財團法人金融消費評議中心評議書

【114 年評字第 2701 號】

申　請　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，經本中心第五屆評議委員會民國 114 年 9 月 12 日第 39 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：

請求相對人給付突發疾病住院醫療保險金泰銖 50,612 元及相關延滯利息。

(二)陳述：

1、申請人前以自己為被保險人向相對人投保海外旅行平安保險(保單號碼第○○○102 號，下稱系爭保單)，嗣於民國(下同)114 年 3 月 26 日赴泰國旅行時急性咽喉炎，當地醫師建議住院治療兩天，相對人逕自認為沒必要住院拒絕理賠。申請人也有投保○○○的 A○○

人壽保險股份有限公司醫療險，該公司卻沒認為非必要住院而有理賠。

2、申請人於泰國旅遊期間突發急性咽喉炎，出現高燒、喉嚨劇烈疼痛、吞嚥困難與呼吸障礙等症狀，經當地醫院診斷為嚴重感染，並立即住院治療，申請人非主觀要求住院，而是依醫師臨床診斷安排，實際住院具急迫醫療必要性。

3、住院膳食費為常規支出，未見條款明確排除。又申請人合理投保行為遭誤解為道德風險，嚴重影響誠信聲譽。相對人於回函中多次誤植申請人就依日期，處理過程瑕疵，影響客觀審核品質。申請人已提供診斷證明、住院明細、病程說明等必要資料，仍遭以非必要住院等理由逕行駁回，處理態度草率。

（餘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、經查，Acute nasopharyngitis 為急性鼻咽炎、急性上呼吸道感染，就是俗稱的「感冒」，為鼻腔、口腔、咽頭、喉頭等上呼吸道黏膜，受到病毒或細菌感染，所引起的上呼吸道感染疾病，大多數的感冒都不需要看醫生就能夠自行痊癒，事實上，沒有任何藥物能直接治療感冒，所有治療感冒的藥物只不過是緩解由感冒引起的鼻塞、咳嗽等症狀，一般感冒自癒的過程大概需要 5 到 7 天。

2、依現有文件，未見申請人有因急性鼻咽炎併發嚴重症狀之情形，尚無法認定申請人有住院治療之必要性，故相對人歉難依申請人所請給付海外突發疾病住院醫療保險金。

（詳相對人陳述意見書）

四、兩造不爭執之事實：

(一)申請人前以自己為被保險人向相對人投保系爭保單。

(二)申請人因急性咽喉炎於 114 年 3 月 26 日至同年月 28 日住院治療(下稱系爭住院)。

五、本件爭點：

申請人之系爭住院是否有其必要性？申請人請求相對人給付海外突發疾病住院醫療保險金泰銖 50,612 元及遲延利息，有無理由？

六、判斷理由：

(一)按「本契約名詞定義如下：…八、『住院』：係指被保險人經醫師診斷

其突發疾病必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。但不包含相當於中華民國全民健康保險法所稱之日間住院及精神衛生法所稱之日間照護。…」、「被保險人於本契約有效期間且於海外停留保障期間內，在海外因第二條定義之突發疾病需住院診療時，本公司就其住院第一日起至第一百八十日止所實際發生之住院醫療費用給付『海外突發疾病住院醫療保險金』。但同一海外突發疾病給付總額，以本契約所載之『海外突發疾病住院醫療保險金限額』為限。前項『住院醫療費用』包含病房費、管灌飲食以外之膳食費、特別護士以外之護理費、醫師指示用藥、血液（非緊急傷病必要之輸血）、掛號費及證明文件、來往醫院之救護車費、手術費、診療費、檢驗費、治療材料費及醫療器材使用費。…」系爭保單條款第 2 條及第 12 條分別約有明文。

(二)次按「保險為最大善意及最大誠信之射倖性契約，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，始能免流於純粹賭博性，並避免肇致道德危險」、「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。」最高法院 85 年度台上字第 1685 號民事判決及臺灣高等法院高雄分院 110 年度保險上字第 7 號民事判決參照。準此，系爭附約條款關於「經醫師診斷其突發疾病必須入住醫院」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前揭系爭條款之約定，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。

(三)經查，申請人主張系爭住院具急迫醫療之必要，相對人應給付海外突發疾病住院醫療保險金及遲延利息；相對人則以前詞置辯。故本件爭點厥為：申請人之系爭住院是否有其必要性？

(四)就前揭爭點，經諮詢本中心專業醫療顧問，其意見略以：

1、依卷附病歷資料，僅有該次住院之診斷證明及各類費用支出收據，其項目為藥物及針劑營養注射(包括住院藥物及出院帶藥)、醫療用品、實驗室檢驗及病理結果、常規診斷影像、醫療器材、護理照護、

醫師評估、病房費用、住院伙食、其他雜支。

2、急性咽喉炎常見症狀為喉嚨痛、吞嚥困難、聲音沙啞、發燒等，其病原多為病毒導致，細菌則以鏈球菌最為常見。急性咽喉炎通常為自限性，併發症機率較低，一般不需住院治療；若有重症跡象如呼吸困難、發紺、血痰、胸痛、意識改變、低血壓、高燒持續 72 小時、頸部腫脹疼痛等，則應住院觀察治療，且持續評估是否為其他嚴重疾病如會咽炎、感染性單核球增多症、雷米爾氏症、扁桃腺周圍膿瘍、咽後膿瘍等。

3、查所附之診斷證明，其診斷為急性咽喉炎，其他醫療資訊如病歷紀錄、藥物種類、檢驗結果、影像報告、治療過程等皆付之闕如，依現有卷證資料，難以肯認申請人具有住院之適應症。

(五)準此，依現有卷證資料及前揭醫療顧問意見，尚難認定申請人之系爭住院有其必要性，則揆諸上開說明，申請人請求相對人給付系爭保單海外突發疾病住院醫療保險金及遲延利息，尚屬無據。申請人雖檢附其他保險公司之理賠通知書據以主張，惟依契約相對性原則，不同契約應為各別認定，申請人此一主張亦非足採，併此敘明。

七、綜上所述，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　　114　　年　　9　　月　　12　　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。