

財團法人金融消費評議中心評議書

【113 年評字第 4295 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 12 月 27 日第 23 次會議決定如下：

主文

相對人應自民國 113 年 1 月 20 日起豁免保單號碼第○○○555 號○○○殘廢（失能）照護終身保險之未到期之各期保險費。
相對人應給付申請人新臺幣壹佰貳拾參萬陸仟元整。

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。申請人前向相對人提出申訴，申請人不服申訴結果，向本中心提出評議申請，本中心於民國（下同）113 年 10 月 7 日收文，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）1,236,000 元及豁免保單號碼第○○○555 號保險契約之保險費。

（二）陳述：

- 1、申請人以自身為要保人暨被保險人，於 105 年 4 月 29 日向相對人投保○○○殘廢（失能）照護終身保險，保單號碼第○○○555 號（下稱系爭保單）。
- 2、申請人因「酒精性肝硬化合併失代償」（下稱系爭疾患），於 113 年 1 月

19 日開立診斷書，嗣申請人檢具相關文件向相對人申請理賠，惟遭相對人以保前疾病為由拒賠，是申請人不服，爰提起本件評議申請。

（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、系爭保單第 2 條【名詞定義】：「本契約名詞定義如下：一、『疾病』：係指被保險人自本契約生效日（或復效日）起所發生之疾病…」、第 13 條【豁免保險費】：「被保險人在本契約有效且繳費期間內，因疾病或傷害致成附表（殘廢〔失能〕程度與保險金給付表）所列第一級至第十一級殘廢（失能）程度之一，並經醫院醫師診斷確定者，自診斷確定日之翌日開始，本公司豁免本契約未到期之各期保險費（不含其他附約、附加條款及批註條款），但當期已繳之未到期保險費將不予退還…」、第 14 條【殘廢（失能）保險金的給付】：「被保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害致成附表（殘廢〔失能〕程度與保險金給付表）所列第一級至第十一級殘廢（失能）程度之一，並經醫院醫師診斷確定者，本公司按保險金額乘以附表（殘廢〔失能〕程度與保險金給付表）所列給付比例計算所得之金額給付『殘廢（失能）保險金』…」、第 15 條【殘廢（失能）復健補償保險金的給付】：「被保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害致成附表（殘廢〔失能〕程度與保險金給付表）所列第一級至第六級殘廢程度之一，並經醫院醫師診斷確定者，本公司按保險金額的百分之十二給付『殘廢（失能）復健補償保險金』…」及第 16 條【殘廢（失能）安養扶助保險金的給付】：「被保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害致成附表（殘廢〔失能〕程度與保險金給付表）所列第一級至第六級殘廢（失能）程度之一，並經醫院醫師診斷確定者，自殘廢（失能）診斷確定日以及後每年之相當日仍生存者（無相當日者為該月之末日），本公司每年按保險金額的百分之二十四乘以附表（殘廢〔失能〕程度與保險金給付表）所列給付比例計算所得之金額給付『殘廢（失能）安養扶助保險金』…」。
- 2、經查醫療文獻所載：肝硬化是漸進性的，並非一夜之間形成，肝硬化絕大部分是長期、慢性的肝炎所造成的，如慢性 B 型、C 型肝炎，酒精性肝炎，而若因長期大量飲酒，造成肝組織發炎壞死，先形成酒精性肝炎，最後演變為肝硬化。
- 3、再查三軍總醫院病歷內容所載申請人自 20 歲起開始長期酗酒，從每日一瓶高粱改為最高一天 600ml X 24 罐，又依三重宏仁醫院病歷內容：

申請人自 100 年 2 月 7 日起即因酒精性脂肪肝、慢性肝炎、高脂質血症…等多項疾病於該院追蹤治療，而最終發展成酒精性肝硬化。

- 4、末相對人諮詢專業醫療顧問意見略以：「因多年的酗酒病史，保前已出現肝功能異常，診斷酒精性脂肪肝及慢性肝炎，而酒精性肝硬化則為保前既有疾病的發展」等語。綜上所述，依前開病歷內容，相對人尚無據依申請人所請辦理，特此說明。

（詳相對人陳述意見函）

四、兩造不爭執之事實：

- （一）申請人前以自身為要保人暨被保險人，向相對人投保系爭保單。
（二）申請人於 113 年 1 月 19 日經診斷罹患系爭疾患。

五、本件爭點：

申請人投保前已有慢性肝炎，依卷內病歷資料，其慢性肝炎是否已演變為肝硬化或肝功能異常（GPT、GOT、膽紅素、鹼性磷酸酶、a-FP、r-GT 異於檢驗標準值者）？且申請人無法諉為不知？

