

財團法人金融消費評議中心評議書

【112 年評字第 1931 號】

申請人 ○○○	住詳卷
代理人 ○○○	住詳卷
相對人 ○○○產物保險股份有限公司	設詳卷
法定代理人 ○○○	住詳卷

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 112 年 9 月 8 日第 65 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前向相對人提出申訴，不接受相對人處理結果，爰於完成申訴程序後向本中心提出評議申請，核與前揭規定相符。

二、申請人之主張：

(一) 請求標的：

請求相對人給付保險金新臺幣（下同）152,130 元。

(二) 陳述：

1. 申請人以自己為要保人及被保險人向相對人投保個人定額給付住院醫療保險、個人實支實付住院醫療保險暨其他保險（保單號碼○○○第○○○567 號，下稱系爭保單），保險期間自民國（下同）110 年 5 月 9 日 0 時起至 111 年 5 月 9 日 0 時止。
2. 申請人於 111 年 1 月 1 日，因胎頭骨盆不對稱在禾馨新生婦幼診所（下稱禾馨診所）住院，並於同日進行剖腹生產（下稱系爭手術），嗣於 111 年 1 月 5 日出院。申請人於 111 年 8 月 19 日向 A○○○人

壽、B○○人壽及相對人申請理賠，惟僅有相對人以申請人投保系爭保單時已懷孕 5 週，且系爭手術未符合個人定額給付住院醫療保險第 17 條第 2 項及個人實支實付住院醫療保險第 18 條第 2 項約定之除外責任條款但書約定為由，而拒絕理賠。

3. 申請人主張醫師診斷胎頭骨盆不對稱及有骨盆狹窄之情況，申請人為求降低生產風險及保全母嬰之生命無虞，所進行之剖腹產應屬必要醫療行為。依據保險法第 54 條第 2 項及消費者保護法第 11 條第 2 項之意旨，相對人不應拘泥於條款所記載之數值範圍而除外不賠。其次，申請人長期經期不規律，且依據申請人投保系爭保單前與相對人之業務員間之對話紀錄可知，申請人並無積極投保之行為態樣，可知申請人客觀上實屬不知情，爰此提起本件評議申請（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) 陳述略以：

1. 系爭保單於 110 年 5 月 9 日 0 時起保生效，依案關病歷資料記載可知，申請人於 111 年 1 月 1 日至 1 月 5 日期間，因「妊娠 38+週合併胎頭骨盆不對稱」等因素住院接受剖腹產手術，據此推算系爭保險契約訂立時，申請人已妊娠約 5 週，此時已有早期懷孕等症狀，申請人客觀上不得推諉不知，故相對人依保險法第 127 條拒絕給付。
2. 次查申請人為首年投保系爭保單，系爭保單自 110 年 5 月 9 日起保生效，惟查申請人案關病歷資料記載，其於 111 年 1 月 1 日至 1 月 5 日期間因「妊娠 38+週合併胎頭骨盆不對稱」等因素住院接受剖腹產手術，據此推算系爭保險契約訂立時，申請人已妊娠約 5 週，而有關妊娠部分應依通常經驗可知，受孕者除月經沒來以外，於生理上也常會伴隨一些早期懷孕之不適現象，且月經逾期應可自驗孕得知，客觀上不得推諉不知，是以，系爭保單契約訂立時，申請人應已在妊娠情況中。
3. 末查，申請人骨盆量測 X-RAY 報告顯示，其量測值為「內口-13.5 公分（前後）、中骨盆-10.84 公分（前後）；內口-10.05 公分（側面）、中骨盆 10.0 公分（側面）」，其內口-13.5 公分（前後）及中骨盆-10.0 公分（側面），均未達系爭保單約定「骨盆變形、狹窄（骨盆內口 10 公分以下或中骨盆 9.5 公分以下）」之給付標準，且胎兒體重為 3122 公克，亦不符系爭保單約定之給付標準（胎兒體重 4000 公克以上）。故難認屬系爭保單所約定之醫療行為必要之剖腹產（詳相對人陳述

意見書)。

四、兩造不爭執之事實：

- (一) 申請人以自己為要保人及被保險人相對人投保個人定額給付住院醫療保險、個人實支實付住院醫療保險暨其他保險(保單號碼○○○第○○○567號)。保險期間自110年5月9日0時起至111年5月9日0時止。
- (二) 申請人於111年1月1日至禾馨診所住院進行剖腹產，並於111年1月5日出院。

