

財團法人金融消費評議中心評議書

【113 年評字第 1845 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 ○○○	住詳卷

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 8 月 23 日第 15 次會議決定如下：

主文

相對人應給付申請人新臺幣壹佰壹拾肆萬壹仟捌佰柒拾伍元整。

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。申請人前透過金融監督管理委員會保險局向相對人提出申訴，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 5 月 8 日收文，核與前揭規定相符。

二、申請人之主張：

（一）請求標的：

請求相對人給付申請人新臺幣(下同) 1,141,875 元。

（二）陳述：

1. 申請人(原名：○○○)於 98 年 2 月 27 日以自身為要保人暨被保險人，向相對人投保保單號碼第○○○779 號 A○○人壽○○○終身壽險，並附加 A○○人壽○○○終身醫療健康保險附約(20 年期，保額 1,500 元，下稱系爭附約)等其他附約。
2. 申請人因「思覺失調症」(下稱系爭疾患)於 110 年 7 月 22 日至 112 年 4 月 10 日赴臺北市立聯合醫院(松德院區)住院治療(下稱系爭住院)。

3. 申請人 98 年大學畢業後，持續就讀研究所，研究所畢業後於 102 年考上○○○，並於○○○服務，工作壓力相當大，且因其母親於 103 年罹癌，使其身心承受相關大的壓力，104 年因持續多年之感情分手結束，一連串接踵而至的打擊，開始出現精神狀況，並於 104 年首次因病至國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院(下稱臺大雲林分院)就診治療。
4. 申請人於 110 年 7 月 22 日因工作壓力再次發病，有輕生念頭，經醫生評估有立即住院需求，遂依建議安排住院，由院方依病況由急性病房-亞急性病房轉至復健病房，且病情好轉後，於 112 年 9 月 26 日出院。
5. 相對人係依照申請人發病就醫後的問診資訊，其中一句紀錄「…就讀○○○大學○○○系大三(民國 97 年)時開始出現打工(補習班)功能不佳、排斥上學但成績還可維持考上該系研究所…」之敘述認定申請人為帶病投保而拒絕理賠。
6. 申請人因系爭疾患對於其認知功能傷害極大，104 年首次發病就診於臺大雲林分院，就醫後對於事物的判斷力皆明顯下降，甚至常出現許多不合邏輯的論述，或敘述從未出現過的幻想、幻聽，許多原先能理解處理的事情也變得退化，如申請人大三時即帶病在身，又如何能考上研究所，又考上 102 年高普考？
7. 再者，上述病摘有註明「此份病歷摘要僅供參考，實際以正式病歷紀錄為準」表示院方亦知道此兩者資料來源的可信度並不高，其一是案二妹夫係 106 年才與申請人之妹妹結婚後才認識申請人，怎麼可能知道申請人大三的狀況？若資料來源是申請人親口所述，其回覆問題時間為發病就醫期間，身心狀況最為嚴重，怎麼能將過去的時間點正確說出？且申請人家族過往皆未有類似的家族史。
8. 投保系爭附約當時，申請人並無任何外觀上可見之症狀，生活正常，畢業後參加高普考後正常工作，至 104 年後因工作壓力及感情因素雙重影響，始由家人觀察發現有精神狀況不佳情形，就醫後進行一連串評估，反覆確認，始知申請人可能患有系爭疾患，投保期間距離 104 年已隔多年，何來投保時已有外觀上可見症狀情形？
9. 一般而言，一般人即使已經身患憂鬱，也不一定會有病識感，甚至認知是憂鬱症，何況精神疾病類型眾多，認定過程仍需透過擁有專業醫療背景的醫師或團隊始能確定。相對人所提申請人於發病狀況下所述(可靠性低，真實性亦不知)，係為一般社交常見之問題，於求學期間或職場上，很多人在人際關係相處不順，都會出現類似否定自己懷

疑他人的情況，即使有輔導紀錄(何況是否真有也需要查證)，根本無法代表有這些情況必然會演變為系爭疾患，兩者相距甚遠，亦無因果關係，這種倒果為因，混淆事實之說詞，又何來申請人投保時有不能諉為不知情況之說？

