

## 財團法人金融消費評議中心評議書

【114 年評字第 223 號】

申 請 人 ○○○

住詳卷

相 對 人 C○○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 114 年 3 月 21 日第 28 次會議決定如下：

### 主文

相對人應給付申請人新臺幣壹佰貳拾萬元整，及自民國 113 年 5 月 22 日起至清償日止按週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）1,200,000 元整，及自民國（下同）113 年 5 月 22 日起至清償日止按週年利率百分之十計算之利息。

##### (二) 陳述：

1、緣申請人以自己為要保人暨被保險人，於民國（下同）111 年 3 月 25 日向相對人投保第○○○668 號保險契約，並附加「C○○人壽○○○癌症健康保險附約（保額 100 萬元，下稱系爭附約 A）」、「C○○人壽○○○癌症健康保險附約（2 單位，下稱系爭附約 B）」暨其他附約，合先敘明。

2、申請人於 112 年 6 月 7 日經林新醫院診斷罹患「C50.412 女性左側

乳房外上四分之一之惡性腫瘤」(下稱系爭疾患)，並於 112 年 6 月 7 日至 4 月 9 日間赴中國醫藥大學附設醫院(下稱中醫大附醫)接受治療。後檢附相關文件向相對人申請相關醫療給付，相對人以系爭疾患為 111 年 3 月 25 日投保前就已發生之疾病為由，而拒絕給付。

- 3、惟查，申請人起初於 108 年 1 月 25 日透過長安醫院的乳房攝影巡迴車做乳房攝影，並在 108 年 1 月 30 日透過檢查報告得知沒有可疑的腫塊，且無鈣化、皮膚增厚、乳頭回縮等狀況，僅被臆斷(impression)有 Architectural distortion 的狀況而被建議做進一步的檢查。
- 4、故申請人前往衛生福利部臺中醫院(下稱臺中醫院)施作切片檢查，其報告中僅提及疑似原位癌但因樣本不足無法確切判斷，臺中醫院的醫師鼓吹進行微創手術，讓申請人無法接受。於是申請人轉往林新醫院診療，林新醫院檢查發現，左側乳房為纖維囊腫變化(Fibrocystic change)，並非相對人所指稱的惡性腫瘤的相關診斷。
- 5、相對人稱臺中醫院之切片報告所申報的疾病 ICD 碼 C50.412(女性左側乳房外上四分之一惡性腫瘤)為由，就逕行判定申請人早在 108 年 3 月 8 日時就被確診罹癌。然疾病 ICD 編碼其最早制定源於統計需求，ICD 訂定目的在規範疾病定義之一致性、以為健康管理評估與臨床應用，但現行臺灣醫療實務上，不同的疾病 ICD 碼會影響健保支付標準的健保點數申報，故各醫療院所會因其健保點數申報上的限制，疾病 ICD 碼就會有所不同。所以實際上是是否罹患該疾病，還是要病歷中的診斷內容為主。依林新醫院調閱 108 年 3 月 27 日、112 年 6 月 7 日之乳房超音波及乳房攝影的報告，可知此次 112 年罹癌的位置並非 108 年時纖維囊腫變化的延伸。
- 6、綜上，申請人依系爭附約 A 第 15 條請求初次罹患癌症(重度)保險金 100 萬元、依系爭附約 B 第 13 條請求罹患癌症保險金 20 萬元，總計 120 萬元及依法所能請求之遲延利息，故聲明如請求標的所載並爰此提出本件評議。

(其餘詳申請人評議申請書及補正資料)

### 三、相對人之主張：

(一) 請求事項：申請人之請求為無理由。

(二) 陳述略以：

- 1、依 108 年 1 月 25 日長安醫院病歷記錄單載：「A:Z12.39 Encounter

for other screening for malignant neoplasm of breast 」及乳房攝影檢查報告內容：「…Impression：Focal architectural distortion over UOQ of left breast，suggest biopsy BI-RADS Category 4c：High suggestions abnormality-Biopsy should be considered 」

