

臺灣高等法院高雄分院民事判決

114年度保險上字第10號

上訴人 三商美邦人壽保險股份有限公司

法定代理人 翁肇喜

訴訟代理人 李昌明律師

被上訴人 陳嘉琪

訴訟代理人 王盛鐸律師

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國114年6月30日臺灣橋頭地方法院113年度保險字第4號第一審判決提起上訴，本院於115年1月7日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原判決關於(一)命上訴人給付部分、(二)駁回上訴人後開第三項之訴部分均廢棄。

上開(一)廢棄部分，被上訴人於第一審之訴及假執行之聲請均駁回。

上開(二)廢棄部分，被上訴人應給付上訴人新臺幣（下同）301萬6,493元，及自民國（下同）114年3月29日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息。

其餘上訴駁回。

第一（確定部分除外）、二審訴訟費用，由被上訴人負擔五分之四，餘由上訴人負擔。

本判決第三項所命給付，於上訴人以100萬5,500元供擔保後得假執行；但被上訴人如以301萬6,493元為供擔保後，免為假執行。

上訴人其餘假執行之聲請駁回。

事實及理由

一、被上訴人主張：伊以自己為要保人、被保險人，於民國90年5月27日向上訴人投保保單號碼000000000000號祥安終身壽險並附加「新重大疾病終身壽險附約」、「新防癌終身壽險附約」、「個人傷害保險附約」、「新住院醫療保險附

01 約」、「日額型住院醫療終身健康保險附約」、「手術醫療
02 終身健康保險附約」、「重大疾病及二、三級殘障豁免保險
03 費附約」(下合稱系爭保險契約)，嗣於108年3月29日8時49
04 分許發生交通事故(下稱系爭事故)，受有頭部外傷併左側枕
05 葉硬腦上出血、右側蜘蛛膜下腔出血、左側肋骨骨折等傷害
06 (下稱系爭傷害)，並於110年1月25日經臺南市安南醫院(下
07 稱安南醫院)診斷為「難以行走及記憶功能不良，需他人照
08 顧」，確實有勞動能力減損之事實，核與系爭保險契約之個
09 人傷害保險附約所載第三級失能之程度相符，經伊於112年1
10 月19日備齊證明文件向上訴人申請給付失能保險金100萬
11 元，然遭上訴人拒絕。為此依系爭保險契約之約定與保險法
12 第34條規定提起本件訴訟，聲明：(一)上訴人應給付被上訴人
13 100萬元，並自112年2月4日起至清償日止按年息10%計算之
14 利息；(二)願供擔保請准宣告假執行。對上訴人之反訴則以：
15 低血鉀為常見症狀，發生原因多端，縱有低血鉀症狀亦不見
16 得為遺傳疾病吉特曼症候群，又伊雖自國中即曾有過相關症
17 狀，然上訴人並未證明伊已知自己罹患吉特曼症候群，且伊
18 係於90年間投保，至99年始向上訴人請領保險金，且迄今均
19 未進行基因檢測，尚未確診吉特曼症候群，上訴人請求伊返
20 還401萬6,493元保險金，並就伊本訴之請求為抵銷抗辯，均
21 無理由為辯。

22 二、上訴人則以：系爭事故發生於000年0月00日，安南醫院雖於
23 110年1月25日之診斷證明書記載「病人於108年3月29日診斷
24 蜘蛛腦膜下腔出血，因上述原因以致難以行走及記憶功能不
25 良，須他人照顧」等語，然此與系爭事故發生時間已相隔逾
26 180日，且被上訴人曾於109年9月17日跌倒致頭部受傷而向
27 伊申請理賠，則系爭事故與上開診斷書之記載是否具因果關
28 係，已非無疑。又被上訴人於112年1月19日提出理賠申請
29 後，經伊通知須補提交完整病歷卻未回覆，被上訴人既未交
30 齊申請理賠文件，則其依保險法第34條請求遲延利息於法不
31 合。退步言之，縱被上訴人此部分主張有理由，伊亦得依反

