

財團法人金融消費評議中心評議書

【110 年評字第 263 號】

申請人 ○○○○ 住○○○○
相對人 ○○○○保險股份有限公司 設○○○○
台灣分公司
法定代理人 ○○○○ 住同上

上列當事人間之爭議事件，經本中心第四屆評議委員會民國 110 年 5 月 28 日第 10 次會議決定如下：

主文

本中心就申請人之請求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，相對人民國（下同）110 年 1 月 29 日回覆處理結果，然申請人不服申訴結果，向本中心提出評議申請，本中心於 110 年 2 月 1 日收文，核與前揭規定相符。

二、申請人之主張：

(一) 請求標的：

請求相對人給付新臺幣（下同）168,384 元整。

(二) 陳述：

1. 緣申請人以自己為要保人兼被保險人，於 108 年 11 月 27 日向相對人投保○○○人壽○○○定期健康保險契約（保單號碼：○○○946 號，下稱系爭保單，日額 2,000 元）。
2. 申請人因「右肩旋轉肌破裂及右肩旋轉肌損傷術後嚴重沾黏併活動度受限」於 109 年 7 月 29 日至同年 8 月 2 日、109 年 9 月 30 日至

同年 10 月 4 日赴中正脊椎骨科醫院共計 10 天住院，並於 109 年 7 月 29 日並接受右肩旋轉肌腱修補手術及 109 年 9 月 30 日接受肩關節鏡及徒手授動手術，另於 109 年 8 月 13 日至 110 年 1 月 14 日門診治療共計 13 次(下稱系爭事故)。申請人於 109 年 11 月 19 日經檢附文件向相對人申請理賠(投保第二年第一期)，然向相對人僅賠付 16,000 元並說明系爭保單住院手術、開刀醫療及門診開刀，皆有理賠，但復健及一般門診均未給付，此與相對人電視台撥放招攬廣告，差異甚大。

3. 經詢問相對人理賠人員，伊告知上開 16,000 元已是理賠之全部金額，申請人不服，遂立即辦理系爭保單之解約，並檢附診斷證明及 3 張收據，請求相對人應再支付理賠金 168,384 元。

(餘詳申請人評議申請書及補充資料)

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. 查系爭保單條款第 17 條【名詞定義】第 3 項約定：「被保險人於本契約生效後第一保單年度內，因『疾病』或『傷害』符合本契約第九條至第十四條約定之保險事故時，本公司按約定金額的百分之五十給付。」。
2. 次查，經相對人調閱系爭契約 108 年 11 月 21 日之銷售錄音檔內容，於錄音時間 03 分 22 秒許，電銷人員有明確說明第一年申請理賠係以 50% 計算，第二年以後按照條款約定全額給付。又查，檢視系爭契約之廣告畫面皆有呈現「以上醫療給付項目於第一保單年度減半給付」等附註說明警語。
3. 準此，系爭契約於第一保單年度保障減半乙節除於契約條款中明文約定外，於電銷人員招攬時或商品電視廣告內容中，亦並無如申請人所述電銷人員招攬時未予以說明或廣告不實之情狀。
4. 另按系爭契約條款第 8 條【保險範圍】約定：「被保險人於本契約有效期間內，本公司依本契約第九條至第十六條之約定給付保險金。」準此可知，須於契約有效期間內符合第 9 條至第 16 條之約定，相對人始有給付相關保險金之義務。反之，倘未符合上揭系爭保單條款約定之承保範圍，即非屬依條款可給付之項目，相對人自無給付保險金之義務。

5. 查申請人因「右肩旋轉肌破裂及右肩旋轉肌損傷術後嚴重沾黏併活動度受限」於109年7月29日至8月2日、109年9月30日至10月4日赴中正脊椎骨科醫院住院接受治療，嗣於109年11月19日向相對人提出理賠申請，相對人業已按系爭保單條款第9條與第13條予以給付住院日額保險金及住院手術保險金共計16,000元在案。
6. 至於申請人於門診復健所生之醫療費用與住院期間實際支出之醫療費用等，因未能符合系爭條款第9條至第16條之約定，故非屬系爭契約之給付範疇，上揭條款就得請領保險金理賠之項目與內容並無未臻明確之處，相對人就不屬系爭保單給付範疇之項目，自不負給付義務。
7. 申請人於109年11月27日向相對人提出終止系爭保單之申請，相對人已辦理完成並給付解約金1,300元在案。

(餘詳相對人陳述意見書)

四、兩造不爭執之事實：

- (一)申請人以自己為要保人兼被保險人，於108年11月27日向相對人投保○○○人壽○○○定期健康保險契約(保單號碼：○○○946號，即系爭保單，日額2,000元)。
- (二)申請人因「右肩旋轉肌破裂及右肩旋轉肌損傷術後嚴重沾黏併活動度受限」於109年7月29日至同年8月2日、109年9月30日至同年10月4日赴中正脊椎骨科醫院共計10天住院，並於109年7月29日並接受右肩旋轉肌腱修補手術及109年9月30日接受肩關節鏡及徒手授動手術，另於109年8月13日至110年1月14日門診治療共計13次(即系爭事故)。
- (三)相對人就系爭事故業已給付住院日額保險金及住院手術保險金共計16,000元在案。
- (四)申請人於109年11月27日向相對人提出終止系爭保單之申請，相對人已辦理完成並給付1,300元在案。

