臺灣嘉義地方法院民事判決

111年度保險字第6號

原　　告　張元寶
訴訟代理人　何永福律師
複代理人　　陳惠敏律師
被　　告　新光人壽保險股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　魏寶生
訴訟代理人　洪佩雲律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國112年12月6日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

一、原告之訴及假執行之聲請均駁回。

二、訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

壹、程序事項

一、按當事人喪失訴訟能力或法定代理人死亡或其代理權消滅者，訴訟程序在有法定代理人或取得訴訟能力之本人承受其訴訟以前當然停止，民事訴訟法第170條定有明文。前開規定所定之承受訴訟人，於得為承受時，應即為承受之聲明；聲明承受訴訟，應提出書狀於受訴法院，由法院送達於他造，同法第175條第1項及第176條亦有明定。本件被告之法定代理人原為潘柏錚，於本院審理中變更為魏寶生，有經濟部商工登記公示資料查詢服務可稽（見本院卷1第295頁），並於民國112年9月13日具狀聲明承受訴訟（見本院卷1第293頁），核無不合，應予准許。

二、按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴，但擴張或減縮應受判決事項之聲明者，不在此限，民事訴訟法第255條第1項第3款定有明文。本件原告起訴時，原請求被告應給付原告新臺幣（下同）860,000元，嗣變更請求金額為901,913元（見本院卷1第251頁）。經核原告所為屬擴張應

受判決事項之聲明，依民事訴訟法第255條第1項第3款之規定，應予准許。

貳、實體事項

一、原告主張：

㈠原告於107年11月8日向被告投保「五動鑫富利率變動型終身壽險」（保單號碼：0000000000號，下稱系爭主約），附加「一年期防癌健康保險附約」（下稱系爭附約一）、「呵護安心住院醫療健康保險附約」（下稱系爭附約二，上開系爭附約一、二合稱系爭附約）、「平安意外傷害保險附約」、「意外傷害醫療保險附約（新修訂）」、「傷害住院日額保險附約」（主約、附約合稱系爭保險契約）。原告於110年6月20日罹患「肝臟惡性腫瘤（C220）」（下稱肝癌），係於保險期間內發生保險事故，被告應依系爭附約一給付初次罹癌保險金500,000元，另應依系爭附約二給付醫院各項雜費及外科手術費用保險金300,000元、每日病房費用保險金15,006元、7,872元、外科手術費用保險金73,035元、住院關懷保險金6,000元，總計901,913元。被告所發之理賠審核通知書，認原告投保前已患有「C型肝炎；慢性肝炎；本態性高血壓；慢性消化性潰瘍；第二型糖尿病」等疾病，而於投保時未告知，因此不予理賠。惟原告於投保時並不知其患有上述疾病，於投保時無告知之可能，且上述疾病與罹患肝癌無相當因果關係，被告以此拒絕理賠，顯不合法，其應依系爭保險契約給付原告保險金。

㈡又原告未曾於110年3月7日接受健康檢查，長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院（下稱高雄長庚醫院）病歷上日期之記載應僅為原告看診當天就之前接受衛生福利部嘉義醫院（下稱嘉義醫院）檢查日期記憶錯誤之陳述，原告所稱之健康檢查實際即係指110年4月15日至嘉義醫院之檢查，至於病歷上AFP值「498」則應係嘉義醫院檢查數據「438.12」之誤載。且被告亦有調取原告健保就醫紀錄，若原告110年3月7日有在地區醫院做胸腹部電腦斷層攝影術，豈可能無相關就醫紀

錄。況原告本可免費健康檢查，無須自費健康檢查，不可能未卜先知，先做自費健康檢查而要求不上傳雲端。又從嘉義醫院之病歷記載，亦均未見原告提及被告所稱110年3月7日健康檢查之情事，顯然原告確實未曾於110年3月7日接受健康檢查甚明。是以，原告係於110年4月15日因身體不適至嘉義醫院接受檢查，始知有罹患肝癌之可能，為進一步確認，復於110年5月28日至高雄長庚醫院看診，而後於110年6月20日確認罹患肝癌。

㈢再者，原告於110年3月24日申請復效亦依被告要求於110年3月23日進行體檢，被告既已指定醫師檢查原告之身體，醫師並做出「高血壓（治療中）其餘正常」之結論，顯然原告申請復效當時應無或並無明顯症狀顯示原告罹患肝臟相關疾病，是原告並無被告所主張於系爭保險契約停效期間內發現罹患肝癌之情況，被告拒絕給付原告保險金並無理由。

