

法定傳染病保險理賠爭議

整理／公關部 資料來源／財團法人金融消費評議中心

申請人怎麼說…

老吳在 1998 年間以自己為要保人、配偶阿惠為被保險人向 A 保險公司投保終身保險，保險金額 50 萬元。2022 年 10 月間阿惠因為新冠肺炎病逝，依據保單條款的約定，如果是法定傳染病導致的死亡應該給付 2 倍保險金（100 萬元），可是老吳申請理賠後 A 保險公司卻只給付 50 萬元。老吳認為保戶須知中所列的法定傳染病只是舉例說明當時的法定傳染病種類，並沒有說未來新增的法定傳染病就不在給付 2 倍保險金的範圍內，況且自己根本沒有收到過保戶須知，因此 A 保險公司應該再給付保險金差額 50 萬元。

保險公司怎麼說…

老吳當時在要保書中勾選的保單寄交方式是面交簽領，A 保險公司承保後已經把保險單及保戶須知交給老吳收執，保戶須知已經載明法定傳染病的病名，沒有記載的病名就不是契約條款所稱的法定傳染病。衛福部是在 2020 年 1 月 15 日才增列「嚴重特殊傳染性肺炎」（新冠肺炎）為法定傳染病，而本案保險商品在釐訂保險費率時還沒有新冠肺炎法定傳染病，契

約成立時新冠肺炎並不是保戶須知所列的特定法定傳染病，因此基於對價平衡，契約條款所稱法定傳染病死亡給付 2 倍保險金，必須是保戶須知所列的特定法定傳染病。



評議委員會怎麼說…

參酌契約成立時本案保單的保戶須知，已經列舉 14 種法定傳染病名稱，該保單是長年期保單，基於商品對價衡平原則釐訂保費及保障內容，既然已經列舉法定傳染病的項目跟名稱，足認契約文字已經表示當事人的真意。而新冠肺炎是在 2020 年才經由衛生主管機關增列為我國法定傳染病，本案保單在 1998 年間訂立當時還沒有新冠肺炎這一個法定傳染病，既然對於法定傳染病是用列舉的方式約定，那麼應該可以認為新冠肺炎不屬於本案保單所約定的法定傳染病。

判斷理由說給您聽…

一、依據本案保險契約條款的約定，被保險人因為意外事故或法定傳染病導致死亡，給付 2 倍保險金，另外保戶須知也有相同的記載，並且記載了霍亂、桿菌性痢疾、阿米巴性痢疾、傷寒與副傷寒、流行性腦及脊髓膜炎、白喉、鼠疫、猩紅熱、斑疹傷寒、回歸熱、黃熱病、狂犬病、後天免疫缺乏症候群、HIV 感染 14 種法定傳染病名。由此可知，如果被保險人因為前述 14 種法定傳染病死亡的話，A 保險公司應該給付 2 倍保險金額的身故保險金。

二、本案雙方對於被保險人阿惠因為「新冠肺炎」身故是否屬於本案保單的「法定傳染病」範圍產生爭議，經查本案保險單記載「相關權利義務請參閱本保險單暨保戶須知各項說明」、「隨本保險單附奉保戶須知一本」，另參酌契約成立時本案保單的保戶須知，已經列舉 14 種法定傳染病名稱，該保單是長年期保單，基於商品對價衡平原則釐訂保費及保障內容，既然已經列舉法定傳染病的項目跟名稱，足認契約文字已經表示當事人的真意。而新冠肺炎是

在 2020 年才經由衛生主管機關增列為我國法定傳染病，本案保單在 1998 年間訂立當時還沒有新冠肺炎這一個法定傳染病，既然對於法定傳染病是用列舉的方式約定，那麼應該可以認為新冠肺炎不屬於本案保單所約定的法定傳染病。因此，老吳主張被保險人阿惠因為新冠肺炎身故，請求 A 保險公司再給付法定傳染病身故保險金的差額 50 萬元，是沒有依據的。

三、另外，老吳主張從來沒有收到過 A 保險公司的保戶須知，對此 A 保險公司雖然表示老吳當時在要保書中勾選的保單寄交方式是面交簽領，A 保險公司承保後已經把保險單及保戶須知交給老吳收執，可是 A 保險公司並沒有提出交付保戶須知給老吳的簽收紀錄。依照現有卷證資料，沒有辦法認定 A 保險公司在本案保單成立時已經交付保戶須知給老吳，使老吳可以藉由相關記載知悉契約條款所約定的「法定傳染病」範圍，從而 A 保險公司對於前述保戶權利義務的重要事項，沒有盡到說明的義務。因此評議中心衡酌本案相關情節，依據金融消費者保護法第 20 條第 1 項所揭示的公平合理原則及個案具體情狀，認定 A 保險公司應該適當補償老吳○○○元。

參考法令：

金融消費者保護法第 20 條第 1 項：「爭議處理機構受理申請評議後，應斟酌事件之事實證據，依公平合理原則，超然獨立進行評議。」

※ 本文改寫自評議案例，完整內容以評議決定為準。內容僅供參考，不作為其他個案援引之依據或證明。🔴