01 訴部分之請求金額為抵銷抗辯等語為辯。另反訴主張：被上
02 訴人於00年0月00日出生，自國中時起即罹患吉特曼症候
03 群，常有低血鉀症狀，並服用藥物治療。其明知此情，卻於
04 90年5月27日向伊投保系爭保險契約，且於投保當時並未告
05 知患有上述疾病，經伊於同年6月4日核保系爭保險契約。嗣
06 後被上訴人多次就其因上述疾病就診向伊申請保險金理賠，
07 伊則均因不知情而依次給付保險金計401萬6,493元。然被上
08 訴人既係於投保前即罹患上述疾病，依保險法第127條及系
09 爭保險契約之約定，其因上述疾病所為之住院或手術治療，
10 均非系爭保險契約之保險範圍，伊本不負給付保險金之義
11 務，爰依民法第179條規定請求被上訴人返還。聲明：(一)被
12 上訴人應給付上訴人401萬6,493元，及自反訴狀繕本送達之
13 翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息；(二)願供擔
14 保，請准宣告假執行。

15 三、原審就本訴部分判決上訴人應給付被上訴人100萬元，及自1
16 14年1月3日起至清償日止按週年利率10%計算之利息，並駁
17 回被上訴人其餘之訴；反訴部分則為上訴人全部敗訴之判
18 決。上訴人不服，提起上訴。上訴聲明：(一)原判決不利於上
19 訴人部分廢棄。(二)上開廢棄部分：1.本訴部分被上訴人於第
20 一審之訴及其假執行之聲請均駁回。2.反訴部分：上訴人應
21 給付上訴人401萬6,493元，及自反訴起訴狀繕本送達翌日起
22 至清償日止，按年息5%計算之利息。被上訴人答辯聲明：
23 上訴駁回（被上訴人就本訴敗訴部分未據上訴，已告確
24 定）。

25 四、兩造不爭執事項：

- 26 (一)被上訴人於90年5月27日向上訴人投保系爭保險契約。
27 (二)被上訴人於108年3月29日8時49分許發生系爭事故，受有系
28 爭傷害。
29 (三)安南醫院110年1月25日診斷證明書醫師囑言欄記載「病人
30 (即被上訴人)於108年診斷蜘蛛腦膜下腔出血，因上述原因
31 以致難以行走及記憶功能不良，須他人照顧」等語。

01 (四)立安南醫院113年6月26日覆函，表示被上訴人111年1月25日
02 診斷「難以行走、記憶功能不良，須他人照顧」與108年3月
03 29日車禍事故所致右側蜘蛛膜下腔出血有關。

04 (五)長庚醫院財團法人高雄長庚紀念醫院113年12月9日覆函及所
05 附醫事鑑定報告，表示依安南醫院診斷證明書，不能排除被
06 上訴人罹患蜘蛛腦膜下腔出血而減損其勞動能力，其工作能
07 力(勞動能力)及日常生活活動能力符合A表、B表之神精障害
08 1-1-3失能等級第三級。

09 (六)如認上開鑑定報告可採，被上訴人得請求上訴人理賠之保險
10 金為100萬元。

11 (七)被上訴人自99年間起至112年間止，曾以低血鉀等症狀，向
12 上訴人申請依系爭保險契約之「新住院醫療保險附約」、
13 「日額型住院醫療終身健康保險附約」、「手術醫療終身健
14 康保險附約」約定，理賠合計401萬6,493元。

15 五、本院之判斷：

16 (一)被上訴人得否依系爭保險契約請求上訴人理賠失能保險金10
17 0萬元？

18 按判決書內應記載之理由，如第二審關於攻擊或防禦方法之
19 意見及法律上之意見與第一審判決相同者，得引用之，如有
20 不同者，應另行記載，關於當事人提出新攻擊或防禦方法之
21 意見，應併記載之，民事訴訟法第454條第2項定有明文。本
22 件就被上訴人因系爭事故所受系爭傷害，與其於110年1月25
23 日經診斷「難以行走及記憶功能不良，須他人照顧」之失能
24 狀態有因果關係，故被上訴人依系爭保險契約請求上訴人給
25 付保險金100萬元為有理由，又上訴人未給付之不可歸責事
26 由已於113年12月18日終止，其逾15日仍未給付，應自114年
27 1月3日起負遲延責任等節，有關兩造攻擊防禦方法之判斷及
28 法律上意見，本院與原審判決該部分之認定均相同，依前開
29 規定，茲引用之，且上訴人於本院亦已表示不再爭執（本院
30 卷第381頁、第407頁），爰不再贅述。

