

財團法人金融消費評議中心評議書

【113 年評字第 2985 號】

申 請 人 ○○○ 住詳卷
相 對 人 A○○人壽保險股份有限公司 設詳卷
法定代理人 ○○○ 住詳卷

上列當事人間之爭議事件，經本中心第五屆評議委員會民國 113 年 8 月 23 日第 15 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：

請求相對人應給付申請人 3 件理賠案之保險金共計新臺幣(下同)285,000 元(1.攝護腺 63,000 元 2.攝護腺 42,000 元 3.白內障 180,000 元)。

(二)陳述：

1. 申請人於民國（下同）108 年 5 月 27 日以自身為要保人暨被保險人，向相對人投保保單號碼第○○○846 號保險契約(下稱系爭保單)，並附加 A○○人壽○○○醫療費用健康保險附約(18 單位)(下稱系爭附約)。
2. 申請人於 109 年 7 月 1 日至同年 7 月 4 日因「攝護腺增大伴下泌尿道

症狀，尿滯留」(下稱系爭疾患 1)赴臺北榮民總醫院員山分院(下稱榮總醫院)住院自費行經尿道綠光雷射攝護腺汽化手術(下稱系爭治療 1)。

3. 申請人於 111 年 3 月 22 日因「右眼白內障」、111 年 4 月 22 日因「左眼白內障」(下合稱系爭疾患 2)赴王瀚生眼科診所接受右眼及左眼水晶體囊內(外)摘除術，及人工水晶體置入術(下系爭治療 2)。
4. 相對人分別於 111 年 2 月 11 日及 111 年 5 月 19 日收訖案關理賠申請文件，經審核後拒絕給付系爭附約相關保險金，申請人不服，遂提起評議申請。
5. 就系爭疾患 1，申請人固於 106 年 7 月 4 日至 108 年 3 月 4 日確實曾在馬偕醫院及羅東博愛醫院泌尿科掛號門診治療，主因身體一旦排尿時，感覺有點不舒服，經看診醫師藉由各種醫療儀器檢測也無法診斷出什麼症狀，主治醫師在診間當場告知申請人：「沒甚麼毛病！只是吃幾天藥即可痊癒。」因此，申請人在 108 年 5 月 27 日向相對人投保系爭附約時，在「攝護腺肥大(W44)」欄位自然勾選「否」，完全沒有隱瞞，後申請人在投保後又因為尿尿不舒服，乃至榮總醫院門診，主治醫師診斷出攝護腺肥大，務必要手術治療，否則會發生病變，危及生命安全，申請人遂於 109 年 7 月 1 日至 4 日住院接受手術治療。約一個月左右，申請人感受排尿困難，再至榮總醫院門診，主治醫師認為前次手術發生結疤，因此，又須住院治療，上述兩次治療，相對人卻以保前疾病認定而不理賠，實屬無據。
6. 就系爭疾患 2，申請人固於 106 年 11 月 29 日至馬偕醫院掛號眼科門診，惟當時純係感覺視線有點模糊，才前往門診，經醫師診斷有輕微白內障之前兆，並告知申請人只要點眼藥水即可，根本不必手術治療。經門診後申請人感覺沒事，所以就不再前往眼科門診。直到 111 年 3 月 22 日及同年 4 月 22 日因感覺眼睛視力較差，申請人乃至羅東鎮王瀚生眼科診所分別接受左右眼之治療。惟相對人仍以保前疾病拒絕理賠，實屬無理。
7. 申請人遂向相對人主張請求系爭疾患 1 之保險金 105,000 元及系爭疾患 2 之保險金 180,000 元。

(詳申請人評議申請書、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. 按保險法第 127 條規定：「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任。」
2. 次按系爭附約保單條款第 2 條約定「…本附約所稱『疾病』係指被保險人自本附約生效日起持續有效滿三十日後或復效日（含）起所發生之疾病，但續保者，自續保之日起發生之疾病不受三十日之限制，…」是以，系爭附約所約定之疾病須為申請人自契約生效日起 30 日以後或自復效日起所發生之疾病，相對人始須按系爭附約之約定給付相關保險金。
3. 就系爭疾患 1 部分：
 - (1) 查依羅東博愛醫院門診醫令單所載，申請人於 106 年 7 月 4 日即經診斷為「N401 Enlarged prostate with lower urinary tract symptoms(攝護腺肥大伴隨下泌尿道症狀)」及開立慢性連續處方箋 Tamsulosin（適應症：治療前列腺肥大症所伴隨的排尿障礙），並持續追蹤治療至 107 年 9 月 25 日。
 - (2) 次查依馬偕紀念醫院門診紀錄單(泌尿科)所載，申請人於 107 年 12 月 6 日亦有相同之診斷，並持續治療至 108 年 3 月 14 日(約投保系爭附約前 2 個月)。
4. 就系爭疾患 2 部分：

