

# 財團法人金融消費評議中心評議書

【108 年評字第 792 號】

申請人 ○○○○

住○○○○

相對人 ○○○○人壽保險股份有限 設○○○○  
公司

法定代理人 ○○○○

住同上

上列當事人間「投保時已患疾病或在妊娠中」爭議事件，經本中心第三屆評議委員會民國 108 年 7 月 26 日第 37 次會議決定如下：

## 主文

相對人應給付申請人新臺幣壹萬陸仟伍佰元整及自民國 107 年 6 月 22 日起至清償日止，按週年利率百分之一計算之利息。

## 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）108 年 3 月 20 日回覆處理結果，然申請人不服申訴結果，於 108 年 4 月 23 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：

請求相對人給付新臺幣（下同）16,500 元及自 107 年 6 月 22 日起至清償日止，按週年利率百分之一計算之利息。

#### （二）陳述：

1. 申請人於 107 年 3 月 21 日向相對人投保○○○重大傷病定期保險（保單號碼第○○○981-0），並附加○○○醫療健康保險附約○○○（下稱○○○附約），嗣於 107 年 4 月 13 日至 107 年 4 月

18 日因鼻咽腫瘤至國立臺灣大學醫學院附設醫院（下稱臺大醫院），住院追蹤治療 6 天，後經申請人檢附診斷書向相對人申請住院日額保險金、住院醫療輔助保險金及住院慰問保險金共 16,500 元，卻遭相對人以申請人所罹之鼻咽癌屬投保前已發生之疾病為由拒絕賠付。

2. 然而，相對人僅憑主訴症狀斷定疾病之發生顯為粗糙，蓋主訴症狀既為「主訴」，理應為申請人自主告知之身體真實狀況，非相對人得以濫用，更甚以之為妄加推斷疾病發生時間之工具，可見相對人拒不理賠之理由充滿偏頗的過度推論；再者，相對人不斷自行定義所謂疾病的「發生」時間，自行認定鼻咽癌形成之時點，相對人以「癌症形成時間長短」來推判保險是否給付，係屬荒謬且無統一標準，應以醫師正式做出診斷或切片檢查的就醫紀錄作為疾病發生之時點，始屬統一且有根據之做法；況且，依○○○重大傷病定期保險條款所示：「被保險人經醫師初次診斷為重大傷病，…，才符合重大傷病保險金申領資。」，準此，所謂「初次」，係指之前不得有就醫或就診紀錄，「診斷」則係指須有醫師「診斷證明」此疾病之發生，而非相對人妄加推判之發生時間。
3. 綜上所述，相對人偏頗推論申請人罹患鼻咽癌之發生時點，且以癌症形成的時間長短判斷是否賠付，忽視醫師診斷的專業地位及初次診斷的時間確立等原則，申請人不服，爰依系爭附約條款第 8、第 9 條、10 條及保險法第 34 條規定，請求相對人給付 16,500 元及自 107 年 6 月 22 日起至清償日止，按週年利率百分之一計算之利息。（詳申請人評議申請書與補正文件）

### 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：

依申請人馬偕紀念醫院病歷資料所示，107 年 3 月 23 日（即投保系爭附約後第三天）之門診病歷，主訴早晨流鼻血且表示右鼻咽腫脹，並於當日接受鼻咽內視鏡檢查知有右鼻咽腫瘤。107 年 3 月 30 日再行電腦斷層檢查知其右鼻咽腫瘤病灶小大為 2.8\*1.7cm，且有壓迫咽部周邊。107 年 3 月 31 日經病理切片報告檢查，病切報告呈現淋巴組織上皮病變，而無其他發炎組織存在，顯示非短期數天內致成。又依臺灣醫院 107 年 4 月 2 日耳鼻喉部門診病歷主訴：「Newly diagnosed NPC, for 2nd opinion。」

(新診斷鼻咽癌，諮詢第二意見，可知其鼻咽癌診斷早於107年4月2日)」，且於107年2月至107年3月期間有血痰、鼻出血、頭痛(長期)等情形。107年4月13日出院病歷摘要診斷為「第二期鼻咽癌(cT1N1M0, StageII)」。承上，依上述病歷可知，申請人體況係發生於契約成立之前，且依疾病自然史申請人體況，非但已逾『臨床前期』，更已進入『臨床期』，故非為系爭條款約定範圍，非屬於承保之範圍。據此，本公司實難依申請人所請辦理。(詳相對人陳述意見書)

#### 四、兩造不爭執之事實：

申請人於107年3月21日向相對人投保保單號碼第○○○981-0號○○○重大傷病定期保險，並附加○○○附約。

#### 五、本件爭點：

- (一)申請人所罹患之鼻咽癌是否為投保前所發生之疾病？
- (二)如是，申請人於107年3月21日投保時，伊所罹患之鼻咽癌是否已有外表可見之徵象，在客觀上不能諉為不知之情況？

#### 六、判斷理由：

- (一)按「『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。」，○○○附約條款第2條第1款約有明文。
- (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、同院90年度台上字第89號裁定意旨參照)。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「鼻咽癌」於107年4月13日至107年4月18日至臺大醫院追蹤治療，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「鼻咽癌」是否於107年3月21日投保前即已存在？如是，則是否有外表可見之徵象，屬客觀上申請人不能諉為不知之情況？
- (四)就前揭爭點，經諮詢本中心醫療專業顧問，其意見略以：申請人107年3月23日到馬偕醫院主訴流鼻血，鼻咽鏡檢發現右側鼻咽有腫瘤，切片報告（107年4月3日）為鼻咽癌，頭頸部電腦斷層發現有2.8\*1.7公分腫瘤並侵犯右鼻咽部，臨床診斷為第2期，依一般腫瘤生長速率而言，快3公分的腫瘤是不可能在幾天、幾星期或3-4個月長成的，惟申請人投保時或許外表無表徵。
- (五)本中心為求慎重，復諮詢另一醫療專業顧問，其意見略以：申請人於107年3月21日投保時，尚未確診為癌症，因為癌症之診斷要靠病理切片，而病理切片之判讀需要靠經過專業訓練之病理科醫師始可，該診斷並非一般民眾可以自行判斷的，至於投保前是否已有外表可見之徵象？除了痰中帶血、耳脹、頭痛及胸骨周圍悶痛外，並沒有什麼特別症狀，有很多狀況會引起上述症狀，並不只限於癌症，且申請人在馬偕紀念醫院第一次門診的病歷紀錄中的診斷為鼻出血，就可以看出專業醫師也不敢以肉眼判斷是否罹癌，更何況是一般民眾，故客觀上申請人應不知自己已經罹癌。
- (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「鼻咽癌」或許於107年3月21日投保時業已存在，惟客觀上尚未有外表可見之徵象，難認申請人有投保時已知悉或無法諉為不知之情況，故依前揭判決意旨，相對人尚不得以申請人投保時已在疾病中為由拒絕理賠保險金。因此，申請人主張相對人應給付保險金16,500元及自107年6月22日起至清償日止，按週年利率百分之1計算之利息，相對人就該金額及利息起算日亦不爭執，申請人請求應有理由。

七、綜上所述，申請人請求相對人給付16,500元及自107年6月22

日起至清償日止，按週年利率百分之一計算之利息，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 7 月 2 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。