

財團法人金融消費評議中心評議書

【113 年評字第 3003 號】

申請人 ○○○○

住○○○

代理人 ○○○○

住同上

相對人 ○○○人壽保險股份有限公司 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 113 年 10 月 25 日第 19 次會議決定如下：

主 文

相對人應給付申請人新臺幣陸佰陸拾萬元整。

相對人應於每「保險事故週月日」按月給付申請人新臺幣伍萬元整至保證期間屆滿為止。

相對人應自民國一百一十三年三月十六日起豁免保單號碼第○○○815 號保險契約及其附約分期繳付之保險費豁免金額至約定豁免期滿日止。

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：

1. 相對人應給付申請人相關失能保險金新臺幣（下同）660 萬元。
2. 相對人應依○○○失能照護健康保險約定，按月給付申請人 5 萬元，並保證給付 180 個月；及依○○○豁免保險附約約定豁免保險費。

(二)陳述：

1. 申請人以自己為要、被保險人，於民國（下同）111 年 6 月 25 日向相對人投保「○○○變額萬能壽險」（保單號碼第○○○815 號，下稱系爭保單），並附加○○○失能給付健康保險附約、○○○意外傷害保險附約、○○○重大疾病暨特定傷病健康保險附約、○○○失能照護健康保險附約、○○○豁免保險費健康保險附約等附約（以下合稱系爭附約）。
2. 申請人其因「創傷性腦出血」赴林新醫院就診治療，並於治療 6 個月後，目前尚存右側肢體無力及語言與溝通技巧嚴重受損，聽覺理解差等症狀，經林新醫院開立診斷證明書專業判定屬重度之事實，應屬系爭附約附表所列失能等級第 3 級失能程度，惟申請人經檢附診斷證明書向相對人申請相關失能保險金，卻遭相對人評估後僅同意以失能等級第 7 級為給付部分失能保險金，拒絕依第 3 級失能程度為給付相關失能保險金。
3. 為此，爰提起本件評議申請，請求相對人給付系爭附約之意外失能保險金、意外失能額外給付保險金、嚴重特定傷病保險金等項差額 660 萬元，暨按月給付申請人失能照護保險金 5 萬元，並保證給付 180 個月；及依○○○豁免保險附約約定豁免保險費等語。
（餘詳參申請人評議申請書）

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：

1. 申請人於 113 年 3 月 25 日自行檢附相關理賠申請書、診斷證明書、林新醫院暨佛教正德醫院出院病歷摘要向相對人申請保險金，遍觀林新醫院暨佛教正德醫院之病歷，可知申請人自 112 年 9 月 16 日頭部創傷後在林新及正德醫院交替住院共 7 次（不包括癲癇住院），分別於 112 年 11 月 27 日、113 年 1 月 19 日、同年 3 月 15 日林新醫院住院病歷摘要第 4 頁有關「體檢發現」內神經學檢查(Neurological Examination)皆有一致性地記載：「Speech: Spontaneous verbal output: yes; Auditory Comprehension: could follow 3-steeps order; Expression: spontaneously, no dysarthria、Repetition: good、Name: good」，體檢結果清楚地表明在言語功能上表現正常，無構音或言語理解障礙，又前揭住院病歷摘要並無有關失語症之狀況為相對應之治療，意謂著申請人在有關言語上之病情相當穩定，並無異狀，與系爭附表【失能

程度與保險金給付表】：「…註 1：…有失語、失認、失行等之病灶症狀、四肢麻痺、錐體外路症狀、記憶力障害、知覺障害、感情障害、意欲減退、人格變化等顯著障害；或者麻痺等症狀，雖為輕度，身體能力仍存，但非他人在身邊指示，無法遂行其工作者：適用第 3 級。」之約定不符，故相對人以上述申請人所檢附診斷書所記載「中樞神經遺存顯著障礙」，核定為「1-1-4」失能程度，失能等級為 7，按給付比例「40%」給付保險金，業已依系爭保單之「○○○失能給付健康保險附約」、「○○○意外傷害保險附約」約定給付相關失能保險金，合計 3,605,918 元在案，相對人並無違誤之處。