再查依馬偕紀念醫院門診紀錄單(眼科)所載，申請人於 106 年 11 月 29 日經診斷：「Nonexudative age-related macular degeneration(非滲出性老年黃斑部病變)」及「Unspecified age-related cataract(未明確的老年性白內障)」。
5. 綜上所述，申請人於投保系爭附約前即長期因攝護腺肥大伴隨下泌尿道症狀接受治療，並領取慢性處方箋用藥。且被診斷有老年黃斑部病變及老年白內障等，故就上開疾病之徵象客觀上自難諉為不知，相對人按保險法 127 條及系爭附約保單條款約定婉拒給付相關保險金，實屬有據。

（詳相對人陳述意見函）

四、兩造不爭執之事實：

- (一) 申請人於 108 年 5 月 27 日以自身為要保人暨被保險人，向相對人投保系爭保單，並附加系爭附約。
- (二) 申請人於 109 年 7 月 1 日至同年 7 月 4 日因系爭疾患 1 赴榮總醫院住院自費行系爭治療 1。

(三)申請人於 111 年 3 月 22 日及 111 年 4 月 22 日因系爭疾患 2 赴王瀚生眼科診所接受系爭治療 2。

五、本件爭點：

申請人請求相對人應給付保險金 285,000 元，是否有據？

六、判斷理由：

- (一)按系爭附約條款第 2 條及第 4 條分別約定：「…本附約所稱『疾病』係指被保險人自本附約生效日起持續有效滿三十日後或復效日（含）起所發生之疾病，但續保者，自續保之日起發生之疾病不受三十日之限制，…」及「被保險人於本附約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害住院診療或接受門診手術治療時，本公司依本附約約定給付保險金。」。
- (二)次按「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 號民事判決意旨參照）。
- (三)本件申請人主張其因系爭疾患 1 及系爭疾患 2 分別赴榮總醫院及王瀚生眼科診所接受系爭治療 1 及系爭治療 2，屬系爭附約生效後所生之疾患，相對人應給付相關醫療保險金等語，而相對人則以前詞置辯。是本件爭點厥為：依現有卷附資料，申請人之系爭疾患 1 及系爭疾患 2，是否為系爭附約生效前（即 108 年 5 月 27 日）所罹患之疾病？若是，該疾病於投保前是否已有徵象，申請人無法諉為不知？
- (四)就系爭疾患 1 及系爭治療 1，經諮詢本中心專業醫療顧問，其意見略以：

1. 申請人於 108 年 5 月 27 日投保系爭保單，於 109 年 7 月因「攝護腺增大伴下泌尿道症狀，尿滯留」在榮總醫院員山分院接受「經尿道綠光雷射攝護腺汽化手術」。
 2. 依所附資料，申請人於 106 年 7 月至 107 年 9 月於羅東博愛醫院就診，病歷記載為「良性攝護腺肥大(BPH)」期間接受之檢查及藥物亦均係針對 BPH，107 年 12 月改至馬偕醫院就醫，診斷相同，藥物治療至 108 年 3 月。
 3. 良性攝護腺肥大若造成生活上之困擾，多數均以藥物治療，相當多之患者需要長期服用藥物，大約只有 10~15% 之患者因併發症或藥物療效不佳而採取手術治療，因此是否需要手術治療往往取決於主治醫師之判斷及與患者討論後之決定。一般而言，若病患於持續藥物治療下，出現疝氣、嚴重痔瘡、膀胱結石，重複尿路感染或血尿，急性尿瀦留等，會考慮手術。部分患者不願長期服用藥物或症狀改善不佳，也會要求手術。
 4. 依上述資料判斷，申請人於投保之前應該知悉患有良性攝護腺肥大。
- (五)就系爭疾患 2 及系爭治療 2，經諮詢本中心專業醫療顧問，其意見略以：根據所附 106 年 11 月 29 日馬偕紀念醫院門診紀錄(眼科)所載，當時申請人右眼視力 0.5，左眼視力 0.01，兩眼皆有「2 價核性白內障」，兩眼皆有「黃斑部退化併左眼黃斑部結痂」，當時診斷：「Nonexudative age-related macular degeneration(非滲出性老年黃斑部病變)」及「Unspecified age-related cataract(未明確的老年性白內障)」，因此該疾病於投保前已有徵象。
- (六)準此，依現有卷證資料及上開專業諮詢顧問意見，系爭疾患 1 及系爭疾患 2 皆於系爭附約生效前(即 108 年 5 月 27 日)已存在之疾病，且客觀上尚難諉為不知，復據上述法院判決意旨，保前疾病客觀上並不以申請人確切知悉醫學上之病症名稱為必要，僅須知悉申請人有該方面之疾病為已足。是依保險法第 127 條規定及系爭附約保單條款之約定，申請人請求相對人應給付系爭治療 1 及系爭治療 2 之相關醫療保險金共計 285,000 元，難認有據。
- 七、綜上所述，申請人之請求，本中心尚難為有利於申請人之認定。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 3 年 8 月 2 3 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。