㈣退步言之，縱認原告明知其於系爭保險契約停效期間罹患肝癌，被告依保險法第127條拒絕給付保險金亦無理由。保險法第127條係規定「保險契約訂立時」，並非復效時，依保險法第54條第2項規定，若肯認復效時亦有保險法第127條之適用，顯然有加重要保人或被保險人義務之嫌。是縱認原告明知其於系爭保險停效期間罹患肝癌而申請復效，被告亦無從依保險法第127條拒絕給付原告保險金。爰依系爭保險契約法律關係請求被告給付保險金，並依系爭附約一第15條第2項、系爭附約二第13條第2項及保險法第34條規定請求被告自111年5月5日起給付利息。

㈤並聲明：1.被告應給付原告901,903元，及自111年5月5日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息。2.原告願供擔保，請准宣告假執行。

二、被告答辯：

㈠依高雄長庚醫院病歷記載可知，原告於系爭保險契約停效期間之110年3月7日已發現其罹患肝癌之事實：

1.系爭保險契約於109年8月22日第二次停效，原告於110年3月

24日申請復效暨附加特約變更申請，110年3月25日復效，因距停效日起已逾6個月，被告乃依保險法第116條規定要求被保險人即原告提供可保證明（即體格檢查書）。原告於體格檢查書中僅自述：其最近二個月曾到診所、並長期服用高血壓藥物。對於：過去是否曾患肝等消化系統之疾病之詢問，則勾選否。是體檢醫師依原告之自述，對其健康狀況之綜合評判為：「高血壓（治療中）其餘正常」。又體格檢查書僅係由體檢醫師詢問被保險人填記之健康問卷，原告就「17.腹部有無異常（含胃、肝、脾、腸、胰）？」答稱「否」，自不足證明其於體檢當時未罹患肝癌；且該體格檢查書之生化檢驗欄位空白，是被告並未對原告進行生化檢驗，自無從藉由AFP值等檢測得知原告肝臟狀況，足見被告於復效時所為體檢並未就原告有無罹患肝癌、肝腫瘤一項為檢查確認，是原告執上開體格檢查書稱伊並無於停效期間罹患肝癌云云，要難憑採。另原告早於107年11月8日投保時，即患有C型肝炎、慢性肝炎、本態性高血壓、慢性消化性潰瘍、第二型糖尿病等疾病，本屬嚴重影響被告對危險估計，而應據實告知被告之事項。

2.又自高雄長庚醫院病歷紀錄中可知，原告曾於系爭保險契約復效前之110年3月7日進行健康檢查，其上記載「在2021年3月的健康檢查顯示患有C型肝炎及肝腫瘤而要求手術」、「病患表示在2021年3月7日的健康檢查顯示患有C型肝炎及AFP值達498」、「依據2021年3月7日的健康檢查，地方醫師進行胸腹部電腦斷層攝影術，顯示在第6、7小葉有7.6cm的肝細胞癌」，是原告於110年3月7日之健康檢查報告應已知悉或可得而知罹患肝癌之保險事故發生，系爭保險事故顯然發生於保單停效期間。

3.至原告主張高雄長庚醫院係將「110年4月15日」嘉義醫院檢查紀錄誤載為「110年3月7日」，惟就AFP值，嘉義醫院「438.12」與110年3月7日「498」數值不同；就肝腫瘤公分數，嘉義醫院「6.6」，亦與110年3月7日「7.6」數值不一

致，顯見高雄長庚醫院並無誤寫誤記可能。是原告主張高雄長庚醫院所載110年3月7日檢查數值均為110年4月15日之嘉義醫院檢查數據，顯屬無據。又原告雖主張其並未於110年3月7日接受檢查，惟因個人的健檢結果或自費做的各項檢查報告須經個人同意始上傳至健保醫療資訊雲端查詢系統，故在原告不同意下，該次檢查紀錄確實可能無法於健保紀錄查詢。惟該健康檢查紀錄，仍可能因為診療目的所需而由醫師記錄於病歷主訴之中。再依高雄長庚醫院於112年8月22日函復可知，關於病歷所載110年3月7日的健康檢查相關紀錄，確實係該院醫師摘錄自原告攜帶之其他醫療機構檢查紀錄之資料，堪認原告確實於110年3月7日曾進行檢查紀錄。原告空言否認有110年3月7日檢查資料云云，顯與事實不符。

