

財團法人金融消費評議中心評議書

【111 年評字第 255 號】

申請人 ○○○

住○○○

代理人 ○○○○

住同上

相對人 ○○○人壽保險股份有限公司

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 111 年 5 月 27 日第 34 次會議決定如下：

主文

相對人應自民國 110 年 11 月起豁免保單號碼第○○○520 號及○○○392 號保險契約之主契約及附加於主契約之所有附約未到期之各期保險費至主契約繳費期滿。

相對人應給付申請人新臺幣參拾參萬壹仟伍佰元整，及自民國 110 年 12 月 1 日起至清償日止，按週年利率百分之十計算之利息。

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，相對人於民國（下同）111 年 1 月 19 日回覆處理結果，申請人不服，於 111 年 2 月 7 日提出評議申請，核與前揭規定相符。

二、申請人之主張：

(一) 請求標的：

相對人應自 110 年 11 月起豁免保單號碼第○○○520 號及○○○392 號保險契約之未到期之各期保險費至主契約繳費期滿，包括此二保險

契約之主契約及附加於主契約之所有附約的保險費。

相對人應給付申請人新臺幣（下同）331,500 元整，及自 110 年 12 月 1 日起自清償日止，按週年利率百分之十計算之利息。

（二）陳述：

1. 申請人於 97 年 10 月 15 日以自身為要保人暨被保險人，向相對人投保新終身壽險，並附加豁免保險費附約（下稱系爭豁免保險費附約），餘附約略，保單號碼第○○○392 號；另於 97 年 10 月 22 日以自身為要保人暨被保險人，向相對人投保新終身壽險，並附加新癌症終身健康保險附約 1 單位（下稱系爭健康保險附約）、一年定期癌症健康保險附約 2 單位（下稱系爭一年定期附約）及系爭豁免保險費附約，餘附約略，保單號碼第○○○520 號。
2. 後申請人於 110 年 11 月 4 日因左側邊緣性卵巢癌於林口長庚醫院進行左側卵巢及輸卵管全切除手術，110 年 11 月 16 日提出初次罹患癌症保險金（初次罹患原位癌或第一期前列腺癌以外之其他癌症）、癌症外科手術醫療保險金（原位癌或第一期前列腺癌以外之其他癌症）及豁免保險費申請，遭相對人以申請人所罹患者為原位癌，拒絕按系爭健康保險附約及系爭一年定期附約之約定，再行給付罹患原位癌與罹患癌症之「罹患癌症保險金」、「癌症外科手術醫療保險金」之差額，並拒絕按系爭豁免保險費附約之約定豁免保費。
3. 申請人罹患之疾病經病理檢驗確定為「左卵巢低惡性度腫瘤」（病理報告：Mucinous borderline tumor, left ovary），此疾病並未核發重大傷病卡，故申請人也從未要求相對人應理賠保安心重大傷病一年定期健康保險附約約定之保險金 200 萬元，但相對人卻主張只要初次罹患癌症（初次罹患原位癌或第一期前列腺癌以外之其他癌症）者，一定會拿到重大傷病卡，將兩個險種的理賠條件混為一談，實屬不合理，並非所有癌症都符合重大傷病範圍，而癌症險此一險種之理賠也不應憑是否有重大傷病卡為斷。
4. 申請人與相對人溝通理賠事宜時，相對人確曾表示邊緣性卵巢癌確處於較尷尬時期，惟強調相對人之顧問醫師意見認定屬原位癌。若申請人罹患之疾病是否屬原位癌有尷尬或模糊之處，則應依系爭健康保險附約條款第 1 條、系爭一年定期附約條款第 1 條及系爭豁免保險費附約條款第 1 條約定，作有利於被保險人的解釋，不應變相限縮其保險範圍（尤其將癌症險與重大傷病險的理賠條件混為一談），逃避應負之契約責任，獲取不當之保險費利益，致減少保險應有之功能，及影響保險

