臺灣花蓮地方法院民事簡易判決

112年度花保險簡字第2號

原　　告　梁温潔

000000000000000000

被　　告　宏泰人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　魯奐毅

訴訟代理人　陳彥文

上列當事人間請求給付保險金事件，於民國112年9月18日言詞辯論終結，本院判決如下：

主　　文

被告應給付原告新臺幣(下同)20萬6,794元，及自民國111年11月5日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。

原告其餘之訴駁回。

訴訟費用2,210元由被告負擔。

本判決原告勝訴部分得假執行。但被告以20萬6,794元為原告預供擔保後，得免為假執行。

事實及理由

一、原告主張：

㈠原告以自身為被保險人，於民國109年11月23日向被告投保保單號碼第0000000000號保險契約，並附加宏泰人壽薰衣草醫療健康保險附約及其他附約(下稱系爭保險契約)。

㈡嗣原告於110年9月4日因感到呼吸受壓迫就診，同年月22日於中心綜合醫院(下稱中心醫院)住院，隔日接受完整之胸廓成形手術並於胸內植入金屬植入物(納式手術，內支撐式胸腔成形術)，於同年月00日出院，共住院6日，醫療與住院等費用金額為新臺幣(下同)20萬6,794元，經同年10月20日向被告提出理賠申請遭拒，復向財團法人金融消費評議中心申請申訴及評議，經評議結果為被告確實應給付上開保險費及利息，惟被告至今仍拒絕理賠。

㈢為此，爰依系爭保險契約第22條第2項、保險法第34條之規

定起訴，並請求被告給付保險金及遲延利息等語。並聲明：被告應給付原告20萬6,794元，及自110年11月5日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。

二、被告則以：

㈠被告於110年10月20日收迄理賠申請文件後，即向中心醫院調閱原告之門診紀錄、住院病摘等資料，依原告之病史可知，原告於學生時期在校檢查時，即已知自身有胸壁凹陷的狀況，於投保系爭保險契約時，已足37歲，非於青春期中，胸壁凹陷已然定型，再從原告之相關病歷資料中皆未發現投保後有任何外力因素導致胸壁凹陷，故應可認定原告於投保時已在疾病中，不符合系爭保單對於「疾病」之定義，被告遂於111年3月3日函文通知原告拒絕理賠本次申請。

㈡原告既於投保前患有胸壁凹陷(漏斗胸)疾病(下稱系爭疾病)，即非系爭保險契約中附約第2條及第4條所約定「自本附約生效日起持續有效滿三十日後」、「於本附約有效期間內」所發生之保險事故，被告自無給付保險金之責，蓋兩造暨未約定由被告承擔原告於系爭保險契約生效前所生之風險，被告亦未就此收取任何對價，自不應責令被告無償承擔原告之風險，否則將違反保險法上之對價平衡原則，實非公平。

㈢姑不論原告主觀上是否知悉其於投保前即患有系爭疾病，依保險法第127條規定，於保險契約訂立時，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任，故本件原告無論依系爭保險契約約定，或依保險法第127條規定，對原告皆不負給付保險金之責。

㈣退步言之，縱認保險法第127條須以「被保險人主觀上知悉」為前提要件，惟原告於投保前歷年來健康檢查自述有咳嗽、呼吸困難、心悸等心肺方面疾病，故該疾病已有外表可見之徵象，可知原告長年來有胸壁凹陷造成心肺功能受影響之病症事實，客觀上原告仍不得諉為不知，且只需其已知悉有該方面之疾病為已足，不須確切知悉醫學上之病症名稱為

必要，則被告依保險法第127條及系爭保單契約中薰衣草附約第2條第4款關於「疾病」定義之規定，自可免負保險理賠責任。

㈤並為答辯聲明：1.原告之訴駁回。2.如受不利判決，願提供擔保請准宣告免為假執行。

三、兩造不爭執及本院先予認定事項：

㈠原告以自身為被保險人，於109年11月23日向被告投保系爭保險契約。(見卷第25-31頁)

㈡原告於110年9月22日至27日因「胸廓內凹並心肺壓迫」至中心醫院住院接受接受完整之胸廓成形手術並於胸內植入金屬植入物(納式手術，內支撐式胸腔成形術)，中心醫院就原告之出院摘要【病史〈過去、現在或家族史〉】中記載：「She found chest wall depression in physical checkup at school.She had suffered from the above symptoms for sometimes but the symptoms more severe recently.」(譯：她在學校體檢時發現胸壁凹陷，曾有過上述症狀，但最近症狀更加嚴重)等語。惟嗣後主治醫院已將「She found chest wall depression in physical checkup at school.」等語刪除，並加註：「說明：此句為電腦病歷書寫誤植」等語。(見卷第45-46頁)

