

## 財團法人金融消費評議中心評議書

【112 年評字第 4129 號】

申請人	○○○	住詳卷
代理人	○○○	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 113 年 2 月 23 日第 3 次會議決定如下：

### 主文

相對人應給付申請人新臺幣參拾肆萬伍仟元整。

### 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：

請求相對人給付保險金新臺幣（下同）345,000 元。

##### (二) 陳述：

1、申請人於民國（下同）111 年 4 月 18 日向相對人投保保單號碼第○○○526 號○○○定期保險，保額 1 萬元（下稱主契約），並附加○○○重大傷病健康保險附約，保額 30 萬元（下稱系爭附約一）及○○○住院醫療健康保險附約，保額 10 計劃（下稱系爭附約二），餘

附約略。

- 2、112年5月28日至112年6月6日及112年6月29日至112年7月27日申請人因罹患「左側頰黏膜鱗狀細胞癌」(下稱系爭疾患)分別赴國立臺灣大學醫學院附設醫院(下稱台大醫院)住院10日及29日,住院期間接受口腔癌腫瘤分期檢查、腫瘤廣泛性切除術、選擇性下顎骨局部切除術、氣管切開術、左側頸部淋巴擴清術、拔牙、自由皮瓣手術及左大腿游離皮瓣重建口腔缺損等治療。嗣向相對人申請理賠,惟相對人僅部分理賠,且以申請人投保前開保單時對於要保書之書面詢問事項未據實告知,已影響相對人對危險之估計為由,解除前開保單,申請人不服並表示其於111年11月21日感覺口腔不舒服故赴國立陽明交通大學附設醫院(下稱陽明醫院)檢查,於投保前(即111年4月18日)並未曾感不適,且當時並未檢查出口腔有白斑,僅安排切片化驗,直至111年11月28日報告出來才確定是白斑。又經向相對人反應,相對人雖恢復前開保單之效力,然仍拒絕理賠,顯不合理,為此爰申請本件評議,請求相對人給付重大傷病保險金30萬元及住院日額保險金45,000元,共計345,000元。

(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、相對人表示依申請人111年11月21日於陽明醫院之門診病歷紀錄記載：「吸菸：12-13年、咀嚼檳榔：12-13年間每天500元、自述左頰黏膜出現白斑病灶已1-2年、經醫師經診斷已有3公分\*3公分厚的白斑」,可知於申請人投保系爭附約前已自知口腔出現白斑之症狀。再依衛生福利部桃園醫院之衛教資訊網頁記載：「口腔紅斑或白斑是出現在口腔黏膜的紅色或白色塊斑塊,大多數病人無異常感覺。…雖然口腔白斑多屬於良性病變,但研究報告指出口腔白斑是一種『癌前病變』。…」,足見系爭疾患於申請人投保系爭附約應已存在,且有外表可見之徵象,故相對人自無理賠相關保險金之責。
- 2、另依申請人提供台大醫院修正後病歷,「更正為111年11月於陽明醫院初診就醫(按原誤載為111年1月)」,相對人已恢復前開保單之契約效力。據上,實難認申請人之主張為有理由。

(詳相對人陳述意見書)

#### 四、兩造不爭執之事實：

- (一)申請人於111年4月18日向相對人投保主契約，並附加系爭附約一及系爭附約二。
- (二)申請人於112年5月28日至112年6月6日及112年6月29日至112年7月27日因罹患「左側頰黏膜鱗狀細胞癌」分別赴台大醫院住院10日及29日，住院期間接受口腔癌腫瘤分期檢查、腫瘤廣泛性切除術、選擇性下顎骨局部切除術、氣管切開術、左側頸部淋巴擴清術、拔牙、自由皮瓣手術及左大腿游離皮瓣重建口腔缺損等治療。

#### 五、本件爭點：

申請人請求相對人給付保險金345,000元，是否有據？

#### 六、判斷理由：

- (一)按系爭附約一條款第2、4、11條約定：「本附約名詞定義如下：…二、『重大傷病』：指被保險人經醫院醫師診斷確定而屬『重大傷病範圍』項目之一者。本保險『重大傷病』等待期間為三十日，本公司對『重大傷病』應負的保險責任，自本附約生效日起持續有效第三十一日、續保日或自復效日開始。但被保險人因遭受意外傷害事故所致者，不受等待期間三十日之限制。被保險人因意外傷害事故以外原因，於等待期間內罹患『重大傷病』，本附約自始無效，本公司無息退還已繳保險費予要保人。三、『重大傷病範圍』：指中央衛生主管機關公告實施之『全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法』附表『全民健康保險重大傷病項目及其證明有效期限』中所載之項目，如附表一，但排除下列項目：(一)遺傳性凝血因子缺乏。(二)先天性新陳代謝異常疾病。(三)心、肺、胃腸、腎臟、神經、骨骼系統等之先天性畸形及染色體異常。(四)先天性免疫不全症。(五)職業病。(六)先天性肌肉萎縮症。(七)外皮之先天畸形。(八)早產兒所引起之神經、肌肉、骨骼、心臟、肺臟等之併發症。其後『全民健康保險重大傷病項目及其證明有效期限』所載之項目如有變動，則以中央衛生主管機關最新公告之項目為準。『全民健康保險重大傷病項目及其證明有效期限』，包含本附約『訂立時』及『有效期間內被保險人診斷確定當時』由中央衛生主管機關公告之重大傷病項目。…。」、「被保險人於本附約有效期間內，符合第十一條或第十二條之給付條件時，本公司依該條之約定給付保險金。」、「被保險人於本附約生效日起因意外傷害事故致成『重大傷病』，或於本附約生效日起三十日內或停效期間未曾罹患『重大傷病』，而於附約生效日起持續有效第三十一日及以後的附約有效期間內經醫院醫師初次診斷確

