

臺灣橋頭地方法院民事判決

112年度保險字第4號

原告 李御洋

法定代理人 李睿志

林婉婷

訴訟代理人 楊岡儒律師

洪千惠律師

被告 元大人壽保險股份有限公司

法定代理人 江朝國

訴訟代理人 簡靜雅

上列當事人間請求給付保險金等事件，本院於民國114年5月6日
言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原告之訴及假執行之聲請均駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、原告主張：原告於附表所示日期以自己為被保險人向被告投保並於同日簽訂如附表所示保險契約（以下分稱甲保約、乙保約，合則稱系爭保險契約）。嗣原告因有疑似發展遲緩、學習障礙等症狀，於民國110年9月27日至高雄醫學大學附設中和紀念醫院（下稱高醫醫院）小兒神經科就診，經確診有學習障礙、注意力不集中併過動症候群等之情事，因而建議進行心理衡鑑，依心理衡鑑報告顯示原告之整體智力表現位於臨界至中下水準合併注意力不佳之情事，嗣原告持續於高醫醫院小兒神經科就診追蹤治療，確有平衡不佳、易跌倒、跳躍不良及上下樓梯需扶持之雙下肢體運動功能障礙，原告於111年7月間領有身心障礙證明，故原告有中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，且勞動能力較一般明顯低下者之情形，符合系爭保險契約之失能

01 程度表所定第7級失能狀態(即甲保約之附表四中「神經障
02 害」項次1-1-3、乙保約之附表一中「神經障害」項次1-1-
03 4)，且原告所罹病症迄今已逾6個月，其症狀已固定而無法
04 期待相關治療效果，已符合系爭保險契約所約定之保險事
05 故，依乙保約第14條第1項約定，被告應給付保險金新臺幣
06 (以下未註記幣別者，均為新臺幣) 120萬元(即保險金額30
07 0萬元之40%)。原告於111年1月25日向被告申請理賠，詎被
08 告竟以伊帶病投保為由拒絕，伊遂向財團法人金融消費評議
09 中心(下稱金融評議中心)申請評議未果，爰依系爭保險契
10 約之約定，請求被上訴人應給付保險金120萬；另因原告之
11 失能情形已符合甲保約附表四、乙保約附表一之失能程度，
12 依甲保約第16條第1項、乙保約第17條第1項約定，自原告確
13 診即110年9月27日之翌日即110年9月28日起豁免系爭保險契
14 約之保險費，原告就甲保約之保險費逾繳美金25,674元及乙
15 保約之保險費逾繳24,783元，依民法第179條規定，被告應
16 返還原告，並請求確認原告向被告所投保之系爭保險契約
17 (含附約)均自110年9月28日起豁免保險費之給付義務等
18 語，求為判決：(一)被告應給付原告120萬元，及自111年2月1
19 0日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。(二)確認兩
20 造所簽立之系爭保險契約(包含主約及附約)自110年9月28
21 日起之保險費給付義務均不存在。(三)被告應給付原告美金2
22 5,674元，及自民事準備書狀繕本送達翌日起至清償日止，
23 按週年利率5%計算之利息。(四)被告應給付原告24,783元，
24 及自民事準備書狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率
25 5%計算之利息。(五)訴之聲明第(一)、(三)、(四)項，原告願供擔
26 保，請准宣告假執行。

27 二、被告則以：依原告進行身心障礙鑑定之高雄市左營區身心障
28 礙者鑑定表中之第二部分：鑑定資料記載「鑑定疾病初診日
29 期：106年3月29日」，可知原告於投保前已存在本件疾病，
30 並知悉此情。又原告於投保乙保約之前，於108年2月26日經
31 高醫醫院兒童發展聯合評估中心診斷「Motor development

