財團法人金融消費評議中心評議書

【110 年評字第 534 號】

申　請　人	○○○	住○○○
相　對　人	○○○保險事業股份有限公司	設○○○
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

相對人應給付申請人新臺幣捌佰零參萬零伍拾壹元整，及自民國 109 年 12 月 2 日起至清償日止按年利一分計算之利息。

事實及理由

一、程序事項：

(一)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）110 年 3 月 9 日回覆處理結果，申請人不服，爰提出評議申請（本中心於 110 年 3 月 9 日收文），核與前揭規定相符。

(二)次按「遺產繼承人，除配偶外，依左列順序定之：一、直系血親卑親屬。…」、「繼承，因被繼承人死亡而開始。」、「繼承人自繼承開始時，除本法另有規定外，承受被繼承人財產尚之一切權利、義務。…」，民法第 1138 條、第 1147 條、第 1148 條分別定有明文。案外人李○○於 107 年 9 月 11 日以自身為要保人暨被保險人向相對人投保○○○終身壽險，並附加「○○○終身健康保險附約」（下稱系爭附約），保單號碼第○○○557 號。經查，系爭附約之殘廢（除系爭附約之名稱外，後均更名為失能）保險金、失能復健補償保險金及失能安養扶助保險金

之請求權人為被保險人李○○,而李○○業於109年11月19日身故，是依上開民法規定與申請人所提之繼承系統表，堪認申請人為李○○之唯一法定繼承人。從而，本件申請人以自己名義提出評議申請，請求相對人給付失能保險金、失能復健補償保險金及失能安養扶助保險金，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）8,030,051元整，及自109年12月2日起至清償日止按年利一分計算之利息。

(二)陳述：

1. 李○○於107年9月11日以自身為要保人暨被保險人向相對人投保○○○終身壽險，並附加「○○○終身健康保險附約」(即系爭附約)，保單號碼第○○○557號。嗣李○○因罹患「胰臟惡性腫瘤併網膜移轉第四期」於110年9月8日在戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院(下稱嘉義基督教醫院）接受「部分胰臟切除及脾臟切除手術」，經向相對人申請理賠，相對人僅依據失能等級第9級給付失能保險金40萬元。
2. 相對人之理賠忽略失能程度與保險金給付表註15-1後段「但立即可判定者不在此限」之約定。李○○於109年11月2日因上述疾病業經專業醫師診斷症狀固定，再行治療已無任何效果，終身不能從事任何工作。相對人應按失能程度與保險金給付表第6-1-1項次「胸腹部臟器機能遺存極度障害，終身不能從事任何工作，經常需要醫療護理或專人周密照護者。」，失能等級第1級，給付申請人失能保險金之差額1,600,000元、殘廢復健補償保險金240,000元及殘廢安養扶助保險金6,190,051元，合計共8,030,051元整，及自109年12月2日起至清償日止按年利一分計算之利息。(詳評議申請書及歷次補充理由書）

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：

1. 系爭附約之失能程度與保險金給付表第6-1-1項次：「胸腹部臟器機能遺存極度障害，終身不能從事任何工作，經常需要醫療護理或專人周密照護者。」；另註6-3：「胸腹部臟器障害等級之審定：胸腹部臟器機能遺存障害，須將症狀綜合衡量，永久影響其日常生活活動之狀況及需他人扶助之情形，比照神經障害等及審定基本原則、綜合審定其等

級。」及註15-1：「機能永久喪失及遺存各級障害之判定，以被保險人於事故發生之日起，並經六個月治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果的結果為基準判定。但立即可判定者不在此限。」

2. 李○○於109年9月8日確診罹癌，後至109年11月19日身故，發病至身故僅有兩個月期間，尚不符前揭條款「經六個月治療後症狀固定」之約定，而相對人為求慎重，經諮詢專業顧問醫師表示李○○之體況在2個月間急速惡化，實為癌症病程演進的過程及現象，非屬症狀固定之情形，相對人尚難認定符合上開條款之約定。再者，如認申請人陳述「再行治療仍不能期待其治療效果即符合症狀固定」之主張有據，則所有病患身故前體況均達症狀固定，上揭條款顯失其意義，不符條款原意，因此相對人實難再給付相關保險金。

3. 如申請人請求為有據，相對人應給付申請人失能保險金之差額1,600,000元、殘廢復健補償保險金240,000元及殘廢安養扶助保險金6,190,051元，合計共8,030,051元整。

四、兩造不爭執之事實：

李○○於107年9月11日以自身為要保人暨被保險人向相對人投保○○○終身壽險，並附加「○○○終身健康保險附約」(即系爭附約)，保單號碼第○○○557號。

五、本件爭點：

依據卷證資料，李○○於身故前之體況是否符合失能程度與保險金給付表第6-1-1項次，或是其他項次？

六、判斷理由：

(一)按系爭附約第13條第1項約定：「被保險人於本附約有效期間內，因疾病或傷害致成附表（失能程度與保險金給付表）所列第一級至第十一級失能程度之一，並經醫院醫師診斷確定者，本公司按保險金額乘以附表（失能程度與保險金給付表）所列給付比例計算所得之金額給付『失能保險金』。」、第14條約定：「被保險人於本附約有效期間內，因疾病或傷害致成附表（失能程度與保險金給付表）所列第一級至第六級失能程度之一，並經醫院醫師診斷確定者，本公司按保險金額的百分之十二給付『失能復健補償保險金』。前項『失能復健補償保險金』之給付，不分殘廢程度級別，終身合計以一次為限。」、第15條第1項及第2項約定：「被保險人於本附約有效期間內，因疾病或傷害致成附表(失能程度與保險金給付表)所列第一級至第六級失能程度之一，並經醫院醫師診斷確定者，自失能診斷確定日及以後每年之相當日仍

