財團法人金融消費評議中心評議書

【109 年評字第 2776 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○○○

上列當事人間「投保時已患疾病」爭議事件，經本中心第四屆評議委員會民國 110 年 4 月 9 日第 7 次會議決定如下：

主文

相對人應給付申請人新臺幣壹萬貳仟捌佰玖拾肆元，及自民國 109 年 5 月 3 日起至清償日止按週年利率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。查申請人前向相對人提出申訴，相對人於民國（下同）109 年 9 月 24 日回覆處理結果，申請人不服，於 109 年 11 月 17 日提出評議申請，本中心 109 年 11 月 20 日收文，核與前揭規定相符。

二、申請人之主張：

(一)請求標的：

請求相對人給付申請人新臺幣（下同）12,894 元及自 109 年 5 月 3 日起至清償日止按週年利率 10%計算之利息。

(二)陳述：

1、申請人於 108 年 2 月 1 日投保相對人保單號碼第○○○986 號保險契約，保險契約告知事項中，未標示任何黃斑部及視網膜裂孔字樣。申請人之視網膜裂孔事實上已在 92 年 12 月 15 日於仁愛國泰

綜合醫院雷射處置痊癒。相對人業務員辦理投保時表示視網膜裂孔事實既已在 92 年處置痊癒，即不需填寫其他告知事項。針對相對人對於 105 年 3 月 14 日汐止國泰醫院就診視網膜裂孔疑慮處，申請人已請汐止國泰醫院眼科主治醫師開立診斷診明書，以示就診當下並無視網膜裂孔紀錄。

2、申請人於 109 年 3 月 26 日於中國醫藥學院附設新竹分院眼科進行玻璃體注射手術後，檢附診斷書向相對人申請理賠，遭相對人以投保前未告知予以拒賠及除外，爰提起本件評議申請，請求相對人給付申請人新臺幣 12,894 元及利息。(詳申請人評議申請書及補正文件)

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：

1、申請人 108 年 2 月 1 日以自己為要、被保險人投保相對人○○○終身健康保險，保單號碼第○○○986 號（下稱主約，非爭議標的），附加一年期手術健康保險附約（保險金額 1,000 元，下稱系爭附約 1）、○○○醫療健康保險附約（投保計劃別○○-30，下稱系爭附約 2），及其他非爭議附約（以上統稱系爭保單）。

2、依保險法第 127 條規定：「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，不負給付保險金之責任。」依主約條款第 2 條名詞定義：「本契約所稱名詞定義如下：一、『疾病』係指被保險人自本契約生效日起持續有效三十日以後或復效日起所發生之疾病。…」另系爭附約 1、2 之條款，亦有相同意旨之約定。

3、申請人因「左眼黃斑部病變」，於 109 年 3 月 26 日至中國醫藥大學新竹附設醫院門診，並接受左眼玻璃體內藥物注射手術治療，經瞭解，申請人自 108 年 2 月 1 日投保前，即已因「黃斑部病變、毒性視神經病變」，分別於 104 年 5 月 8 日、105 年 3 月 15 日、105 年 3 月 28 日、106 年 4 月 19 日至馬偕紀念醫院門診接受治療。續查汐止國泰醫院病歷，申請人亦曾於 105 年 3 月 14 日門診診斷「右眼視網膜裂隙、左眼玻璃體混濁」。然申請人 108 年 2 月 1 日投保之要保書，告知事項欄位第 4 項：「過去五年內是否曾因患有下列疾病，而接受醫師治療、診療或用藥？…(6)視網膜出血或剝離、視神經病變」，勾選「否」。其未告知疾病除已影響相對人承保契約之危險評估外，亦屬保險法第 127 條及系爭保單條款約定之投保前疾

病。

4、相對人曾於109年7月29日通知申請人辦理除外聲明，然申請人不同意除外內容，並提供相關診斷書及調閱病歷授權同意書，由相對人調閱病歷再審。經審酌診斷書及調閱病歷內容後，相對人於109年9月23日通知申請人修正後之除外聲明內容，惟申請人仍不同意。故相對人按保險法第127條規定及系爭保單條款約定，認其確屬投保前已確診之疾患。

5、綜上所述，有關申請人因「左眼黃斑部病變」接受門診手術，欲申請系爭保單手術醫療保險金爭議乙事，經瞭解相關病歷後，確認與投保前之疾病具直接因果關係，因其確屬系爭保單投保前已確診之疾患，故相對人礙難同意申請人之請求。(詳相對人陳述意見函及補充陳述)

四、兩造不爭執之事實：

(一)申請人於108年2月1日以自己為要、被保險人向相對人投保系爭保單。

(二)申請人於109年3月26日，因「左眼黃斑部病變」(下稱系爭疾病)，在中國醫藥大學新竹附設醫院門診接受左眼玻璃體內藥物注射手術治療。

五、本件爭點：

系爭疾病是否為系爭保單投保前已存在之疾病？

六、判斷理由：

(一)按系爭附約1條款第2條第1項約定：「本附約所稱『疾病』係指被保險人自本附約生效日起持續有效三十日以後或復效日起所發生之疾病。…」系爭附約2條款第2條第1款亦有相同意旨約定。又系爭附約1條款第11條【手術醫療保險金的給付】第1項約定：「被保險人於本附約有效期間內因第五條約定接受手術治療時，本公司按本附約所約定之『保險金額』乘以附表(手術項目倍數表)所載給付倍數給付『手術醫療保險金』。」、系爭附約2條款第20條【門診手術費用保險金之給付】約定：「被保險人在本附約有效期間內因第五條之約定而以全民健康保險之保險對象身分於醫院或診所以門診方式接受門診手術治療且已接受手術者，本公司按被保險人因施行手術當日所發生，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之費用核付，但其費用不得超過新臺幣一萬五千元。」次按保險法第127條規定：「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。」