01 delay (中譯：運動發展遲緩)」、「Language developmen
02 t delay (中譯：語言發展遲緩)」、「R6259 Other lack
03 of expected normal physiological development in chil
04 dhood (中譯：其他兒童期生理發育不符正常預期)」，並
05 安排物理治療 (physical therapy, 簡稱PT)、職能治療
06 (occupational therapy, 簡稱OT) 和語言治療 (speech t
07 herapy, 簡稱ST)，原告另於108年3月5日經高醫醫院兒童
08 發展聯合評估中心診斷「arrange re-assessment=>global
09 delay (中譯：整體發展延遲)」、「R620 Delayed milest
10 one in childhood (中譯：兒童期發展延遲)」，並安排腦
11 部MRI檢查小腦問題，原告之法定代理人即系爭保險契約之
12 招攬業務員甲○○對上開原告之診斷結果不可諉為不知，堪
13 認原告所罹邊緣性智商、疑學習障礙等疾病為系爭保險契約
14 投保前已發生之疾病，非屬系爭保險契約所承保之保險事
15 故。原告所罹患學習障礙、注意力不集中併過動症候群、雙
16 下肢體運動障礙等症狀，依本院另案112年度橋保險簡字第7
17 號事件囑託高雄榮民總醫院進行鑑定之鑑定意見顯示，原告
18 尚未達失能之程度。依上說明，原告不得請求被告給付失能
19 保險金，並主張豁免保險費等語資為抗辯。並聲明：(一)原告
20 之訴駁回。(二)如受不利判決，願供擔保，請准宣告免予假執
21 行。

22 三、不爭執事項(本院卷(一)第265、267、291至294、311至315
23 頁)：

- 24 1.兩造於107年12月25日簽訂要保人及被保險人均為原告之
25 保單號碼LVAA011755之保險契約(下稱甲保約，審保險卷
26 第17至65頁)；嗣於108年3月15日簽訂要保人及被保險人
27 均為原告之保單號碼LVAA017468之保險契約(下稱乙保
28 約，審保險卷第67至127頁)。
- 29 2.甲保約、乙保約係由原告法定代理人甲○○所招攬，原告
30 法定代理人甲○○於招攬上開保約時係任職於永達保險經
31 紀人股份有限公司。

01 3.原告於投保甲保約、乙保約之後，於110年9月27日至高醫
02 醫院之小兒神經科就診，經診斷為學習障礙、注意力不集
03 中併過動症候群（審保險卷第129頁），並於110年12月20
04 日進行心理衡鑑（審保險卷第131至132頁）。

05 4.原告於111年1月21日以原告失能為由向被告申請保險金，
06 被告於同年月25日收件(本院卷(-)第103頁)，被告以認原
07 告之病症屬保前疾病，拒絕給付(審保險卷第141頁)。

08 四、得心證之理由：

09 (一)按保險法第127條規定，保險契約訂立時，被保險人已在
10 疾病或妊娠情況中者，保險人對是項疾病或分娩，不負給
11 付保險金額之責任。該條之立法理由謂：「健康保險關係
12 國民健康、社會安全，增訂本條條文，規定被保險人罹患
13 疾病或已值妊娠時，仍可訂健康保險契約，以宏實效，惟
14 保險人對於是項疾病或分娩不負給付保險金額責任，以免
15 加重全部被保險人對於保險費之負擔」，其立法意旨乃在
16 防止發生被上訴人帶病投保之道德危險，故被保險人罹患
17 疾病或已值妊娠時，雖仍可訂立健康保險，保險契約並非
18 當然無效，但保險人對投保時已存在之該項疾病不負給付
19 保險金之責（最高法院108年度台上字第2362號、109年
20 度台上字第760號判決意旨可參）。而保險實務上有所謂
21 等待期間（或稱觀察期間）約款，即約定保險人對於訂約
22 後一定期間內所罹患疾病，不負給付保險金責任。此項約
23 款係為避免健康保險契約生效後，於保險人及被保險人均
24 不知情之情況下，因疾病潛伏、症狀不明顯、發現不易等
25 因素，令保險人承作危險實已發生、不符承保要件而持續
26 有效之保單，致保費收入與保險金支出失衡，及違反保險
27 為最大善意契約原則，核與前揭規定之立法意旨不相違
28 背，原則上應承認其效力。所謂被保險人已在疾病中者，
29 係指疾病已有外表可見之徵象，在客觀上被保險人不能諉
30 為不知之情況而言（最高法院90年度台上字第89號、95年
31 度台上字第359號裁判意旨參照）。是被保險人於保險契