(餘詳申請人評議申請書及補正文件)

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. 按系爭附約第2條【名詞定義】：「…本附約所稱『疾病』係指被保險人自本附約生效日起持續有效三十日以後或復效日起所發生之疾病。…」
2. 經檢視臺大雲林分院病歷記載：「…個案就讀大學期間曾在學生輔導中心接受輔導，個案當時覺得不管走在路上或坐公車都有一種被別人瞧不起或打量的感覺，也常覺得別人會故意做一些手勢或動作來避免跟她坐在一起或走在她後面…」，另臺北市立聯合醫院松德院區病歷記載：「…大三時開始出現打工(補習班)功能不佳、排斥上學…在研究所期間出現 social withdrawal、對事情漠不關心，亦有幻聽、被害妄想，但以負面症狀為主，不太重視清潔，不願出門…之後考上○○○公職，工作期間出現害怕人群、會將自己關在沒開燈房間、自言自語、時常在外遊蕩、auditory hallucinations(內容多是要求個案要懺悔)…104年時家屬有協助帶至雲林台大醫院初診，之後未規則服藥及就診，可持續工作但功能持續退化…」，相對人依上揭病歷諮詢精神專科顧問醫師意見略以：「依病患主訴，大三時已呈現思覺失調症之初期症狀，且病患本人知悉該病情，後續因病情加重始前往就醫，然又未持續治療導致病情再度惡化，從症狀顯現至本次住院為同一疾病之病程演進，屬於投保時已存在之疾病」等語。據此，相對人依系爭附約之約定，歉難依申請人主張辦理。

(餘詳相對人陳述意見書)

四、兩造不爭執之事實：

- (一)申請人於98年2月27日以自身為要保人暨被保險人，向相對人投保保單號碼第○○○779號保險契約，並附加系爭附約及其他附約。
- (二)申請人因系爭疾患於110年7月22日至112年4月10日赴臺北市立聯合醫院(松德院區)住院治療(即系爭住院)。

五、本件爭點：

申請人請求相對人給付住院醫療相關保險金1,141,875元，有無理由？

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「…本附約所稱『疾病』係指被保險人自本附約生效日起持續有效三十日以後或復效日起所發生之疾病。…」、「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接受手術、或住院診療時，本公司依本附約約定給付保險金。」、「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)依下列約定之一給付『住院醫療保險金』：一、被保險人同一次住院診療在三十日以內者，本公司按被保險人投保之『住院醫療保險金日額』乘以被保險人實際住院日數，給付『住院醫療保險金』。二、被保險人同一次住院在三十一日至一百八十日者，則按下列兩項之總和給付『住院醫療保險金』：(一)前三十日之部分係按第一款約定方式計算。(二)自第三十一日起，則按被保險人投保之『住院醫療保險金日額』的一點五倍乘以被保險人自第三十一日以後的實際住院日數。三、保險人同一次住院在一百八十日至三百六十五日者，則按下列兩項之總和給付『住院醫療保險金』：(一)前一百八十日之部分係按第二款約定方式計算。(二)自第一百八十一日起，則按被保險人投保之『住院醫療保險金日額』的一點七五倍乘以被保險人自第一百八十一日以後的實際住院日數。被保險人同一次住院之『住院醫療保險金』給付日數最高以三百六十五日為限。」、「被保險人因第四條之約定而住院診療時，本公司按被保險人實際住院日數(含入院及出院當日)乘以『住院醫療保險金日額』的百分之五十，給付『住院醫療輔助保險金』。被保險人同一次住院之『住院醫療

補助保險金』給付日數最高以三百六十五日為限。」系爭附約條款第 2 條、第 4 條、第 9 條及第 11 條分別有所約定。

(三)經查，申請人主張係 104 年時開始出現精神狀況，因而至臺大雲林分院就診後始知自身可能罹患系爭疾患，後於 110 年 7 月 22 日因工作壓力再次發病，經醫生評估有立即住院需求，遂進行系爭住院治療，故請求相對人依系爭附約條款約定給付住院醫療相關保險金云云，相對人則以申請人投保系爭附約(98 年 2 月 27 日)前，據相關病歷資料，申請人已呈現系爭疾患之初期症狀，且申請人已知悉自身病情，系爭住院係為同一疾病之病程演進，屬於投保系爭附約時已存在之疾病置辯。是本件應首查者，即為申請人罹患之系爭疾患是否為投保系爭附約(98 年 2 月 27 日)前已存在之疾病？若是，申請人於投保時是否知悉該疾病之存在，或客觀上無法諉為不知該疾病之存在？

