

財團法人金融消費評議中心評議書

【113 年評字第 3540 號】

申請人 ○○○ 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 9 月 27 日第 17 次會議決定如下：

主文

相對人應給付申請人新臺幣柒萬伍仟陸佰陸拾參元整。
申請人其餘請求，本中心尚難為有利於申請人之認定。

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。查申請人就本件爭議前向相對人提出申訴，不接受相對人處理結果，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：

請求相對人應給付申請人保險金新臺幣(下同)106,663 元(實支實付 84,163 元+住院費用 1,500 元*5 日+住院手術 15,000 元)。

(二)陳述：

1. 申請人前以自身為要保人暨被保險人，於民國(下同)112 年 9 月 23 日向相對人投保保單號碼第○○○317 號○○○終身保險契約，保額為 10 萬元，並附加○○○住院醫療給付保險附約(下稱系爭附約 1，日額

1,000元)及○○○住院醫療健康保險附約(下稱系爭附約2,保額2單位)。

2. 申請人於113年4月30日因胎位不正(下稱系爭疾患)於博愛蕙馨醫院住院接受剖腹產(下稱系爭治療),並於113年5月5日出院,共計住院6日,後向相對人申請理賠,惟經相對人調閱相關病歷後發現申請人懷孕38週剖腹產(推估懷孕時間112年8月13日至112年8月19日間),認申請人屬投保前已在妊娠情況下而不予理賠。

3. 申請人主張其於投保當時(112年9月23日)並不知悉自身已懷孕,並於113年4月30日因胎位不正,醫師基於安全考量施行剖腹產。申請人於112年9月16日投保的其他保險公司醫療險很快就理賠,相對人卻拒賠,申請人不服,遂提起評議申請。

(詳申請人評議申請書、歷次補充理由書)

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. 按系爭附約1保單條款第2條約定「…本附約所稱『分娩』係指被保險人自本附約生效日(或復效日)以後懷孕,並於本附約有效期間內生產(含剖腹生產)者。…」;次按系爭附約2保單條款第2條約定:「…本契約所稱『疾病』係指被保險人自本附約生效日起持續有效三十日後或復效日起所發生之疾病。…」。

2. 申請人於113年4月30日接受剖腹產時已懷孕38週,推估投保時妊娠已達45日(6週+3),投保確實已在妊娠中,且應有懷孕初期徵兆等外表可見之跡象,又現今驗孕試劑取得容易、人民公衛知識提升,依一般社會經驗,申請人投保時應已知悉妊娠而難以諉為不知,是以,相對人依據保險法127條規定及系爭附約1保單條款第2條及系爭附約2保單條款第2條之約定,尚難給付相關住院醫療保險金。

3. 懷孕達一定週數之孕婦,除尿液驗孕呈現陽性之外,生理上亦會出現一些早期懷孕的不適症狀,客觀上不能諉為不知,申請人投保時已懷孕45日,斷非僅以「可能月經不規則或無驗孕」等原因諉為不知而對抗資訊不對稱之保險人,倘對已發生之危險而保險人仍須給付保險金,勢必破壞保險為最大善意契約及對價平衡原則。

(詳相對人陳述意見函)

四、兩造不爭執之事實：

(一)申請人前以自身為要保人暨被保險人，於112年9月23日向相對人投保保單號碼第○○○317號○○○終身保險契約，並附加系爭附約1及系爭附約2。

(二)申請人於113年4月30日因系爭疾患於博愛蕙馨醫院住院接受系爭治療。

五、本件爭點：

申請人請求相對人應給付保險金106,663元，是否有據？

六、判斷理由：

(一)按系爭附約1保單條款第2條、第7條、第11條、第12條及第13條分別約定「…本附約所稱『分娩』係指被保險人自本附約生效日(或復效日)以後懷孕，並於本附約有效期間內生產(含剖腹生產)者。…」、「被保險人於本附約有效期間內，因第四條之約定而住院診療時，本公司按下列約定給付『住院醫療保險金』…」、「被保險人於本附約有效期間內，因第四條之約定住院診療後出院療養者，本公司按其投保之『住院醫療日額』之百分之五十乘以實際住院日數…給付『出院療養保險金』…」、「被保險人於本附約有效期間內，因第四條之約定經醫師診斷於住院期間必須接受手術治療且已接受手術者，本公司按下列約定給付『住院手術醫療保險金』…」及「被保險人於本附約有效期間內，因第四條之約定經醫師診斷於住院期間必須接受手術治療且已接受手術者，本公司按下列約定給付『住院手術看護保險金』…」。