2、次依臺中醫院門診病歷及病理組織檢查報告記載，申請人於 108 年 3 月 6 日、3 月 8 日（保前）曾因乳房疾病就醫並做切片檢查，當時檢查結果診斷為：「C50.412 女性左側乳房外上四分之一惡性腫瘤」，顯示申請人於 111 年 3 月 25 日投保前，確實已因前述疾病就診檢查過。

3、相對人為求慎重，再諮詢三位顧問醫師意見，均認「病患 108 年 3 月 6 日、3 月 8 日（保前）兩次乳房疾病就醫及切片檢查，結果都是：『C50.412 女性左側乳房外上四分之一惡性腫瘤』，且當時主治醫師有建議手術，表示門診主治醫師也認為乳房有癌變狀況」，因此在客觀上投保前疾病已知悉或不能諉為不知之情形下，相對人歉難依申請人所請給付保險金。

（詳相對人陳述意見書）

#### 四、兩造不爭執之事實：

申請人以自己為要保人暨被保險人，於 111 年 3 月 25 日向相對人投保第○○○668 號保險契約，並附加系爭附約 A、系爭附約 B 暨其他附約。

#### 五、本件爭點：

申請人之系爭疾患，是否為投保系爭保單前即已存在之疾病？

#### 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，保險法第 127 條定有明文。該條立法理由謂：「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」，其立法意旨除在防止發生被保險人帶病投保之道德危險外，亦兼有顧及健康保險承保疾病多非限於單一種類，而疾病種類繁多且具有重疊發生可能性，為達成被保險人透過保險方式分散罹患其他疾病危險，落實健康保險目的，故使健康保險被保險人罹患疾病或已值妊娠時，仍可訂立健康保險，保險契約並非當然無效，但保險人對投保時已存在之該項疾病不負給付保險金之責（最高法院 108 年度台上字第 2362 號、109 年度台上字第 760 號判決意旨可參）；

又保險法第 127 條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（最高法院 95 年度台上字第 359 號判決意旨可參）。次按系爭附約 A 第 2 條【名詞定義】約定：「本附約名詞定義如下：…四、『初次罹患』：係指被保險人於本附約生效日前未曾被診斷確定罹患『癌症』，且於本附約有效期間內，經醫院醫師診斷確定罹患『癌症（初期）』或『癌症（輕度）』或『癌症（重度）』之癌症疾病者。初次罹患日係指經醫院醫師診斷確定給予證明之相關檢驗或病理切片報告日期為準，如為組織取樣則以取樣日為準。」系爭附約 B 第 2 條【名詞定義】、第 3 條【保險責任的開始及交付保險費】分別約定：「本附約所稱『等待期間』係指本附約始期日起三十日，包括第三十日內之期間，自第三十一日起本公司依本附約之約定負保險責任。」、「本公司對本附約應負的保險責任，自『等待期間』結束後開始，但續保者不受等待期間之限制。」據上可知，雙方透過保險契約約定，明示排除被保險人於契約生效日前或等待期間內所發生之疾病，換言之，如被保險人之疾病係於契約生效日前或等待期間內所發生，即非屬保險人之承保範圍。

(二) 本件申請人以自己為被保險人，於 111 年 3 月 25 日向相對人投保保單號碼第○○○668 號保險契約，並附加系爭附約 A、系爭附約 B 及其他附約。嗣申請人於 112 年 6 月 7 日經林新醫院檢查，認定罹患「C50.412 女性左側乳房外上四分之一之惡性腫瘤」(即系爭疾患)，以上有系爭附約 A、B 之保險單及林新醫院出具之診斷證明書在卷可佐，堪信為真實。本件相對人辯稱申請人於 111 年 3 月 25 日投保前即患有系爭疾患等語。是故本件應審酌者厥為：申請人之系爭疾患是否於系爭保單生效前已發生？如是，則投保前是否已有徵象足使申請人知悉已罹患該疾病，無法諉為不知？

(三) 就前揭爭點，經檢附兩造提供之病歷資料，諮詢本中心專業醫療顧問意見，略以：

1、申請人於 108 年 1 月 25 日接受乳房攝影檢查，左側乳房的外上側(UOQ)有結構性的扭曲(Architectural distortion)，被建議要做切片檢查。108 年 3 月在臺中醫院接受切片檢查，病理報告”硬化性腺症(sclerosing adenosis)、乳管脹大伴隨細胞核變大(nuclear enlargement)、細胞間凝聚力較鬆(loose cohesiveness)、不規則細胞核(irregular nuclei)、原位癌需列入考慮(DCIS is suspected)””。申請人尋求第二意見，林新醫院再度切片但亦未發現癌細胞，申請人於 111 年 3 月 25 日投保，112 年 6 月在林新醫院確診乳癌。