㈡被告得依系爭附約一第2條、第8條、系爭附約二第2條、第8條、保險法第127條之規定，拒絕給付保險金：

1.依系爭附約一第2條第4項、第9項、第8條第1項、第3項、系爭附約二第2條第1款、第8條第1項、第3項，已明確約定以復效日起作為保險責任開始日，故被告對於復效日起所發生之疾病，始應依約負保險責任並給付保險金。且系爭保險契約約定以復效日起作為保險責任開始日，保險條款之文義業已明確，已能充分明白表示保險契約之承保範圍，該約定旨在確保保險契約建立在保險本質之上，並無顯失公平之處，自無再依保險法第54條第2項規定解釋之必要。

2.依高雄長庚醫院於112年8月22日函復可知，原告於110年3月7日已發現並知悉罹患肝癌，故原告所患疾病係發生於系爭保險契約復效日前，依系爭附約一、二之約定，顯非被告之保險責任範圍。從而，原告以其罹患肝癌等情而起訴請求被告依約給付保險金，自屬無據。

3.另原告於107年11月8日投保系爭保險前之104年3月18日已經診斷有慢性肝炎、104年3月25日已經診斷有HCV(+)（C型肝炎陽性）、AFP：95.4、慢性肝炎等疾病、104年3月26日經診斷有mild liver cirrhosis（輕度肝硬化）。而C型肝

炎、肝硬化皆為肝癌發生之高危險群、AFP值為判斷是否高度罹患肝癌危險之重要指標，一般醫學檢驗判斷「超過70%的原發性肝癌患者之血清AFP值會升高」、「70%以上有肝細胞癌的病人，其血液中的AFP有升高之現象」，其參考值應為8.78以下，故原告早於投保前知悉其有C型肝炎、肝硬化、AFP值升高、顯有高度罹患肝癌之危險與表徵，則被告對於原告所罹患之肝癌，自得依保險法第127條規定，主張對於是項疾病，不負給付保險金額之責任

㈢並聲明：1.原告之訴駁回。2.如受不利判決，願供擔保請准免為假執行。

三、兩造爭執、不爭執事項如下（見本院卷1第396至397頁）：

㈠不爭執事項：

㈠原告於107年11月8日向被告投保「五動鑫富利率變動型終身壽險」保單號碼：0000000000號、並附加「一年期防癌健康保險附約」、「呵護安心住院醫療健康保險附約」、「平安意外傷害保險附約」、「意外傷害醫療保險附約（新修訂）」、「傷害住院日額保險附約」。

㈡系爭主約於109年8月22日停效後，原告於110年3月24日申請辦理復效暨附加特約變更申請，系爭主約及附約於110年3月25日復效。

㈢原告於110年6月20日因診斷「肝臟惡性腫瘤（C220），臨床分期IIIA」經門診於高雄長庚醫院住院，至同年0月00日出院（共7日）。另因上開疾病於110年7月14日入住高雄長庚醫院至同年0月00日出院（共4日）。又於110年9月26日入住高雄長庚醫院至同年0月00日出院（共5日）。

㈣原告依系爭附約約定於110年7月23日向被告提出理賠申請書檢具高雄長庚醫院110年7月16日診斷證明書1件、110年6月26日、7月9日、7月17日之住院費用收據共4張，向被告申請理賠。

㈤被告於111年4月20日以原告所患肝癌為復效前疾病、107年11月8日投保時患有C型肝炎、慢性肝炎、本態性高血壓、慢

性消化性潰瘍、第二型糖尿病等疾病，足以影響被告對危險之估計之未據實告知等情，而拒絕給付原告保險金。

㈥被告於111年4月20日之理賠審核通知書，已告知原告可提供110年3月7日之健康檢查報告，被告將儘速重新審核理賠。

㈦如果原告本件主張經法院認定有理由時，原告得向被告請求之金額為「一年期防癌健康保險附約」之初次罹癌50萬元、「呵護安心住院醫療健康保險附約」醫院各項雜費及外科手術保險金30萬元、每日病房費用保險金15,006元、7,872元、外科手術費用保險金73,035元、住院關懷保險金6,000元，共計901,913元，及自111年5月5日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。