市場之正常發展。

(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. 依相對人查證林口長庚醫院病理組織檢查報告「SNOMED：……M84701，DX：Ovary，left，biopsy——mucinous borderline tumor FROZEN DX：Ovary，left，biopsy——mucinous cystadenoma」，並未具侵襲性(Invasion)或惡性腫瘤(Malignant neoplasm)，足證申請人所罹患者屬原位癌。
2. 次參照 2012 年版國際疾病傷害及死因分類標準診斷代碼依 ICD—9—CM，邊緣性粘液性腫瘤屬於邊緣性惡性(M8470/1)特定部位—不確定行為腫瘤，本件為 Cystadenoma 囊腺瘤(M8440/0)—mucinous 粘液性(M8470/0)，borderline malignancy 邊緣性惡性(M8470/1)，specified site 特定部位—see Neoplasm, uncertain behavior 腫瘤，不確定行為。不確定行為的腫瘤 Neoplasm of uncertain behavior of ovary：在卵巢的薄層組織中形成癌細胞的狀態，腫瘤細胞甚少擴散到卵巢外，核與原位癌之定義「尚未擴散或轉移，仍停留在原發身體部位的上皮組織」相符，且林口長庚醫院病理組織檢查報告為「SNOMED：……M84701」，復參醫療文獻未將「卵巢低惡性度腫瘤」逕歸類為「惡性腫瘤」，仍需進一步視病理組織報告「有無間質侵入」以區隔是否具侵襲性，惟林口長庚醫院病理組織報告並未顯示「有間質侵入」之情況，致難認定具侵襲性。
3. 末，相對人基於慎重再次諮詢顧問醫師意見，亦認僅屬原位癌。另相對人曾請申請人提供進一步(1)有絲分裂數 Mifosis (#/50 HPF)(2)特殊染色等資料，以確認鑑定腫瘤的種類、分化程度、惡性度(Grade)，惟遭申請人婉拒提供。據此，在不符條款約定下，相對人實難依現有醫療資料按申請人主張逕認定其所罹患為侵襲性惡性腫瘤並給付差額的保險金與豁免保費。

(詳相對人陳述意見函)

四、兩造不爭執之事實：

- (一)申請人於 97 年 10 月 15 日以自身為要保人暨被保險人，向相對人投保新終身壽險，並附加豁免保險費附約(即系爭豁免保險費附約)，餘附約略，保單號碼第○○○392 號；另於 97 年 10 月 22 日以自身為要保

人暨被保險人，向相對人投保新終身壽險，並附加新癌症終身健康保險附約（即系爭健康保險附約）、一年定期癌症健康保險附約（即系爭一年定期附約）及系爭豁免保險費附約，餘附約略，保單號碼第○○○520號。

- (二)申請人於110年11月4日因左側邊緣性卵巢癌於林口長庚醫院進行左側卵巢及輸卵管全切除手術，於110年11月16日向相對人申請保險金給付，並經相對人給付74,700元在案。

五、本件爭點：

- (一)依現有卷證資料，申請人罹患之「左卵巢低惡性度腫瘤」（病理報告：Mucinous borderline tumor, left ovary）是否為系爭健康保險附約及系爭一年定期附約所指之原位癌或第一期前列腺癌以外之其他癌症（此二附約所稱「癌症」係指一種疾病，其特徵係由人體內惡性細胞不能控制的生長和擴張，對組織造成侵害或白血球過多症所造成的惡性腫瘤，而按行政院衛生署最新刊印之「國際疾病傷害及死因分類標準」歸類為惡性腫瘤）？
- (二)依現有卷證資料，申請人罹患之「左卵巢低惡性度腫瘤」（病理報告：Mucinous borderline tumor, left ovary）是否為系爭豁免保險費附約所指之癌症（此附約所稱「癌症」係指組織細胞異常增生且有移轉特性之惡性腫瘤或惡性白血球過多症，經病理檢驗確定符合行政院衛生署最近刊印之「國際疾病傷害及死因分類標準」歸屬於惡性腫瘤之疾病，但下列情形除外：1. 第一期何杰金氏病。2. 慢性淋巴性白血病。3. 原位癌症。4. 惡性黑色素瘤以外之皮膚癌。）？

