

財團法人金融消費評議中心評議書

【113 年評字第 614 號】

申 請 人	○○○	住詳卷
法定代理人	甲○○	住詳卷
法定代理人	○○○	住詳卷
相 對 人	○○○人壽保險股份有限公 司	設詳卷
法定代理人	○○○	住同上

上列當事人間之爭議事件，經本中心第五屆評議委員會民國 113 年 4 月 12 日第 6 次會議決定如下：

主文

相對人應給付申請人新臺幣肆拾萬元整，及自民國 112 年 7 月 22 日起至清償日止按週年利率百分之十計算之利息。

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。查申請人向相對人提出申訴後，不接受相對人之處理結果，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：

請求相對人給付失能保險金新臺幣（下同）400,000 元，及自民國（下同）112 年 7 月 7 日起依保險法第 34 條加計利息。

(二) 陳述：

- 1、申請人之父甲○○（下稱甲○○君）以自身為要保人，申請人為被保險人，於106年6月20日向相對人投保○○○失能照護終身保險（保單號碼第○○○192號，保額：100萬，下稱系爭保單）。
- 2、申請人主張其於105年11月○日出生，同月6日雙耳聽力篩檢未通過（嬰兒室測試），後於105年12月26日經高雄醫學大學附設中和紀念醫院（下稱中和醫院）聽力腦幹檢查顯示「右耳30分貝、左耳30分貝，雙耳聽力正常」，此後再無聽力相關就診紀錄。110年1月確診聽損，須配戴助聽器輔助生活，須配戴助聽器輔助生活。後長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院（下稱高雄長庚醫院）於112年6月12日開立診斷證明書記載「診斷：兩側中度聽障；醫囑：兩側聽障，左耳70分貝，右耳85分貝，宜配戴助聽器改善聽力。」（下稱系爭體況）。申請人之系爭體況符合系爭保單附表失能程度與保險金給付表（下稱系爭給付表）第3-1-2項次「兩耳聽覺機能均喪失70分貝以上者。」，第7級失能程度。後向相對人提出失能之理賠申請，惟相對人堅稱申請人帶病投保不予理賠而拒絕理賠在案，申請人為此提出評議申請。

（餘詳申請人評議申請書與補件）

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、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。又該條之立法理由係謂：「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，惟保險人對於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。」是以，健康保險之被保險人若於簽訂健康保險契約時即有某特定疾病，縱健康保險契約不因該特定疾病而無效，惟因該特定疾病非新生之疾病，依法即不得認係保險事故，保險受益人即亦不得以該特定疾病於保險契約生效後轉劇之事實，主張保險事故成立，並請求理賠。亦即，本條規定保險契約訂立時，被保險人已在疾病中者，保險人對是項疾病，不負給付保險金額之責任。又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而言（最高法院95年度台上字第359號判決意旨參照）。

- 2、次按系爭保單條款第2條約定：「本契約名詞定義如下：一、『疾病』：係指被保險人自本契約生效日（或復效日）起所發生之疾病。」、第5條約定：「被保險人於本契約有效期間內，符合第十三條至第十八條約定之給付條件者，本公司將依各條之約定退還所繳保險費、給付各項保險金或豁免保險費。」。準此，被保險人於系爭保單生效日（或復效日）起所發生之疾病，保險人依約始負給付各項保險金或豁免保險費之責，併此敘明。
- 3、經查，相對人調閱被保險人相關就診病史後知悉，被保險人於投保前（106年6月20日）即105年11月6日、9日曾於博愛蕙馨醫院接受新生兒聽力檢查兩耳聽力均未通過，並經該院轉介其他耳鼻喉科醫院接受進一步檢查治療；後於105年12月12日、26日被保險人再赴中和醫院接受自動聽性腦幹反應（AABR）、腦幹聽力誘發反應（ABR）及耳聲傳射（OAE）等聽力檢查，並經診斷H933X9未明示側性聽神經疾患、H9191右耳聽障等紀錄。相對人亦曾於112年8月9日派員訪視被保險人，業據被保險人家長之說法，被保險人於博愛馨蕙醫院出生時，已知新生兒聽力檢查未通過，並轉介他院接受聽力檢測；其說法與前揭就診紀錄相符，亦無其他投保後因素導致被保險人聽力損傷之情形，由此可知，申請人之系爭體況並非保後發生。
- 4、又相對人為求慎重，再以被保險人病歷資料諮詢專業醫學顧問意見略旨，被保險人投保前曾接受新生兒聽力篩檢雙耳皆未通過，後轉介他院進一步檢查，並經診斷未明示側性聽神經疾患、右耳聽力障礙，可見被保險人聽力障礙問題於106年6月20日前已有相當之徵象，即被保險人於投保前即已存在相關聽力障礙及診斷，再觀諸其症狀與投保後具有高度醫學關聯性，並符合病程發展，應屬同一疾病之延續性治療。且臨床實務上，新生兒於出生後三日內會接受聽力檢測，篩檢結果亦會註記於寶寶手冊中，對於聽力。篩檢未通過者，會通知父母回診或接受進一步檢查治療。準此，申請人就被保險人聽力篩檢未過之事實，客觀上應不能諉為不知，相對人依約實難給付保險金。

