

臺灣橋頭地方法院民事判決

113年度橋訴字第2號

原告 林文中

訴訟代理人 葉銘進律師

複代理人 李秉學律師

被告 宏泰人壽保險股份有限公司

法定代理人 魯奐毅

訴訟代理人 吳彥明

王維毅律師

黃鈞鑣律師

複代理人 謝昌育律師

上列當事人間請求給付保險金等事件，本院於民國114年6月10日  
言詞辯論終結，判決如下：

主 文

- 一、被告應給付原告新臺幣412,060元及自民國111年12月7日起  
至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。
- 二、被告應自民國111年11月17日起豁免原告依附表一編號1所示  
保險契約應繳保險費至主契約繳費期間屆滿為止。
- 三、被告應給付原告新臺幣53,893元及自民國113年4月12日起至  
清償日止，按週年利率百分之5計算之利息。
- 四、原告其餘之訴駁回。
- 五、訴訟費用由被告負擔百分之五，餘由原告負擔。
- 六、本判決第一項於原告以新臺幣135,000元為被告供擔保後；  
第三項於原告以新臺幣14,500元為被告供擔保後，得假執  
行。但被告如分別以新臺幣412,060元、53,893元為原告預  
供擔保，得免為假執行。

事實及理由

- 一、原告主張：其前以自己為要保人，先後於附表一所示時間向  
被告投保如附表一所示保險（主約、附約及簡稱均如附表一  
所示，合稱系爭保險契約），嗣原告於民國111年11月間因

01 病態性肥胖合併脂肪肝及代謝症候群（下稱系爭疾病），於  
02 111年11月10日接受腹腔鏡袖狀切除（胃切除2/3）手術（下  
03 稱系爭手術），於111年11月13日出院，且原告接受上開手  
04 術有醫療上必要性，並於術後符合主要臟器切除1/2以上者  
05 之失能等級第9級失能程度，依附表二所示保險契約得向被  
06 告請求給付如附表二所示保險金合計新臺幣（下同）412060  
07 元（下稱系爭保險金），但經原告於111年11月21日請求理  
08 賠，被告迄未給付；又依WRE附約1、2，原告得請求豁免保  
09 單A、B自111年11月17日起至主契約繳費期間屆滿為止之保  
10 險費，故被告應返還原告就保單A已繳納之111年度保險費20  
11 724元（全年保費為33619元，溢繳部份為111年11月17日至1  
12 12年6月29日部份，比例折算為20724元）、112年度保險費3  
13 3619元，合計53893元（下稱系爭溢繳保費），且應豁免保  
14 單A、B上開時間之保險費，爰依系爭保險契約提起本訴訟等  
15 語。聲明：（一）被告應給付原告412060元及自111年12月7日  
16 起至清償日止按週年利率10%計算之利息。（二）被告應自111  
17 年11月17日起豁免原告依附表一編號1所示保險契約應繳保  
18 險費至主契約繳費期間屆滿止。（三）被告應給付原告5389  
19 3元及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止按週年利率5%計  
20 算之利息。（四）被告應自111年11月17日起豁免原告依附  
21 表一編號2所示保險契約應繳保險費至主契約繳費期間屆滿  
22 止。（五）願供擔保，請准宣告假執行。

23 二、被告則以：原告於109年6月30日投保保單A時填寫其體重為7  
24 8公斤，嗣於111年5月4日投保保單B時填寫其體重為78公  
25 斤，但原告於110年10月29日在高雄醫學大學附設中和紀念  
26 醫院（下稱高醫）就醫時量得之體重為98.2公斤，於111年1  
27 0月28日至義大大昌醫院門診時體重為118公斤，若依原告填  
28 寫之體重，其體重在短時間內反覆大幅增減數十公斤，顯與  
29 常情不符，且原告之FACEBOOK照片亦顯示原告體重顯與其填  
30 寫之78公斤不符，足見原告投保時即已處於肥胖之疾病狀  
31 態，卻隱匿此事，依保險法第127條被告不負給付保險金及

