臺灣新北地方法院民事判決

114年度保險字第9號

原　　告　蕭妘蓁

訴訟代理人　鄭伯虎

被　　告　台灣人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　許舒博

訴訟代理人　彭國瑋

洪佩雲

黃庭堅

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國115年8月27日言辯論終結，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、程序方面：

按原告於判決確定前，得撤回訴之全部或一部。但被告已為本案之言詞辯論者，應得其同意，民事訴訟法第262條第1項定有明文。經查，原告提起本件訴訟，原以台灣人壽股份有限公司、全球人壽保險股份有限公司為被告，並聲明：㈠被告台灣人壽保險股份有限公司（下稱台灣人壽公司）應給付原告新臺幣（下同）157萬1,250元，及自民國113年9月7日起至清償日止，按年息10%加計遲延利息。㈡全球人壽保險股份有限公司應給付原告20萬元。㈢原告願供擔保請准宣告假執行。嗣於115年8月27日言詞辯論期日，原告撤回對全球人壽股份有限公司之起訴，經到庭全球人壽股份有限公司之訴訟代理人表示同意撤回（見本院卷二第436至437頁），是原告已合法撤回對全球人壽股份有限公司之訴訟，故此部分已非本件審理範圍，毋庸裁判，合先敘明。

貳、實體方面：

一、原告主張：原告於112年7月17日以自己為要保人暨被保險人，向被告投保保單號碼0000000000號之「台灣人壽傳承富足利率變動型終身壽險」，並附加「台灣人壽金卡安心一年定期重大傷病健康保險附約」、「台灣人壽愛無慮A型一年定期癌症健康保險附約」、「台灣人壽一年期癌症健康保險附約」（下合稱系爭保險契約）。嗣因身體不適於113年8年4月入住國立臺灣大學附設醫院（下稱臺大醫院）治療，並經診斷確認罹患左下肺葉肺腺癌，已符合上述附約重大傷病類別之要件，被告自應給付如附表所示之保險金，合計157萬1,250元，詎經原告於113年8月21日請求被告於15日內給付保險金，被告竟以原告帶病投保及違反告知事項為由，拒絕理賠並解除契約，然原告並無帶病投保，違反告知事項與左下肺葉肺腺癌也沒有因果關係，被告解除契約亦已過1個月除斥期間。為此，爰依系爭保險契約之法律關係，提起本件訴訟，並聲明：㈠被告應給付原告157萬1,250元，及自113年9月7日起至清償日止，按年息10%加計遲延利息。㈡原告願供擔保請准宣告假執行。

二、被告則以：原告罹患左下肺葉肺腺癌既係因投保前已存在之玻璃毛樣病灶加劇惡化而來，故系爭保險契約訂立時，原告已在疾病中，依保險法第127條規定，被告自不負給付保險金之義務。又原告於投保系爭保險契約前，曾因重度憂鬱症、肝炎、氣喘等疾病就醫，且於投保前3個月檢查出左下肺葉呈現肺腺癌早期之病灶即玻璃毛樣病灶，卻未於投保系爭保險契約時據實告知，致變更及減少被告對於危險之評估而予以承保；而被告係於113年8月22日收受原告之理賠申請後，陸續向各醫療院所調閱原告之就診病歷，最早於11月4日始知被告有罹患重度憂鬱症，是被告於12月2日依保險法第64條及保單條款以存證信函解除系爭保險契約，並未逾越除斥期間，兩造已無保險契約關係。綜上，原告之請求顯無理由，應予駁回，並聲明：㈠原告之訴暨假執行之聲請均駁回。㈡如受不利之判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

三、原告於112年7月17日以自己為要保人暨被保險人，向被告投保系爭保險契約，於113年8年4月住院，經臺大醫院診斷確認罹患左下肺葉肺腺癌，若符合請領保險金要件，原告得依如附表所示之條款，請求被告給付共157萬1,250元保險金；而被告於113年8月22日受理原告請求給付保險金，然拒絕給付並於113年12月2日寄發解除契約之存證信函，原告於113年12月3日收受等事實，有系爭保險契約、要保書、臺大醫院診斷證明書、病理組織檢查報告、保險金申請書、審核結果通知書、存證信函及回執等件在卷可稽（見本院卷一第25至302頁，卷二第93至128頁），且為兩造所不爭執，此部分事實自堪信為真實。

四、本院得心證之理由：

原告以保險事故已發生，被告未依約給付保險金為由，依系爭保險契約之法律關係請求給付保險金，惟為被告否認，並以前詞置辯，故本件爭點為：㈠原告是否帶病投保，被告依保險法第127規定拒絕給付，有無理由？㈡原告有無違反保險法第64條規定之告知義務，致變更及減少被告對於危險之評估？被告得否解除系爭保險契約？㈢被告為解除系爭保險契約之意思表示，是否已逾保險法第64條第3項規定之除斥期間？茲分別論述如下：

