

財團法人金融消費評議中心評議書

【113 年評字第 1153 號】

申 請 人	○○○	住詳卷
代 理 人	甲○○	住詳卷
相 對 人	○○○人壽保險股份有限公司	設詳卷
法定代理人	○○○	設同上

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 113 年 5 月 10 日第 8 次會議決定如下：

主文

相對人應給付申請人新臺幣肆萬伍仟元整。

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。查申請人前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：

相對人應給付申請人保險金新臺幣（下同）45,000 元。

(二)陳述：

- 1、緣要保人甲○○君以申請人為被保險人，於民國（下同）96 年 4 月 24 日相對人投保第○○○103 號「○○○終身壽險」，附加「○○○終身醫療日額保險附約」，保險金額 3,000 元（下稱系爭附約）。
- 2、申請人由於之前車禍造成傷害，經檢查發現有「腰薦椎椎間盤突出、腰脊椎狹窄」（下稱系爭疾患），故申請人於 112 年 12 月 19 日至同年 12 月 28 日赴臺北市立聯合醫院中興院區（下稱聯合中興醫院）復健科住院（共 10 日，下稱系爭住院）。申請人出院後向相對人申請系爭附約之

相關理賠，惟相對人以申請人之四肢與常人無異，因而拒絕賠付，但其他家保險公司均無爭議且有理賠，爰此申請本件評議。

（詳評議申請書、歷次補正及附件資料）

三、相對人之主張：

（一）請求事項：申請人之主張為無理由。

（二）陳述：

- 1、經查聯合中興醫院復健科出院病歷摘要記載「…住院治療經過：After admission, we arranged physical therapy and TENS. Medicine for pain relief with ACEO 90mg bid + Mocolax 400mg bid and pelvic traction. After training, the pain gradually relieved. He could MBD and OPD follow up. ；合併症：nil…」，住院期間接受物理治療、經皮電神經刺激（TENS）治療及藥物治療。又護理記錄記載，住院期間獨自一人，上、下肢肌力 5 分，日常生活均可自理，無其他不適之症狀或其他併發疾病致須住院接受急性照護之情狀，另骨盆牽引及經皮電神經刺激（TENS）按一般醫療常規均於門診執行，且少有副作用，尚難認已符合系爭附約條款約定之「必須入住醫院接受診療」要件。
- 2、相對人為求慎重，另諮詢二位神經專科醫師意見略以：依病患治療內容無須住院，且主治醫師僅行保守治療，顯示病情並非嚴重，於門診施行即可等語，故在不符系爭附約條款約定之「住院」定義下，相對人尚難依申請人所請給付住院醫療保險金，特此說明。

（詳相對人陳述意見函及附件資料）

四、兩造不爭執之事實：

- （一）要保人甲○○君以申請人為被保險人，於 96 年 4 月 24 日向相對人投保第○○○103 號「○○○終身壽險」，附加系爭附約。
- （二）申請人因「腰薦椎椎間盤突出、腰脊椎狹窄」（即系爭疾患），於 112 年 12 月 19 日至 12 月 28 日住院治療（即系爭住院）。

五、本件爭點：

申請人請求相對人就系爭住院依系爭附約給付 45,000 元，是否有據？

六、判斷理由：

- （一）按「保險為最大善意及最大誠信之射倖契約，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，始避免肇致道德危險。」最高法院 85 年度台上字第 1685 號判決意旨參照。次按系爭附約條款第 2 條【名詞定義】第 6 項約定：「本附約所稱『住院』係指被保險人因疾病或傷害，經醫師診斷，必須住醫院診療時，經正式辦理住院手續並確實在醫

院接受治療者。」、第3條【保險範圍】約定：「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時，本公司以被保險人投保的『住院醫療保險金日額』為準，依照本附約約定給付各項醫療保險金。」、第12條【住院醫療保險金】約定：「被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害，經醫院診斷必須且經住院治療時，本公司按下列約定之一給付『住院醫療保險金』：一、被保險人同一次住院治療在三十日以內者，本公司按被保險人投保之『住院醫療保險金日額』，乘以被保險人實際住院日數，給付『住院醫療保險金』。」、第17條【出院療養保險金】約定：「被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害，經醫院診斷確定且經住院治療出院後，本公司按『住院醫療保險金日額』的百分之五十，乘以實際給付住院日數計算所得之金額，給付『出院療養保險金』。被保險人同一次住院『出院療養保險金』合計給付最高以九十日為限。」。準此，系爭附約所謂「經醫院診斷必須且經住院治療」，係指如被保險人因疾病或傷害，經醫師資格者診斷後認有住院之必要，及被保險人正式辦理住院手續，並在醫院接受治療，即可認定合於上開條款所稱之住院。而所謂診斷認有住院之必要，即住院之必要性，係指依病人之疾病或傷害狀態，於具有相同專業醫師診斷後，通常採取住院治療方式處置者，且應排除實際上無住院治療必要之情形，否則就保險金之給付，即可能流於主觀之判斷，而使保險制度發生弊端，有危及整個保險共同團體，此有最高法院106年台上字第2532號判決意旨及臺灣高等法院112年保險上易字第2號判決意旨參照。從而，倘依一般醫療常規無住院之必要性者，縱有住院之事實，相對人亦不負給付住院相關醫療保險金之責任。本件申請人主張系爭住院有住院之必要云云，惟相對人以前揭情詞置辯。據此，本件應審究者為申請人之系爭住院，是否必須以住院方式為之？抑或是得以門診取代？

- (二) 就上開爭點，經本中心檢附兩造提供之申請人病歷及診斷證明書等卷證資料，諮詢本中心專業醫療顧問，其意見略以：依所附資料，申請人於住院期間接受治療，其原因為嚴重之疼痛。病歷中記載其疼痛程度達7~8分，而期間接受腰椎牽引每日三回，由8kg做起，每日加一公斤。該治療確實不同於門診所進行之腰椎牽引，這經常用在嚴重疼痛患者，住院每日進行三回。綜合以上，本次之住院期間尚稱合理。
- (三) 是依本中心專業醫療顧問意見及現有卷證資料可知，申請人之系爭住院尚屬於系爭附約條款所約定之「因疾病或傷害，經醫院診斷必須且經住院治療」。經查，系爭附約之住院醫療保險金日額為3,000元。申請

人自 112 年 12 月 19 日起住院治療迄至 112 年 12 月 28 日始出院，共計住院 10 日之事實，為兩造所不爭執。是依系爭附約第 12 條約定，系爭住院得申請住院醫療保險金 30,000 元（計算式：10 日×日額 3,000 元=30,000 元）。另依系爭附約第 17 條約定，系爭住院得申請住院醫療保險金 15,000 元（計算式：10 日× 0.5 倍日額 1,500=15,000 元），合計 45,000 元，相對人對此金額在申請人請求有理由之情形下，亦不爭執。從而，申請人請求相對人就系爭住院給付 45,000 元，應屬有據。

七、綜上所述，申請人請求相對人就系爭住院給付 45,000 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 5 月 10 日

財團法人金融消費評議中心

以上正本與原本無異。

兩造應於本評議決定書送達之次日起**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。