01 豁免保費之責；又原告接受系爭手術未經減重治療半年以  
02 上，與健保給付病態性肥胖手術之要件不符，並無醫療上必  
03 要性，且原告住院進行系爭手術，並不該當「經醫師診斷必  
04 須入住醫院治療」之要件，不符合HSA附約之請領住院理賠  
05 條件；另原告之失能係原告無必要仍進行手術之故意行為導  
06 致，屬除外不保事項；又保單B為具有儲蓄性質之壽險，原  
07 告每年需繳納近150萬元之保險費，但原告於投保保單B時，  
08 虛偽填載其年收入為650萬元，遠高於其實際年薪62萬餘  
09 元，致被告誤信其有能力而同意投保，原告所為已違反保險  
10 法第64條第1項之據實說明義務，被告得依同條第2項解約；  
11 等語，資為抗辯。聲明：原告之訴駁回。

### 12 三、本院之判斷：

13 (一)原告主張其前以自己為要保人，先後於附表一所示時間向被  
14 告投保如附表一所示保險，後原告於111年11月間因病態性  
15 肥胖合併脂肪肝及代謝症候群，於111年11月10日接受腹腔  
16 鏡袖狀切除（胃切除2/3）手術，於111年11月13日出院，嗣  
17 原告依據附表二所示契約請求被告給付附表二所示系爭保險  
18 金，被告並未給付等事實，有系爭保險契約（本院卷第77至  
19 126頁）、財團法人金融消費評議中心112年評字第1854號金  
20 融消費評議案件資料（見評議卷，此評議案件下稱系爭評議  
21 案件）可參，且未據被告爭執，此部分事實堪以認定。

22 (二)原告主張保單B之保險費應予豁免，為被告所否認，經查：

23 1、原告主張保單B之保險費應予豁免，係以WRE附約2為其依  
24 據。該附約第5條約定「被保險人於本附約之有效期間內因  
25 疾病或意外傷害事故而導致完全失能或第二級至第十一級失  
26 能程度之一或重大燒燙傷者，本公司豁免本附約、主契約及  
27 附加於主契約之其他附約之續期應繳保險費至主契約繳費期  
28 間屆滿...」等語，係以因疾病導致失能或重大燒燙傷為前  
29 提；又該附約第2條第1款關於疾病之定義為「被保險人自本  
30 附約生效日起持續生效三十日或復效日以後發生之疾病」，  
31 有該契約可參（本院卷第95頁）。

01 2、原告於保單B投保時填寫之身高、體重為178公分、78公斤，  
02 又經本院函詢原告投保前曾就醫之醫院，結果顯示原告在投  
03 保保單B之前後，曾分別至高醫、義大大昌醫院就醫，就醫  
04 日期及當時量得之身高體重如附表三所示。對照附表三所示  
05 體重資料，可知原告於110年10月29日體重已達98.2公斤，  
06 半年後之111年5月4日投保B保單時填寫之體重卻減少20公斤  
07 變成78公斤，而再過5個月後，原告至義大大昌醫院就醫  
08 時，體重又再跳升至118公斤，若原告投保時填寫的體重屬  
09 實，原告無異是在1年間先降了20公斤，又升了30公斤體  
10 重，此情形顯屬異常，且若原告有此短期內體重暴升、暴降  
11 之情形，其於原告111年10月28日為體重問題至義大大昌醫  
12 院就醫時應無就此不提之理，但該院病歷資料僅記載原告當  
13 時表示曾多次保守治療、停止控制後體重就回復，曾嘗試運  
14 動但體重未減等語（本院卷第127頁），顯無從佐證原告主  
15 張。本院綜觀上情，認原告主張111年5月4日之體重為78公  
16 斤，屬較罕見之特殊情形，應由原告就此情形存在負舉證之  
17 責。