01 約訂立或生效前已發生或已在是項疾病中者，該是項疾病
02 即不在保險契約之承保範圍內，依法保險人即無負給付保
03 險金額之責任。

04 (二)查甲保約第2條第1項第22款約定：「『疾病』係指被保險
05 人自本契約生效日起三十日以後……所發生之疾病。
06 ……」(審保險卷第30頁)，乙保約第2條第1項第3款亦
07 為相同約定(同上卷第78頁)，可知在甲保約生效起30日即
08 108年1月24日前、乙保約生效起30日即108年4月14日前所
09 發生之疾病，非該等保約承保範圍。

10 (三)查原告係000年0月間出生，於105年7月11日在長庚醫療財
11 團法人高雄長庚紀念醫院(下稱長庚醫院)就醫，經診斷
12 有國際疾病代碼「F82」之「SPECIFIC DEVELOPMENTAL DI
13 SORDER OF MOTOR FUNCTION(中譯：特殊動作功能發展障
14 礙)」(本院卷(二)第147頁)，嗣自106年3月29日起在高醫醫
15 院兒童發展聯合評估中心就醫，並主訴：「A CASE MOTOR
16 DELAY SUSP BY TEACHER」(同上卷第155頁)。原告於108
17 年2月26日經高醫醫院兒童發展聯合評估中心診斷「Motor
18 development delay (中譯：運動功能發展落後)」、「L
19 anguage development delay (中譯：語言發展落
20 後)」、「R6259 Other lack of expected normal phys
21 iological development in childhood (中譯：其他兒童
22 期生理發育不符正常預期)」，並安排物理治療(physic
23 al therapy，簡稱PT)、職能治療(occupational thera
24 py，簡稱OT)和語言治療(speech therapy，簡稱ST)
25 (同上卷第165至167頁)。再依高醫醫院113年11月6日函檢
26 附之函詢說明記載：「病患就診時會因當次求診主訴及不
27 同原因開立不同疾病代碼，而有些代碼亦具有年齡適用的
28 特殊性(R6259以及R620一般在上小學後就逐漸不使用，而
29 會開立更具特異性的代碼取代)，當次未開立之代碼並不
30 代表此狀況已解除或不存在。該患者(即原告)一開始就以
31 運動功能發展落後(R6259以及R620)先至兒童發展評估中

01 心門診求診，後續隨著年齡增加可看出明顯步態異常，懷
02 疑是小腦共濟失調(ICD：G111)，故於109年12月22日安排
03 腦部磁振造影檢查，也與家屬討論過是否進行基因檢測，
04 但因後續追蹤沒有出現明顯退化，故決定持續門診追蹤觀
05 察，暫時不進行基因檢測；而於門診追蹤期間，家長提及
06 病患在上小學後，老師端提出有學習跟不上的狀況，尤其
07 在閱讀方面，因此於110年12月20日安排進行心理衡鑑，
08 報告內容提及該病患可能存在有學習障礙問題，視動操作
09 精細功能落後，肌耐力不佳，視覺注意力不佳且易分心等
10 注意力不足之神經展不成熟傾向(詳情請見附件一之報
11 告)，故此後的疾病代碼即與注意力及學習力相關障礙為
12 主(F902以及F8189)，在這段期間，其運動功能不佳狀況
13 仍持續，但不是這段時間看診的主要問題，且因其臨床表
14 現與小腦共濟失調之病程較不相似，故其後改用R260，只
15 強調異常的步態。以上這些代碼都不是代表單一特異性疾
16 病，而是整體病患的狀態及臨床表徵。」等語(本院卷(三)
17 第73至74頁)，足認原告於105年7月11日起已出現特殊動
18 作功能發展障礙之表徵，其後自106年3月29日起因運動功
19 能發展落後在高醫醫院兒童發展聯合評估中心就醫，後續
20 隨著年齡增加可看出明顯步態異常，懷疑是小腦共濟失調
21 (ICD：G111)，追蹤就醫期間，原告之運動功能不佳狀況
22 仍持續，原告均係由法定代理人陪同就醫，其等主觀上應
23 自105年7月間即可得知原告已運動功能不佳之相關病症，
24 仍先後於107年12月25日、108年3月15日投保簽訂系爭保
25 險契約，而有帶病投保情形，乃屬於系爭保險契約訂立或
26 生效前已在是項疾病中，依保險法第127條規定，被告自
27 不負給付保險金額之責任。至於原告以其申請理賠者為中
28 樞神經系統遺存障礙，依其身心障礙手冊記載之ICD診斷
29 碼為R260就醫時，醫師於病歷所寫疾病代碼不同，而主張
30 非屬同一疾病，其投保後曾於108年4月16日、109年12月2
31 2日高醫醫院進行MRI檢測，並無罹患器質性病變之相關神