六、判斷理由：

- (一)系爭健康保險附約條款第2條「名詞定義」約定：「本附約所稱『癌症』係指一種疾病，其特徵係由人體內惡性細胞不能控制的生長和擴張，對組織造成侵害或白血球過多症所造成的惡性腫瘤，而按行政院衛生署最新刊印之『國際疾病傷害及死因分類標準』歸類為惡性腫瘤（如附表），且經醫院對固定組織所作的病理檢查診斷確定（罹患日為病理檢查日）者為準。……」、第13條「罹患癌症保險金的給付」約定：「被保險人於本附約保險責任開始後的有效期間內，經『醫院』診斷確定初次罹患原位癌或第一期前列腺癌以外之其他癌症，本公司按每一保險單位新台幣十萬元給付『罹患癌症保險金』。被保險人於本附約保險責任開始後的有效期間內，經『醫院』診斷確定初次罹患原位癌或第一期前列腺癌，本公司按每一保險單位新台幣十萬元的百分之十五給付『罹

患癌症保險金』。……」、第 15 條「癌症外科手術醫療保險金的給付」約定：「被保險人於本附約保險責任開始後的有效期間內，經『醫院』診斷確定罹患癌症，並於有效期間內以癌症為直接原因或癌症所引起之併發症，經『醫師』或『醫院』診斷必須接受外科手術者，每次外科手術本公司按每一保險單位新台幣三萬元給付『癌症外科手術醫療保險金』。若前項癌症為原位癌或第一期前列腺癌者，每次外科手術本公司按每一保險單位新台幣三萬元的百分之十五給付『癌症外科手術醫療保險金』。……」據上可知，如申請人於系爭健康保險附約保險責任開始後的有效期間內，經醫院診斷確定初次罹患原位癌或第一期前列腺癌以外之其他癌症，相對人始需負依每一保險單位 100,000 元給付「罹患癌症保險金」予申請人之義務；另如申請人於系爭健康保險附約保險責任開始後的有效期間內，經醫院診斷確定罹患癌症，並於有效期間內以癌症為直接原因或癌症所引起之併發症，經醫師或醫院診斷必須接受外科手術者，相對人始需負就每次外科手術按每一保險單位 30,000 元給付「癌症外科手術醫療保險金」予申請人之義務。

- (二)系爭一年定期附約條款第 2 條「名詞定義」約定：「本附約所稱『癌症』係指一種疾病，其特徵係由人體內惡性細胞不能控制的生長和擴張，對組織造成侵害或白血球過多症所造成的惡性腫瘤，而按行政院衛生署最新刊印之『國際疾病傷害及死因分類標準』歸類為惡性腫瘤（如附表），且經醫院對固定組織所作的病理組織切片檢查診斷確定（罹患日為病理組織切片檢查日）者為準。……」、第 13 條「罹患癌症保險金的給付」約定：「被保險人於本附約保險責任開始後的有效期間內，經『醫院』診斷確定初次罹患原位癌或第一期前列腺癌以外之其他癌症，本公司按每一保險單位新台幣十萬元給付『罹患癌症保險金』。被保險人於本附約保險責任開始後的有效期間內，經『醫院』診斷確定初次罹患原位癌或第一期前列腺癌，本公司按每一保險單位新台幣十萬元的百分之十五給付『罹患癌症保險金』。……」、第 15 條「癌症外科手術醫療保險金的給付」約定：「被保險人於本附約保險責任開始後的有效期間內，經『醫院』診斷確定罹患癌症，並於有效期間內以癌症為直接原因或癌症所引起之併發症，經『醫師』或『醫院』診斷必須接受外科手術者，每次外科手術本公司按每一保險單位新台幣三萬元給付『癌症外科手術醫療保險金』。若前項癌症為原位癌或第一期前列腺癌者，每次外科手術本公司按每一保險單位新台幣三萬元的百分之十五給付『癌症外科手術醫療保險金』。……」據上可知，如申請人於系爭一年定期附

約保險責任開始後的有效期間內，經醫院診斷確定初次罹患原位癌或第一期前列腺癌以外之其他癌症，相對人始需負依每一保險單位 100,000 元給付「罹患癌症保險金」予申請人之義務；另如申請人於系爭一年定期附約保險責任開始後的有效期間內，經醫院診斷確定罹患癌症，並於有效期間內以癌症為直接原因或癌症所引起之併發症，經醫師或醫院診斷必須接受外科手術者，相對人始需負就每次外科手術按每一保險單位 30,000 元給付「癌症外科手術醫療保險金」予申請人之義務。

