

# 財團法人金融消費評議中心評議書

【111 年評字第 101 號】

申請人	○○○	住○○○
	○○○	住同上
	○○○	住同上
	○○○	住同上
相對人	○○○人壽保險股份有限公	住○○○
	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 111 年 5 月 27 日第 34 次會議決定如下：

## 主文

相對人應給付申請人新臺幣○元整。

申請人其餘請求，本中心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。查申請人前就本件爭議向相對人提出申訴，相對人於民國（下同）110 年 12 月 14 日回覆處理結果，申請人不服，遂提出評議申請，本中心於 111 年 1 月 13 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）1,000,000 元。

#### （二）陳述：

- 1、申請人以自身為要保人，林○○（下稱林君）為被保險人，於 95 年 8 月 9 日向相對人投保保單號碼第○○○738 號重大疾病及特定傷病終

身健康保險（下稱系爭保險）。林君於 110 年 8 月 14 日被緊急送至新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院（下稱新光醫院）急診，並於同日身故（下稱系爭事故），按新光醫院於同日開立之乙種診斷證明書診斷欄載明：「到院前無呼吸心跳（以下空白）」，醫囑欄載明：「病人因上述原因於 2021 年 8 月 14 日 0 時 35 分至本院急診就診，經急救後，於 8 月 14 日 1 時 3 分宣告急救無效（以下空白）」，另由大安整形外科診所開立之死亡證明書（下稱系爭死亡證明書）載明：「(十一) 死亡原因：……1. 直接引起死亡之疾病或傷害：甲、疑急性心肌梗塞……發病至死亡之概略時間：數分……」。

- 2、申請人主張林君一向身體健康，並無過往病史，此次發病即身故；發病期間因適逢疫情期間，政府勸導應立即火化處理，故並無做其他解剖認定；申請人主張除了系爭死亡證明書上所記載之急性心肌梗塞，應無其他原因可造成林君於到醫院前心肺功能停止之症狀（OHCA），故主張相對人應全額給付重大疾病及特定傷病保險金 1,000,000 元，並檢附理賠申請書等相關文件向相對人申請理賠，惟相對人以系爭事故和系爭保險保單條款附表「重大疾病及特定傷病定義」（下稱系爭附表）約定「心肌梗塞」不符為由，拒絕理賠，申請人不服，為此，爰提起本件評議申請。

（詳申請人評議申請書與歷次補正文件）

### 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、林君於 110 年 8 月 14 日因「疑急性心肌梗塞」身故（即系爭事故），後申請人檢附理賠申請書等文件向相對人申請理賠，然經相對人審核後，由於系爭事故僅為「疑」心肌梗塞，並未確診，且申請人提供之相關事證亦無法證明林君生前體況同時具備「(一)典型之胸痛症狀。(二)最近心電圖的異常變化，顯示有心肌梗塞者。(三)心肌酶之異常增高。」三樣條件，故與系爭附表就「心肌梗塞」約定：「係指因冠狀動脈阻塞而導致部份心肌壞死，其診斷必須同時具備下列三條件：(一)典型之胸痛症狀。(二)最近心電圖的異常變化，顯示有心肌梗塞者。(三)心肌酶之異常增高。」，相對人故於 110 年 10 月 12 日發函婉拒給付申請人重大疾病及特定傷病保險金。

2、按保險制度之功能，在於將個人生活中因遭遇各種人身危險、財產危險及對他人之責任危險所產生損失，藉由大數法則計算危險發生率及其所引起損失之多寡，分攤消化於共同團體，故契約雙方既然已依「契約自由原則」，以保險單之書面文字方式清楚載明承保範圍、保險金額、保險費數額等重要約定事項而締結契約，雙方當事人即應依締約當時真意及保險單所載內容、條款約定及相關附表，作為日後行使保險權利與義務之依據並受有約束，而不宜自行定義權益或隨意擴張解釋；又縱有發生保險契約權利糾葛時，亦應以整個危險共同團體之利益觀點，不能僅從單一契約當事人之角度思考，以維對價原則及公眾權益之保護；有關申請人之書面所陳，相對人敬表尊重，但不應逾越系爭保險保單條款已明確約定之內容，進而影響契約雙方權利與義務，故相對人婉拒給付重大疾病及特定傷病保險金予申請人，並無違誤。