01 經類疾病，另其於108年12月23日至南隆小兒科診所就
02 醫，經評估其身體及神經發展並無異常等語，查上開高醫
03 醫院113年11月6日函檢附之函詢說明已說明：病患就診時
04 會因當次求診主訴及不同原因開立不同疾病代碼，而有些
05 代碼亦具有年齡適用的特殊性(R6259以及R620一般在上小
06 學後就逐漸不使用，而會開立更具特異性的代碼取代)，
07 當次未開立之代碼並不代表此狀況已解除或不存在；原告
08 因學習障礙問題，視動操作精細功能落後，肌耐力不佳，
09 視覺注意力不佳且易分心等注意力不足之神經發展不成熟
10 傾向，故此後的疾病代碼即與注意力及學習力相關障礙為
11 主(F902以及F8189)，在這段期間，其運動功能不佳狀況
12 仍持續等語，堪認原告就醫之疾病於投保前已有外表可見
13 之徵象，且為同一疾病，不因該等疾病於投保之前尚未經
14 醫師診斷確診或尚未查明其成因，而認該等疾病尚未存
15 在。

16 (四)原告另主張其於113年8月6日經高雄榮民總醫院採檢，送
17 至國立臺灣大學醫學院附設醫院生化遺傳檢驗室進行基因
18 檢測之結果為因第21對染色體異常而致「Spinocerebella
19 r ataxia」(即脊髓小腦萎縮症)，與原告於109年10月29
20 日始發現及確診罹患之早發型小腦共濟失調、共濟失調性
21 步態性等疾病相同，並非投保前罹患之疾病，聲請向高醫
22 醫院函詢「Spinocerebellar ataxia」所指為何？其病徵
23 為何？與原告進行基因檢測前之疾病是否相類？原告進行
24 基因檢測前之疾病何時確診等事項，依上揭說明，自無函
25 查之必要。

26 (五)據上所述，原告所罹疾病係其於系爭保險契約訂立及生效
27 前已發生，且訂約時仍在該項疾病中，有外表可見之徵
28 象，則依甲保約第2條第1項第22款、乙保約第2條第1項第
29 3款等約定及保險法第127條規定，該疾病不在承保範圍，
30 被告不負給付保險金之責。被告抗辯拒絕給付失能保險金
31 120萬元，以及原告並未符合甲保約第16條第1項、乙保約

01 第17條第1項約定而得豁免保險費，被告收取原告所支付
02 之保險費確有理由無需退還，均屬可採。是原告依乙保約
03 請求被告給付失能保險金，及依不當得利法律關係請求被
04 告返還已收取之保險費，暨請求確認原告就兩造所簽立之
05 系爭保險契約自110年9月28日起之保險費給付義務均不存
06 在，應屬無據。

07 五、綜上所述，原告依系爭保險契約、不當得利法律關係，請求
08 原告應給付被告乙保約之失能保險金120萬元之本息、保險
09 費24,783元之本息、保險費美金25,674元之本息，以及請求
10 確認兩造所簽立系爭保險契約（包含主約及附約）自110年9
11 月28日起之保險費給付義務均不存在，均為無理由，不應准
12 許。原告之訴既經駁回，其假執行之聲請亦失所依據，應併
13 予駁回。

14 六、本件事證已臻明確，兩造其餘主張陳述及所提證據，經本院
15 審酌後認均於判決之結果不生影響，爰不逐一論敘。

16 七、據上論結，本件原告之訴為無理由，依民事訴訟法第78條，
17 判決如主文。

18 中 華 民 國 114 年 5 月 29 日

19 民事第二庭法官 許慧如

20 以上正本係照原本作成。

21 如對本判決上訴，須於判決送達後20日內向本院提出上訴狀。如
22 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

23 中 華 民 國 114 年 5 月 29 日

24 書記官 林榮志