18 3、依卷內臉書(FACEBOOK)頁面資料（本院卷第195至199、497  
19 至501頁），原告本人或其同事平時就經常拍攝原告之照片  
20 上傳臉書紀錄生活，若由原告提出照片作為判斷其身型之參  
21 考，應非難事。然經本院告以上情，命原告提出照片或其他  
22 可佐證其體重之證據（本院卷第398頁），原告先提出無日  
23 期記載、且部分左下有「BeautyCam」修圖美顏APP浮水印之  
24 照片（本院卷第463至469頁、該APP介紹見本院卷505頁），  
25 嗣經本院請原告提出有日期之照片，原告復提出人物輪廓旁  
26 邊有明顯白色線條、顯非圖片自然狀態之照片（本院卷第48  
27 4至487頁），故本院認原告提出之照片均無法作為判斷體  
28 型、佐證體重之證據。又原告本身從事保險經紀工作（參本  
29 院卷第83頁保單投保資料之職業欄，填寫「永昶保經、處經  
30 理」），對於投保時真實體重之意義及此事對保險契約效力  
31 之影響當無不知之理，則若原告主張屬實，且其持有上述時

01 間之照片，何以卻在法院告知疑點及目的的情況下，先提出  
02 無日期之照片，經法院要求補正後，又提出有異常痕跡、顯  
03 非自然狀態之照片，實有疑問，益見原告主張難以逕採。至  
04 原告雖聲請傳喚保單B之業務員張書瑜及生調訪查人員廖登  
05 明，但本院認為這些人日常工作就會接觸到許多保戶，時隔  
06 多年後實難期待其會對數年前所見過某人的體重身型有清楚  
07 記憶，且參諸卷內生調報告書（本院卷355頁），生調訪查  
08 項目並未包括身體、體重等資料，故本院認此部分無通知作  
09 證必要。

10 4、綜上，本院認原告主張其在保單B投保時體重為78公斤，無  
11 從憑採，且依附表三編號2、4所示原告在各該時間之體重，  
12 原告於111年5月4日之體重更有可能是介於98.2至118之間，  
13 故系爭疾病是否確實發生在原告投保保單B及WRE附約2生效3  
14 0日才發生，而符合該契約關於「疾病」之定義，自屬可  
15 疑。又系爭評議案件曾就原告系爭疾病是否為111年5月4日  
16 起算30日後發生乙節諮詢該會醫療顧問，經該顧問表示「不  
17 是111-5-4後才發生」等語，有諮詢意見書可參（評議卷第1  
18 03頁反面），其意見與本院相同，亦可佐參。故本件既無從  
19 認定系爭疾病符合WRE附約2關於疾病之定義，原告依該契約  
20 請求豁免保費，為無理由，應予駁回。本院既依上開理由認  
21 定原告關於保單B之請求無理由，被告關於原告投保該保單  
22 時填寫不實收入部分，即無需贅述，附此敘明。

23 (三)保單A部分，原告請求系爭保險金、系爭溢繳保費及豁免保  
24 費，為被告所否認，經查：

25 1、按保險法第127條規定，保險契約訂立時，被保險人已在疾  
26 病或妊娠情況中者，保險人對是項疾病或分娩，不負給付保  
27 險金額之責任。旨在確認承保危險之範圍，落實保險制度之  
28 本旨，並防止發生帶病投保之道德危險。又該規定之適用，  
29 仍應確認與訂約後發生保險事故之疾病是否屬於「同一疾  
30 病」，倘屬該程度輕微之「保前病症」將來不確定是否會於  
31 投保後進一步惡化成程度較嚴重之「其他疾病」（例如高血

01 壓或肝功能異常惡化為腦中風或肝硬化等情形)之情形時，  
02 揆諸保險制度之本旨，非得以此即謂危險於訂約前已發生，  
03 非屬保險人之承保範圍，保險人尚不得逕以此主張前後兩者  
04 間具有關聯性而免責。

