

財團法人金融消費評議中心評議書

【113 年評字第 5215 號】

申請人 ○○○ 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 114 年 2 月 7 日第 25 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：

相對人應給付申請人新臺幣（下同）124,907 元及自民國（下同）113 年 4 月 12 日至清償日止按年息 10%計算之利息。

(二)陳述：

- 1、申請人 108 年 7 月 14 日向相對人投保保單號碼第○○○309 號保單附加「○○○醫療健康保險附約」（下稱系爭附約）。
- 2、申請人因「女性乳房惡性腫瘤」於 113 年 3 月 9 日至 113 年 3 月 10 日赴臺北醫學大學附設醫院接受治療（下稱系爭治療／系爭住院）。
- 3、申請人因右側乳癌接受切除手術後，病理報告檢測為 HER-2 陽性，依

主治醫師指示住院接受化療加上雙標靶藥物（賀癌平及賀疾妥）治療，申請人於113年2月17日、3月9日、4月6日、4月27日、5月18日及6月8日共住院六次進行相關治療，相對人有理賠第一次及後四次，但卻未理賠第二次即系爭治療。

（詳評議申請書、補正資料暨相關附件）。

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、按系爭附約條款第2條【名詞定義】約定：「……九、『住院』：係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。……」。系爭附約條款若給付住院相關保險金，需以被保險人之治療具有住院必要性為要件。
- 2、查系爭事故出院病歷摘要所載，系爭事故為申請人第二次接受Tynen+Herceptin+Perjeta化學治療療程；惟查上開藥物於第一次注射需住院觀察有無後遺症或不良反應，倘皆無不良反應，爾後改以門診注射治療即可。
- 3、次查系爭事故護理紀錄單所載，申請人於14:39開始接受注射，於19:00即已完成滴注，全程約4小時；申請人於注射過程無任何急性惡化狀況，亦無呼吸費力、四肢麻刺感、腹瀉及血小板減少等之上開藥物副作用情形發生。
- 4、綜上，依系爭事故相關病歷所載，治療過程無任何急性惡化狀況之記載，系爭事故應可於門診施行即可。爰此，實難認系爭事故符合系爭附約條款約定之「住院」範疇，故相對人婉拒給付系爭附約相關保險金應屬有據。

（詳相對人陳述意見函暨相關附件）。

四、兩造不爭執之事實：

（一）申請人108年7月14日向相對人投保保單號碼第○○○309號保單附加「○○○醫療健康保險附約」（即系爭附約）。

（二）申請人因「女性乳房惡性腫瘤」於113年3月9日至113年3月10日赴臺北醫學大學附設醫院接受治療（即系爭治療／系爭住院）。

五、本件爭點：

申請人系爭治療是否具住院必要性？申請人請求相對人給付住院相關保險金124,907元及利息，是否有據？

六、判斷理由：

- (一)按系爭附約條款第2條【名詞定義】約定：「本附約名詞定義如下：…九、『住院』：係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。但不包含全民健康保險法第五十一條所稱之日間住院及精神衛生法第三十五條所稱之日間留院。…」、第4條【保險範圍】約定：「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手術治療時，本公司依本附約約定給付保險金。」、第7條【住院日額保險金之給付】第1項約定：「被保險人於本附約有效期間內因第四條之約定而住院診療時，本公司按附表所列其投保計畫之『住院日額』乘以實際住院日數，給付『住院日額保險金』。」、第8條【住院醫療輔助保險金之給付】第1項約定：「被保險人於本附約有效期間內因第四條之約定而住院診療時，本公司按附表所列其投保計畫之『住院醫療輔助日額』乘以實際住院日數給付『住院醫療輔助保險金』。」、第9條【住院慰問保險金之給付】第1項約定：「被保險人於本附約有效期間內因第四條之約定而住院診療時，本公司除依第七條至第八條約定給付各項保險金外，另按附表所列其投保計畫之『住院慰問金』給付『住院慰問保險金』。」、第10條【住院醫療費用保險金之給付】約定：「被保險人於本附約有效期間內因第四條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按被保險人住院期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之下列各項費用核付。但其給付金額最高以附表所列其投保計畫之『每次住院醫療費用保險金限額』為限。…。」。
- (二)復按「保險為最大善意及最大誠信之射倖契約，保險契約之當事人皆應本諸善意與誠信之原則締結保險契約，始避免肇致道德危險。」最高法院85年度台上字第1685號判決意旨參照。另按「保險制度最大功能在於將個人於生活中遭遇各種人身危險、財產危險，及對他人之責任危險等所產生之損失，分攤消化於共同團體，是任何一個保險皆以一共同團體之存在為先決條件，此團體乃由各個因某種危險事故發生而將遭受損失之人所組成，故基於保險是一共同團體之概念，面對保險契約所生權利糾葛時，應立於整個危險共同團體之利益觀點，不能僅從契約當事人之角度思考，若過於寬認保險事故之發生，將使保險金之給付過於浮濫，最終將致侵害整個危險共同團體成員之利益，有違保險制度之本旨。準此，前揭保險契約條款關於『經醫師診斷有住院之必要性』之意義，解釋上自不應僅以實際治療之醫師認定『有住院必要性』即屬符合