2. 再查申請人於評議程序中即於 113 年 8 月 7 日提供 113 年 8 月 6 日林新醫院更正後之診斷證明書及二次住院病歷摘要(113 年 1 月 19 日及 113 年 3 月 15 日)主張相對人應按「1-1-3」失能程度(有失語症)給付保險金，然申請人自 113 年 3 月提出相關理賠文件，相對人核定「1-1-4」失能保險金，時間歷經近半年，該期間從未向相對人提出上述病歷誤載之情事，遲至本案進入評議程序，相對人陳述意見後，始提供上述文件，佐以查前後兩次皆為相同醫院認證所開立之診斷證明書及出院病歷摘要，兩者結果卻迥然不同，相當啟人疑竇，又臨床上更改病歷常僅是補充原本遺漏的資訊，上述文件卻將體檢發現中的言語功能(speech)項次，從原本的「良好」改為「無法」，實屬重大之事項，並非僅為補充說明，應由第三人專業人士或單位再予判斷，不能僅以誤載云云應付過去，況且該情與常情相悖離。且依上述申請人提供更改後之診斷書內容所示僅根據 113 年 4 月 16 日簡明失語症測驗，逕認定申請人有失語症而更改診斷證明書內容，然而該測驗常易受到病患主觀性因素之影響，又與林新醫院 112 年 11 月 27 日出院病歷摘要(未遭更改之病摘)記載依據客觀的神經學檢查結果，即語言狀態記載為正常，相互悖離，加上更改後之診斷書卻記載自 112 年 11 月 10 日起迄今，接受語言治療，與上述 112 年 11 月 27 日出院病摘記載體檢結果，言語功能正常，兩者相互矛盾，亦不符合臨床醫學，即正常狀況卻施予不相關之治療。又申請人從未提供完整復健訓練紀錄(檢附佛教正德醫院復健科住院治療紀錄單僅有人蓋章，卻未有病情評估、治療時程、方式，及療後情形等，無法確認申請人何時開始接受相關治療及接受怎樣方式治療或者復健等等)，故申請人所提出上揭文件是否可信，不無疑問，實不足採。退萬步言之，若申請人所提供上述文件為真，顯見申請人有關之失語症病情尚未穩定，亦未有超過六個月治療後症狀

固定之情形，實不符合系爭「1-1-3」失能程度，故相對人無須給付相關保險金。另申請人拒絕提供完整的病歷，即未備齊相關文件，申請人未善盡契約上之協力義務，是相對人無須給付相關遲延利息。

3. 又因目前申請人所提供之資料，應尚未達到「1-1-3」失能程度，且林新醫院新開立之診斷證明書內容與先前申請人在林新醫院病歷記載不符，難以說明失能已達申請人主張之失能程度，故請申請人再提供針對失語症治療相關完整的病歷文件(如相關檢查報告、護理紀錄、復健紀錄等)，供相對人重新評估是否達其他等級之失能程度。

(餘詳相對人陳述意見書函)

四、兩造不爭執之事實：

- (一)申請人以自己為要、被保險人，於111年6月25日向相對人投保「○○○變額萬能壽險」(保單號碼○○○815號)，並附加○○○失能給付健康保險附約、○○○意外傷害保險附約、○○○重大疾病暨特定傷病健康保險附約、○○○失能照護健康保險附約、○○○豁免保險費健康保險附約等附約。
- (二)相對人已依系爭附約之「○○○失能給付健康保險附約」、「○○○意外傷害保險附約」約定給付相關失能保險金，合計3,605,918元在案。

五、本件爭點：

依現有卷附之病歷資料，申請人目前體況是否符合系爭附約之失能程度與保險金給付表所列第1-1-3「中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理者」及其註1-1(2)所列之第3級失能程度？或符合其他項次之失能程度？

六、判斷理由：

- (一)按系爭附約之「○○○失能給付健康保險附約」條款第5條【保險範圍】約定：「被保險人於本附約有效期間內，經醫院醫師診斷確定因第二條約定之疾病或傷害致成附表所列一至十一級失能程度之一者，本公司依本附約第八條至第九條之約定給付『失能保險金』或「意外失能額外給付保險金」。」、第8條【失能保險金的給付】約定：「被保險人於本附約有效期間內遭受第二條約定的疾病或傷害，並經醫院醫師診斷確定致成附表所列一至十一級失能程度之一者，本公司按診斷確定當時之保險金額乘以附表所列給付比例計算所得之金額給付『失能保險金』。」、第9條【意外失能額外給付保險金的給付】約定：「被保險人於本附約有效期間內遭受第二條約定的傷害，並經醫院醫師診斷確定致成附表所列一至十一級失能程度之一者，本公司除依第八條