31 (二)上訴人得否依不當得利之法律關係，請求被上訴人返還401

01 萬6,493元？

02 1.按保險契約訂立時，被保險人已在疾病或妊娠情況中者，
03 保險人對是項疾病或分娩，不負給付保險金額之責，保險
04 法第127條定有明文。該條之立法理由謂：「健康保險關
05 係國民健康、社會安全，增訂本條條文，規定被保險人罹
06 患疾病或已值妊娠時，仍可訂健康保險契約，以宏實效，
07 惟保險人對於是項疾病或分娩不負給付保險金額責任，以
08 免加重全部被保險人對於保險費之負擔」，其立法意旨乃
09 在防止發生被上訴人帶病投保之道德危險，故被保險人罹
10 患疾病或已值妊娠時，雖仍可訂立健康保險，保險契約並
11 非當然無效，但保險人對投保時已存在之該項疾病不負給
12 付保險金之責（最高法院108年度台上字第2362 號、109
13 年度台上字第760 號判決意旨可參）。又所謂被保險人已
14 在疾病中者，係指疾病已有外表可見之徵象，在客觀上被
15 保險人不能諉為不知之情況而言（最高法院90年度台上字
16 第89 號、95年度台上字第359 裁判意旨參照），而所謂
17 被保險人是否知悉疾病，只須其已知悉有該方面之疾病為
18 已足，並不須確切知悉醫學上之病證明稱為必要。是被保
19 險人於保險契約訂立或生效前已發生或已在是項疾病中
20 者，該是項疾病即不在保險契約之承保範圍內，依法保險
21 人即無負給付保險金額之責任。

22 2.上訴人主張被上訴人自國中時起即罹患吉特曼症候群，並
23 常有低血鉀症狀，其明知此情，卻未於90年5月27日投保
24 系爭保險契約時告知等情，業據其提出安南醫院110年出
25 院病歷摘要為證（原審卷一第69至74頁），被上訴人就此
26 則予否認，辯稱低血鉀之原因多端，當年可能為學生時期
27 減肥或厭食，營養攝取不足所致，況其迄今均未曾進行基
28 因檢測，並未確診罹患吉特曼症候群云云。經查：

29 (1)依本院向國立成大醫院醫學院附設醫院（下稱成大醫
30 院）函調之被上訴人於85年至90年間就診紀錄，被上訴
31 人為00年0月00日生，其於86年1月6日即曾因血鉀質偏

01 低（僅3.4）、食慾不振、嘔吐等症狀，至成大醫院門
02 診就醫時，經醫師於病歷上為「Giterman's syndrome
03 （吉特曼症候群）」及「Hypolalemia(低血鉀)」等語
04 之記載，且開立一週藥物治療（本院卷第233頁）；後
05 復於87年11月13日至該院門診，血鉀質3.5，亦經醫師
06 診斷「Hypolalemia, R/O Giterman's syndrome（低血
07 鉀，疑似吉特曼症候群）」等語，並開立2周處方藥物
08 治療（本院卷第235頁）；其後再因餐後嘔吐、低血鉀
09 於同年12月17日至29日住院治療，其出院病歷摘要中就
10 出院診斷仍有「①Hypolalemia, R/O Giterman's syndr
11 ome（低血鉀，疑似吉特曼症候群）、Metabolic alkal
12 osis（伴隨代謝性鹼中毒）」等語之診斷（本院卷第11
13 7頁）；另依其於88年間（日期不明）之門診病歷，血
14 鉀質降至2.4，醫師診斷結果再次記載「Giterman's s
15 yndrome（吉特曼症候群）、Hypolalemia、Metabolic
16 alkalosis（伴隨低血鉀、代謝性鹼中毒）」等語（本
17 院卷第239頁），則依上開就醫資料，被上訴人於86至8
18 8年間，即有多次因低血鉀、嘔吐、代謝性鹼中毒等症
19 狀就醫、住院，並曾經成大醫師2次診斷其罹患吉特曼
20 症候群或疑似此症之情形，應可認定。

