係指被保險人於本契約有效期間內，初次符合第一級至第六級殘廢程度之一者，自診斷確定日起一百八十個月內之期間；若被保險人於『保證給付期間』內因殘廢等級加重或再次符合第一級至第六級殘廢程度之一者，其『保證給付期間』不因此延長且不重新計算」；第 3 條約定：「被保險人於本契約有效期間內，致成附表所列殘廢程度之一時，本公司依本契約約定給付保險金或豁免保險費。」；第 10 條約定：「被保險人於本契約有效期間內，經醫院醫師診斷確定符合因第二條約定之疾病或傷害致成附表所列第一級至第十一級殘廢程度之一時，本公司按診斷確定日當時之保險金額的二十倍乘以附表所列給付比例給付『殘廢保險金』。」；第 12 條約定：「被保險人於本契約有效期間內，經醫院醫師診斷確定符合因第二條約定之疾病或傷害致成附表所列第一級至第六級殘廢程度之一時，本公司按診斷確定日當時之保險金額的一倍給付『殘廢生活扶助保險金』；並於『保證給付期間』內均按月給付『殘廢生活扶助保險金』」。準此，若申請人符合前揭要件，其疾病又未構成保險法第 127 條之保前疾病者，相對人即應依上開約定給付殘廢保險金及殘廢生活扶助保險金。
- (三)關於前揭爭點，經諮詢本中心專業醫療顧問，其意見略以：「依卷內資料，申請人 96 年 5 月 15 日之檢查，已罹患糖尿病。98 年 8 月曾於高雄市立聯合醫院眼科內診一次，但未提及糖尿病性視網膜併黃斑部病變。」等語。
- (四)本中心為求慎重，徵詢另一專業醫療顧問，其意見略以：「從 98 年 8 月之記載至 106 年 5 月 10 日之病況，推測應已有糖尿病之病變…眼睛方面即使視力很差，並無外表可見之徵象，但從眼底視網膜就可窺視。」等語。
- (五)經本中心再徵詢另一專業醫療顧問，其意見略以：「1. 依據卷附病歷資料，申請人所罹患雙眼增殖性糖尿病性視網膜病變併黃斑部病變，並

非 104 年 11 月 29 日投保系爭保單前所發生之疾病。申請人於 104 年 11 月 29 日之前，僅於 98 年 8 月 4 日於高雄市立醫院眼科病歷，醫師於病歷繪圖紀錄右眼有『極些微背景性糖尿病視網膜病變 (Minimal BDR)』，但是糖尿病患眼科檢查結果表格填寫卻是在『無視網膜病變』處打勾，雖然高雄市立醫院眼科病歷紀錄有矛盾之處，但無論如何當時並無『雙眼增殖性糖尿病性視網膜病變』。又因申請人於○○○眼科之紀錄顯示：於 96 年 8 月 4 日及 96 年 9 月 5 日紀錄無糖尿病視網膜病變，於 105 年 6 月 24 日才開始有右眼玻璃體出血之紀錄，於 105 年 7 月 20 日才開始有雙眼增殖性糖尿病性視網膜病變之紀錄。2. 申請人於 104 年 11 月 29 日投保系爭保單時應不知悉其罹患該疾病，因依據卷附病歷資料於 105 年 6 月 24 日才開始有右眼玻璃體出血之紀錄，於 105 年 7 月 20 日才開始有雙眼增殖性糖尿病性視網膜病變之紀錄。3. 申請人之體況符合殘廢程度與保險金給付表之視力障害 2-1-4 項次，因 107 年 4 月 12 日高醫附設中和醫院診斷書註明右眼最佳矯正視力 0.05，左眼最佳矯正視力眼前 15 公分可見手動(萬國視力小於 0.01)。」等語。

(六)依現有事證及本中心諮詢專業醫療顧問之意見，尚無法認定申請人所罹患雙眼增殖性糖尿病性視網膜病變併黃斑部病變，確為 104 年 11 月 29 日投保系爭保單前所發生之疾病，或該疾病確實於投保前已有外表可見之徵象，申請人不能諉為不知之情況。是相對人以申請人本次因雙眼增殖性糖尿病性視網膜病變併黃斑部病變造成雙眼視力模糊，屬投保前疾病，拒絕給付保險金，難認有據。又因申請人於 107 年 4 月 12 日至高醫附設中和醫院治療後，目前右眼最佳矯正視力為萬國視力 0.05，左眼視力為眼前 15 公分可見手動(萬國視力小於 0.01)，此有當天高醫附設中和醫院開具之診斷證明書在卷可稽，足認申請人之體況於 107 年 4 月 12 日即符合殘廢程度與保險金給付表之 2-1-4 項次，殘廢等級為第 4 級，給付比例為 70%。從而，申請人請求相對人依據系爭保單之約定，給付殘廢保險金 28 萬元(計算式：2 萬 X 20 X 70% = 28 萬元)，及 107 年 4 月 12 日起至 108 年 4 月 12 日止共計 13 個月之殘廢生活扶助保險金 26 萬元(計算式：2 萬 X 13 個月 = 26 萬元)，合計共 54 萬元整，應屬可採。

七、綜上所述，申請人請求相對人給付 54 萬元整，為有理由，應予准許。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 27 條第 2 項規定決定如主文。

中 華 民 國 1 0 8 年 8 月 1 6 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。