

財團法人金融消費評議中心評議書

【112 年評字第 2392 號】

申 請 人 ○○○○

住詳卷

○○○○

住詳卷

○○○○

住詳卷

申請人兼上 甲○○○

住詳卷

三人代理人

相 對 人 A○○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陸拾萬元整。

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：

請求相對人給付申請人共新臺幣（下同）60 萬元整。

(二) 陳述：

1、要保人甲○○以乙○○君（下稱乙○○君）為被保險人，於民國（下同）98 年 8 月 18 日向相對人投保保單號碼第○○○197 號 A○○人壽○○○終身保險（保險金額 50 萬元，下稱 B○○保單），附加 A

○○人壽全殘扶助健康保險附約（保險金額 50 萬元，下稱 C○○附約）。

- 2、衛生福利部雙和醫院（下稱雙和醫院）111 年 11 月 21 日開立診斷書病名載乙○○君：「1. 肝硬化末期併代償不全 2. 腹水併腹膜炎 3. 泌尿道感染。」、醫師囑言載：「…病患因上述疾病長期臥床，日常生活無法自理，終身無法執行任何工作，且需 24 小時專人照護…」，已符合完全失能，向相對人申請失能保險金給付，卻遭相對人拒賠。申請人爰提起本件評議申請，請求相對人給付申請人失能相關保險金共 60 萬元【計算式：B○○保單條款第 14 條殘廢安養扶助保險金 10 萬元+C○○附約全殘扶助保險金 50 萬元】。

（餘詳申請人評議申請書及歷次補正文件）

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，乙○○君於 98 年 8 月 18 日投保前，即 93 年 11 月 2 日至 94 年 11 月 8 日期間曾多次因「A：30390 Alcohol dependence（酒精依賴）。5713 Alcoholic liver damage（酒精性肝損害）」赴馬偕紀念醫院（台北院區）精神內科就診，依 93 年 11 月 5 日生化檢驗記載「AST（GOT）：75。ALT（GPT）：41。r-GT：112」，申請人於 98 年 8 月 18 日投保前，已有「酒精依賴、酒精性肝損傷」之診斷及肝功能異常之情形。參相關文獻，「當您飲用的酒精損傷肝臟時，就會患上酒精性肝炎。酒精性肝病主要是因酒精帶來的脂肪在肝臟堆積，形成脂肪肝，抑或是直接對肝臟細胞造成傷害。肝臟損傷後在自我修復的過程中，會造成肝纖維化、肝功能減退，進而造成肝硬化，因此酒精性肝炎跟 B、C 型肝炎一樣，會經歷『肝炎、肝硬化、肝癌』的三部曲」。
- 2、相對人為求慎重，經諮詢專業醫療顧問醫師皆認申請人之肝硬化疾患為投保前「酒精依賴、酒精性肝損傷及肝功能異常」惡化所致，且因果關係明確，係屬投保前之疾病於系爭保單生效後轉劇，是以，依保險法第 127 條規定及條款約定，實難依申請人所請辦理。

（餘詳相對人陳述意見函）

四、兩造不爭執之事實：

要保人甲○○以乙○○君為被保險人，於 98 年 8 月 18 日向相對人投保 B○○保單，附加 C○○附約。

五、本件爭點：

申請人請求相對人給付乙○○君之失能相關保險金共 60 萬元，是否有據？

六、判斷理由：

(一)按 B○○保單條款第 14 條【殘廢安養扶助保險金的給付】約定：「被保險人於本契約有效期間內，因疾病或意外傷害致成附表（全殘廢表）所列全殘廢項目之一或附表（第二級至第六級殘廢程度表）所列第二級至第六級殘廢程度之一，並經醫院診斷確定者，而後被保險人於一一〇歲保單週年日前，每屆滿保單週年日仍生存者，本公司每年按保險金額的百分之二十，給付『殘廢安養扶助保險金』。但最多以二十次給付為限。」、【附表】：全殘廢表：「…七、中樞神經系統機能遺存極度障害或胸、腹部臟器機能遺存極度障害，終身不能從事任何工作，經常需醫療護理或專人周密照護者。」；C○○附約條款第 10 條【全殘扶助保險金的給付】約定：「被保險人於本附約有效期間內因疾病或意外傷害而致成附表（完全殘廢表）所列完全殘廢情事之一者，本公司於診斷確定致成附表（完全殘廢表）所列完全殘廢情事之日與嗣後每屆確定致成附表（完全殘廢表）所列完全殘廢情事之日之週年日被保險人仍生存時，按本附約約定的保險金額給付『全殘扶助保險金』。…」、【附表】：完全殘廢表：「…七、中樞神經系統機能遺存極度障害或胸、腹部臟器機能遺存極度障害，終身不能從事任何工作，經常需醫療護理或專人周密照護者。…」