05 2、依附表三所示原告體重狀況，本件依客觀事證雖能確定原告  
06 於保單A投保1年4個月後，體重上升約20公斤，但並無證據  
07 可確定原告投保當時或投保之前的體重，而1年4個月體重上  
08 升20公斤，換算即每月上升1.25公斤（ $20/16=1.25$ ），衡諸  
09 常情尚非顯無可能，無從因此逕認原告在投保保單A當時所  
10 填體重為不實數據。至被告雖提出原告108年10月間之臉書  
11 照片為證（本院卷第195至196頁），但從該照片固可看出原  
12 告身型豐腴，但無法據以確定原告之實際體重，且縱使原告  
13 體重果真超過78公斤，也無法認定原告當時的實際體重已達  
14 到構成疾病的狀態，蓋單純體重偏高並不表示原告於A保單  
15 投保當時已經罹患2年後經診斷之系爭疾病，被告辯稱其依  
16 保險法第127條規定無需負責，難認有據。又本件並無事證  
17 顯示被告曾於保單A契約訂立後2年內以原告體重填載不實，  
18 向原告表示解除契約，被告於本件亦未就體重部分為保險法  
19 第64條之抗辯，此部分即無庸贅述，附此敘明。本件既無從  
20 排除原告是在保單A投保相當時間後，體重才上升至病態程  
21 度，且依現有事證也無從認定原告體重提升的情形是故意行  
22 為導致，依舉證責任及利於被保險人之解釋原則，應認原告  
23 主張系爭疾病是在保單A投保生效30日以後才發生為可採。

24 3、原告於前開時間因系爭疾病住院、手術，業經認定如前，至  
25 被告雖辯稱原告進行系爭手術前未經減重治療半年以上，無  
26 醫療上必要性、原告並非經醫師診斷必須入住醫院治療、原  
27 告並無必要仍故意進行手術導致失能，屬除外不保事項云  
28 云，惟查：HSA附約第2條第11款關於手術之定義是指全民健  
29 保醫療費用支付標準第2部第2章第7節列舉之手術，而系爭  
30 手術即腹腔鏡袖狀切除手術確屬於全民健保支付標準第二部  
31 第二章第七節所列編號72051B之手術，已符契約關於手術之

01 定義；至於被告所辯應先減重治療半年以上乙節，固屬於上  
02 開標準備註欄所載關於該手術是否健保給付之判斷，但健保  
03 給付標準與醫療上有無必要性並無必然關聯，是否給付也不  
04 影響該手術已被列舉在上開標準上開章節內的事實。而原告  
05 係至醫院就醫後，經醫師評估認為罹患系爭疾病，判斷應採  
06 取系爭手術，並因此住院進行手術，且系爭評議案件曾諮詢  
07 該會醫療顧問，2位醫療顧問均認原告情形確已符合病態性  
08 肥胖標準，且接受系爭手術有醫療之必要性，有諮詢顧問意  
09 見書可參（評議卷第103至105頁），堪認原告主張並非無  
10 據，被告所辯尚非可採。

11 4、承上，原告於附表一編號1所示保險契約生效30日後，罹患  
12 系爭疾病，並基於醫療上必要接受系爭手術，切除胃部2/  
13 3，已符DCS附約附表6-2-1之第9級失能標準（本院卷第105  
14 頁）。在此前提下，原告依HSA附約得請求如附表二所示之  
15 保險金，有HSA附約、DCS附約保單條款可參（本院卷第89至  
16 91頁），且原告所主張附表二之請求，與被告於系爭評議案  
17 件提出若依原告訴求，則被告應給付之保險金項目、金額相  
18 符（評議卷第48頁），被告於本件除為前述抗辯外，未就附  
19 表二所示項目、計算方式及金額有所爭執，原告主張得請求  
20 附表二所示金額，自屬有據。又保險法第34條規定「保險人  
21 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  
22 賠償金額；無約定期限者，應於接到通知後十五日內給付  
23 之；保險人因可歸責於自己之事由致未在前項規定期限內  
24 為給付者，應給付遲延利息年利一分。」原告業於111年11  
25 月21日申請理賠經被告收訖，有被告函可參（評議卷第55頁  
26 反面），則原告請求此部分自111年12月7日起至清償日止按  
27 週年利率10%計算之利息，為有理由。