(二)次按系爭附約2保單條款第2條及第7條分別約定：「…本契約所稱『疾病』係指被保險人自本附約生效日起持續有效三十日後或復效日起所發生之疾病。…」及「被保險人於本附約有效期間內，因第四條之約定而住院診療時，本公司按下列實支實付或日額型之給付方式擇優給付『住院醫療保險金』…(一)每日病房費用保險金：每日最高給付金額不得超過附表二所列之『每日病房費用保險金限額』…(二)住院醫療費用保險金：每次最高給付金額不得超過附表二所列之『住院醫療費用保險金限額』…」。

(三)第按「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）。

(四)再按「當事人主張有利於己之事實，就其事實有舉證之責任，民事訴訟法第 277 條定有明文。又民事訴訟如係由原告主張權利者，應先由原告負舉證之責，若原告先不能舉證，以證實自己主張之事實為真實，則被告就其抗辯事實即令不能舉證，或其所舉證據尚有瑕疵，亦應駁回原告之請求。」最高法院 91 年度台上字第 99 號民事判決意旨參照。

(五)本件申請人主張其於投保系爭附約 1 及 2 時並不知悉其已妊娠中，相對人應就系爭治療給付醫療保險金等語，而相對人則以前詞置辯。經查，系爭附約 1 及系爭附約 2 之保單條款約定不同而有不同之承保範圍，以下分述之：

1. 就系爭附約 1 部分，揆諸前揭保單條款約定，其分娩之定義係指被保險人自系爭附約 1 生效日「以後」懷孕，並於系爭附約 1 有效期間內生產者。準此可知，系爭附約 1 之承保範圍已明確定義生效日後懷孕者，始符合系爭附約 1 之承保範圍，相對人始負給付相關保險金之責，此係就懷孕之時點為客觀之判斷，而與申請人是否知悉其已懷孕無涉。經查，本件申請人之懷孕期間係於投保系爭附約 1 之前，且兩造就前述懷孕期間並不爭執，是可認申請人之系爭治療應不符合系爭附約 1 之承保範圍，相對人自毋庸就系爭附約 1 給付相關保險金，先予敘明。
2. 就系爭附約 2 部分，相對人並未就分娩或懷孕時點有明確定義，相對人雖援引保險法第 127 條之規定，主張申請人於投保前即已在妊娠中，相對人無保險給付之責云云。然上開條文所謂「保險契約訂立時，被保險人已在妊娠情況中」，係指除客觀上被保險人已經懷孕之事實外，主觀上仍須為被保險人所知悉或無法諉為不知，始有適用。如該懷孕之事實為被保險人投保時所不知，則與該條之要件不符，保險人不得據此主張不負給付保險金之責。是此部分爭點厥為：依現有卷附資料，申請人於 112 年 9 月 23 日投保時是否已懷孕？申請人是否得知悉自身

已懷孕或客觀上難以諉為不知？

3. 就前揭爭點，經諮詢本中心專業醫療顧問，其意見略以：

(1) 申請人預產期為 113 年 5 月 14 日，故 112 年 9 月 23 日應已懷孕，但所附病歷沒有驗孕及早期產檢紀錄，亦未知申請人月經是否規則或投保時是否已自行驗孕，故無法確定申請人於 112 年 9 月 23 日是否已知自己已懷孕。

(2) 如申請人月經不規則，未曾因月經延後而驗孕，則可能於 112 年 9 月 23 日已受孕而不自知。

4. 依現有卷證資料及上開專業諮詢顧問意見，尚難據此認定申請人於投保當時已知悉其懷孕之事實，故縱使客觀上投保時申請人已在妊娠中，仍無具體事證足資認定主觀上申請人投保時已知悉其懷孕之事實。又依博愛蕙馨醫院於 113 年 5 月 5 日開立之診斷證明書所載，申請人係因胎位不正進行剖腹產，亦屬系爭附約 2 保單條款第 15 條【除外責任】第 2 項第 6 款但書所列之醫療行為必要之剖腹產，此亦為相對人所不爭執，是相對人主張其就系爭附約 2 無保險給付之責，自無足採。

(六) 準此，就系爭附約 1 部分，申請人之系爭治療非屬系爭附約 1 之承保範圍，是相對人不負給付相關保險金之責；就系爭附約 2 部分，相對人則應就系爭治療給付申請人 75,663 元（計算式：病房費用 2,000 元 * 6 日 = 12,000 元 + 醫療費用 63,413 元 + 診斷證明書費用 250 元 = 75,663 元）。

七、綜上所述，相對人應給付申請人 75,663 元；申請人其餘請求，本中心尚難為有利於申請人之認定。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，本件評議申請為部分有理由、部分無理由，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 9 月 2 7 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。