

# 財團法人金融消費評議中心評議書

【110 年評字第 425 號】

申請人 ○○○○ 住○○○

相對人 ○○○○人壽保險股份有限公司 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。查申請人前向相對人提出申訴，經相對人於民國（下同）110 年 2 月 4 日回覆處理結果，申請人不服，於 110 年 2 月 24 日提出評議申請（本中心於同日收文），核與前揭規定相符。

### 二、申請人之主張：

#### （一）請求標的：

請求相對人給付手術保險金新臺幣（下同）200,000 元。

#### （二）陳述：

1. 申請人以自己為要保人兼被保險人，於 92 年 4 月 25 日向○○○人壽保險股份有限公司（下稱○○○人壽，相對人於 104 年 7 月 1 日與○○○人壽完成交割，並由金融監督管理委員會核准相對人概括承受○○○

○人壽資產負債及營業)投保保單號碼第○○○468 號之○○○終身保險，並附加防癌終身健康保險附約 5 單位（下稱系爭附約）。

2. 申請人檢附亞東紀念醫院開立之診斷證明書及病歷資料，主張伊於 98 年 8 月 2 日至 98 年 8 月 5 日住院施行手術（下稱系爭手術 1）、103 年 5 月 25 日住院進行肺部手術（下稱系爭手術 2），另又檢附 103 年 12 月 22 日至 103 年 12 月 26 日出院病歷摘要表示接受手術（下稱系爭手術 3）、國立臺灣大學醫學院附設醫院開立於 99 年 10 月 14 日所接受肺部手術紀錄（下稱系爭手術 4）向相對人申請理賠，卻未予以賠付。故請求手術醫療保險金 200,000 元。為此，遂提出評議申請。

（詳申請人評議申請書及補正資料）

### 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. 申請人於 94 年 7 月罹患舌癌，於 103 年 5 月 26 日因「左側口底嚴重性上皮變異」接受口咽瘤切除手術，向○○○人壽申請理賠系爭附約之手術醫療保險金，○○○人壽已給付 100,000 元在案，合先敘明。
2. 邇申請人檢附亞東紀念醫院開立之診斷證明書，記載申請人於 98 年 8 月 3 日因【舌癌（術後）、左頸部淋巴樣增生併兼縫線肉芽膿腫】接受左頸淋巴結切除手術（即系爭手術 1），103 年 12 月 22 日至同年月 26 日因【舌癌（術後）、左側口底嚴重性上皮變異、左上側門齒髓壞死】住院接受手術（即系爭手術 3），向相對人申請理賠系爭附約之手術醫療保險金 200,000 元（下稱系爭保險金），因與條款約定不符，故相對人未予給付。
3. 申請人主張伊曾於 103 年 5 月 25 日接受肺部手術（即系爭手術 2），向相對人申請理賠，然案關診斷證明書與病歷內容均無系爭手術 2 之記載，故相對人未給予系爭保險金，並無違誤。
4. 按系爭附約條款第 16 條約定：「被保險人於本契約保險責任開始後，經醫院診斷確定罹患癌症，並以癌症為直接原因或癌症所引起的併發症，經醫師或醫院診斷必須接受外科手術者，每次外科手術每一投保單位本公司按新台幣二萬元給付『癌症外科手術保險金』」。
5. 查系爭手術 1 之病理報告為左頸部淋巴樣增生併兼縫線肉芽膿腫，非以癌症為直接原因且非癌症引起之併發症，系爭手術 3 之住院病歷內容顯示並未施行手術，依前開條款約定，相對人未給予系爭保險金，並

無違誤。

6. 申請人主張伊於 99 年 10 月 14 日在國立臺灣大學醫學院附設醫院因【肺腫瘤、結核病】接受胸腔鏡腫瘤切除手術(即系爭手術 4)，而申請理賠系爭附約之手術醫療保險金，惟其病理報告為結核菌感染，顯見系爭手術 4 並非以癌症為直接原因而進行之手術，依上開條款約定，相對人應無給付保險金之義務。