(三)系爭豁免保險費附約條款第 4 條「名詞定義」第 2 項約定：「本附約所稱『特定傷病』係指被保險人在本附約生效日後初次罹患並經醫院診斷符合下列定義之疾病。……(五)癌症：係指組織細胞異常增生且有移轉特性之惡性腫瘤或惡性白血球過多症，經病理檢驗確定符合行政院衛生署最近刊印之『國際疾病傷害及死因分類標準』歸屬於惡性腫瘤之疾病，但下列情形除外：1. 第一期何杰金氏病。2. 慢性淋巴性白血病。3. 原位癌症。4. 惡性黑色素瘤以外之皮膚癌。」、第 5 條「保險範圍」約定：「被保險人於本附約有效期間內身故或經診斷確定致成附表（完全殘廢表）所列完全殘廢程度之一，或經診斷確定罹患第四條所約定之特定傷病，或因疾病或意外而致成附表（殘廢程度與保險金給付表）所列二至六級殘廢程度之一時，本公司依照本附約第九條、第十條及第十一條的約定事項豁免保險費。」及第 10 條「特定傷病的豁免保險費」約定：「被保險人於本附約有效期間內，經診斷確定罹患第四條所約定之特定傷病時，本公司於診斷確定時豁免未到期之各期保險費至主契約繳費期滿。第一項保險費包括本附約約定之主契約及附加於主契約之所有附約（含本附約）的保險費。……」。據上可知，如申請人於系爭豁免保險費附約有效期間內初次罹患此附約條款第 4 條約定之癌症（不包括第一期何杰金氏病、慢性淋巴性白血病、原位癌症及惡性黑色素瘤以外之皮膚癌），相對人負有於診斷確定時豁免申請人未到期之各期保險費至主契約繳費期滿之義務。

(四)查申請人罹患之疾病經病理檢驗確定為「左側卵巢邊緣性粘液性腫瘤」（病理報告：Mucinous borderline tumor, left ovary），邊緣性卵巢腫瘤在醫學上確屬於癌症，為一有組織細胞異常增生且有轉移特性之惡性腫瘤：

1. 組織細胞異常增生：邊緣性卵巢癌，又名低惡性卵巢癌，佔卵巢癌 15% 左右，多發生在年輕和中年婦女。低惡性卵巢癌，顧名思義它是一種

長自卵巢，比一般的卵巢癌預後較好的癌症。原因之一是發現時，80%屬第一期（病灶局限在卵巢內），原因之二是癌組織只存在於表面上皮組織，不侵犯卵巢內部基質（stroma）組織。依照過去的習慣，通常會將這些低惡性度卵巢癌計入卵巢癌的統計之中，如此則它佔了所有卵巢癌的 15%，所以每 7 個卵巢癌就至少有一個是惡性度低的。

2. 且有轉移特性之惡性腫瘤：低惡性卵巢癌如果發生在已完成生育的婦女，原則應行全子宮和兩側卵巢切除，外加部分大網膜和後腹腔淋巴檢樣。如果在第一期（病灶只存在卵巢內），不用追加任何治療；但在第二期（病灶已轉移至卵巢外）以上，則須追加化學治療。約 20% 患者病灶同時發生在腹腔組織如大網膜、腸子、腹膜等處轉移病灶應盡量將之切除。此時應給予鉑化合物或紫杉醇，以消滅轉移性病灶。依此處理，第一期婦女之 5 年生存率為 99%，第二期為 80%，第三期為 65%，第四期為 20%。而惡性卵巢癌第一期 5 年生存率為 85%，第二期為 75%，第三期為 25%，第四期為 10%。最後，由於此病的復發可在 10—20 年之後，長期追蹤極為重要，尤其大部分復發患者，再經一次手術後仍多能痊癒。值得注意的是，低惡性卵巢癌，如在手術前有懷疑，應由傳統腹部手術切除，勿用腹腔鏡，因為已有多例低惡性在手術後一個月便復發。