（餘詳相對人陳述意見書）

四、兩造不爭執之事實：

- （一）甲○○君以自身為要保人，申請人為被保險人，於106年6月20日向相對人投保系爭保單。

(二)高雄長庚醫院診斷證明書記載「診斷：兩側中度聽障；醫囑：兩側聽障，左耳 70 分貝，右耳 85 分貝，宜配戴助聽器改善聽力。」。

五、本件爭點：

申請人請求相對人給付失能保險金 400,000 元及遲延利息，是否有據？

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；又該條之立法理由係謂：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，惟保險人對於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。」是以，健康保險之被保險人若於簽訂健康保險契約時即有某特定疾病，縱健康保險契約不因該特定疾病而無效，惟因該特定疾病非新生之疾病，依法即不得認係保險事故，保險受益人即亦不得以該特定疾病於保險契約生效後轉劇之事實，主張保險事故成立，並請求理賠；保險人對該特定疾病，亦不負給付保險金額之責（臺灣高等法院 108 年度保險上字第 24 號民事判決同此意旨）。亦即，本條規定保險契約訂立時，被保險人已在疾病中者，保險人對是項疾病，不負給付保險金額之責任。又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而言（最高法院 95 年度台上字第 359 號民事判決同此意旨）。又被保險人是否知悉疾病，只須其已知悉有該方面之疾病為已足，並不以確切知悉醫學上之病症名稱或業經醫師診斷確定為必要（臺灣高等法院臺中分院 105 年度保險上易字第 7 號民事判決同此意旨）。

(二)次按系爭保單條款第 2 條約定：「本契約名詞定義如下：一、『疾病』：係指被保險人自本契約生效日（或復效日）起所發生之疾病。」、第 5 條約定：「被保險人於本契約有效期間內，符合第十三條至第十八條約定之給付條件者，本公司將依各條之約定退還所繳保險費、給付各項保險金或豁免保險費。」、第 14 條約定：「被保險人於本契約有效期間內，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』。…」。

準此，本件爭點厥為：依卷附現有資料，申請人系爭體況是否為投保前(即 106 年 6 月 20 日)所生之疾病？若是，該疾病於投保前是否已有徵象，病患無法諉為不知？申請人系爭體況

是否為新生兒聽力篩檢同一疾病之延續？申請人系爭體況是否符合系爭給付表第 3-1-2 項次「兩耳聽覺機能均喪失 70 分貝以上者。」之失能程度？如不符合，應符合失能程度與保險金給付表哪一項次？

(三)就前揭爭點，經諮詢本中心專業醫療顧問，其意見略以：

- 1、依卷附資料，申請人於 112 年 6 月 12 日經檢查確認左耳喪失 70 分貝、右耳喪失 85 分貝，依所附高雄長庚醫院病歷紀錄，其聽損應自 109 年 11 月才有明顯症狀(bil progressive hearing loss since 2020/11)，由高雄長庚醫院之各項影像檢查，其聽損成因仍不明，無法確知其成因是否在投保前即已存在(如基因性聽損)。但申請人之聽損，在投保前(即 106 年 6 月 20 日)應仍無任何徵兆。
- 2、依卷附資料，申請人系爭體況與其新生兒聽力篩檢未通過，不能視為同一疾病之延續。按新生兒聽力篩檢未通過，並非實質診斷，有諸多因素(如羊水阻塞外耳道)可能導致新生兒聽力篩檢未通過，故新生兒聽力篩檢本身存在偽陽性之問題。兒童聽損之確診，仍應以鎮靜下聽力腦幹反應檢查為主。申請人於 105 年 12 月 26 日經中和醫院聽力腦幹檢查顯示「右耳 30 分貝、左耳 30 分貝，雙耳聽力正常」，可見在斯時其仍無任何聽損之表徵。
- 3、申請人系爭體況符合系爭給付表第 3-1-2 項次「兩耳聽覺機能均喪失 70 分貝以上者。」之失能程度。

(四)是以，依現有事證及前揭醫療顧問意見可知，申請人之系爭體況，非投保前已發生之疾病，且申請人系爭體況符合系爭給付表第 3-1-2 項次「兩耳聽覺機能均喪失 70 分貝以上者。(第 7 級失能程度，給付比例 40%)」，相對人就此部分亦不爭執，因此申請人主張相對人應給付失能保險金 400,000 元(100 萬*40%)，應屬有理。

(五)未按「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。經查，相對人於 112 年 7 月 6 日收受申請人理賠申請書，此有相對人卷附資料可稽。是相對人就遲延利息部分應自 112 年 7 月 22 日起算，符合前揭規定，故本件申請人請求相對人給付失能保險金 400,000 元，及自 112 年 7 月 22 日起至清償日止按週年利率百分之十計算之利息，洵屬有據。

七、綜上所述，相對人應給付申請人失能保險金 400,000 元，及自 112 年 7 月 22 日起至清償日止按週年利率百分之十計算之利息，申請人之請求

於此部分為有理由，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 3 年 4 月 1 2 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。