

財團法人金融消費評議中心評議書

【113 年評字第 2548 號】

申 請 人 ○○○

住詳卷

代 理 人 ○○○

住詳卷

相 對 人 A○○人壽保險股份有限公司

設詳卷

法定代理人 ○○○

住同上

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 9 月 13 日第 16 次會議決定如下：

主文

相對人應給付申請人新臺幣壹拾捌萬零捌佰肆拾肆元及自民國 112 年 8 月 13 日起至清償日止按年利率百分之十計算之利息。

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、申請人之主張：

(一) 請求標的：

相對人應給付申請人新臺幣（下同）180,844 元及遲延利息。

(二) 陳述：

- 1、查申請人於民國(下同)105 年 10 月 31 日以自身為要、被保險人，向相對人投保保單號碼第○○○517 號終身保險，並附加 A○○人壽○○○醫療健康保險附約，保額 4 計劃(下稱系爭附約)，餘略。
- 2、申請人因「雙極疾患」於 112 年 5 月 5 日至 112 年 7 月 1 日於光田醫療社團法人光田綜合醫院(下稱光田醫院)共住院 58 天，申請人出院後向相對人申請理賠，相對人以申請人系爭疾患於 93 年 10 月 7 日在台

北市立療養院(台北市立聯合醫院松德院區)已有相關就診，不予理賠。

- 3、申請人系爭疾患於此次發生以前，尚有 4 次，相對人均已理賠，今申請人病情加劇，相對人始爭執為投保前發生之疾病，試圖免除理賠義務。

(餘詳申請人評議申請書、補件資料及電話紀錄)

三、相對人之主張：

(一)請求事項：申請人之請求為無理由。

(二)關於本次爭議，相對人相關查證及處理情形細述如後：

- 1、依光田醫院 112 年 5 月 5 日至 7 月 1 日之出院病歷摘要病史記載：
「…於 30 歲左右於○○○中醫畢業後考取○○○中醫師執照…當時於大陸時曾有憂鬱情形，…回台後由案大嫂協助帶至台北市立療養院就醫治療，後改至台北診所看診拿藥…。」、「…曾多次表示『我就只覺得…吃飯就是吃飯，…我不知道我還能做甚麼』會尋找家人聊天抒發情緒，不斷回想過往自己曾經上吊的情形，…」，另查台北市立療養院病歷紀錄，初診日期 93 年 10 月 7 日，診斷：Neurotic depression，是以，申請人於系爭附約投保(105 年 10 月 31 日)日前，即診斷精神官能性憂鬱症。
- 2、次據文獻記載：「雙極性疾患，也就是過去俗稱的躁鬱症，是一種情緒起伏過當的疾病，表現出來的症狀可能有情緒過高(輕躁或躁期)或情緒過低(憂鬱期)。」、「雙極性疾患是慢性且反覆發作的重大精神疾病，伴隨高自殺率及罹病率，目前治療的原則建議以藥物持續治療為主，藥物持續的治療能有效減少急性期的復發。」，故，申請人於投保前已有雙極疾患之憂鬱症狀，故相對人無保險金給付之責。
- 3、相對人為求慎重，再諮詢精神專科顧問醫師意見為：「依據病歷記載，患者於 93 年期間於台北市立療養院精神科門診因憂鬱、焦慮、有自殺意念而被診斷 Neurotic depression，且給予抗憂鬱藥物治療，與本次住院的 Bipolar disorder 為同一疾病的不同時期與不同病程…」，是以，系爭疾病實屬投保前(105 年 10 月 31 日)已存在之疾病，相對人歉難依申請人主張給付系爭醫療保險金。

(其餘詳相對人陳述意見書)

