

臺灣高等法院花蓮分院民事判決

112年度保險上易字第1號

上訴人 遠雄人壽保險股份有限公司

0000000000000000

法定代理人 孟嘉仁

訴訟代理人 張秉正律師

複代理人 劉方瑜律師

被上訴人 朱妍靚

訴訟代理人 吳明益律師

孫裕傑律師

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國112年3月10日臺灣花蓮地方法院111年度保險字第2號第一審判決提起上訴，本院於民國113年1月10日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

上訴駁回。

第二審訴訟費用由上訴人負擔。

事 實

一、被上訴人主張：伊於民國109年8月19日經由訴外人大誠保險經紀人股份有限公司向上訴人投保「遠雄人壽傳富新終身壽險」（保單號碼：第000000000-0號，下稱系爭保險契約），並加保附約即「遠雄人壽康富醫療健康保險附約」（下稱系爭保險契約附約）。嗣於同年11月2日因腿部疼痛就醫，經中國醫藥大學新竹附設醫院（下稱中醫大新竹分院）診斷為「下肢靜脈曲張伴有其他併發症」（下稱系爭疾病），於同年月25日至28日住院進行第一次手術，支出醫療費用新臺幣(下同)210,473元；又於110年1月24日至27日住院進行第二次手術，支出醫療費用199,819元；再於同年11月28日至12月1日住院，進行第三次手術，支出醫療費用198,349元，合計共608,641元，上訴人竟拒絕伊理賠申請等情，爰依系爭保險契約附約第4條、第8條至第12條求為命(一)上訴人給付608,641元及其中210,473元自110年1月4日、19

01 9,819元自110年3月6日、198,349元自111年5月22日起算至
02 清償日止，按年息10%計算之利息。(二)願供擔保請准宣告假
03 執行之判決。原審為被上訴人勝訴之判決並宣告假執行，上
04 訴人不服提起上訴，被上訴人答辯聲明：上訴駁回。

05 二、上訴人則以：依中醫大新竹分院之診斷證明書，症狀為第2
06 級，代表其外觀有明顯肉眼可見靜脈曲張，應屬靜脈曲張多
07 年才會出現，非屬投保三個月後突發之病況，且財團法人金
08 融消費評議中心評議書亦不肯認被上訴人之請求；又台大醫
09 院鑑定報告亦記載被上訴人系爭疾病是109年8月19日前即已
10 存在，被上訴人客觀上不能諉為不知，伊得依保險法第127
11 條拒絕給付等語資為抗辯。上訴聲明：原判決廢棄，被上訴
12 人第一審之訴及假執行之聲請均駁回。

13 三、不爭執事項

14 (一)被上訴人於109年8月19日向上訴人投保系爭保險契約及附
15 約，並經上訴人核保。

16 (二)被上訴人於109年11月25日至28日住院進行第1次手術，支出
17 醫療等費用210,473元，於同年12月9日向上訴人申請理賠。

18 (三)被上訴人於110年1月24日至27日住院進行第2次手術，支出
19 醫療等費用199,819元，於同年2月18日向上訴人申請理賠。

20 (四)被上訴人於110年11月28日至12月1日住院進行第3次手術，
21 支出醫療等費用198,349元，被上訴人以起訴向上訴人請求
22 於送達後15日內理賠。

23 (五)被上訴人於109年11月2日前，並無因腿部相關疾患而至輔英
24 科技大學附設醫院、臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫
25 院、佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院、國泰聯合診所及
26 中醫大新竹分院就診之紀錄。

27 四、本院判斷

28 (一)被上訴人主張其向上訴人投保系爭保險契約及附約，因系爭
29 疾病分別3次就醫手術，因此支出210,473元、199,819元、1
30 98,349元等情，為上訴人所不爭執，應堪信實。上訴人則以
31 系爭疾病為被上訴人投保前即已存在，被上訴人明知而投保

為由，拒絕理賠；且主張彈性襪非依系爭保險契約及附約所應理賠等語，經查：

1. 關於被上訴人是否於投保前明知系爭疾病而投保部分

(1)經查，依上訴人不爭執被上訴人於109年11月2日前，並無因腿部相關疾患而至輔英科技大學附設醫院、臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院、佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院、國泰聯合診所及中醫大新竹分院就診紀錄等客觀事實。按一般民眾就自身疾病之認知多係於身體不適就醫後始行發現之常情，已足以認定被上訴人投保系爭保險契約及附約之前，並無明知其有系爭疾病而帶病投保之情形。