前揭系爭保險契約條款之約定，而應認以具有相同專業醫師於相同情形通常會診斷具有住院之必要性者始屬之。」臺灣高等法院 104 年度保險上易字第 15 號判決意旨參照。準此，保險契約既為最大善意契約，凡契約之訂立及保險事故之發生，如有違背善意之原則者，保險人即得據以解除契約或拒卻理賠責任。就前揭系爭附約條款關於「經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院」之意義，解釋上自不應僅以實際治療之醫師認定「有住院必要性」即屬符合上開附約條款之約定，而應認以具有相同專業醫師於相同情形通常會診斷具有住院之必要性者，始屬之，以符合保險為最大善意及最大誠信契約之契約本旨，如依一般醫療常規無住院之必要性者，縱有住院之事實，相對人亦不負給付住院醫療保險金之責任；而被保險人接受醫師治療，亦須符合醫理，不得違背經驗法則或論理法則，以符合保險為最大善意及最大誠信契約之契約本旨。從而，如被保險人接受不符合一般醫療常規之治療，且已有侵害或轉嫁不當風險予危險共同團體之虞，則該診療或住院之必要性，則非不得加以審究。

- (三)第按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任。又「如係由原告主張權利者，應先由原告負舉證之責，若原告先不能舉證，以證實自己主張之事實為真實，則被告就其抗辯事實即令不能舉證，或其所舉證據尚有疵累，亦應駁回原告之請求。」此觀最高法院 107 年台上字第 2320 號民事判決意旨甚明。又所謂舉證責任者，乃特定法律效果之發生或不發生所必要之事實存在與否不明之場合，當事人之一造因此事實不明，將受不利益之判斷，乃必須就該事實提出有關證據，使法院信其主張為真實；另當事人所提出供法院認定事實之證據，雖不以直接證據為限，間接證據亦包括在內，然無論直接或間接證據，其為訴訟上之證明，必須於通常一般之人均不致有所懷疑，得確信其為真實之程度者，始得據為提出該證據之一造之有利認定。倘其證明尚未達到此一程度，而有其他合理之懷疑存在時，提出該證據之一造若就此合理懷疑事項，未能為必要之說明者，仍不能遽為提出該證據之一造之有利認定，臺灣高等法院 107 年度上字第 1516 號民事判決可資參照。
- (四)經查，申請人主張其依醫師指示住院，相對人應給付住院相關醫療保險金云云，相對人以系爭住院無住院必要性等語置辯。是本件爭點應為：申請人系爭治療是否具住院必要性？申請人請求相對人給付住院相關保險金 124,907 元及利息，是否有據？
- (五)有關前揭爭點，經檢附兩造提供之申請人醫療資料，諮詢本中心專業醫

療顧問，其意見略以：申請人於 113 年 1 月 2 日接受右側乳房切除手術，後續接受化學治療及雙標靶治療，化療藥物為 Tynen(Docetaxel)，標靶藥物為 Herceptin (Trastuzumab) 及 Perjeta (Pertuzumab) 兩種單株抗體藥物 (monoclonal antibody)。申請人於 113 年 3 月 9 日至 10 日住院治療，三種藥物均為靜脈輸液注射，所須時間分別是 60 分鐘、30 分鐘及 60 分鐘，且申請人為第二次接受這些藥物治療，應知道無嚴重副作用，應在化療室接受靜脈滴注 (IV infusion) 即可，無須住院。

(六)是依現有卷證資料及前揭專業醫療顧問意見可知，申請人系爭治療並無住院之必要，且申請人所提卷附佐證資料，亦尚不足令本中心據以認定系爭治療有住院治療之必要性，揆諸前揭最高法院判決意旨揭禁之舉證責任法理，倘申請人不能盡其舉證責任時，即應承受不利益之結果，從而，依目前申請人所提之證據，尚難就申請人所主張之事實形成確信，是申請人請求相對人就系爭治療給付住院相關醫療保險金，本中心尚難為有利申請人之認定。

七、綜上所述，就申請人之請求，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 4 年 2 月 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。