㈠原告並非帶病投保，被告依保險法第127規定拒絕給付，為無理由：

1.按保險契約訂立時，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，保險法第127條定有明文。該條立法理由謂：「健康保險關係國民健康、社會安全，增訂本條條文，規定被保險人罹患疾病或已值妊娠時，仍可訂健康保險契約，以宏實效，惟保險人對於是項疾病或分娩不負給付保險金額責任，以免加重全部被保險人對於保險費之負擔」，其立法意旨除在防止發生被保險人帶病投保之道德危險外，亦兼有顧及健康保險承保疾病多非限於單一種類，而疾病種類繁多且具有重疊發生可能性，

為達成被保險人透過保險方式分散罹患其他疾病危險，落實健康保險目的，故使健康保險被保險人罹患疾病或已值妊娠時，仍可訂立健康保險，保險契約並非當然無效，但保險人對投保時已存在之該項疾病不負給付保險金之責（最高法院108年度台上字第2362號、109年度台上字第760號判決意旨可參）。又保險法第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（最高法院90年度台上字第89號、95年度台上字第359號判決意旨可參）。

2.經查，兩造於112年7月17日訂立系爭保險契約前，原告固於112年4月18日健康檢查時，以電腦斷層檢查方式，發現左下肺葉有1個0.2公分的結節，以及1個0.7公分的毛玻璃結節，此有臺安醫院高階醫學影像中心健康檢查報告書、電腦斷層圖片、個人健康檢查記錄單等件在卷可稽（見本院卷二第341至353頁），然依該檢查報告之說明「醫學報告『單一結節』指的是肺間質上的陰影小於3公分者。引起肺部小結節的原因有許多，例如感染、非因感染引起的發炎、腫瘤、先天性或其他罕見的原因。但是有不少比率尤其是大於2公分的結節後來被證實為惡性。鈣化小結節一般多視為良性病灶。在胸部Ｘ光上，單一結節很少在9㎜以下被發現，但是對於電腦斷層術而言卻沒有太多的困擾。」可知，原告所檢查出的結節形成原因有許多，並不當然為癌症前兆，且通常為大於2公分的結節才比較容易被證實為惡性，故該次檢查報告之建議僅為「6個月定期胸腔CT追蹤」，並無確診原告已罹患左下肺葉肺腺癌，或可認為是左下肺葉肺腺癌的前期症狀。

3.次查，臺大醫院確診原告罹患左下肺葉肺腺癌之經過為「蕭転蓁君（以下簡稱病人）於112年4月18日接受健康檢查時發現左下肺有一個約7㎜毛玻璃樣陰影，於113年6月5日首次至本院就診，並安排於113年6月25日再次接受電腦斷層檢查，追蹤此左下肺異常陰影。113年7月17日來本院門診看診，因

此毛玻璃樣陰影在113年6月25日的電腦斷層影像上看起來，較上次檢查時更為清楚，無法排除惡性的可能性；經與病人討論，病人同意接受手術切除。遂於113年8月4日入院，113年8月5日接受左下肺毛玻璃樣病灶切除手術，於113年8月7日出院，術後病理診斷為左下肺微浸潤腺癌。」，此有臺大醫院114年10月8日校附醫秘字第1140904468號函及所附回復意見表在卷可稽（見本院卷二第263至265頁）。依臺大醫院上開回復，可知原告於113年6月25日再次接受臺大醫院的電腦斷層影像，才發現毛玻璃樣陰影更為清楚，已無法排除惡性的可能性，接受切除手術後，透過病理診斷才確診為左下肺葉肺腺癌。故原告投保之前，尚無法確知其已罹患左下肺葉肺腺癌，或客觀上已可認知到其有左下肺葉已有肺腺癌的前期症狀，而原告係於112年7月17日與被告訂立系爭保險契約，明顯早於原告確診左下肺葉肺腺癌，難認原告有帶病投保情形。從而，被告辯稱原告帶病投保，其得依保險法第127條規定拒絕給付本件保險金，並無理由。

㈡原告違反保險法第64條規定之要保人告知義務，致變更及減少被告對於危險之評估，被告得依上開規定解除契約：

1.按訂立契約時，要保人對於保險人之書面詢問，應據實說明。要保人有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，足以變更或減少保險人對於危險之估計者，保險人得解除契約；其危險發生後亦同，保險法第64條第1項、第2項本文定有明文。此規定乃因保險契約為最大誠信契約，倘要保人有故意隱匿，或因過失遺漏，或為不實之說明，足以變更或減少保險人對於危險之估計之情事，要保人如主張保險人不得解除保險契約，即應證明保險事故與要保人所未告知或不實說明之事項並無關聯，且該事項已確定對保險事故之發生不具任何影響，保險人亦未因該未告知或不實說明之事項，而造成額外之負擔始可。亦即須就保險事故與要保人所未告知或不實說明之事項間之無關聯，證明其必然性；倘有其或然性，即不能謂有上開法條但書適用之餘地，保險人非不得解