五、本件爭點：

申請人請求相對人給付保險金152,130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。該條立法理由謂：「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」，其立法意旨除在防止發生被保險人帶病投保之道德危險外，亦兼有顧及健康保險承保疾病多非限於單一種類，而疾病種類繁多且具有重疊發生可能性，為達成被保險人透過保險方式分散罹患其他疾病危險，落實健康保險目的，故使健康保險被保險人罹患疾病或已值妊娠時，仍可訂立健康保險，保險契約並非當然無效，但保險人對投保時已存在之該項疾病不負給付保險金之責(最高法院108年度台上字第2362號、109年度台上字第760號判決意旨可參)又保險法第127條所謂被保險人已在疾病中者，係指疾病已有外表可見之徵象，在客觀上被保險人不能諉為不知之情況(最高法院95年度台上字第359號判決意旨可參)。
- (二) 次按個人定額給付住院醫療保險第17條第2項約定：「被保險人因下列事故而住院診療者，本公司不負給付各項保險金的責任……四、懷孕、流產或分娩及其併發症。但下列情形不在此限：……(三)醫療行為必要之剖腹產，並符合下列情況者：3.胎頭骨盆不對稱，係指下列情形之一者：……c.骨盆變形、狹窄(骨盆內口10公分以下或中骨盆9.5公分以下)並經骨盆腔攝影確定者。」個人實支實付住院醫療保險第18條第2項亦有相同約定。據上可知，系爭保單固就分娩約定為除外不保範圍，但如係醫療行為必要之剖腹產，並符合如胎頭骨盆不對稱之情形者，則不在除外範圍，即相對人仍應依約給付相關保險金。

- (三) 查申請人主張其於 111 年 1 月 1 日至 1 月 5 日因「妊娠 38+週合併胎頭骨盆不對稱」至禾馨診所住院接受剖腹生產，請求相對人給付醫療保險金；相對人則以前詞置辯。是以，本件首應審究者為申請人投保時是否已在妊娠中而有保險法第 127 條規定之適用？若是，是否屬於外表已有可見之徵象，客觀上有不能諉為不知已於妊娠中之情形？其次，申請人進行之系爭手術，是否符合系爭保單除外責任條款但書約定之「骨盆變形、狹窄（骨盆內口 10 公分以下或中骨盆 9.5 公分以下）並經骨盆腔攝影確定者」之情況？
- (四) 經本中心檢附兩造提供之資料，就本件爭議之相關爭點諮詢專業醫療顧問，其意見略以：
1. 根據禾馨診所之診斷證明書記載，申請人由於「妊娠 38+週合併胎頭骨盆不對稱」於 111 年 1 月 1 日至 1 月 5 日在該診所接受剖腹生產。據此推估，申請人於 110 年 5 月 9 日應已在妊娠中。此時尿液之妊娠試驗應呈現陽性，生理上亦可能出現早期懷孕之現象。
 2. 根據禾馨診所之骨盆 X 光攝影報告，骨盆內口為：13.05 公分(PA view) 及 10.05 公分 (Lateral view)，中骨盆為：10.84 公分(PA) 及 10.0 公分 (Lateral)，均不符合除外責任條款但書約定之骨盆狹窄情況。
- (五) 本中心為求慎重，復諮詢另一專業醫療顧問，其意見略以：
1. 依現有卷證資料，病歷資料記載並無門診就診紀錄，由申請人於 111 年 1 月 1 日至 1 月 5 日因「妊娠 38+週合併胎頭骨盆不對稱」住院接受剖腹產手術，推算可能之最後一次月經約為 110 年 4 月 4 日至 4 月 10 日，亦即系爭保險契約於 110 年 5 月 9 日訂立時，申請人已妊娠約 5 週，此時已可驗孕得知，申請人客觀上不得推諉不知。
 2. 依現有卷證資料，申請人進行之系爭手術，並不符合除外責任條款但書約定之「骨盆變形、狹窄（骨盆內口 10 公分以下或中骨盆 9.5 公分以下）並經骨盆腔攝影確定者」之情況。
- (六) 從而，依前揭醫療顧問意見及卷附資料，申請人於 110 年 5 月 9 日簽訂系爭保單時，客觀上已妊娠約 5 週，此時生理上亦可能出現早期懷孕之現象，客觀上不能諉為不知。縱使本中心寬認申請人於簽訂系爭保單時，無早期懷孕之跡象以致客觀不知已在妊娠中，惟依前揭醫療顧問意見及卷附之骨盆 X 光攝影報告可知，申請人之骨盆量測值並未符合系爭保單除外責任條款但書約定之「骨盆變形、狹窄（骨盆內口 10 公分以下或中骨盆 9.5 公分以下）並經骨盆腔攝影確定者」。而此骨盆 X 光攝影報告又為雙方當事人所不爭執，是故，相對人拒絕理賠申

請人相關保險金 152,130 元，自屬有據。

(七) 申請人雖又主張應參照保險法第 54 條第 2 項，以有利於被保險人之解釋方式，認定申請人之情狀符合系爭保單除外責任條款但書約定之胎頭骨盆不對稱之情況，然保險法第 54 條第 2 項「保險契約之解釋應探求契約當事人之真意，不得拘泥於所用之文字，如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原則」之適用，應以保險契約條款或內容之意義或解釋有疑義為前提，如其文義已明確而無須別事探求者，則無從為有利於被保險人之解釋。準此，系爭保單已明確約定除外責任之範圍及例外承保之情況，自無再依保險法第 54 條第 2 項，採取有利被保險人即申請人之認定之餘地，尚不得因本件申請人之量測數值略為接近系爭保單之約定數值，而斷然為有利於被保險人之解釋，故申請人此部分主張亦非可取。

七、綜上所述，申請人請求相對人給付保險金 152,130 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 2 年 9 月 8 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。