財團法人金融消費評議中心評議書

【114 年評字第 4348 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 11 月 28 日第 44 次會議決定如下：

主文

申請人請求相對人懲處相關失職人員部分，本中心不予受理。

申請人其餘請求，本中心尚難為有利於申請人之認定。

事實及理由

一、程序事項：

(一)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)按「本法所稱金融消費爭議，指金融消費者與金融服務業間因商品或服務所生之民事爭議。」、「金融消費者申請評議有下列各款情形之一者，爭議處理機構應決定不受理，並以書面通知金融消費者及金融服務業。…二、非屬金融消費爭議。…。」金融消費者保護法第 5 條、第 24 條第 2 項第 2 款分別定有明文，故向本中心申請評議之案件如非屬金融消費爭議者，本中心應即為不受理之決定。

(三)本件申請人於民國(下同)114 年 9 月 5 日提起評議申請(本中心於同日收文)，請求標的欄位載為：「…2.懲處相關失職人員(甲○○、乙○○)」

等語，經查，此部分申請人所請，乃事涉相對人內部如何調查、是否處分相關人員、內部人事及經營管理等行政事項。依此，相對人是否懲處相關人員，核屬相對人內部治理之行政事項，尚非屬金融消費者與金融服務業間因商品或服務所生之民事爭議，職故，申請人此部分之主張核有金融消費者保護法第 24 條第 2 項第 2 款之情，本中心應予不受理。

二、申請人之主張：

(一)請求標的：

相對人應退還所繳之保險費新臺幣(下同)3,528 元或理賠申請人及配偶回國後看診之費用共計 3,859 元。

(二)陳述：

1. 申請人前以自身為要保人，申請人、申請人配偶及申請人兒子等四人為被保險人，於 114 年 7 月 16 日，向相對人投保保單號碼第○○○810 號之「○○○旅行平安保險」(下稱系爭保單)，並附加「○○○海外突發疾病醫療健康保險附約」(下稱系爭附約)，系爭附約之保險期間自 114 年 7 月 16 日 14 時 00 分起至 21 日 14 時 00 分止。
2. 申請人與家人於今年 7 月 16 日至 7 月 20 日參加找到了旅行社所辦的越南○○○五天四夜的旅遊，因為越南是屬於衛生條件較差的國家，擔心家人吃當地食物會有身體上的不適，於是在當天中午 12 點鐘左右於桃園機場第一航廈的相對人櫃臺詢問旅遊醫療險的部分，跟櫃檯人員第一時間就強調申請人要投保旅遊的醫療險，不是旅遊不便險或意外險，因為這些在刷信用卡支付旅費時已經有充分的保障，但是醫療險部分是沒有的，希望相對人能推薦合適的醫療險給申請人們，當時相對人櫃檯服務人員甲○○(下稱甲○○員)就推薦了一款旅遊醫療險，於是申請人與妻子及兩個小孩全都簽名投保，之後有詢問甲○○員如果有因身體不適要申請理賠時應注意什麼事項?甲○○員僅回覆說要記得索取醫療診斷書或住院證明及收據即可。
3. 原本申請人的回程班機是 7 月 20 號 15 點就到台灣桃園機場，但看到相對人給申請人保的日期是到 7 月 21 號 14 點，申請人當時希望相對人能調整投保到至 7 月 20 號 14 點即可，而甲○○員卻再三強調保障到 7 月 21 號 14 點會比較完整，意思是萬一回國有發現身體不適多一層保障，而申請人們也接受這種建議。
4. 之後旅遊期間前期還算順利，但到了 7 月 19 號申請人跟太太就感覺身體有些不舒服，到了 7 月 20 日上午在越南河內機場時，申請人跟太太兩人都有嚴重拉肚子狀況，在飛機上也是很不舒服，回到台灣後已經是

