

財團法人金融消費評議中心評議書

【113 年評字第 1691 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 7 月 26 日第 13 次會議決定如下：

主文

相對人應給付申請人新臺幣捌萬肆仟元整。

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住院相關醫療保險金新臺幣（下同）84,000 元。

(二) 陳述：

- 1、申請人於民國（下同）107 年 10 月 7 日向相對人投保「○○○人壽○○○醫療定期健康保險」，保險金額為 2,000 元（保單號碼第○○○090 號，下稱系爭保單）。
- 2、申請人於 112 年 12 月 31 日至 113 年 1 月 6 日期間至台中林新醫院住院治療（下稱系爭住院），診斷為：「1. 洗腎血管狹窄，功能

不良。2. 尿毒症。(下稱系爭疾患) 3. 高血壓。」，醫師囑言為：

「1. 洗腎血管狹窄，功能不良，於 112 年 12 月 31 日住院。2. 於 113 年 1 月 4 日接受洗腎人工血管植入及長期洗腎導管植入手術。3. 於 113 年 1 月 6 日出院。4. 於 112 年 12 月 30 日、113 年 1 月 10 日、113 年 1 月 17 日、113 年 2 月 7 日及 113 年 3 月 14 日門診診療 5 次。」。

- 3、申請人遂向相對人提出住院相關保險金理賠申請，惟遭相對人以申請人曾於 104 年 2 月 23 日及同年 3 月 2 日至中山醫學大學附設醫院（下稱中山醫大）因腎臟疾病就診，故系爭疾患為保前疾病而拒絕理賠，申請人不服復主張申請人確實於 104 年被診斷出「1. 慢性腎衰竭 2. 囊腫性腎病」，但其當下並未達到必須洗腎的程度，而人工血管置換手術必須有洗腎狀況下方可執行，申請人自 108 年 11 月才開始洗腎，於 104 年至 108 年期間也未針對腎功能異常進一步看診或是治療。

（餘詳評議申請書及補充文件）

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、依申請人於中山醫學大學附設醫院病歷摘要，申請人曾於 104 年 2 月 23 日主訴為：「deterioration of renal function noted in urologic OPD, renal sonogram revealed multiple cysts, bilateral kidney, r/o ADPKD.」（泌尿科門診發現腎功能惡化，腎臟超音波檢查顯示雙側腎臟多發性囊腫，疑多囊腎），診斷為「1. 慢性腎衰竭 2. 囊腫性腎病」，又於 104 年 3 月 2 日複診，診斷亦為「1. 慢性腎衰竭 2. 囊腫性腎病」。可知申請人於投保系爭保單前曾於泌尿科就醫並接受腎臟超音波檢查發現雙側腎臟多發性囊腫，兩次門診經主治醫生診斷皆為慢性腎衰竭及囊腫性腎病，此與本次申請理賠之尿毒症有直接關聯，是以本事件不符合系爭保單條款第 2 條與第 5 條約定請領各項保險金之條件甚明，相對人依系爭保單條款約定及保險法第 127 條相關規定，對於就申請人之投保前疾病所為之相關醫療為拒賠之決定，並無違誤。
- 2、綜上所述，申請人本次因「尿毒症」而接受住院及洗腎治療申請理賠，係與投保前之腎臟疾病有關，核與系爭保單條款所約定之「疾

病」不符，且申請人亦表示「委託人確實曾於 104 年被診斷出『1. 慢性腎衰竭 2. 囊腫型腎病』」而自承知悉投保前已有腎臟疾病，是故相對人實難依申請人之主張理賠給付系爭保單之「住院手術慰問保險金」、「住院慰問保險金」與「住院前後門診慰問保險金」，相對人實難依申請人之主張為保險金之給付。

（餘詳陳述意見函）

四、兩造不爭執之事實：

- （一）申請人於 107 年 10 月 7 日向相對人投保系爭保單。
- （二）申請人因系爭疾患至台中林新醫院進行系爭住院。

五、本件爭點：

申請人請求相對人給付住院相關保險金 84,000 元，是否有據？

六、判斷理由：

- （一）按系爭附約第 2 條名詞定義、第 5 條保險範圍、第 8 條住院手術慰問保險金之給付、第 14 條住院慰問保險金之給付、第 17 條住院前後門診慰問保險金之給付分別約定：「…本契約所稱『疾病』係指被保險人自本契約生效日起持續有效三十日以後或自復效日起所發生之疾病。…本契約所稱『住院』係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。…本契約所稱『手術』係指符合中央衛生主管機關最新公布之全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第七節所列舉之手術，…」、「被保險人於本契約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害而住院或門診診療、接受手術治療、人工水晶體植入、人工髖關節置換、人工膝關節置換或置放心臟血管支架時，本公司依本契約約定給付各項保險金。」、「被保險人於本契約有效期間內，因第二條約定之疾病或傷害並經醫師診斷必須住院接受手術診療且實際於醫院接受手術治療者，本公司按保險金額之二十倍，給付『住院手術慰問保險金』。」、「被保險人於本契約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害住院診療時，本公司按下列約定給付『住院慰問保險金』：…二、被保險人同一次住院之住院日數在六日(含)以上者，本公司按保險金額之二十倍，給付「住院慰問保險金」。…」、「被保險人於本契約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害住院診療時，於其同一次住院診療的住院前二週內及出院後二週內，因同一疾病或傷害，或因此引起之併發症，接受門診診療者，本公司按保險金額之二倍，給付『住院前後門診慰問保險金』。被保險人於同一次住院期間，本公司僅給付一次『住院前後門診慰問保險

金』。是以，若被保險人符合雙方約定之疾病、住院及手術定義時，相對人應依約給付住院手術慰問保險金、住院慰問保險金及住院前後門診慰問保險金。

(二) 次按「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）。

(三) 經查，申請人請求相對人依系爭保單約定給付住院醫療相關保險金，遭相對人以保前疾病拒絕理賠。是以本件爭點應為：依現有卷證資料，系爭疾患是否為系爭保單生效前所發生之疾病？申請人請求相對人給付 84,000 元是否有據？

(四) 就前揭爭點，經檢附卷內相關事證資料諮詢本中心專業醫療顧問意見，略以：系爭疾患（尿毒症）並非系爭保單生效前所發生之疾病，系爭疾患於投保前無病徵，故病患無法知悉；依現有病歷資料，系爭住院具必要性，住院天數亦符合醫學常規，系爭住院所涉及之手術亦符合全民健康保險醫療費用支付標準第 2 部第 2 章第 7 節所列舉之手術。

(五) 準此，依現有卷證資料及上開顧問意見，系爭疾患並不符合保險法第 127 條規定，非屬保前疾病，相對人自應負保險責任。從而，申請人請求相對人給付住院醫療相關保險金，洵屬有據。又參酌系爭保單條款及要保書保險金額，相對人應給付住院手術慰問保險金 4 萬元（計算式：保險金額 2,000 元*20 倍）及住院慰問保險金 4 萬元（計算式：保險金額 2,000 元*20 倍），另依卷附診斷證明書，申請人於系爭住院前後兩週內曾因該次住院 3 次進行門診診療，依系爭保單約定相對人就僅須給付一次住院前後門診慰問保險金 4,000 元（計算式：保險金

額 2,000 元*2 倍)，總計 84,000 元。

七、綜上所述，相對人應給付申請人 84,000 元整。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 7 月 2 6 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。