

財團法人金融消費評議中心評議書

【110 年評字第 264 號】

申 請 人	○○○	住○○○
	○○○	
法定代理人	○○○	住○○○
相 對 人	○○○人壽保險股份有限公	設○○○
	司	
法定代理人	○○○	住○○○

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 6 月 25 日第 12 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。查申請人就本件爭議向相對人提出申訴，相對人於民國（下同）110 年 1 月 18 日回覆處理結果，申請人爰於 110 年 1 月 29 日提出評議申請，本中心於同年 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：

相對人應給付申請人新臺幣(下同)113,000 元。

（二）陳述：

1. ○○君於 109 年 3 月 9 日以申請人為被保險人向相對人投保○○○醫療終身保險(保單號碼第○○○282 號，下稱系爭保單)，嗣申請人於 109 年 7 月 27 日因脊椎側彎（下稱系爭疾病）進行脊椎側彎矯正

併鈦合金屬內固定術及人工骨移植併脊椎後融合術(下合稱系爭手術)，申請人向相對人申請理賠，遭相對人以申請人於投保系爭保單前即 108 年 4 月 8 日及 108 年 8 月 23 日，已因「自發性(後天性)脊椎側彎」於仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院(下稱仁愛醫院)門診診療，是該疾病並未符合契約條款之約定為由，而拒絕理賠。

2. 申請人自國小高年級即有些微之脊椎側彎之問題，由於角度不大且並未造成生活不便，醫生僅建議長期追蹤脊椎側彎的角度。在此期間並輔以民俗療法，希望能夠矯正角度或至少其角度不再惡化。今年下學期開學以來申請人偶有胸痛及無法久站之情形，經醫師診斷角度過大導致胸腔壓迫，應進行相關手術矯正以免影響日常生活，遂於 109 年 7 月 27 日進行系爭手術。
3. 相對人理賠人員曾向申請人說明，若申請人從未就診脊椎側彎，則符合保險公司所定義之疾病，該公司即應理賠。此說明有兩個謬誤，第一，脊椎側彎並非急性疾病一日一夜就發生，所以發現有此徵兆時請不要就醫，以免留下就診紀錄，導致保險公司拒絕理賠。第二，學生在校之體檢結果，不應要求家長找醫療院所複診，若非如此，等人不舒服才就診開刀，保險公司就可以理賠，實難以讓人信服。
4. 又投保時相對人所提供的被保險人告知項目亦沒有包含脊椎側彎此一項目，不應認定被保險人應告知而未告知。

(詳申請人評議申請書)

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：

依據申請人同意調閱之相關病歷資料記載，申請人於 108 年 4 月 8 日及 108 年 8 月 23 日(系爭保單投保前)已因「自發性(後天性)脊椎側彎」於仁愛醫院門診診療，核此未符合契約條款之約定，是以相對人仍維持拒絕給付之決議。

(詳相對人陳述意見函)

四、不爭執事實：

(一)○○君於 109 年 3 月 9 日以申請人為被保險人向相對人投保系爭保單。

(二)申請人於 109 年 7 月 27 日進行系爭手術。

五、本件爭點：

申請人請求相對人給付住院日額保險金及住院照護保險金共 88,000 元，及手術保險金 25,000 元，是否有理由？

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。

(二)次按系爭保單條款第 2 條【名詞定義】第 7 款前段約定：「疾病：係指被保險人自本契約生效日起持續有效第三十一日開始或復效日起所發生之疾病。」是以，系爭保單所約定之疾病須為被保險人自本契約生效日起第三十一日開始或復效日起所發生之疾病。準此，則本案爭點厥為：申請人所罹患之系爭疾病是否為投保系爭保單（即 109 年 3 月 9 日）前所罹患之疾病？

(三)就前揭爭點，經諮詢本中心專業醫療顧問，其意見略以：

- 1、根據病歷記載及此疾病之病程，可判斷為 109 年 3 月 9 日前所發生之疾病。
- 2、根據病歷記載，此疾病之初診日期為 108 年 4 月 8 日，因此可判斷申請人於 109 年 3 月 9 日前已知悉其罹患該疾病。

(四)本中心為求慎重，復諮詢另一專業醫療顧問，其意見略以：

- 1、申請人自國小高年級即有些微之脊椎側彎之問題，由於角度不大且並未造成生活不便，醫生僅建議長期追蹤脊椎側彎的角度。並於 108 年 4 月 8 日及 108 年 8 月 23 日已因「自發性(後天性)脊椎側彎」於仁愛醫院門診診療，嗣後因申請人偶有胸痛及無法久站之情形，經醫師診斷角度過大導致胸腔壓迫，應進行相關手術矯正以免影響日常生活，遂於 109 年 7 月 27 日進行脊椎側彎矯正併鈦合金屬內固定術及人工骨移植併脊椎後融合術。
- 2、依據調閱之相關病歷資料記載，申請人所接受系爭手術之原因「脊椎側彎」是為於 109 年 3 月 9 日投保系爭保單前所發生之疾病，申請人於

109 年 3 月 9 日時當已知悉其罹患該疾病。

(五)承上，依現有事證及本中心諮詢專業醫療顧問之意見，應認申請人所罹患之系爭疾病，確為投保系爭保單前所發生之疾病，並非系爭保單生效日起持續有效第三十一日開始或復效日起所發生之疾病，且申請人於投保系爭保單時應已知悉其罹患系爭疾病。準此，相對人以申請人之系爭疾病為系爭保單生效前所罹患之疾病為由拒絕理賠，尚非無據。

七、綜上所述，申請人請求相對人給付申請人 113,000 元，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 6 月 2 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。