(2)上訴人雖依中醫大新竹分院之病歷主張系爭疾病症狀第2級，依醫療、衛教文獻、財團法人金融消費評議中心評議書及台大醫院鑑定報告，被上訴人係明知系爭疾病方投保系爭保險契約及附約云云，但上訴人所提評議書意見(原審卷1第336頁)、台大醫院鑑定報告，有關係爭疾病有可能於投保前存在之意見(原審卷1第437頁)及醫療、衛教資料(原審卷1第321-329頁；卷2第17-21頁)等，僅為一般性之可能，並無法依上述資料且別無被上訴人於投保前曾因系爭疾病就診之情形下，遽認上訴人有關被上訴人帶病投保之主張可採。

(3)上訴人雖再依被上訴人病歷中「000000 00 0000000000 0000 0」之記載(原審卷1第117頁)，主張系爭疾病顯而易見等，但查上述專業記載，係醫師之觀察，顯非不具醫療專業之被上訴人所得了解，自不得僅以該記載，認定被上訴人於投保前明知已有系爭疾病且已至相當嚴重程度而故意帶病投保。況上情經本院依上訴人請求，函詢中醫大新竹分院，依該院函覆(本院卷第285-286頁)，並無法明確認定被上訴人係於投保前明知系爭疾病。至上訴人質疑上述病歷，部分係因被上訴人要求而更改，亦經本院函詢，查無被上訴人片面質疑情事(本院卷第285頁)。上訴人要求再為函詢中醫大新竹分院調查(本院卷第303-305頁)，並無可取。

2. 關於上訴人主張彈性襪費用非屬承保範圍部分

01 (1)經查，依被上訴人所提之中醫大新竹分院診斷證明書（原審
02 卷1第115頁、137頁、145頁）「醫師囑言欄」明白記載「…
03 術前術後，須使用醫療級漸進式壓力彈性襪、穿襪輔助器，
04 以利恢復。」等語，經比對中醫大新竹分院所開立之住院自
05 費項目明細表（依醫令）（原審卷1第135頁、143頁、149
06 頁）就「傑恩美德醫療級彈性襪-長筒（包趾）」、「多服
07 多娜輕鬆穿（標準型）」、「傑恩美德涼感醫用彈性襪-長
08 筒（S）」等物品，已足以認定上開物品確為醫師開立屬系爭
09 保險契約附約所列明之住院醫療費用，而為上訴人依系爭契
10 約及附約應理賠之承保範圍。

11 (2)上訴人雖提出彈性襪使用須知（本院卷第225-231頁），經核
12 僅為使用須知，該一般性之須知並無法證明上述明細表中彈
13 性襪之費用，如上訴人所稱非其承保範圍，更無法僅依該須
14 知推翻上述客觀專業之診斷證明書及明細表，而拒絕理賠，
15 上訴人上項主張，並無可取。

16 五、綜上所述，被上訴人依系爭保險契約及附約請求上訴人給付
17 608,641元，及其中210,473元，自110年1月4日起，其中19
18 9,819元，自110年3月6日起，其中198,349元，自111年5月2
19 2日起，均至清償日止，按年息百分之10計算之利息為可
20 採，上訴人所辯均無可取。從而，被上訴人請求上訴人給付
21 為有理由，應予准許。原審判命上訴人如數給付且宣告假執
22 行，並無違誤。上訴意旨指摘原判決不當，求予廢棄改判，
23 為無理由，應駁回其上訴。

24 六、本件事證已明，兩造其餘攻擊防禦方法及未經援用之證據，
25 經核不影響判決結果，故不逐一論述，應附敘明。

26 七、據上論結，本件上訴為無理由，爰判決如主文。

27 中 華 民 國 113 年 1 月 24 日

28 民事第二庭 審判長 法官 陳真真

29 法官 謝昀璉

30 法官 詹駿鴻

31 以上正本係照原本作成。

01 本件不得上訴。

02 中 華 民 國 113 年 1 月 25 日

03 書記官 徐錦純