

## 財團法人金融消費評議中心評議書

【112 年評字第 1455 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，經本中心第四屆評議委員會民國 112 年 10 月 13 日第 67 次會議決定如下：

### 主文

相對人應給付申請人新臺幣肆萬玖仟柒佰肆拾壹元整及自民國一百一十一年十一月四日起至清償日止，按年息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：

相對人應給付保險金新臺幣(下同)49,741 元暨法定利息。

##### (二)陳述：

1. 相對人於民國(下同)105 年 11 月 2 日承保以申請人為被保險人之「○○○終身壽險」第○○○625 號，附加「○○○終身醫療健康保險附約(下稱 A○○附約)」及「○○○醫療保險附約(下稱 B○○附約)」(以下就 A○○附約及 B○○附約合稱系爭 2 附約)等附約。
2. 申請人於 104 年 6 月 10 日診斷先天性平板足，但對兩歲多幼兒階

段，扁平足乃為正常生理現象，104年9月21日就診時，醫師敘述孩童成長狀況一切正常，無須追蹤治療、使用矯正護具、動手術等任何處置。故申請人嗣因「雙膝內翻」（下稱系爭疾病）於111年9月15日至同年9月17日赴國立臺灣大學醫學院附設醫院（下稱臺大醫院）接受雙側脛骨生長板導引手術（下稱系爭治療），相對人應依系爭2附約約定給付保險金49,741元暨法定利息。（餘詳參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：

1. 申請人於105年11月2日投保系爭2附約前，業曾於104年6月10日因「先天性扁平足」赴衛生福利部臺北醫院骨科就診，104年9月21日因「肢體其他部位之後天性變形（髖關節內旋80度）」赴馬偕紀念醫院骨科門就診，門診紀錄單記載「【S】常跌。【O】internal rotation of hips: 80 degrees（髖關節內旋：80度）。【A】73689Acquired deformities of limbs（後天四肢變形）；【註】observation（觀察）」等語。
2. 參醫學文獻「在醫學上，O型腿稱為膝內翻，X型腿則稱為膝外翻。由於扁平足腳底的內縱足弓支撐力不足，使足底筋膜長時間受到拉扯，導致患得足底筋膜炎的機率比一般人來得高，除此之外，足弓過低可能會產生脛骨內旋、骨盆前傾或腰椎前凸角度增加等代償性結果，使扁平足除了腳底症狀外，也容易合併足踝和膝關節內側疼痛、脛骨內側疼痛、下背痛等症狀」，相對人為求慎重，案經諮詢專業醫療顧問意見，內容略以：申請人系爭疾患與投保前「肢體其他部位之後天性變形（髖關節內旋80度）、先天性平板足」等病症具有因果關係，核與系爭2附約條款約定「疾病」之定義有間，是以，相對人依上揭保險法第127條規定及系爭2附約條款約定歉難依申請人所請辦理，尚請諒察。
3. 申請人系爭疾患「雙膝內翻」與保前疾病「肢體其他部位之後天性變形（髖關節內旋80度）、先天性平板足」具因果關係，且為保前疾病轉劇所致，系爭疾患係屬投保前已發生疾病之延續，非新生事故，再者，揆諸上揭判決及A○○條款第二條、B○○條款第四條【名詞定義】約定係以「疾病」發生時為斷，與經醫師診斷確定或申請人主觀

何時知悉罹患疾病或是否有外表可見徵象無涉，疾病如於投保前已發生，依保險法第 127 條規定及條款約定，本公司不負給付保險金之責任。

(詳參相對人陳述意見書及補充陳述)

#### 四、兩造不爭執之事實：

- (一)相對人於 105 年 11 月 2 日承保以申請人為被保險人之「○○○終身壽險」第○○○625 號，並附加系爭 2 附約。
- (二)申請人復因系爭疾病於 111 年 9 月 15 日至同年 9 月 17 日赴臺大醫院住院接受雙側脛骨生長板導引手術治療。

#### 五、本件爭點：

- (一)依現有卷附資料，申請人於 111 年 9 月 15 日至同年 9 月 17 日接受系爭治療之系爭疾病，是否為系爭 2 附約 105 年 11 月 2 日生效日起或 105 年 11 月 2 日生效日起持續 30 日以後所發生之疾病？
- (二)系爭疾病是否屬投保前之疾病？系爭疾病是否於申請人投保時（105 年 11 月 2 日）已有外表可見之徵象，在客觀上申請人不得諉為不知之情況？