生存者（無相當日者為該月之末日），本公司每年按保險金額的百分之二十四乘以附表（失能程度與保險金給付表）所列給付比例計算所得之金額給付『失能安養扶助保險金』，直至保險年齡達九十八歲之保單年度末為止，但至少保證給付十五次。被保險人身故或保險年齡達九十八歲之保單年度末，如領取『失能安養扶助保險金』未達十五次時，本公司按未給付之餘額以年利率百分之二點二五貼現計算，依下列情形一次給付：一、被保險人身故時，給付予被保險人之法定繼承人。二、保險年齡達九十八歲之保單年度末時，給付予被保險人本人。」

(二)經查，申請人主張李○○於 109 年 11 月 2 日業經專業醫師診斷症狀固定，再行治療已無任何效果，終身不能從事任何工作，符合失能程度與保險金給付表第 6-1-1 項次「胸腹部臟器機能遺存極度障害，終身不能從事任何工作，經常需要醫療護理或專人周密照護者。」，失能等級第 1 級云云。相對人則以李○○發病至身故僅有兩個月期間，尚不符合失能程度與保險金給付表註 15-1：「經六個月治療後症狀固定」之約定等語置辯。是本件爭點應為：依據卷證資料，李○○於身故前之體況是否符合失能程度與保險金給付表第 6-1-1 項次，或是其他項次？

(三)關於前揭爭點，經諮詢本中心專業醫療顧問意見，略以：

1. 李○○109 年 9 月初，腹部電腦斷層發現胰臟腫瘤，並有厚的腹膜，經診斷為 T2NxM1，即胰臟癌已在腹腔內散佈，109 年 9 月 8 日作部分胰臟切除，病理報告為腫瘤 2.2 公分，並有大網膜轉移，是第四期胰臟癌，於診斷後 2 個月死亡。
2. 李○○罹患第四期胰臟癌，表示腹部器官已面臨不可逆的情況，機能已可見會永久喪失及死亡，沒有時間等 6 個月治療後症狀固定再判定。
3. 第四期胰臟癌平均一半病人在 3-6 個月死亡，除了少數可手術外，很難持續有效的治療，對於機能永久喪失及各級障礙「應立即可判定之」，合乎第 6-1-1 項，日期為 109 年 9 月 8 日。

(四)本中心為求慎重，復諮詢另一專業醫療顧問意見，略以：依據卷證資料，李○○於身故前之體況，已經符合失能程度與保險金給付表第 6-1-1 項次。被保險人於疾病診斷後，即不斷惡化，符合相關條款症狀固定，即使再行治療仍無法期待治療效果。同時被保險人已經死亡，無可期待其再經治療後有任何治療效果。

(五)依據現有卷證資料及上開專業醫療顧問意見，應認李○○於身故前之體況業已符合失能程度與保險金給付表第 6-1-1 項次「胸腹部臟器機能遺存極度障害，終身不能從事任何工作，經常需要醫療護理或專人

周密照護者。」，失能等級為第 1 級。又相對人對於李○○身故前之體況符合失能程度與保險金給付表第 6-1-1 項次時，應給付申請人失能保險金之差額 1,600,000 元、殘廢復健補償保險金 240,000 元及殘廢安養扶助保險金 6,190,051 元，合計共 8,030,051 元整乙節，並不爭執，是申請人請求相對人給付上開金額，應屬有據。

(六)末按「保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定期限內給付賠償金額。無約定期限者，應於接到通知後十五日內給付之。保險人因可歸責於自己之事由致未在前項規定期限內為給付者，應給付遲延利息年利一分。」，保險法第 34 條定有明文。另系爭附約第 10 條約定：「要保人或受益人應於知悉本公司應負保險責任之事故後十日內通知本公司，並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。本公司應於收齊前項文件後十五日內給付之。但因可歸責於本公司之事由致未在前述約定期限內為給付者，應按年利一分加計利息給付。」經查，相對人表示李○○係於 109 年 11 月 3 日填具理賠申請書向相對人申請保險金，復於 109 年 11 月 16 日補全相關資料，此有保險金申請書乙紙在卷可稽，且申請人對此並不爭執。是依上開保險法第 34 條之規定及系爭附約第 10 條之約定，申請人自得請求相對人依據系爭附約之約定給付保險金 8,030,051 元整，及自 109 年 12 月 2 日起至清償日止按年利一分計算之利息。

七、綜上所述，申請人請求相對人給付 8,030,051 元整，及自 109 年 12 月 2 日起至清償日止按年利一分計算之利息，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　　１１０　　年　　5　　月　　２８　　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。