而其立法理由明文揭示：「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」。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號民事判決意旨參照)。準此，系爭疾病非屬系爭保單生效前或生效日起持續有效30日內已存在之疾病，或縱為投保時已存在之疾病但客觀上被保險人無法得知者，相對人方有給付相關手術醫療保險金之義務。

(二)就本件爭點，經諮詢本中心專業醫療顧問，其意見略以：

1、根據所附病歷，國泰綜合醫院92年12月15日眼科初診，當時右眼矯正視力0.6，左眼矯正視力1.0，右眼視網膜裂孔已雷射處置，無黃斑部病變紀錄。94年1月7日、96年6月24日、95年9月1日眼科門診無黃斑部病變紀錄。97年7月28日再次門診，當時右眼矯正視力1.0，左眼矯正視力1.0，右眼視網膜裂孔已雷射處置，無黃斑部病變紀錄。

2、馬偕醫院104年5月8日眼科初診，當時右眼矯正視力0.8，左眼矯正視力 0.5，當時有給予老年性黃斑部病變及毒性視神經病變診斷。105年3月15日眼科初診，當時右眼矯正視力1.0，左眼矯正視力1.0，當時也有給予老年性黃斑部病變診斷。106年4月19日眼科初診，當時右眼矯正視力 0.6，左眼矯正視力 0.7，當時也給予老年性黃斑部病變診斷。

3、105年3月14日因左眼視力模糊至汐止國泰綜合醫院眼科初診，當時右眼矯正視力 0.9，左眼矯正視力 0.9，右眼視網膜裂孔已雷射處置，無黃斑部病變診斷紀錄，當時並安排OCT和FAG檢查，OCT檢查結果並無明顯左眼黃斑部病變，FAG結果並未附加。

4、中國附醫新竹分院109年3月27日診斷書，因左眼黃斑部病變，於109年3月26日接受左眼玻璃體內藥物注射。

5、綜合上述紀錄，申請人108年2月1日投保前已知有高度近視，並曾接受近視手術，和右眼周邊視網膜裂孔雷射治療。高度近視可能有近視性黃斑部病變可能，根據國泰醫院和汐止國泰醫院紀錄，並無明顯左眼近視性黃斑部病變，再根據馬偕醫院紀錄則是老年性黃斑部病變，並不是高度近視黃斑部病變。中國附醫新竹分院只有診斷書，並未附病歷。因此根據上述紀錄，108年2月1日投保前並未有明顯高度近視黃斑部病變之紀錄。

(三)本中心為求慎重，復諮詢另一專業醫療顧問，其意見略以：

1、 依本案所附病歷資料，104 年 5 月 8 日、105 年 3 月 15 日、105 年 3 月 28 日、106 年 4 月 19 日至馬偕紀念醫院門診之病歷資料，於診斷欄有黃斑部退化（macular degeneration）之紀錄，於 105 年 3 月 15 日病歷亦加註有安排 FAG 和 OCT 黃斑病變相關檢查，但所附病歷資料未附檢查結果紀錄。因此，無法了解申請人黃斑部檢查結果是否異常。但於 105 年 3 月 14 日在汐止國泰醫院就診病歷資料，申請人黃斑部檢查於眼底圖示及 OCT 檢查均無異常。

2、 至於曾因「右眼視網膜裂隙(雷射治療術後)」，於 92 年 12 月 5 日、94 年 1 月 7 日、95 年 9 月 1 日、97 年 7 月 28 日至國泰綜合醫院門診，皆與本次因系爭疾病接受門診手術無關。

3、 綜上所述，依本案所附病歷資料，無法證明申請人 109 年 3 月 26 日因「左眼黃斑部病變」(系爭疾病）接受左眼玻璃體內藥物注射手術治療，是屬於 108 年 2 月 1 日投保前已存在之疾病。

(四)故依現有之卷證資料及上開專業醫療顧問意見，申請人於 109 年 3 月 26 日因「左眼黃斑部病變」在中國醫藥大學新竹附設醫院門診接受左眼玻璃體內藥物注射手術治療，系爭疾病並無法認定屬申請人 108 年 2 月 1 日投保系爭保單時已存在之疾病，從而申請人請求相對人依據系爭保單條款約定給付相關手術醫療保險金，洵屬有據。又依據卷附資料，相對人於 109 年 4 月 17 日收受申請人之理賠申請文件，復依據系爭附約 1 條款第 17 條約定、系爭附約 2 條款第 13 條約定計算延滯利息。據此，相對人應給付申請人 12,894 元，及自 109 年 5 月 3 日起至清償日止，按週年利率 10%計算之利息。〔計算式：（系爭附約 1「手術醫療保險金」保險金額 1,000 元 x 手術項目倍數表編號 1366 玻璃體內注射倍數 4=4,000 元）＋（系爭附約 2「門診手術費用保險金」收據金額 8,894 元）＝12,894 元〕

七、綜上所述，申請人請求相對人給付保險金 12,894 元，及自 109 年 5 月 3 日起至清償日止按週年利率 10%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，本件評議申請為全部有理由，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 1 0　　年　　4　　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個工作日內，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。