7. 末按保險法第 65 條規定：「由保險契約所生之權利，自得為請求之日起，經過二年不行使而消滅……」，而民法第 146 條前段規定：「主權利因時效消滅者，其效力及於從權利。」，第 144 條第 1 項規定：「時效完成後，債務人得拒絕給付。」，退萬步言，縱使相對人尚未給付癌症手術保險金，依上開法律規定，申請人之癌症手術保險金請求權亦已罹於時效而消滅，相對人自得拒絕給付。

(詳相對人陳述意見書)

#### 四、兩造不爭執之事實：

申請人以自己為要保人兼被保險人，於 92 年 4 月 25 日向○○○人壽投保保單號碼第○○○468 號之○○○終身保險，並附加防癌終身健康保險附約 5 單位(即系爭附約)。

#### 五、本件爭點：

申請人主張之 4 次系爭手術是否係進行以癌症為直接原因抑或因癌症引起併發症所接受之治療？

#### 六、判斷理由：

(一)按系爭附約條款第 16 條約定：「被保險人於本附約保險責任開始後，經醫院診斷確定罹患癌症，並以癌症為直接原因或癌症所引起的併發症，經醫師或醫院診斷必須接受外科手術者，每次外科手術每一投保單位本公司按新台幣二萬元給付『癌症外科手術保險金』。」準此可知，被保險人即申請人須經醫師診斷確定罹患癌症，並以治療癌症為直接原因或因癌症所引起的併發症接受外科手術時，相對人始應負給付申請人癌症外科手術保險金之責任。

(二)關於申請人主張所接受 4 次系爭手術是否屬以治療癌症為直接原因或癌症引起的併發症之手術乙情，經諮詢本中心專業醫療顧問，其意見略以：

1. 系爭手術 1(98 年 8 月 2 日至 98 年 8 月 5 日):依所附病歷資料及診斷書內容，申請人此次住院於 98 年 8 月 3 日接受左頸硬塊切除手術，雖病理報告為良性，但因申請人於 94 年 7 月曾罹患舌癌，此次手術為確

認腫瘤復發之必要術式，應可認為係「以治療癌症為直接原因或癌症引起的併發症之手術」。

2. 系爭手術 2(103 年 5 月 25 日):依 103 年 5 月 30 日之病理報告，應為申請人所主張之系爭手術 3【舌癌(術後)、左側口底嚴重性上皮變異、左上側門齒髓壞死】所施行之手術，申請人誤植為肺部手術。依所附病歷資料及診斷書內容，申請人應於 103 年 5 月 26 日接受廣泛切除手術，也可認為係「以治療癌症為直接原因或癌症引起的併發症之手術」。
3. 系爭手術 3(103 年 12 月 22 日至 103 年 12 月 26 日):依所附病歷資料，申請人於此期間確有住院，但並未接受手術，僅係一般檢查。
4. 系爭手術 4(99 年 10 月 14 日):依所附病歷資料，申請人於 99 年 10 月 14 日接受肺部手術，術中冰凍切片病理報告雖為 caseating granuloma，但如同系爭手術 1，因申請人於 94 年 7 月曾罹患舌癌，此次手術可能為確認腫瘤是否轉移之必要術式，唯依手術紀錄並看不出醫師有舌癌懷疑肺部轉移之診斷，如果申請人能再提供出院病歷摘要，或其他證明此次住院有舌癌懷疑肺部轉移之診斷，方可認為係「以治療癌症為直接原因或癌症引起的併發症之手術」。