21 (2)又依卷附成大醫院95年9月6日診斷證明書，被上訴人於
22 95年8月29日亦曾因妊娠31週子宮早期宮縮及「低血鉀
23 症」及羊水過少併胎兒生長遲緩住院，至同年0月0日生
24 產（本院卷第99頁），即其於95年間懷孕時期，仍有低
25 血鉀之症狀存在。另被上訴人自99年7月25日起至112年
26 9月20日止，因「低血鉀」之原因就診或住院之次數，
27 合計高達109次，其中多次診斷證明除記載「低血鉀」
28 外，亦同時提及「鹼毒症」、「Giterman's syndrom
29 e」、「低血鉀（吉伯特氏症候群）」等語，此有診斷
30 證明書及理賠紀錄表可憑（原審卷二第11至669頁），
31 再者，安南醫院於被上訴人110年12月30日出院病歷摘

01 要中之病史記載「This 38 year old male had past h
02 istory of (1)Giterman's disease with hypolalemia
03 (國中開始) with drug regularly control. …(6)Hyp
04 opotassaemia, susp. Bartter's syndrone or Giterma
05 n's syndrome on 102/11/10…」等語，明載被上訴人
06 自國中時期即罹患吉特曼症候群、低血鉀，目前穩定服
07 藥控制中，並自102年11月10日起多次在該院就醫之病
08 史（原審卷一第69頁）。以成大醫院、安南醫院於被上
09 訴人20餘年因低血鉀等症而就診、住院後之診斷，均有
10 為吉特曼症候群之判斷，此亦核與該症之診斷標準相
11 合，且被上訴人歷來亦均依此服藥控制，則其雖因自由
12 意志而迄未曾進行基因檢測以為最終確定，惟依其上揭
13 病史，暨其自95年以降長達10餘年之期間，仍持續因
14 「低血鉀」等「吉特曼症候群Giterman's syndrome」
15 之病癥就診，且次數高達百餘次，與其於86至88年間之
16 診斷結果，互核一致，應堪認其於90年5月27日投保系
17 爭保險前，在成大醫院之就診疾病為「吉特曼症候群」
18 無誤，且此並非如被上訴人所辯僅是因其一時減肥、節
19 食造成營養不良之偶然狀況，蓋若非身體疾病而為日常
20 飲食致營養攝取不足所致，衡無可能會有百餘次發生且
21 伴隨鹼毒症而須住院之情者，被上訴人徒以其迄未曾進
22 行基因檢測無法確診云云否認，尚無可採。

23 (3)被上訴人復辯稱其於90年5月27日投保系爭保險契約
24 時，並不知自己是否罹患吉特曼症候群云云，然其於投
25 保系爭保險前，已多有低血鉀、鹼中毒等「吉特曼症候
26 群」病癥，並經成大醫院診斷患有該症，業如上述，而
27 被上訴人於投保系爭保險契約時僅17歲尚未成年，既已
28 有前開病症外表可見之徵象，且經住院診斷，其法定代
29 理人自不可能不知，且如上述之安南醫院病歷既為如是
30 記載，而被上訴人於85至90年間並未曾至安南醫院就
31 醫，此經安南醫院函覆明確（本院卷第103頁），則上

01 開病史應係透過被上訴人本人之主訴而來，可徵被上訴
02 人及其法定代理人對於自己確有「低血鉀」、「吉特曼
03 症候群」之相關疾病，確已知悉。然被上訴人及其法定
04 代理人吳雪惠於投保時，就要保書上關於「被保險人過
05 去五年內是否曾因受傷或生病住院七日以上」之告知事
06 項欄位保持空白，並未勾選是或否乙節，有要保書可佐
07 （原審審保險卷第57頁），堪認其係有意隱瞞被上訴人
08 曾於86年至88年間因低血鉀及吉特曼症候群伴隨代謝性
09 鹼中毒住院治療等情事。則本件被上訴人應係帶病投
10 保，並於投保時刻意隱瞞前開病症，可堪認定。

