

財團法人金融消費評議中心評議書

【114 年評字第 1628 號】

申 請 人	○○○	住詳卷
代 理 人	○○○	住詳卷
	○○○律師	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 6 月 13 日第 33 次會議決定如下：

主文

相對人應給付申請人新臺幣柒拾貳萬元整及自民國 113 年 11 月 10 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。申請人前向相對人提出申訴，申請人不服申訴結果，向本中心提出評議申請，本中心於民國（下同）114 年 3 月 25 日收文，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）720,000 元，及自 113 年 11 月 10 日起自清償日止按年利率 10% 計算之遲延利息。

（二）陳述：

- 1、申請人以自身為要保人暨被保險人，於 109 年 6 月 5 日向相對人投保保單號碼第○○○360 號保險契約（下稱系爭保單）。
- 2、申請人因「左眼視網膜剝離合併增殖性玻璃體視網膜病變術後」（下稱系爭疾患），於 113 年 10 月 7 日赴三軍總醫院附設民眾診療服務處（下

稱三軍總醫院)治療，嗣申請人檢具相關文件向相對人申請理賠，惟遭相對人以保前疾病為由拒賠，是申請人不服，爰提起本件評議申請。

(詳申請人評議申請書與補正文件)

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、按系爭保單條款第 2 條第 1 款約定：「本契約名詞定義如下：一、『疾病』：指被保險人自本契約生效日起持續有效第三十一日或自復效日起所發生之疾病。……」、第 11 條第 1 項約定：「被保險人於本契約有效期間內因疾病或第二條約定的意外傷害事故致成附表所列第一級至第十一級失能程度之一者，本公司按保險金額之三十六倍為準，依附表所列比例計算給付『失能保險金』。……」，而附表（失能程度與保險金給付表）所載之案關失能項次與說明如下：1、第 2-1-6 項次失能程度為「一目失明者」，失能等級為 7，給付比率為 40%。2、註 2-2 載明「失明」係指視力永久在萬國式視力表 0.02 以下而言，並包括眼球喪失、摘出、僅能辨明暗或辨眼前一公尺以內手動或辨眼前五公分以內指數者。
- 2、由下列病歷資料可知，申請人於投保系爭保單前(即 109 年 6 月 5 日)應已罹患視網膜病變，依上開保險法規定、條款約定，相對人未予給付系爭保險金，並無違誤：1、108 年 4 月 15 日至 109 年 2 月 20 日之間因「周邊視網膜退化、視覺不適、疑似黃斑部皺褶」在瑞信眼科診所門診，右眼最佳矯正視力為 0.5、左眼最佳矯正視力為 0.3。2、108 年 4 月 16 日至同年 4 月 23 日之間因「黃斑部病變、黃斑皺褶」在國立臺灣大學醫學院附設醫院門診，左眼最佳矯正視力 0.2。3、108 年 5 月 6 日至 111 年 12 月 14 日之間因「左眼黃斑部病變、黃斑部水腫」多次在三軍總醫院門診接受玻璃體注射治療。4、109 年 5 月 25 日因「左眼老年黃斑部病變」在陳如芬眼科診所門診。

(詳相對人陳述意見函)

四、兩造不爭執之事實：

(一)申請人為系爭保單之被保險人。

(二)申請人因系爭疾患於 113 年 10 月 7 日赴三軍總醫院治療。

五、本件爭點：

申請人之系爭疾患是否為系爭保單生效前所發生之疾病？若是，該疾病於投保前是否已有徵象，申請人無法諉為不知？又申請人之體況是否符合系爭附表第 2-1-6 項次第 7 等級之失能程度？若不符合，則申