約定給付「失能保險金」外，另按該次給付之『失能保險金』一倍給付『意外失能額外給付保險金』。」；系爭附約之「○○○意外傷害保險附約」條款第3條【保險範圍】約定「被保險人於本附約有效期間內，因遭受第二條約定的意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致失能或死亡時，本公司依照本附約的約定，給付保險金。」、第9條【失能保險金的給付】條款約定：「被保險人於本附約有效期間內遭受第二條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內致成【附表】所列失能程度之一者，本公司給付失能保險金，其金額按該表所列之給付比例計算。」；系爭附約之「○○○重大疾病暨特定傷病健康保險附約」條款第2條【名詞定義】第8項第4款約定：「本附約所稱『嚴重特定傷病』係指被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害，經醫院醫師診斷為第一次罹患且符合下列定義者。…四、嚴重頭部創傷：係指因意外事故所致的頭部創傷，而造成腦部損傷，並導致永久性神經機能缺損。所謂永久性神經機能缺損係指事故發生六個月後經醫院神經專科醫師認定仍遺留下列機能障礙之一者：…(四)喪失言語或咀嚼機能者。言語機能的喪失係指因腦部言語中樞神經的損傷而患失語症者。…。」、第5條【保險範圍】約定：「被保險人於本附約有效期間內，經醫師診斷第一次罹患或遭受第二條約定之重大疾病或嚴重特定傷病時，本公司依本附約約定給付重大疾病或嚴重特定傷病保險金。」、第6條【重大疾病或嚴重特定傷病保險金的給付】約定：「被保險人在本附約有效期間內發生第五條約定之保險事故時，本公司按保險金額給付『重大疾病或嚴重特定傷病保險金』，本附約效力即行終止。」；系爭附約之「○○○失能照護健康保險附約」條款第5條【保險範圍】約定：「被保險人於本附約有效期間內，經醫院醫師診斷確定因第二條約定之疾病或傷害致成附表所列一至六級失能等級之一者，本公司依本附約約定給付『一至六級失能照護保險金』。」、第8條【一至六級失能照護保險金的給付及給付期間】約定：「被保險人因第五條之約定經醫院醫師診斷確定因疾病或傷害致成附表所列一至六級失能等級之一者，本公司於每『保險事故週月日』按診斷確定當時之保險金額給付『一至六級失能照護保險金』至保證期間屆滿為止。」；系爭附約之「○○○豁免保險費健康保險附約」條款第10條【豁免保險費】約定：「被保險人因疾病或傷害於本附約有效期間內致成下列情形之一時，本公司自該情形確定日起，於主契約有效期間內豁免主契約及其附約分期繳付之『保險費豁免金額』至約定豁免期

滿日止：一、【附表】所列第二級至第六級失能程度之一。二、重大疾病。三、生命末期。」。此外，系爭附約之「○○○失能給付健康保險附約」附表註1復約定：「1-1 於審定『神經障害等級』時，須有精神科、神經科、神經外科或復健科專科醫師診斷證明及相關檢驗報告（如簡式智能評估表(MMSE)、失能評估表(modified Rankin Scale, mRS)、臨床失智評估量表(CDR)、神經電生理檢查報告、神經系統影像檢查報告及相符之診斷檢查報告等）資料為依據，必要時保險人得另行指定專科醫師會同認定。…(2)有失語…等症狀，雖為輕度，身體能力仍存，但非他人在身邊指示，無法遂行其工作者：適用第3級。」，且系爭附約之「○○○意外傷害保險附約」、「○○○失能照護健康保險附約」及「○○○豁免保險費健康保險附約」附表亦均有相同或相類之約定。

(二)本件申請人主張其因「創傷性腦出血」赴林新醫院就診治療，並於治療逾6個月後，目前體況尚存右側肢體無力及語言與溝通技巧嚴重受損，聽覺理解差等症狀，經林新醫院開立診斷證明書專業判定屬重度，應屬系爭附約附表所列失能等級第3級程度，惟相對人評估後卻僅同意以失能等級第7級為給付相關失能保險金，爰提起本件評議，請求相對人應依失能等級第3級為給付相關失能保險金之差額，並按月給付失能照護保險金及豁免保險費等語。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：申請人體況是否符合系爭附約附表所列之失能程度與保險金給付表所列第1-1-3項次失能程度及註1-1(2)所列之第3級失能程度？抑或符合其他項次？

(三)就前開爭點，本中心經諮詢專業醫療顧問意見，略以：

1. 申請人於112年9月16日因跌倒致頭部外傷併蜘蛛網膜下腔出血入院治療，住院期間於額葉及顳葉處又發生延遲性出血，雖然緊急做了開顳手術，仍然遺留下右側肢體偏癱以及語言障礙（失語症）。經密集復健治療六個月後，申請人右側肢體肌力3分，可自行進食及漱洗，但是沐浴、更衣、如廁則需稍微幫忙，移位及走路需人協助，並有語言表達以及理解困難，也無法複誦。依據申請人腦出血的位置（左側額葉及顳葉）以及電腦斷層報告中描述的大小（large patchy hemorrhage），申請人經歷的延遲性出血的確可能造成全面性失語症(global aphasia)。因此，申請人目前體況可符合系爭附約之失能程度與保險金給付表所列第1-1-3「中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理者」及其註1-1(2)