11 3. 上訴人就被上訴人因低血鉀病症之就醫，是否須負保險
12 責任？

13 查被上訴人自99年間起至112年間止，因「低血鉀」病症
14 就醫計109次，並向上訴人申請保險金理賠計401萬6,493
15 元等情，有上訴人所提保險給付通知書、保險金申請書及
16 診斷證明書等件為憑（原審卷二第11至669頁），且為兩
17 造所不爭執，應可認定。而被上訴人於90年5月27日投保
18 系爭保險時即已罹有低血鉀、吉特曼症候群方面之疾病，
19 並為其本人及法定代理人所知悉，業如前述，則依保險法
20 第127條之規定，上訴人就被保險人關於「吉特曼症候
21 群」有關之低血鉀相關疾病，本無庸負給付保險金之責
22 任，上訴人主張被上訴人受領該部分保險金係無法律上原
23 因受有利益，並致其受有損害，應依不當得利返還，自屬
24 有據。

25 (三) 上訴人之抵銷抗辯有無理由？

26 按二人互負債務，而其給付種類相同，並均屆清償期者，各
27 得以其債務，與他方之債務，互為抵銷。本件被上訴人固得
28 依系爭保險契約請求上訴人給付100萬元，然上訴人另得依
29 不當得利之法律關係請求上訴人返還401萬6,493元，均如前
30 述，經上訴人以上開不當得利返還債權抵銷後，其所得請求
31 被上訴人給付之金額尚餘301萬6,439元（4,036,439元－1,0

01 00,000元=3,016,439元)，是其反訴此部分之請求為有理
02 由，逾此範圍則屬無據。而被上訴人之保險金債權經抵銷後
03 已無剩餘，故被上訴人本訴請求上訴人給付100萬元，不應
04 准許。

05 六、綜上所述，被上訴人本訴依系爭保險契約，請求上訴人給付
06 100萬元本息，於經上訴人主張抵銷後已無所餘，其請求為
07 無理由，應予駁回；上訴人反訴依不當得利之法律關係，請
08 求被上訴人給付301萬6,439元及自114年3月29日（送達回執
09 見原審卷一第267頁）起至清償日止按週年利率5%計算之利
10 息，為有理由，逾此範圍之請求則無理由，應予駁回。原審
11 就上開本訴部分及上訴人反訴有理由部分，為上訴人敗訴之
12 判決，均有未洽，上訴人指摘原判決該部分不當，求予廢棄
13 改判，為有理由，爰由本院改判如主文第二、三項所示。又
14 原審就上訴人反訴其餘不應准許部分為其敗訴之判決，經核
15 於法並無不合，上訴意旨指摘原判決此部分不當，求予廢棄
16 改判，為無理由，應駁回其上訴。

17 七、本件待證之基礎事實已明，兩造所為其他攻防方法及證據資
18 料，均不影響判決之結果，爰不逐一贅論，併此敘明。

19 八、據上論結，本件上訴為一部有理由，一部無理由，判決如主
20 文。

21 中 華 民 國 115 年 2 月 4 日

22 民事第一庭

23 審判長法 官 黃宏欽

24 法 官 劉傑民

25 法 官 謝雨真

26 以上正本證明與原本無異。

27 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，其
28 未表明上訴理由者，應於上訴後20日內向本院提出上訴理由書
29 （均須按他造當事人之人數附繕本）。上訴時應提出委任律師或
30 具有律師資格之人之委任狀，並依附註條文規定辦理。如委任律
31 師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

01 中 華 民 國 115 年 2 月 4 日
02 書記官 林秀珍

03 附註：

04 民事訴訟法第466條之1：

05 對於第二審判決上訴，上訴人應委任律師為訴訟代理人，但上訴
06 人或其法定代理人具有律師資格者，不在此限。

07 上訴人之配偶、三親等內之血親、二親等內之姻親，或上訴人為
08 法人、中央或地方機關時，其所屬專任人員具有律師資格並經法
09 院認適當者，亦得為第三審訴訟代理人。

10 第1項但書及第2項情形，應於提起上訴或委任時釋明之。