㈢原告於110年10月20日向被告申請本件保險理賠，經被告於111年3月3日發函表示拒絕。(見卷第61頁)

㈣原告與被告就本件保險爭議事件，經財團法人金融消費評議中心於111年10月20日評議決定：被告應給付原告20萬6,794元及自111年11月5日起至清償日止，按年息10%計算之利息。惟被告仍拒絕給付。(見卷第33頁)

㈤兩造就倘原告無帶病投保情形，被告所應給付的保險金為20萬6,794元之事實，不予爭執。(見卷第234頁)

四、本件爭點：

㈠被告主張原告帶病投保，並援引保險法第127條主張免負給付保險金之責，有無理由？

㈡原告請求被告給付保險金20萬67,94元，及自110年11月5日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息，有無理由？

五、本院之判斷：

㈠按保險法第127條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，其立法意旨乃在防止發生被保險人帶病投保之道德危險。而保險實務上有所謂等待期間(或稱觀察期間)約款，即約定保險人對於訂約後一定期間內所罹患疾病，不負給付保險金責任。此項約款係為避免健康保險契約生效後，於保險人及被保險人均不知情之情況下，因疾病潛伏、症狀不明顯、發現不易等因素，令保險人承作危險實已發生、不符承保要件而持續有效之保單，致保費收入與保險金支出失衡，及違反保險為最大善意契約原則，核與前揭規定之立法意旨不相違背，原則上應承認其效力(最高法院90年度台上字第89號民事裁定、109年度台上字第760號民事判決參照)。可知我國現行實務就保險法第127條係採「主觀說」，而以被保險人主觀上是否知悉已罹患病症或客觀上(係指依客觀的事實判斷被保險人主觀的認識，仍屬主觀說)不能諉為不知，為保險人得主張不負給付保險金責任之要件。

㈡本件被告主張原告帶病投保，並援引保險法第127條主張免負給付保險金之責，為無理由。

1.被告雖援引臺灣高等法院108年保險上易字第3號等判決，主張保險法第127條應採「客觀說」，認此條文不以被保險人主觀上是否已知悉或不能諉為不知為要件。而原告之胸壁凹陷(漏斗胸)疾病，依原告之相關病歷資料中皆未發現投保後有任何外力因素導致胸壁凹陷，故應可認定原告於投保時已在疾病中，是依上揭條文，原告自得免責等語。

2.惟本院認為健康保險的目的，在於使被保險人可以透過投保健康保險應對其身體健康之風險，而所謂風險是否存在，依社會一般人的角度，自應以投保時被保險人主觀認

知來觀察，蓋從事後客觀的角度回溯觀察，所謂的風險，不過是過往既存的事實(白話的說，被保險人就是不確定日後是否健康會發生問題，才會投保健康保險，若其知悉已有病因或已確定不會罹病，則屬詐保或其根本不會投保的問題)。再依現行健康保險契約之保險技術及實務，保險人既得以約定「等待期間」、要求體檢、透過大數法則調整保費及保險給付等方式，一定程度上避免因被保險人帶病投保，致保險人因此風險致保費收入與保險金支出失衡之情形；暨保險法第127條之立法意旨在防止發生被保險人帶病投保之道德危險，故倘被保險人於投保時主觀上無病症顯現，自無該條立法意旨所欲防免之道德危險。殊無允許保險人於要保時敞開投保條件廣泛納保，然於保險事故發生後再以考古似的方法挖掘被保險人過往健康狀況資料，以期尋找得以免責的蛛絲馬跡並援引上揭法條免責。認「主觀說」解釋方式，既為我國最高法院所採，且亦符合我國民眾對保險的認識及預期，而屬較可採之見解，本院採之。

3.被告雖以原告於學生時期在校檢查時，即已知自身有胸壁凹陷的狀況，且原告於投保前歷年來健康檢查自述有咳嗽、呼吸困難、心悸等心肺方面疾病，故該疾病已有外表可見之徵象，可知原告長年來有胸壁凹陷造成心肺功能受影響之病症事實，故原告主觀上已知悉患有系爭疾病或不得諉為不知云云。惟查：