四、兩造不爭執之事實：

申請人於 105 年 10 月 31 日以自身為要、被保險人，向相對人投保保單號碼第○○○517 號終身保險，並附加系爭附約，保額 4 計劃，餘略。

五、本件爭點：

申請人於 112 年 5 月 5 日至 112 年 7 月 1 日住院之系爭疾患是否為投

保系爭附約（即 105 年 10 月 31 日）前所發生之疾病？

六、判斷理由：

- (一) 按系爭附約第 2 條【名詞定義】約定：「…一、『疾病』：係指被保險人自本附約生效日(或復效日)起所發生之疾病。…六、『住院』：係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。…。」、第 4 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或接受手術治療時，本公司按事故發生時之投保計劃別，依照本附約約定給付保險金。」、第 8 條【住院日額保險金的給付】約定：「被保險人因第四條之約定而住院診療時，本公司按其實際住院日數(含入院及出院當日)乘以依投保計劃別對應附表所列之『住院日額』，給付『住院日額保險金』。…。」、第 9 條【住院醫療輔助保險金之給付】約定：「被保險人因第四條之約定而住院診療時，本公司按其實際住院日數(含入院及出院當日)乘以新臺幣 500 元，給付『住院醫療輔助保險金』。…。」、第 10 條【住院慰問保險金之給付】約定：「被保險人因第四條之約定而住院診療時，本公司除給付『住院日額保險金』外，另按投保計劃別對應附表所列之『住院日額』7 倍，給付『住院慰問保險金』。…。」、第 11 條【住院醫療費用保險金之給付】約定：「被保險人因第四條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，或急診就醫有實際暫留情形且醫院已收取暫留床費，本公司按被保險人住院或急診期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬於全民健康保險給付範圍之下列各費用核付『住院醫療費用保險金』，但同一次住院給付金額不超過依投保計劃別對應附表所列之『住院醫療費用限額』：…。」。
- (二) 經查，本件雙方主要爭執者，為申請人於 112 年 5 月 5 日至 112 年 7 月 1 日住院之系爭疾患是否為投保系爭附約（即 105 年 10 月 31 日）前所發生之疾病，是為本件應審究之爭點。
- (三) 就前揭爭點，經檢附卷內相關事證資料諮詢本中心專業醫療顧問意見，略以：依光田醫院病歷記錄所見，申請人於 112 年 5 月 5 日至 112 年 7 月 1 日住院治療，診斷為雙極性疾患。另依台北市立療養院病歷紀錄，申請人初診日期 93 年 10 月 7 日，診斷 Neurotic depression 精神官能性憂鬱症。依目前學理所知，雙極性疾患，即俗稱躁鬱症。其發作有躁期發作及鬱期發作。若僅有憂鬱病程發作，則診斷為「單極性情感（性）疾患，鬱症發作」即「重鬱症」(Major depression)。但若之後有躁症發作，則診斷應改為「雙極性情感（性）疾患」，而前此之

「重鬱症」診斷應改為「雙極性情感（性）疾患，鬱症發作」，且視為「雙極性情感（性）疾患」病程之一部份。另精神官能性憂鬱症（Neurotic depression）指外在壓力和個人性格和因應壓力不佳所形成的輕度憂鬱、煩躁，其國際疾病診斷碼（ICD）為 F341，和隸屬於精神病的重度憂鬱症國際疾病診斷碼（ICD）為 F339 並不相同。目前在精神醫學界認為精神官能性憂鬱症和重度憂鬱症是不同的兩個疾病，有精神官能性憂鬱症的人並不一定會演變成重度憂鬱症；重度憂鬱症的病人更不一定要先得到精神官能性憂鬱症不可。故除非申請人於 105 年 10 月 31 日投保前即有 F339 重度憂鬱症之診斷記錄，以目前所見 F341 精神官能性憂鬱症之診斷，在學理上難以認定為系爭住院診斷 F313 現呈輕度或中度抑鬱徵狀的雙極性疾患之前驅病症，非為投保前之即往病症。亦即申請人於 112 年 5 月 5 日至 112 年 7 月 1 日住院之系爭疾患，應非投保系爭附約（即 105 年 10 月 31 日）前所發生之疾病。

(五) 是參酌前揭醫療顧問意見，申請人於 112 年 5 月 5 日至 112 年 7 月 1 日住院之系爭疾患，應非投保系爭附約（即 105 年 10 月 31 日）前所發生之疾病，準此，本件申請人請求相對人給付相關住院醫療保險金 180,844 元乙情（相對人就此一理賠金額亦不予爭執），洵屬有據。

(六) 另保險法第 34 條規定：「保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定期限內給付賠償金額。無約定期限者，應於接到通知後十五日內給付之。保險人因可歸責於自己之事由致未在前項規定期限內為給付者，應給付遲延利息年利一分。」。觀諸卷附之保險金申請書，理賠單位受理章之欄位蓋有「112.7.28 收文章」，是以，本件理賠資料齊備日應為 112 年 7 月 28 日，則利息之起算日應為 112 年 8 月 13 日（文件齊備日後第 16 日起息），從而，應認相對人須給付申請人保險金 180,844 元及自 112 年 8 月 13 日起至清償日止，按年息 10% 計算之利息。

七、綜上所述，申請人請求相對人給付保險金 180,844 元及自 112 年 8 月 13 日起至清償日止，按年息 10% 計算之利息之主張為有理由，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 1 1 3 年 9 月 1 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。