28 5、WRE附約第5條第1項約定「被保險人於本附約有效期間內因  
29 疾病或意外傷害事故而導致完全失能或第二級至第十一級失  
30 能程度之一或重大燒燙傷者，本公司豁免本附約、主契約及  
31 附加於主契約之其他附約之續期應繳保險費至主契約繳費期

01 間屆滿，且另退還按日數比例計算當期已繳付未到期之本附  
02 約、主契約及附加於主契約之其他附約保險費」（本院卷第  
03 95頁），而原告因系爭疾病導致於111年11月10日手術後發  
04 生前述第9級失能情形，業經認定如前。則原告主張依上開  
05 約定，豁免附表一編號1所示保險契約應繳保險費至主契約  
06 繳費期間屆滿止，應非無據。又原告主張已繳納前述期間之  
07 系爭溢繳保費合計53893元，未據被告否認，則被告依上開  
08 約定應退還上開溢繳保費，原告此部分請求亦屬可採。

09 四、綜上所述，原告主張(一)被告應給付原告412060元及自111  
10 年12月7日起至清償日止按週年利率10%計算之利息。(二)被  
11 告應自111年11月17日起豁免原告依附表一編號1所示保險契  
12 約應繳保險費至主契約繳費期間屆滿止。(三)被告應給付  
13 原告53893元及自起訴狀繕本送達翌日即113年4月12日(本  
14 院卷第33頁)起至清償日止按週年利率5%計算之利息，為有  
15 理由，應予准許；逾此部分之請求，則屬無據，應予駁回。

16 五、原告勝訴之主文一、三項部分，經原告陳明願供擔保請准宣  
17 告假執行，經核於法並無不合，爰依民事訴訟法第390條第2  
18 項規定，酌定相當之擔保金額准許之，並依民事訴訟法第39  
19 2條第2項規定，依職權宣告被告如預供相當之擔保，得免為  
20 假執行。本判決主文第二項係命被告為一定意思表示之裁  
21 判，性質上不適於假執行；而原告敗訴部分，其假執行之聲  
22 請失所附麗，假執行之聲請應予駁回。

23 六、本件事證已臻明確，兩造其餘主張陳述及所提之證據，經審  
24 酌後於本件判決結果無影響，爰不逐一論述，附此敘明。

25 七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第79條。

26 中 華 民 國 114 年 6 月 26 日

27 橋頭簡易庭 法 官 呂維翰

28 以上正本與原本相符。

29 如不服本判決，應於送達後20日內，向本院提出上訴狀並表明上  
30 訴理由，如於本判決宣示後送達前提起上訴者，應於判決送達後  
31 20日內補提上訴理由書（須附繕本）。

03 附表一  
 04

編號	主契約	附約	簡稱	投保日期
1	祝扶180失能照護終身健康保險(保單號碼0000000000號，簡稱保單A)	薰衣草醫療健康保險附約	HSA附約	109.6.30
		滿天星豁免保險費附約	WRE附約1	109.6.30
		祝扶100失能健康保險附約	DCS附約	109.12.20
2	金添利利率變動型終身保險 (保單號碼0000000000號，簡稱保單B)	滿天星豁免保險費附約	WRE附約2	111.5.4

05 附表二  
 06

險種	項目	金額(元)
薰衣草醫療健康保險附約(HAS附約)	住院日額4日	1200x4=4800
	住院醫療輔助日額4日	500x4=2000
	每次手術費用保險金	7000
	每次住院醫療費用保險金	162786
祝扶100失能健康保險附約(DCS附約)	失能保險金(九級)	200000
	合計	412060

01  
02

附表三 原告身高、體重之紀錄

編號	紀錄日期	身高 (CM)/ 體重 (KG)	備註	出處
1	109.6.30	178/ 78	保單A投保時填寫	本院卷87頁
2	110.10.29	177/98.2	高醫病歷記載	本院卷279頁
3	111.5.4	178/78	保單B投保時填寫	本院卷126頁
4	111.10.28	177/118	義大病歷記載	本院卷118頁