㈡爭執事項：

㈠原告所罹肝癌是否係發生於系爭主約停效期間（即109年8月22日至110年3月24日）？

㈡被告依系爭附約第2條、第8條、保險法第127條拒絕理賠有無理由？

㈢如原告之主張有理由，原告得請求被告給付之保險金額若干？

四、本院之判斷：

㈠原告所罹肝癌（肝臟惡性腫瘤）係發生於系爭主約停效期間：

1.依據高雄長庚醫院112年8月22日函略以：據病歷所載，張君（指原告）於110年5月28日攜帶其他醫療機構接受之電腦斷層檢查及抽血檢查報告等資料至本院一般外科門診就醫，主訴依前述檢查結果發現肝腫瘤，該院醫師建議轉至本院進一步評估，經本院醫師檢視前述檢查資料後摘錄外院報告內容於門診紀錄即記載「The recent health exam at March 2021 showed HCV(+) and liver tumor ask for surgery」等語，並安排病人於同年6月20日住院接受治療。另病人入院接受治療時，則係引用前述門診紀錄以及病人主訴於入院紀錄記載「According to the patient,...,and regualr

health examination was done on 2021/03/07 which revealed Anti-HCV：+ and elevated AFP level：498」等語（見本院卷1第285至286頁），可見上開病歷內容係該院醫師基於原告之主訴及原告當時所攜帶之110年3月7日相關檢查資料而為記載，且其因110年3月7日健康檢查報告所發現之肝腫瘤已經達到需要進行肝臟手術之程度，而有肝臟惡性腫瘤外表可見之徵象，並為原告所知悉其已罹患此方面疾病可能，再參以原告旋於110年4月15日、110年5月28日陸續前往嘉義醫院、高雄長庚醫院就診，並於110年6月20日在高雄長庚醫院住院治療肝臟惡性腫瘤，足認原告申請理賠事故之就診原因肝臟惡性腫瘤於110年3月7日之系爭主約停效期間即已發生，且於斯時已知悉其已罹患此方面疾病之可能。原告主張其係於110年4月15日因身體不適至嘉義醫院接受檢查，始知有罹患肝癌之可能，復於110年5月28日、110年6月20日至高雄長庚醫院看診確認罹患肝癌，尚不足採。

2.至於原告主張其未曾於110年3月7日接受健康檢查，僅係檢查日期記憶錯誤之陳述等語，然觀之前開高雄長庚醫院112年8月22日函所載，該院醫師係參考原告攜帶之報告及原告主訴加以記載，並非單純依據原告之主訴，且該院醫師所記載之健康檢查報告日期及AFP數值，明顯與嘉義醫院之門診日期及AFP數值均不相同，倘原告當時所攜帶之報告為嘉義醫院之檢查報告，高雄長庚醫院醫師何需特別記載「The recent health exam at March 2021」，且觀之該病歷上亦有嘉義醫院的相關檢查資料之記載（見本院卷2第51至54頁），明顯有意區分「健康檢查報告」與「嘉義醫院門診」兩者之不同，故原告前開主張難認可信。

㈡被告依系爭附約第2條之約定，拒絕理賠為有理由：

1.參之系爭附約一第2條約定：本附約所稱「保險責任開始日」係指本附約生效日起算第91日或復效日起、第9條約定：但主契約停效期間，本附約不得單獨申請復效（見本院卷1第62、63頁）。以及系爭附約二第2條約定：一、「疾

病」係指被保險人自本附約生效日起持續有效30日以後或復效日起所發生之疾病、第9條約定：但主契約停效期間，本附約不得單獨申請復效（見本院卷1第86至87頁）。可知系爭附約不得單獨於系爭主約，且自系爭附約一、二之復效日起，被告始負保險責任。

2.承前所述，原告所罹患肝臟惡性腫瘤係於系爭主約停效期間即已發生，此際系爭附約一、二亦同屬停效期間，因此，被告依系爭附約之第2條約定，以保險事故發生在停效期間而拒絕給付，為有理由。

㈢又被告既得依系爭附約之第2條約定拒絕給付，則兩造其餘爭點，即無庸論述，附此敘明。

五、綜上所述，原告既於系爭保險契約停效期間發生保險事故即罹患肝臟惡性腫瘤之疾病，且於110年3月7日即已知悉此方面疾病之可能，則其以110年6月20日罹患肝臟惡性腫瘤為由，依系爭附約之約定請求被告給付901,913元，及自111年5月5日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息，為無理由，應予駁回。又原告之訴既經駁回，其假執行之聲請即失所依據，應併予駁回。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊或防禦方法及未經援用之證據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不逐一詳予論駁，併予敘明。

七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　112　　年　　12　　月　　20　　日

民事第一庭　法　官　周欣怡

以上正本係照原本作成。

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。

如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

中　　華　　民　　國　　112　　年　　12　　月　　20　　日

書記官　吳佩芬