所列之第 3 級失能程度。

2. 申請人 112 年 9 月 16 日於額葉及顳葉處發生延遲性出血，導致失語症及右側偏癱。因此，符合失能的時間點應為 112 年 9 月 16 日的六個月後，意即 113 年 3 月 16 日。

(四)是依現有卷附病歷資料及前開顧問意見，可知申請人因頭部創傷入院治療，並於住院期間發生延遲性出血的確可能造成全面性失語症(global aphasia)，其體況應符合系爭附約之失能程度與保險金給付表所列第 1-1-3「中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理者」及其註 1-1 (2) 所列之第 3 級失能程度，是揆諸前揭系爭附約條款相關約定，申請人請求相對人應依第 3 級失能程度為給付失能保險金、意外失能額外給付保險金、嚴重特定傷病保險金、失能照護保險金及豁免保險費乙情，洵屬有據。

(五)又承如前述，相對人應依系爭附約相關約定給付申請人第 3 級失能程度之失能保險金、意外失能保險金加倍、嚴重特定傷病保險金、失能照護保險金及豁免保險費等項，茲就申請人可得請求的金額分述如下：

1. 系爭附約之「○○○失能給付健康保險附約」部分，依卷附要保書所載，保險金額為 300 萬元，而申請人體況符合附表所列第 3 級失能程度，其給付比例為 80%，是依前揭系爭附約約定，相對人計應給付申請人失能保險金 240 萬元、意外失能額外給付保險金 240 萬元。惟觀諸相對人所提供之保險金理賠明細表記載，相對人業已核付申請人失能保險金 120 萬元、意外失能額外給付保險金 120 萬元，經扣除後，申請人請求相對人尚應再給付失能保險金 120 萬元、意外失能額外給付保險金 120 萬元，洵屬有據。
2. 又系爭附約之「○○○意外傷害保險附約」部分，依卷附要保書所載，保險金額為 300 萬元，而申請人體況符合附表所列第 3 級失能程度，其給付比例為 80%，是依前揭系爭附約約定，相對人計應給付申請人失能保險金 240 萬元。惟觀諸相對人所提供之保險金理賠明細表記載，相對人業已核付申請人失能保險金 120 萬元，經扣除後，申請人請求相對人應再給付失能保險金 120 萬元，亦屬有據。
3. 系爭附約之「○○○重大疾病暨特定傷病健康保險附約」部分，依卷附要保書所載，保險金額為 300 萬元，而申請人體況係因頭部意外創傷發生延遲性失血致造成全面性失語之失能狀況，且其失能時間點為

113 年 3 月 16 日，已屬事故發生 6 個月後，應堪認符合嚴重中樞神經頭部創傷致喪失言語之嚴重特定傷病保險金之給付要件，是依前揭系爭附約條款約定，申請人請求相對人給付嚴重特定傷病保險金 300 萬元，堪認有據。

4. 系爭附約之「○○○失能照護健康保險附約」部分，依卷附要保書所載，保險金額為 5 萬元，而申請人體況符合附表所列之第 3 級失能程度，是依前揭系爭附約約定，相對人應於每「保險事故週月日」按診斷確定當時之保險金額給「一至六級失能照護保險金」至保證期間屆滿為止，再依本中心前開顧問意見，申請人符合失能之時間點應為 113 年 3 月 16 日，且依卷附保險金理賠明細表，相對人係於 113 年 3 月 25 日受理本件保險理賠申請，是申請人請求相對人應於每「保險事故週月日」按月給付「一至六級失能照護保險金」5 萬元至保證期間屆滿為止，核屬有據。
5. 至關於系爭附約之「○○○豁免保險費健康保險附約」部分，則承如前述，申請人符合附表所列第 3 級失能程度之時間點為 113 年 3 月 16 日，且相對人復已於 113 年 3 月 25 日受理本件理賠申請，是依系爭附約之約定，相對人應自 113 年 3 月 16 日豁免系爭保單及系爭附約分期繳付之保險費豁免金額至約定豁免期滿日止。
6. 綜上，相對人應再給付申請人失能保險金、意外失能額外給付保險金及嚴重特定傷病保險金計 660 萬元（計算式：120 萬元+120 萬元+120 萬元+300 萬元=660 萬元），並應於每「保險事故週月日」按月給付申請人「一至六級失能照護保險金」5 萬元至保證期間屆滿為止，另應自 113 年 3 月 16 日起豁免系爭保單及系爭附約分期繳付之保險費豁免金額至約定豁免期滿日止。
- 七、綜上所述，申請人請求相對人給付相關失能保險金 660 萬元，及應於每保險事故週月日按月給付申請人失能照護保險金 5 萬元至保證期間屆滿為止，另應自 113 年 3 月 16 日起豁免系爭保單及系爭附約分期繳付之保險費豁免金額至約定豁免期滿日止等情，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 1 1 3 年 1 0 月 2 5 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。