定罹患『重大傷病』，且已依中央衛生主管機關所公告實施之『全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法』規定，取得全民健康保險保險人核發之重大傷病證明，或已取得一家『區域醫院』層級以上（含）之醫療院所開立且符合投保或續保當時『重大傷病範圍』之診斷書及當次『重大傷病』病歷摘要者，本公司按初次診斷確定罹患重大傷病時之保險單年度，以下列方式計算之金額給付『重大傷病保險金』且當期已繳付之未到期保險費將不予退還：一、於投保之保險單年度內初次診斷確定者：保險金額的百分之十。二、於續保之保險單年度內初次診斷確定者：保險金額。前項情形，被保險人取得『重大傷病』證明時，本附約效力已停止或終止者，本公司仍按約定給付『重大傷病保險金』。被保險人若於本附約有效期間內，喪失全民健康保險被保險人資格，須先申請加保全民健康保險後，始得申領『重大傷病保險金』之給付。被保險人同時或先後罹患二項以上之『重大傷病』，本公司僅給付一項『重大傷病保險金』。」；系爭附約二條款第2、3、4條約定：「本附約名詞定義如下：…二、『疾病』：指被保險人自本附約生效日起持續有效第三十一日或復效日起所發生的疾病。但如被保險人附加時之保險年齡為零歲者，就下列疾病不適用等待期間三十日之限制…。」、「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、接受門診手術治療或附表二的特定處置時，本公司按被保險人所投保之計劃別為準，依本附約約定給付各項保險金。」、「被保險人於本附約有效期間內因第三條約定而住院診療時，被保險人於同一次住院申請住院保險金，本公司按下列『實支實付型』或『日額給付型』之一擇優給付。…二、日額給付型--住院日額保險金 本公司按被保險人投保計劃之「住院日額」乘以被保險人實際住院日數，給付『住院日額保險金』，但被保險人同一次住院最高給付日數以三百六十五日為限。」。

- (二)次按保險法第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。」而其立法理由明文揭示：「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」。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）。以此推知，保險公司是否得主張保險法第127條「已在疾病」情況中者，應

以被保險人對於該項疾病在客觀上是否知悉或無法諉為不知作為判斷之依據。又所謂被保險人是否知悉疾病，只須其已知悉有該方面之疾病為已足，並不以確切知悉醫學上之病症名稱或業經醫師診斷確定為必要(臺灣高等法院 95 年度保險上更(一)字第 3 號、臺灣高等法院臺中分院 105 年度保險上易字第 7 號及臺灣高等法院花蓮分院 103 年度保險上字第 1 號民事判決意旨參照)。

- (三)本件申請人主張其於投保前(即 111 年 4 月 18 日)並未曾感不適，且當時並未檢查出口腔有白斑，僅安排切片化驗，直至 111 年 11 月 28 日報告出來才確定是白斑，故相對人應依約理賠云云；相對人則以前詞置辯。是以，本件之爭點厥為：申請人罹患之「左側頰黏膜鱗狀細胞癌」是否為申請人附加前揭附約後始生之疾病？
- (四)就前揭爭點，經諮詢本中心專業醫療顧問，其意見略以：111 年 11 月 28 日之切片報告確定為白斑。惟以後是否會演變成癌，當時可能不知，故無法確認申請人於 111 年 4 月 18 日附加系爭附約時已有可得知悉之表徵。
- (五)職故，依現有之卷證資料及上開專業醫療顧問意見，相對人雖稱依 111 年 11 月 21 日陽明醫院之門診病歷紀錄記載，申請人曾自述左頰黏膜出現白斑病灶已 1 至 2 年，惟直至 111 年 11 月 28 日始確定是白斑，且縱有白斑，是否為惡化為癌症，亦屬未知。是以，依現有之卷證資料，實難認申請人於 111 年 4 月 18 日附加系爭附約時，就其罹患之「左側頰黏膜鱗狀細胞癌」已有可得知悉之表徵，亦無法認定申請人於附加系爭附約時已罹患「左側頰黏膜鱗狀細胞癌」。從而，相對人既未就申請人罹患之「左側頰黏膜鱗狀細胞癌」屬系爭附約一條款約定之重大傷病乙節加以爭執，則依前揭條款之約定，申請人請求相對人依系爭附約一給付 30 萬元及依系爭附約二給付 45,000 元，共計 345,000 元，應屬有據。
- 七、綜上所述，申請人請求相對人給付 345,000 元，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 113 年 2 月 23 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。