#### 六、判斷理由：

- (一)首按「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 號判決意旨參照）。以此推知，保險公司是否得主張保險法第 127 條「已在疾病」情況中者，應以被保險人對於該項疾病在客觀上是否知悉或無法諉為不知作為判斷之依據。
- (二)再按 A○○附約條款第 2 條第 1 項【名詞定義】：「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。」、第4條【保險範圍】：「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。」、第8條【住院醫療保險金的給付】：「被保險人因第四條之約定而住院診療時，本公司按實際住院日數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治療在三十日以內者，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（含入院及出院當日），給付『住院醫療保險金』。…」、第10條【出院療養保險金的給付】：「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『出院療養保險金』。被保險人同一次住院之『出院療養保險金』給付日數最高以三百六十五日為限。」、第12條【手術費用保險金的給付】：「被保險人因第四條之約定，接受附表（手術項目倍數表）所列手術項目時，本公司按『住院醫療保險金日額』乘以該手術項目之給付倍數，給付『手術費用保險金』。…」；B○○附約條款第4條第5項【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卅日以後所開始發生的疾病。…」、第11條【保險範圍】：「被保險人於本附約有效期間內因第四條約定之疾病或傷害而以全民健康保險保險對象身份住院診療時，本公司按被保險人住院期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之各項費用，按第十二條醫療費用保險金或第十三條住院醫療日額保險金其中之一條，依其投保單位給付保險金。」、第12條【醫療費用保險金的支付】：「被保險人因第十一條約定且具有醫療費用收據正本及明細表時，本公司依其住院期間實際支付的醫療費用，按下列各項約定給付保險金：一、每日病房費用保險金：…三、住院醫療費用保險金：…四、手術費用保險金…」。

(三) 本件申請人於111年9月15日至同年9月17日因系爭疾病赴臺大醫院接受系爭治療，並請求相對人依約給付相關醫療保險金；相對人則以申請人之病症係於投保前即已發生等詞為辯。是關於前揭爭點，經諮詢本中心專業醫療顧問後，意見略以：

1. 依據臺大醫院109年7月20日門診初診病歷紀錄、111年9月15日-111年9月17日出院病歷摘要及111年10月3日診斷證明書之記載，申請人(101.○.○生，男性)是因為雙膝內翻(即O型腿)

就醫並住院接受雙側脛骨生長板導引手術。上述臺大醫院病情資料上，並沒有記載膝關節變形是何時開始出現，無從判斷 105 年 11 月 2 日投保時是否已有外表可見之徵象。

2. 申請人雖曾於 104 年 6 月 10 日因先天性平板足(即扁平足)至衛福部台北醫院就診，也曾於 104 年 9 月 21 日因髖部內旋(即內八)至馬偕醫院門診。但先天性平板足及髖部內旋都和膝內翻沒有因果關係，臺大醫院 112 年 6 月 15 日診斷證明書也是相同見解。

(四)本中心為求慎重，另徵詢其他專業醫療顧問，其意見略以：

1. 申請人生日為 101 年 11 月 13 日，因「雙膝內翻」於 111 年 9 月 15 日至同年 9 月 17 日赴臺大醫院住院，111 年 9 月 16 日接受雙側脛骨生長板導引手術治療。
2. 109 年 7 月 20 日臺大醫院門診紀錄:現病史:父母亦罹患兩膝內翻(parent also have genu vara);診斷:先天性兩膝內翻(genu vara, congenital)。膝內翻俗稱 O 型腿，為先天性骨骼異常，通常 6 至 8 歲漸漸看出病徵，申請人 105 年 11 月 2 日投保時才 4 歲，無法判定為先天性兩膝內翻的疾病。
3. 依現有卷附資料，申請人於 111 年 9 月 15 日至同年 9 月 17 日接受治療之系爭疾病，是屬投保前即已存在之疾病，但申請人及其父母因為非醫療專業，在客觀上申請人及其父母不知其疾病之情況，當屬合理。

(五)綜上，依現有卷證資料以及本中心專業醫療顧問意見，申請人於 4 歲投保時並無法判定其有先天性兩膝內翻之疾病，故其投保時是否已罹患雙膝內翻，非無疑義。再者，縱申請人投保時已罹患雙膝內翻，亦難認該病斯時具外表可見之跡象，而申請人客觀上不得諉為不知。從而，相對人以申請人之病症係於投保前即已發生作為拒賠理由，尚難謂有據。職故，依系爭 2 附約條款之約定，相對人應給付申請人系爭治療之相關醫療保險金，共計 49,741 元 (A○○附約：住院醫療保險金 3,000 元【計算式：1,000 元\*3 天】、出院療養保險金 1,500 元【計算式：1,000 元\*50%\*3 天】、手術費用保險金 32,000 元【計算式：1,000 元\*16 (附表編號 239 膝關節整形術之給付倍數)\*2】；B○○附約實支實付金額 13,241 元【計算式：住院醫療費用收據共 2,013 元+住院部分負擔收據共 11,128 元+掛號費 100 元】)，此金額亦為相對人所不否認，故申請人之請求，洵屬有據。

(六)末按「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。」，保險法第 34 條定有明文。另 A○○附約第 20 條及 B○○附約第 9 條亦有相似之約定。查，經本中心向相對人聯繫，申請人向相對人提出理賠申請，相對人係於 111 年 10 月 12 日收件，申請人並於 111 年 10 月 19 日補全病歷，則相對人至遲應於 111 年 11 月 3 日前給付相關保險金，則依前開保險法規定、契約條款約定及一般理賠實務，本案遲延利息應自 111 年 11 月 4 日起算至相對人給付相關醫療保險金之日止，並按年息百分之十計算之遲延利息。

七、綜上所述，申請人主張相對人應給付 49,741 元及自 111 年 11 月 4 日起算至清償日止，並按年息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 2 年 1 0 月 1 3 日

以上正本與原本無異。

兩造應於本評議書送達之次日起十日內，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。