（詳相對人陳述意見及附件資料）

#### 四、兩造不爭執之事實：

- （一）申請人以自身為要保人，林君為被保險人，於95年8月9日向相對人投保保單號碼第○○○738號重大疾病及特定傷病終身健康保險（即系爭保險）。
- （二）林君於110年8月14日被緊急送至新光醫院急診，並於同日身故（即系爭事故）。

#### 五、本件爭點：

依現有卷證資料，林君身故前之體況是否符合系爭附表之重大疾病或特定傷病狀態？

#### 六、判斷理由：

- （一）按系爭保險保單條款第二條〔名詞定義〕第二項約定：「本契約所稱『重大疾病及特定傷病』，係指被保險人在本契約生效日起持續有效三十天以後初次罹患並經醫院診斷符合如附表定義之疾病。……」、系爭附表就「心肌梗塞」約定：「係指因冠狀動脈阻塞而導致部份心肌壞死，其診斷必須同時具備下列三條件：（一）典型之胸痛症狀。（二）最近心電圖的異常變化，顯示有心肌梗塞者。（三）心肌酶之異常增高。」、系爭保險保單條款第十條〔重大疾病及特定傷病保險金的給付〕約定：「被保險人於本契約保險責任開始後之有效期間內，經醫院診斷確定罹患本契約第二條定義之『重大疾病及特定傷病』者，本公司按保單面頁所載之保險金額給付『重大疾病及特定傷病保險金』，本契約之效力即行終止。」，準此，依前開約定被保險人（即林君）是否符合「重大

疾病」之要件，須判斷被保險人於罹病後，依心電圖及生化檢查檢驗報告等病歷資料，經由醫師診斷認定有前揭三項條件，方符合系爭保險保單條款中所稱之「重大疾病」。

- (二)本件申請人主張相對人應依系爭保險契約約定給付重大疾病及特定傷病保險金，然相對人以前詞置辯，是本件爭點即為林君身故前之體況是否符合系爭附表之重大疾病或特定傷病狀態？
- (三)就前揭爭點，經諮詢本中心專業醫療顧問，其意見略以：林君於110年8月14日凌晨0時35分被送至新光醫院急診就診，林君為到院前心跳停止(OHCA)。根據新光醫院急診病歷記載，林君是行房前戲時突然間猝死，依據臨床經驗，死因極可能是急性心肌梗塞。雖然在系爭附表內載明心肌梗塞需同時具備三條件，惟林君過往並無重大疾病，猝死的原因如系爭死亡證明書載明「疑急性心肌梗塞」，相對人應從寬認定林君身故前猝死之原因符合系爭附表之重大疾病：「急性心肌梗塞」。
- (四)參酌上開專業醫療顧問之意見，及卷附之系爭死亡證明書中確有「疑急性心肌梗塞」之記載，林君之死因應可判斷為心肌梗塞。惟查缺少林君之心肌酶資料，無法判斷其心肌酶是否異常增高，亦無最近心電圖的異常變化顯示有心肌梗塞，依契約文義，尚不符合系爭附表所稱之「心肌梗塞」，從而尚難依此遽課予相對人依約給付之責；然衡諸本件案情，林君係因病情危急，不及作成心肌酶及心電圖之檢驗資料即已身故，致無法認定是否符合系爭附表所稱之「心肌梗塞」。本中心衡情認為若據此不可歸責於申請人之事由致無法證明是否符合系爭附表所稱之「心肌梗塞」而無法受領保險金，應屬過苛，經參酌專業醫療顧問之意見，及金融消費者保護法第20條第1項揭示之公平合理原則，認相對人應給付相當於保險金額○成之保險金予申請人，使證明風險平均分配，方為妥適。

七、綜上所述，系爭保險契約約定之重大疾病及特定傷病保險金為1,000,000元，按○成計算為○元(計算式： $1,000,000 \text{元} \times \text{○}\% = \text{○元}$ )，爰申請人請求相對人給付○元部分為有理由，應予准許；逾此部分，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，本件評議申請為部分有理由，部分無理由，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 1 年 5 月 2 7 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。