- 2、申請人之左側乳癌可能是投保前已發生之疾病。申請人接受了兩次切片檢查，第一次懷疑原位癌，第二次被告知良性病變。申請人在主觀上即認定並未罹癌，外觀上亦可能無法觸摸到腫瘤的存在。申請人可能並不認為投保前有腫瘤之存在。

(四) 本中心為求慎重起見，爰就前揭爭點另詢其他醫療顧問，其意見略以：

- 1、108年3月6日、3月8日（保前）曾因乳房疾病就醫並做切片檢查，當時檢查結果診斷在臺中醫院為疑似原位癌，建議手術取得更足夠組織才可得到結論。而後申請人至林新醫院，再次接受超音波導引粗針切片，病理結果為良性纖維囊腫變化。對於醫療上是否已經足夠診斷當下之病變，有討論空間，再次粗針切片是否已經能夠排除惡性疾病之診斷，應由當下主治醫師判斷，此判斷是否正確不在我們鑑定能力範圍之內。病歷上診斷碼是人為登錄，會有人為錯誤之可能，根據病理報告並不支持此診斷。因此並無證據顯示申請人之系爭疾患為投保前（即111年3月25日）已發生之疾病。
- 2、對於申請人而言，無從判斷他所接受之處置能否給予正確之診斷，林新醫院告知其檢查異常是良性病變，他沒有理由懷疑或知曉投保前已存在之疾病，因此系爭疾患並無徵象足使申請人知悉已罹患該疾病。

(五) 綜前，依前揭專業醫療顧問意見，並參酌現有卷內之醫療資料所載，是申請人於臺中醫院之檢查結果為疑似原位癌，於林新醫院之檢查結果為良性病變，均並未確認其已罹患疾病或惡性腫瘤，又依現有事證亦難認申請人於投保前已有疾病外表可見之徵象且在客觀上不能諉為不知之情況，從而，相對人辯稱依保險法第127條規定，對申請人所罹患之系爭疾患，不負給付保險金額之責等語，並非可採。

(六) 本件申請人依系爭附約A、B約定得請求之保險金，茲述如下：

- 1、按系爭附約A第15條【初次罹患癌症（重度）保險金的給付】第2條約定：「被保險人於本附約有效期間內，自新契約第二保單年度起或續保各保單年度初次罹患『癌症（重度）』時，本公司按保險金額給付『初次罹患癌症（重度）保險金』。」、系爭附約B第13條【罹患癌症保險金的給付】第1項：「被保險人於本附約保險責任開始後的有效期間內，經『醫院』診斷確定初次罹患癌症（重度），本公司按每一保險單位新台幣十萬元給付『罹患癌症保險金』。」
- 2、經查，系爭附約A之保險金額為100萬元，系爭附約B之投保單位數為2單位，以上有要保書在卷可憑。是申請人依系爭附約A

第 15 條所能請求之保險金為 100 萬元，依系爭附約 B 第 13 條所能請求之保險金為 20 萬元。相對人對此金額在申請人請求有理由之情形下，亦不爭執。則申請人以此部主張之請求，應屬可採。

3、末按，按保險法第 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。」另系爭附約 A 及 B 條款第 12 條亦均有相似之約定，經核參卷附資料，相對人係於 113 年 5 月 6 日收齊申請人之證明文件，是相對人應於 113 年 5 月 22 日起負遲延之責，從而，申請人主張相對人依系爭附約 A、B 之約定應給付申請人 120 萬元，及自 113 年 5 月 22 日起至清償日止，按週年利率百分之十計算之利息，洵屬有據。

七、綜上所述，申請人請求相對人給付 120 萬元，及自 113 年 5 月 22 日起至清償日止按週年利率百分之十計算之利息，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 4 年 3 月 2 1 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。