請人之體況是否符合系爭附表所列之其他任一項次？

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任。」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 90 年度台上字第 89 號、95 年度台上字第 359 號民事裁判意旨參照）。準此，被保險人於保險契約訂立或生效前已發生或已在是項疾病中者，該是項疾病即不在保險契約之承保範圍內，依法保險人即無負給付保險金額之責任。
- (二)復按系爭保單條款第 2 條第 1 款約定：「本契約名詞定義如下：一、『疾病』：指被保險人自本契約生效日起持續有效第三十一日或自復效日起所發生之疾病。……」、第 11 條第 1 項約定：「被保險人於本契約有效期間內因疾病或第二條約定的意外傷害事故致成附表所列第一級至第十一級失能程度之一者，本公司按保險金額之三十六倍為準，依附表所列比例計算給付『失能保險金』。……」，而附表（失能程度與保險金給付表）所載之案關失能項次與說明如下：1、第 2-1-6 項次失能程度為「一目失明者」，失能等級為 7，給付比率為 40%。2、註 2-2 載明「失明」係指視力永久在萬國式視力表 0.02 以下而言，並包括眼球喪失、摘出、僅能辨明暗或辨眼前一公尺以內手動或辨眼前五公分以內指數者。
- (三)本件申請人因系爭疾患而住院治療，嗣向相對人申請理賠案關保險金，惟相對人以前詞置辯，從而，本件爭點為：申請人之系爭疾患是否為系爭保單生效前所發生之疾病？若是，該疾病於投保前是否已有徵象，申請人無法諉為不知？又申請人之體況是否符合系爭附表第 2-1-6 項次第 7 等級之失能程度？若不符合，則申請人之體況是否符合系爭附表所列之其他任一項次？

(四)就前揭爭點，經諮詢本中心醫療顧問專業意見，略以：

- 1、申請人於(1)108年4月15日至109年2月20日之間因「周邊視網膜退化、視覺不適、疑似黃斑部皺褶」在瑞信眼科診所門診，右眼最佳矯正視力為0.5、左眼最佳矯正視力為0.3。(2)108年4月16日至同年4月23日之間因「黃斑部病變、黃斑皺褶」在國立臺灣大學醫學院附設醫院門診，左眼最佳矯正視力0.2。(3)108年5月6日至112年8月29日之間因「左眼黃斑部病變、黃斑部水腫」在三軍總醫院門診檢查追蹤及接受多次玻璃體注射治療。(4)109年5月25日因「左眼老年黃斑部病變」在陳如芬眼科診所門診。申請人於109年6月5日向相對人投保之前，皆是因為「黃斑部病變」就醫治療，當時並無「左眼視網膜剝離」，此兩種疾病病因不同，並非同一疾病。
- 2、由所附病歷資料顯示，申請人於112年9月5日方罹患「左眼視網膜剝離合併增殖性玻璃體視網膜病變」(即系爭疾患)，故申請人之系爭疾患非系爭保單生效前所發生之疾病，且投保前應無徵象。
- 3、依據三軍總醫院113年10月7日診斷書記載，申請人之右眼最佳矯正視力為零點伍，左眼最佳矯正視力為眼前三十公分見手動，符合系爭附表第2-1-6項次第7等級之失能程度。

(五)承前所述，依現有卷附病歷資料及本中心諮詢醫療顧問之意見，申請人之體況符合系爭附表第2-1-6項次第7等級之失能程度，又系爭疾患非投保前已發生之疾病，為投保系爭保單後所生之疾患，且申請人於投保時並不知悉有此方面之疾病。是依前揭規定及系爭保單條款約定，申請人請求相對人給付失能保險金720,000元，應屬有據。

(六)末按「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。另系爭保單條款亦有相同之約定。經查，申請人係於113年10月17日向相對人送件申請本次事故之保險金理賠，嗣於113年10月25日補件資料，此有理賠申請書在卷可稽，則依上開保險法之規定及兩造之約定，申請人自得請求相對人給付自113年11月10日起至清償日止，按年利一分計算之利息。從而，申請人請求相對人給付自113年11月10日起至清償日止，按週年利率百分之十計算之利息，應認有據。

七、綜上所述，申請人請求相對人給付保險金720,000元整及自113年11月10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，應予准許。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 4 年 6 月 1 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。