⑴原告於110年9月22日至27日因「胸廓內凹並心肺壓迫」至中心醫院住院接受接受完整之胸廓成形手術並於胸內植入金屬植入物(納式手術，內支撐式胸腔成形術)，中心醫院就原告之出院摘要【病史〈過去、現在或家族史〉】中記載：「She found chest wall depression in physical checkup at school.She had suffered from the above symptoms for sometimes but the symptoms more severe recently.」。惟嗣後主治醫院已

將「She found chest wall depression in physical checkup at school.」等語刪除，並加註：「說明：此句為電腦病歷書寫誤植」等語，已如前揭三、㈡所述。是上揭「She found chest wall depression in physical checkup at school.」病史之記載，既經主治醫師更正並說明誤繕之經過；又被告雖主張：「內容應該不會出現有電腦錯誤繕打的情形，修正應不正確」云云，惟並未提出何證據以實其說。從而，本件自無依上揭病史之誤載，遂認原告主觀上已知悉患有系爭疾病或有不得諉為不知之情。

⑵至被告所稱原告於投保前自述之咳嗽、呼吸困難、心悸等症狀，均非特殊之病徵，且因其成因複雜，真正病因於醫療實務上不易探求，此由原告所提出其於101至109年間歷年健康檢查報告均未有系爭疾病之記載自明(見卷第65-84頁)。遑論原告職業為精神科臨床心理師，並未有心肺疾病之專業知識，自難據以認原告對此病症不得諉為不知。

⑶況審酌本件保險給付之金額，及原告雖無心肺疾病之專業知識，然亦為醫療從業人員，較一般人有取得醫療資源較佳之管道等情，則其豈有於學生時期即知悉患有系爭疾病，而有未積極治療，任由咳嗽、呼吸困難、心悸等症狀折磨其日常生活，而延至其於38歲時始手術改善，僅為謀求如主文所示保險金給付之理？綜上，應認原告於投保時主觀上並無知悉系爭疾病存在，或有不能諉為不知情事。從而，原告自不得援引保險法第127條主張免責。

㈡原告主張被告給付20萬6,794元，及自民國111年11月5日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息，為有理由。逾此部分之利息請求，為無理由。

1.原告請求被告給付保險金20萬6,794元，為有理由。

查兩造就倘原告無帶病投保情形，被告所應給付的保險金

為20萬6,794元之事實，不予爭執乙節，已如前揭三、㈤所述。又本件原告所患系爭疾病屬系爭保險契約承保之疾病，且被告不得主張免責，已如上所述。從而原告請求被告給付保險金20萬6,794元，自屬有據。

2.原告請求被告給付自111年11月5日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息，為有理由。逾此部分之利息請求，為無理由。

⑴按保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定期限內給付賠償金額。無約定期限者，應於接到通知後十五日內給付之。保險人因可歸責於自己之事由致未在前項規定期限內為給付者，應給付遲延利息年利一分，保險法第34條定有明文。

⑵查原告於110年10月20日向被告申請本件保險理賠，經被告於111年3月3日發函表示拒絕。嗣經財團法人金融消費評議中心於111年10月20日評議決定：被告應給付原告20萬6,794元及自111年11月5日起至清償日止，按年息10%計算之利息，惟被告仍拒絕接受等情，已如前揭㈢、㈣所述。從而，被告於經評議後未依限給付保險金，自屬可歸責，揆諸上揭法條規定，是原告請求111年11月5日起至清償日止，按年息10%計算之遲延利息，自屬有據。至逾此部分(即110年11月5日至000年00月0日間)之利息請求，或因原告尚未申請理賠，或為合理之爭議期間而屬不可歸責於被告，此部分利息請求自屬無據。

六、綜上所述，原告依系爭保險契約及保險法第34條之規定，請求被告給付如主文第1項所示，為有理由；逾此範圍之請求，為無理由，應予駁回。

七、本件原告勝訴部分，係依民事訴訟法第427條第1項適用簡易程序所為被告敗訴之判決，依同法第389條第1項第3款規定，應依職權宣告假執行。並依同法第392條第2項規定，宣告被告預供擔保，得免為假執行。

八、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及舉證，核於判決結果不生影響，爰不一一論斷，附此敘明。

九、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第79條。

中　　華　　民　　國　　112　　年　　9　　月　　28　　日

花蓮簡易庭　法　官　李立青

上列為正本係照原本作成。

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20日內補提上訴理由書（須按他造當事人之人數附繕本）。

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　　10　　月　　2　　日

書記官　林政良