五、本件爭點：

申請人請求相對人應再給付理賠金168,384元整，是否有理由？

六、判斷理由：

- (一)按「被保險人於本契約有效期間內，因『疾病』或『傷害』而住院診療時，本公司按其實際『住院日數』，乘以住院當時之『住院日額』給付『住院日額保險金』，但被保險人同一次住院(含入住加護病房期間)之給付日數最高以一百二十日為限。」、「被保險人於本契約有

效期間內，因『疾病』或『傷害』而住院診療且經『醫師』診斷必須且已實際接受第二條約定之手術治療者，本公司按住院當時『住院日額』之三倍，給付『住院手術保險金』…」系爭保單條款第9條及第13條分別約有明文。準此可知，倘申請人於系爭保單有效期間內經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者或接受手術治療，相對人依系爭保單之約定，始應負給付相關保險金之責。

(二)次按金融消費者保護法第8條第1項規定：「金融服務業刊登、播放廣告及進行業務招攬或營業促銷活動時，不得有虛偽、詐欺、隱匿或其他足致他人誤信之情事，並應確保其廣告內容之真實，其對金融消費者所負擔之義務不得低於前述廣告之內容及進行業務招攬或營業促銷活動時對金融消費者所提示之資料或說明。」又系爭保單條款第17條第3項亦有約定：「被保險人於本契約生效後第一保單年度內，因『疾病』或『傷害』符合本契約第九條至第十四條約定之保險事故時，本公司按約定金額的百分之五十給付。」。經查，相對人所提供系爭保單108年11月21日之銷售錄音檔之譯文資料所載，電銷人員明確說明第一年申請理賠係以50%計算，第二年以後按照條款約定全額給付等語，又查，兩造雙方所提供系爭保單之廣告畫面亦載有「以上醫療給付項目於第一保單年度減半給付」之說明，是堪認相對人之廣告並未違反金保法第8條，且兩造就前開系爭保單條款內容均已知悉及達成合意。是申請人因「右肩旋轉肌破裂及右肩旋轉肌損傷術後嚴重沾黏併活動度受限」共計2段住院期間(合計10天)及接受2次手術時間均於第一保單年度內(即108年11月27日至109年11月27日止)，是相對人依前揭條款予以給付住院日額保險金(日額2,000元*10天*50%=10,000元)及住院手術保險金(日額2,000元*3倍*50%*2次=6,000元)，共計16,000元，並無違誤，此亦有相對人所提供之理賠給付通知書在案可稽。從而，申請人請求就實支實付3張收據金額共計184,384元，扣除已受到理賠金16,000元，相對人應再給付理賠金168,384元整，難認有據。

(三)另按民法第153條第1項規定，當事人互相表示意思一致者，契約即為成立。準此，「契約自由原則」及由此衍生之「契約嚴守原則」乃私法自治之基礎，即個人於不違反法律強制規定、公共秩序或善良風俗之情形下，得依其自由意思，決定是否締結契約、與何人締

結契約，以及締結何種內容之契約；而契約之締結，既為雙方當事人基於自由意思所為，則當事人當須嚴格遵守契約約定之內容。又保險制度既係利用大數法則分散風險，在保險公司之專業精算下，藉由承擔社會共同團體之共同風險，在對價衡平原則下、經主管機關核定之費率、保險單條款，銷售保單收取保費並對發生保險事故之被保險人給付保險金，其保險費之費率及承保範圍之對價性，均係經由專業之精算程序及主管機關所核准，保險人自不可能承擔漫無限制危險，唯有經限定之危險方屬其所承擔（臺灣臺中地方法院101年度保險簡上字第1號民事判決參照）。準此，保險人就其依保險契約而承擔風險之多寡，悉依雙方當事人間訂立之保險契約內容為限。

(四)復按系爭保單條款第8條【保險範圍】約定：「被保險人於本契約有效期間內，本公司依本契約第九條至第十六條之約定給付保險金。」準此可知，須於契約有效期間內符合第九條至第十六條之約定，相對人始有給付相關保險金之義務。反之，倘未符合上揭條款約定之承保範圍，即非屬系爭保單可給付之項目，相對人自無給付保險金之義務。經查，申請人復主張復建及一般門診均未理賠給付乙節，依前揭系爭保單承保範圍之約定，係指申請人於系爭保單有效期間內，因疾病或傷害，經醫院診斷確定且須住院治療或接受手術治療或門診診療且接受手術治療時，相對人始依約給付各項保險金，此觀系爭保單第8條之約定自明，職是，系爭保單條款文字已然明確，且文字之約定及適用上並無疑義，不生保單條款解釋之問題。而系爭保單之相關保險金給付之約定係屬相對人基於大數法則及對價衡平下之所為，且係經雙方基於自由意思所簽訂，既已合法成立，申請人自應受拘束，即應依契約之內容履行其權利義務。從而，申請人主張相對人應給付復建及一般門診之保險金，本中心尚難為有利申請人之認定。

七、綜上所述，申請人請求相對人應再給付理賠金168,384元整，為無理由。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 1 0 年 5 月 2 8 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。