六、判斷理由：

- （一）按「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。」保險法第 127 條定有明文；又該條之立法理由係謂：「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。」是以，健康保險之被保險人若於簽訂健康保險契約時即有某特定疾病，縱健康保險契約不因該特定疾病而無效，惟因該特定疾病非新生之疾病，依法即不得認係保險事故，保險受益人即亦不得以該特定疾病於保險契約生效後轉劇之事實，主張保險事故成立，並請求理賠。亦即，本條規定保險契約訂立時，被保險人已在疾病中者，保險人對是項疾病，不負給付保險金額之責任。又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 90 年度台上字第 89 號、95 年度台上字第 359 號民事裁判意旨參照）。準此，被保險人於保險契約訂立或生效前已發生或已在是項疾病中者，該是項疾病即不在保險契約之承保範圍內，依法保險人即無負給付保險金額之責任。
- （二）復按系爭保單第 2 條：「本契約名詞定義如下：一、『疾病』：係指被保險人自本契約生效日（或復效日）起所發生之疾病…」、第 13 條：「被保險人在本契約有效且繳費期間內，因疾病或傷害致成附表（殘廢〔失能〕程度與保險金給付表）所列第一級至第十一級殘廢（失能）程

度之一，並經醫院醫師診斷確定者，自診斷確定日之翌日開始，本公司豁免本契約未到期之各期保險費（不含其他附約、附加條款及批註條款），但當期已繳之未到期保險費將不予退還…」、第14條：「被保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害致成附表（殘廢〔失能〕程度與保險金給付表）所列第一級至第十一級殘廢（失能）程度之一，並經醫院醫師診斷確定者，本公司按保險金額乘以附表（殘廢〔失能〕程度與保險金給付表）所列給付比例計算所得之金額給付『殘廢（失能）保險金』…」、第15條：「被保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害致成附表（殘廢〔失能〕程度與保險金給付表）所列第一級至第六級殘廢程度之一，並經醫院醫師診斷確定者，本公司按保險金額的百分之十二給付『殘廢（失能）復健補償保險金』…」及第16條：「被保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害致成附表（殘廢〔失能〕程度與保險金給付表）所列第一級至第六級殘廢（失能）程度之一，並經醫院醫師診斷確定者，自殘廢（失能）診斷確定日以及後每年之相當日仍生存者（無相當日者為該月之末日），本公司每年按保險金額的百分之二十四乘以附表（殘廢〔失能〕程度與保險金給付表）所列給付比例計算所得之金額給付『殘廢（失能）安養扶助保險金』…」。

- (三)本件申請人主張因系爭疾患而致有失能情形，嗣向相對人申請理賠案關保險金，惟相對人以前詞置辯，從而，本件爭點為：申請人投保前已有慢性肝炎，依卷內病歷資料，其慢性肝炎是否已演變為肝硬化或肝功能異常(GPT、GOT、膽紅素、鹼性磷酸酶、a-FP、r-GT異於檢驗標準值者)？且申請人無法諉為不知？
- (四)就前揭爭點，經諮詢本中心醫療顧問專業意見，略以：申請人依三軍總醫院病歷內容所載，自20歲起開始有飲酒習慣。又依三重宏仁醫院病歷內容，自100年2月7日起即因酒精性脂肪肝、慢性肝炎、高血脂症等多項疾病於該院追蹤治療，但在投保系爭保單前，並無酒精性肝硬化之診斷，也無酒精性肝硬化合併失償之診斷。申請人於投保時，並未有相關疾病診斷。
- (五)承前所述，依現有卷附病歷資料及本中心諮詢醫療顧問之意見，系爭疾患並非投保前已發生之疾病，而為投保系爭保單後所生之疾患。是依前揭規定及系爭保單條款約定，申請人請求相對人給付保險金1,236,000元（相對人試算金額），洵屬有據。又依申請人之失能診斷確定日為113年1月19日，是依系爭保單有關「豁免保險費」之條款約定，相對人應自113年1月20日起豁免系爭保單未到期之各期保險費（不含其他附約）。

七、綜上所述，相對人應自 113 年 1 月 20 日起豁免保單號碼第○○○555 號○○○殘廢（失能）照護終身保險之未到期之各期保險費，申請人請求相對人給付保險金 1,236,000 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 1 1 3 年 1 2 月 2 7 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。