傍晚，加上當天是星期天醫院沒有開門，於是到 7 月 21 日上午申請人跟太太到輔大醫院就診。

5. 於就診前一天 7 月 20 日傍晚，申請人有打電話到相對人的客服詢問應注意事項，男客服查詢申請人投保的狀況後回覆說要記得附上診斷證明書及收據，另外他會寄出索賠申請單請申請人們填寫，如有不清楚的地方再跟他們聯絡，結果隔日因為之前申請人有留電話請客服回覆，另一名女客服又回電詢問狀況，此時卻說回到台灣就診應該無法理賠(沒完全肯定)，申請人回覆說為何投保當時卻沒有講到這點，客服表示會請當時加保的甲○○員回電給申請人確認狀況，之後甲○○員回電給申請人，敷衍的說合約書裡面有說明啊，申請人反問說醫療要發生在當地就診才能理賠，回台灣不能理賠這點是非常重要的，你為什麼投保當下完全沒有提到，而且申請人投保的時候有特別說明申請人要的是旅遊醫療險，不是旅遊不便險或意外險，這點你是很清楚的，況且申請人是預計 7 月 20 日下午三點就已回到台灣，本來說只要投保到 7 月 20 日下午兩點就可以，你卻強加一天說這樣會更有保障，否則請問這多的這一天申請人已經在台灣了真的發生身體狀況如何在海外就醫，這不就說明在台灣也能就醫理賠嗎?此時甲○○員才回覆說會跟公司討論後續如何處理。
6. 申請人跟機場相對人櫃檯人員第一時間就說申請人要投保旅遊的醫療險，不是旅遊不便險或意外險，因為這些在刷信用卡支付旅費時已經有充分的保障，此重點相對人的回覆函一直規避未談調查結果，將責任完全推卸給消費者，處理態度極盡消極，實令人心寒。

（詳申請人評議申請書及補充理由書）

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. 按系爭附約條款第 2 條【名詞定義】約定：「一、『海外』：係指臺灣、澎湖、金門、馬祖等由中華民國政府所轄範圍以外地區。二、『突發疾病』：係指被保險人需即時在醫院或診所診療始能避免損害身體健康之疾病，且在本附約生效前一百八十日以內，未曾接受該疾病之診療者。三、『醫院』：係指依照當地醫療法規定領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立及醫療法人醫院。四、『診所』：係指依照當地醫療法規定領有開業執照的診所。…」、第 6 條【海外突發疾病門診醫療保險金的

給付】約定：「被保險人於本附約有效期間內，在海外因突發疾病而需接受門診診療時，本公司就其實際發生之門診醫療費用給付『海外突發疾病門診醫療保險金』…」。是以，海外突發疾病需在海外之醫療院所就診，始符合請領系爭附約相關保險金之要件。

2.經查：

(1)依據系爭附約約定，需於海外因突發疾病就診，相對人始負給付相關保險金之責，業如前述，而該約定內容並非艱澀難以理解，敘述之方式亦非模糊不清，依一般社會通念，申請人應足以瞭解文字內容及其意義。

(2)況相對人於投保時提供給申請人隨身收執之說明文件，即載明：「海外突發疾病醫療健康保險附約需於海外之醫院或診所接受診療。」，申請人實無法推諉不知。

(3)申請人亦自陳未於保險期間內在海外之醫院或診所接受診療，則相對人婉拒理賠，即屬有據。

(4)另申請人原投保終止時間為114年7月20日下午2點，然其回國預定時間為同日下午3點，即有1小時無保障之空窗期，倘若發生行程延誤，空窗期勢必增加而無法享有完整保障，經相對人機場櫃檯人員提醒、說明，於取得申請人同意後，始將投保時間延長至114年7月21日下午2點，故申請人主張遭強加保險期間一天云云，並非事實。

3.綜上所述，申請人主張並無理由。

（詳相對人陳述意見函）

四、兩造不爭執之事實：

申請人前以自身為要保人，申請人、申請人配偶及申請人兒子等四人為被保險人，於114年7月16日，向相對人投保系爭保單，並附加系爭附約。

五、本件爭點：

申請人請求相對人應退還保險費或理賠回國後看診之費用，是否有據?

