

## 財團法人金融消費評議中心評議書

【113 年評字第 5616 號】

申請人 ○○○

住○○○

法定代理人 ○○○

住同上

相 對 人 ○○○人壽保險保險股份有  
限公司

設○○○

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肆萬柒仟伍佰伍拾伍元整。

## 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：

相對人應給付申請人新臺幣（下同）47,555 元（詳本中心電話紀錄）。

(二)陳述：

1. 申請人以自己為要、被保險人，於民國（下同）110 年 6 月 25 日向相對人投保○○○重大傷病終身健康保險（保單號碼：○○○556 號，下稱系爭保險/保單），並附加○○○住院醫療健康保險附約(A○○)、○○○住院醫療健康保險附約(B○○)、○○○終身醫療健康保險附約(C○○)（以下合稱系爭附約），餘附約省略。

2. 申請人因「廣泛性發展疾患」乙症（下稱系爭疾患），於113年8月12日至14日前往彰化基督教兒童醫院（下稱彰基兒童醫院）住院進行自費「全基因檢測」。惟申請人出院後，檢附相關資料向相對人申請理賠，卻遭相對人以申請人曾於投保前就系爭疾患在天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院（下稱若瑟醫院）就診為由，拒絕理賠。
3. 又申請人投保前完全不知道系爭疾患，有可能生病去看醫生時有提到，但法定代理人覺得申請人年紀還小，不以為意，直到113年7月3日例行性檢查時，醫生才有提供疑似發展遲緩意見，並轉診至大醫院檢查。
4. 為此，爰提起本件評議申請，請求相對人給付申請人47,555元等語。  
（餘詳申請人評議申請書）

### 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：

系爭保險契約於110年6月25日生效，依代理人檢附臺大醫院雲林分院轉診單病歷摘要可知，申請人於保險契約生效後8日，即110年7月3日確診發展遲緩，再依相關病歷可知，申請人於110年6月25日投保系爭保險契約生效前，於110年3月25日曾有「發展遲緩（Developmental delay）、動作功能發展疾患」就醫之情形，而申請人於113年8月12日因「廣泛性發展疾患」住院治療，同屬相同病症之延續，依系爭A○○、B○○、C○○附約之相關約定，因申請人所請病症係屬投保前之疾病，實與系爭附約條款約定定義不符，係屬保險契約生效日前即已發生之疾病，即非屬前述系爭附約約定之承保給付範圍。另設若申請人有理由，爭議保險金為47,555元。

（詳相對人陳述意見函）

### 四、兩造不爭執之事實：

申請人以自己為要、被保險人，於110年6月25日向相對人投保○○○重大傷病終身健康保險（保單號碼：○○○556號），並附加○○○住院醫療健康保險附約（A○○）、○○○住院醫療健康保險附約（B○○）、○○○終身醫療健康保險附約（C○○），餘附約省略。

### 五、本件爭點：

申請人請求相對人給付保險金47,555元，是否有據？

### 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；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 95 年度台上字第 359 號民事判決意旨參照）。
- (二)次按，系爭 A○○附約條款第 2 條第 2 項約定：「本附約所稱『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。」。又系爭 B○○附約條款第 2 條第 6 項及系爭 C○○附約條款第 2 條第 4 項亦有相同或相類之約定。
- (三)本件申請人提起評議申請，主張其因系爭疾患於 113 年 8 月 12 日至 14 日前往彰基兒童醫院住院進行自費「全基因檢測」，相對人應依系爭 A○○、B○○、C○○附約約定給付保險金等語。惟此為相對人所否認，並以前開情詞置辯。準此，本件應審究者在於：申請人罹患之系爭疾患是否為投保前即已存在之疾病？
- (四)又本中心經諮詢專業醫療顧問，其意見略以：
1. 申請人 110 年 3 月 25 日於若瑟醫院就診時記載為疑似發展遲緩，同日小兒神經科記載為粗大動作發展遲緩，當時申請人約 9 個月大，110 年 8 月 5 日若瑟醫院門診紀錄疑似發展遲緩並寫觀察一個月，113 年 8 月 12 日因「廣泛性發展疾患」於彰基兒童醫院住院接受檢查，所附資料缺乏入院主訴和現病史的部分，但依 113 年 9 月 4 日門診紀錄記載轉介原因為語言發展遲緩和 110 年 3 月 25 日於若瑟醫院小兒神經科記載為粗大動作發展遲緩兩者並不相同，依 110 年 6 月 25 日投保前即同年 3 月 25 日就診記錄看來，申請人有粗大動作發展遲緩在追蹤中，「廣泛性發展疾患」本身受個體先天因素以及後天環境因素影響，就現有資料無法認定申請人投保前就已患有廣泛性發展疾患，也由於若瑟醫院和

彰基兒童醫院就醫主訴不竟相同，因此不能就此視為 110 年 3 月 25 日於若瑟醫院就診之延續治療。

2. 就現有資料，無法認定申請人於投保前就已知悉為「廣泛性發展疾患」，因就當時投保前就診記錄 110 年 3 月 25 日小兒神經科記載為粗大動作發展遲緩，非「廣泛性發展疾患」。

(五)從而，依卷附之病歷資料及本中心專業醫療顧問意見，可知申請人於投保前之就診紀錄為粗大動作發展遲緩且在追蹤中，核與系爭疾病並非相同，況系爭疾病亦有受個體先天因素或後天環境因素影響，自應堪認非同屬一疾病或延續治療，故難認申請人或其法代有何主觀上知悉且客觀上不能諉為不知業已罹患系爭疾病情事，則依前開說明及系爭附約條款之約定，相對人以申請人所罹患之系爭疾病屬保前疾病為辯，拒絕給付保險金，核非有據。此外，依相對人陳述意見所陳，設若申請人主張為有理由時，本件爭議之保險金額為 47,555 元，復核與申請人請求金額相符，據此亦堪認兩造就保險金額並不表爭執，是申請人請求相對人給付保險金 47,555 元，為有理由。

七、綜上所述，申請人請求相對人給付 47,555 元乙情，為有理由。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 114 年 3 月 21 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。