- (五) 復查，系爭附約所稱「癌症」係指惡性新生物，經醫院對病理組織所作切片檢查或血液學診斷確定，符合衛生福利部刊印之國際疾病傷害及死因分類標準（ICD-9-CM）歸屬於編號 140 號起至 208 號止及第 230 號起至 234 號所稱之疾病。又依系爭附約約定，係約定符合衛生福利部最近刊印之「國際疾病傷害及死因分類標準」歸屬於惡性腫瘤之疾病，則本件應採用國際疾病傷害及死因分類標準（ICD-9-CM）來分類。而依 ICD-9-CM 分類，申請人罹患之卵巢邊緣性腫瘤為 M8470/1 而非 2011 年版 ICD-10 之分類 M-8472/1，申請人罹患之疾病經病理檢驗確定為「左側卵巢邊緣性粘液性腫瘤」，應符合衛生福利部刊印之國際疾病傷害及死因分類標準（ICD-9-CM）之 183 卵巢及其他子宮附屬器之惡性腫瘤。依 ICD-9-CM，邊緣性粘液性腫瘤屬於邊緣性惡性（M8470/1）特定部位-不確定行為腫瘤。依 2012 年版國際疾病傷害及死因分類標準（ICD-9-CM） Diagnosis Code 183.0 Malignant neoplasm of ovary 卵巢惡性腫瘤，本件為 Cystadenoma 囊腺瘤（M8440/0）-mucinous 粘液性（M8470/0），borderline malignancy 邊緣性惡性（M8470/1），specified site 特定部位—see Neoplasm,

uncertain behavior 腫瘤，不確定行為。不確定行為的腫瘤 Neoplasm of uncertain behavior of ovary：在卵巢的薄層組織中形成癌細胞的狀態，在這種情況下，腫瘤細胞很少擴散到卵巢外。卵巢上皮性腫瘤，無明確的惡性腫瘤形態學特徵（2015 ICD-9-CM Code 236.2 [convert to ICD-10-CM]）。是申請人罹患之疾病經病理檢驗確定符合衛生福利部最近刊印之「國際疾病傷害及死因分類標準」歸屬於惡性腫瘤之疾病。又邊緣性的卵巢腫瘤不屬於下列負面表列的四種惡性腫瘤：1. 第一期何杰金氏症。2. 慢性淋巴性白血症。3. 原位癌症。4. 惡性黑色素瘤以外之皮膚癌。

- (六) 況金融監督管理委員會（下稱金管會）核定，自 105 年開始，把邊緣性卵巢癌歸在「乙型重大疾病項目」的「輕度癌症」，承認邊緣性卵巢癌歸屬於惡性腫瘤的第 6 項；另金管會 107 年 9 月 17 日金管保壽字第 10704937510 號函所定義之癌症為組織細胞有惡性細胞不斷生長、擴張及對組織侵害的特性之惡性腫瘤或惡性白血球過多症，經病理檢驗確定符合最近採用之「國際疾病傷害及死因分類標準」版本歸屬於惡性腫瘤或原位癌之疾病，該號函釋亦將邊緣性卵巢癌歸類為輕度癌症，可見邊緣性卵巢癌應屬惡性腫瘤無誤。
- (七) 是依前述說明及現有卷證資料，申請人罹患之卵巢邊緣性腫瘤為衛生福利部刊印之國際疾病傷害及死因分類標準歸屬於惡性腫瘤之疾病，屬系爭健康保險附約條款、系爭一年定期附約條款及系爭豁免保險費附約條款約定之癌症，故相對人主張申請人罹患之疾病非屬前揭條款所稱之癌症，而未豁免保單號碼第○○○520 號及○○○392 號保險契約之保費，及拒絕給付系爭健康保險附約條款、系爭一年定期附約條款約定之保險金 331,500 元，本中心尚難憑採。
- (八) 又「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，及系爭健康保險附約條款第 12 條及系爭一年定期附約條款第 12 條亦有類似規定，而當事人雙方就系爭健康保險附約條款、系爭一年定期附約條款約定之保險金 331,500 元及遲延利息起算時點為 110 年 12 月 1 日皆不爭執，故申請人請求相對人給付 331,500 元整，及自 110 年 12 月 1 日起至清償日止按週年利率百分之十計算之利息，為有理由。

七、綜上所述，申請人請求相對人自 110 年 11 月起豁免保單號碼第○○○

520 號及○○○392 號保險契約之主契約及附加於主契約之所有附約未到期之各期保險費至主契約繳費期滿，及給付申請人 331,500 元整，及自 110 年 12 月 1 日起自清償日止，按週年利率百分之十計算之利息，為有理由。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 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。

兩造應於本評議決定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。