六、判斷理由：

(一)按當事人互相意思表示一致者，無論其為明示或默示，契約即為成立。民法第153條第1項定有明文。次按私法自治關係中，個人權利取得、義務負擔，純由個人自由意志，法律不宜任意干涉，基於自由意思締結任何契約，除違反強制、或禁止之規定，及公序良俗外，無論其內容、方式如何，法律概須予以保護，此即所謂私法自治原則與契約自由原

則。而契約自由原則，尚包括當事人是否締約之自由、選擇締約對象之自由、契約內容決定之自由及方式自由（參照臺灣高等法院97年度保險上字第23號民事判決意旨）。而商業保險，非強制性之社會保險，自應遵循私法自治原則，維護契約當事人選擇契約相對人之自由。準此，個人於不違反法律強制規定、公共秩序或善良風俗之情形下，得依其自由意思，決定是否締結契約、與何人締結契約，以及締結何種內容之契約；而契約之締結，既為雙方當事人基於自由意思所為，則當事人當須遵守契約約定之內容，自屬當然。

(二)次按「當事人主張有利於己之事實，就其事實有舉證之責任，民事訴訟法第 277 條定有明文。又民事訴訟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，或其所舉證據尚有瑕疵，亦應駁回原告之請求。」最高法院91年度台上字第99號民事判決意旨參照。

(三)第按系爭附約保單條款第2條、第4條及第6條分別約定：「本附約名詞定義如下：一、『海外』：係指臺灣、澎湖、金門、馬祖等由中華民國政府所轄範圍以外地區。二、『突發疾病』：係指被保險人需即時在醫院或診所診療始能避免損及身體健康之疾病，且在本附約生效前一百八十日以內，未曾接受該疾病之診療者。三、『醫院』：係指依照當地醫療法規定領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立及醫療法人醫院。四、『診所』：係指依照當地醫療法規定領有開業執照的診所。…」、「被保險人於本附約有效期間內，在海外因第二條定義之突發疾病住院、門診或急診診療時，本公司依本附約約定給付保險金。」及「被保險人於本附約有效期間內，在海外因突發疾病而需接受門診診療時，本公司就其實際發生之門診醫療費用給付『海外突發疾病門診醫療保險金』…」。

(四)經查，依前揭附約條款已明確約定，須被保險人於臺灣、澎湖、金門、馬祖等由中華民國政府所轄範圍以外地區因突發疾病住院、門診或急診診療，相對人始負給付相關醫療保險金之責，其文字用語已屬明確而非艱澀，申請人應足以瞭解文字內容及其意義，且系爭保單之要保書要、被保險人簽名欄位亦留有申請人及被保險人之簽名，堪認系爭保單業已有效成立，申請人自應受該條款之拘束；再者，經本中心核參相對人提供系爭保單說明文件，亦明確載明：「…*海外突發疾病醫療健康保險附約需於海外之醫院或診所接受診療。…海外突發疾病醫療健康保險附約…★門診醫療保險金…每日門診醫療保險金給付總額以『海外突發疾病醫療保險金限額』X『海外特定地區限額調整係數表』調整係

數之0.5%為限。…」亦可知系爭附約之保障範圍僅限於海外就醫之情形，準此，本件申請人固主張其於回國前即身體不適，惟其係於回國後始接受治療，此為雙方所不爭執，難認符合前揭條款有關「在海外因第二條定義之突發疾病住院、門診或急診診療」之定義，是相對人自不負給付相關醫療保險金之責。本件申請人主張相對人應退還保費或給付系爭附約保險金等語，實難認為有據。

(五)另就申請人主張甲○○員未提到系爭附約僅限於海外就醫及要求申請人多保一日等招攬瑕疵部分，相對人則以前詞置辯。本件雙方就甲○○員是否有前開招攬瑕疵乙事各執乙詞，則依前揭舉證責任分配之原則，申請人及相對人自應就有利於己之事實各負舉證之責。經查，申請人固提出其以信用卡投保之旅平險截圖、其與旅行社間之對話紀錄截圖、系爭保單要保文件及輔大醫院門診醫療費用說明等資料為佐，惟前開資料僅能證明申請人確實有投保旅平險及確實於輔大醫院就診等情，又卷內核無申請人就甲○○員具前開招攬疏失乙情提出其他佐證資料以實其說，則依前揭舉證責任之分配，申請人既未就此積極事實舉證，是本中心尚難徒憑現有資料即遽為有利申請人之認定。

七、綜上所述，申請人請求懲處相關失職人員部分，本中心不予受理；申請人其餘請求，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，本件評議申請為部分不受理、部分無理由，爰依金保法第24條第2項及第27條第2項規定決定如主文。

中　華　民　國　　114　　年　　11　　月　　28　　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。