(二)本件兩造並不爭執乙○○君之體況已達 B○○保單殘廢安養扶助保險金及 C○○附約全殘扶助保險金約定之完全殘廢失能程度，惟相對人主張乙○○君係因投保前疾病所致失能，故無給付前開保險金之責等語。經查：

1、保險法第 127 條所定：「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。」，是規定於健康保險章節，其立法理由係謂：「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。」，可知該法條之立法目的不欲使正處在疾病中之被保險人完全失去健康保險之保障，爰明定排除是項疾病保險人之給付責任。

2、惟查，本件 B○○保單「A○○人壽○○○終身保險」係一終身壽險，其給付項目包含條款第 12 條約定之身故保險金（或喪葬費用

保險金)及第13條之全殘廢保險金,然約定於第13條的全殘廢保險金給付後,第12、13條之保險金不再給付,堪認第13條之全殘廢保險金其性質等同於身故保險金,為保單之主給付項目,即擇一發生是項保險事故時,保險人主給付責任即產生,係B○○保單於無除外責任情形及保單持續有效狀態下,早晚會發生之給付內容,益徵B○○保單之壽險保障本質。本件爭議之B○○保單第14條所約定之「殘廢安養扶助保險金」,堪認係於壽險主要保障之外,就被保險人發生一定嚴重程度(全殘廢、第二級至第六級)之失能,附加被保險人每屆保單週年日仍生存之狀態下,於一定有限次數內(最多20次),給付扶助生活所用之固定金額,屬於附隨於壽險保障之增益給付。核B○○保單條款對疾病並無任何定義,然相對人卻對第14條此種附隨於壽險保障之增益給付,以健康保險之規定拘限,其主張難認可採。查本件乙○○君於111年11月21日經雙和醫院開立診斷書確認其失能體況,而112年8月18日為保單週年日,又乙○○君係於112年9月6日身故,此有除戶戶籍謄本在卷可稽,則相對人應給付一次之「殘廢安養扶助保險金」即10萬元,申請人此部分主張為有理由。

- 3、次查,C○○附約部分,其保單名稱為「A○○人壽全殘扶助健康保險附約」,雖載有「健康保險」字樣,然首核其保單條款就第10條「全殘扶助保險金」的給付約定係「因疾病或意外傷害而致…」,全條款除並無疾病之定義,並將意外傷害列為事故致因,則C○○附約難認得逕認為一健康保險。又核C○○附約之事故範圍僅係所列「完全殘廢」項目,堪認其係以被保險人達致最嚴重之失能程度為保障範圍,則不論失能致成原因為何,該最嚴重程度之失能狀態為C○○附約之保障目的,且僅限於被保險人診斷確定致成完全失能情事之日及每屆確定致成該完全失能狀態情事日之週年日仍生存時方給付。是以,C○○附約之保險契約性質及保險目的,應認保障被保險人於處於約定之完全失能狀態時有生活上之扶助,其保險目的即為失能狀態之扶助,與失能的致因應屬無涉。相對人以條款並無約定之疾病限縮C○○附約認有保險法第127條之適用,且以乙○○君17年前之疾病主張乙○○君111年11月21日方診斷確定達致之失能體況應予排除,無非卸責之詞,難認可採。則本件相對人應給付一次「全殘扶助保險金」即50萬元,申請人此部分主張為有理由。

七、綜上所述,相對人應給付申請人60萬元整。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 3 年 2 月 2 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。