(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. 系爭手術 1(98 年 8 月 2 日至 98 年 8 月 5 日):依現有卷附資料，申請人 98 年 8 月 2 日至 98 年 8 月 5 日住院施行手術，由住院病歷記載，申請人此次手術係為處理左頸硬塊(palpable lymph node over left neck area)，因申請人於 94 年 7 月曾罹患舌癌，此次手術間有確認腫瘤復發之目的，應可認為係「以治療癌症為直接原因或癌症引起的併發症之手術」。
2. 系爭手術 2(103 年 5 月 25 日):現有卷附資料中有一份 103 年 5 月 30 日之病理報告，內容為大範圍口腔組織，應係申請人所主張之系爭手術 3【舌癌(術後)、左側口底嚴重性上皮變異、左上側門齒髓壞死】所實行之手術，申請人可能記憶誤植，主張為肺部手術。依現有卷附資料，此一手術，應認為亦係「以治療癌症為直接原因或癌症引起的併發症之手術」。
3. 系爭手術 3(103 年 12 月 22 日至 103 年 12 月 26 日):依現有卷附資料，申請人於此段期間確有住院，但確如相對人所陳述，並未接受手術，僅係一般檢查。
4. 系爭手術 4(99 年 10 月 14 日):依現有卷附資料，此次手術之病理報告為 caseating granuloma，並非癌症，此次手術應非「以治療癌症為直

接原因或癌症引起的併發症之手術」。

(四)準此，依據現有卷證資料與前揭專業醫療顧問意見可知，申請人於 98 年 8 月 2 日至 98 年 8 月 5 日住院期間所接受之系爭手術 1，堪認係以癌症為直接原因之治療或癌症引起併發症之手術。另有關係爭手術 2，依 103 年 5 月 30 日之病理報告顯示，申請人於 103 年 5 月 26 日係因【舌癌(術後)、左側口底嚴重性上皮變異、左上側門齒髓壞死】所接受廣泛切除手術，應屬申請人誤植為肺部手術，此部份亦可認為係以治療癌症為直接原因或癌症引起的併發症之手術，惟依相對人提供之匯出款紀錄可知，就系爭手術 2，相對人業已於 103 年 6 月 30 日給付 100,000 元癌症外科手術保險金在案，是申請人之主張難認有據。而系爭手術 3 雖確有住院紀錄，但並未接受手術，僅係一般檢查，與系爭手術 4 同為非以治療癌症為直接原因或癌症引起的併發症之手術。

(五)末按「由保險契約所生之權利，自得為請求之日起，經過二年不行使而消滅」，保險法第 65 條前段、系爭附約第定 30 條定有明文。又所稱得為請求之日，參照民法第 128 條規定，指「請求權可行使時」，即權利人客觀上可行使其請求權之狀態或行使其請求權在法律上無障礙者而言，至於義務人實際上能否給付、願否給付，或請求權人因疾病或其他事實上障礙不能行使請求權，則非所問(最高法院 63 年台上字第 1885 號判例意旨、臺灣高等法院 98 年度再易字第 75 號判決參照)。另「消滅時效，因左列事由而中斷：一、請求。二、承認。三、起訴。左列事項，與起訴有同一效力：一、依督促程序，聲請發支付命令。二、聲請調解或提付仲裁。三、申報和解債權或破產債權。四、告知訴訟。五、開始執行行為或聲請強制執行。」；「時效因請求而中斷者，若於請求後六個月內不起訴，視為不中斷。」，民法第 129 條及第 130 條分別定有明文。查，申請人於 98 年 8 月 2 日至 98 年 8 月 5 日住院期間所接受之系爭手術 1，相對人業於 98 年 9 月 4 日給付前揭住院相關醫療保險金(此次給付尚未包含該癌症外科手術保險金)，嗣後申請人亦未起訴，上開請求未產生中斷時效之法律效果，故縱認系爭手術 1 部份，申請人之主張有據，然迄今顯已逾 2 年之消滅時效，揆諸前揭法律規定，時效完成後債務人得拒絕給付，故相對人抗辯申請人之保險金請求權已罹於時效，並非無據。

七、綜上所述，申請人請求相對人給付手術保險金 200,000 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 110 年 6 月 25 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。