(四)就前揭爭點，經諮詢本中心專業醫療顧問意見，略以：

1. 依 110 年 7 月 22 日臺北市立聯合醫院(松德院區)住院記錄所見，申請人經診斷罹患系爭疾患(即思覺失調症，Schizophrenia)。「…大三時(即 97 年)開始出現打工(補習班)功能不佳、排斥上學…在研究所期間出現 social withdrawal、對事情漠不關心，亦有幻聽、被害妄想，但以負面症狀為主，不太重視清潔，不願出門…之後可考上○○公職，工作期間出現害怕人群、會將自己關在沒開燈的房間裡、自言自語、時常在外遊蕩、auditory hallucinations(內容多是要求個案要懺悔)…104 年時家屬有協助帶至雲林台大醫院初診，之後未規則服藥及就診，可持續工作但功能持續退化…」
2. 思覺失調症(即系爭疾患)病程中有所謂前驅症狀期(prodromal phase)，即在明顯發病前，就漸有生活適應障礙，如社會關係退縮、表現怪異、交談有困難、情感表現不適等。此時的診斷可能是疑似前精神病狀態(suspected pre-psychotic state)或類思覺失調症(Schizophreniform Disorder)。一些個案有能痊癒終生未再發病，某些個案則發病為思覺失調症(即系爭疾患)。前驅症狀期可能半年一年甚至數年，直至症狀活躍期(active phase)才算確診思覺失調症(即系爭疾患)。
3. 故依申請人之病程所見，「…大三時(即 97 年)開始出現打工(補習班)功能不佳、排斥上學…在研究所期間出現 social withdrawal、對事情漠不關心…」，應為前驅症狀期。「…104 年時家屬有協助帶至雲林台大醫院初診，之後未規則服藥及就診，可持續工作但功能持續退化…」才是確診系爭疾患的日期。

4. 依上述記錄，申請人於大三時(即97年)開始出現疑似前精神病狀態，但仍能考上研究所，又考上102年高普考，直至104年家屬帶至臺大雲林分院初診，才確診系爭疾患。因疑似前精神病狀態有時與壓力反應、憂鬱症等難以分辨，申請人於投保系爭附約時確有可能難以知悉該疾病之存在，客觀上亦難以認知到該疾病之存在。
5. 故除非相對人能提出申請人投保系爭附約(即98年2月27日)前，系爭疾患確切的診療記錄，否則以卷內目前病歷記錄所見，申請人確診系爭疾患之日期，應為104年。
- (五) 依此，依現有卷附資料及上開醫療顧問專業意見，申請人於投保系爭附約前開始出現疑似前精神病狀態，此為系爭疾患病程中所謂的前驅症狀期，前驅症狀期可能半年一年甚至數年，直至症狀活躍期才算確診系爭疾患，因而申請人確診系爭疾患之時間為104年，且申請人於投保系爭附約(98年2月27日)時確有可能難以知悉系爭疾患之存在，客觀上亦難以認知到系爭疾患之存在。是以，申請人因系爭疾患於110年7月22日至112年4月10日住院接受治療(即系爭住院)，據系爭附約條款第9條及第11條約定，相對人應給付住院醫療保險金868,125元【計算式： $(30\text{日} \times 1,500\text{元}) + (150\text{日} \times 1,500\text{元} \times 1.5) + (185\text{日} \times 1,500\text{元} \times 1.75) = 868,125\text{元}$ 】、住院醫療輔助保險金273,750元【計算式： $365\text{日} \times 1,500\text{元} \times 0.5 = 273,750\text{元}$ 】，共計1,141,875元，是以，申請人之主張，自屬有據。
- 七、綜上所述，相對人應給付申請人系爭住院之住院醫療相關保險金1,141,875元。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 8 月 2 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。