除保險契約（最高法院98年度台上字第1745號、92年度台上字第1761號、88年度台上字第2212號判決參照）。是以，於保險契約訂立時，要保人須將保險人所承擔危險之有關事項告知，作為保險人核定是否接受要保及應適用何種保險費率承保之參考，而告知義務之內容，原則上以保險人書面詢問之事項為限，且要保人若對保險人書面詢問之事項有隱匿、遺漏或不實說明之情事時，仍須視其故意隱匿，或因過失遺漏，或為不實之說明，是否為重要事項而足以變更或減少保險人對於危險之估計而定。

2.經查，原告在投保前有因為重度憂鬱症、肝炎等疾病接受醫師治療及用藥，且曾於112年4月18日接受胸腔肺部電腦斷層檢查，發現左下肺葉有0.2公分結節及0.7公分之毛玻璃結節，經醫師建議6個月定期追蹤檢查等情，有遠東聯合診所病歷、亞東紀念醫院病歷、麗景中醫診所診療紀錄、臺安醫院高階醫學影像中心健康檢查報告書、聯安診所個人健康檢查紀錄單可稽（見本院卷二第183至第頁、第341至353頁），足見原告於投保系爭保險契約前，已有要保書「主契約被保險人告知事項」欄第1項「過去兩年內是否曾因接受健康檢查有異常情形而被建議接受其他檢查或治療？（亦可提供檢查報告代替回答）」、第3項第⑵、⑷款「過去五年內是否曾因患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥？⑵...精神病。⑷肝炎...」之應告知事項，詎原告均勾選「否」，此有要保書在卷可憑（見本院卷二第99頁），堪認原告系爭保險契約訂立時，對於被告之書面詢問，確有隱匿及未據實說明之情形無訛。

3.而原告左下肺葉之異常情形，顯與其嗣後罹患左下肺葉肺腺癌有直接關係，堪認原告未據實說明之情形，已有直接變更或減少被告對於危險之估計。再者，原告在投保時職業為保險業從業人員，職稱為「永旭保經業務處經理」，除為要保人及被保險人外，更身兼自己之保險業務員（經紀人），此有要保書在卷可稽（見本院卷二第93、99、100頁），故原

告深具保險專業知識與經驗，其顯然明知投保時之要保人之誠實告知義務，對於保險公司危險估計之重要性，然其卻故意隱匿為不實之說明，自有變更或減少被告對於危險之估計，何況原告所隱匿的左下肺葉結節異常，更是與其之後罹患的左下肺葉肺腺癌關係密切，已如前述，原告違反誠信原則至為灼然，被告自得依保險法第64條規定解除系爭保險契約。

㈢被告已合法解除系爭保險契約，並無逾保險法第64條第3項規定之除斥期間：

1.按要保人有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，足以變更或減少保險人對於危險之估計者，保險人得解除契約；其危險發生後亦同。但要保人證明危險之發生未基於其說明或未說明之事實時，不在此限。前項解除契約權，自保險人知有解除之原因後，經過1個月不行使而消滅，此見保險法第64條第2、3項規定自明。次按契約解除權之行使，僅須有解除權之一方，以意思表示向他方為之，是解除契約之意思表示，性質上為形成權之單獨行使，一經到達他方即發生效力。又保險法對於如何計算期間之方法別無規定，仍應適用民法第119條、第120條第2項始日不算入之規定。蓋「始日」在通常情形，多不足1日，倘以1日計算，即與社會一般習慣不合（最高法院93年度第8次民事庭會議決議參照）。

2.經查，本件原告違反據實告知義務，被告已於113年12月2日寄發解除契約之存證信函，原告於113年12月3日收受等事實，均經認定如前，原告固辯稱被告之解除權已逾1個月除斥期間云云，然原告因罹患左下肺葉肺腺癌，於113年8月22日向被告申請理賠後，被告始陸續向各醫療院所調閱原告之就診病歷，並分別於113年11月4日、11月8日、11月13日取得遠東聯合診所病歷、亞東紀念醫院病歷及麗景中醫診所診療紀錄，此可見上開醫療紀錄被告承辦人員蓋用之日期戳印可證（見本院卷二第183、187、191頁），是被告知悉原告違反據實告知義務之時間點，最早可追溯至113年11月4日，

依前段規定及說明，被告於1個月內即113年12月4日前向原告為解除系爭保險契約之意思表示，即未逾除斥期間，而被告已於113年12月2日寄發解除契約之存證信函，原告則於113年12月3日收受，此有存證信函及回執等件在卷可稽（見本院卷二第123至128頁），是被告解除系爭保險契約並未逾除斥期間，系爭保險契約已合法解除，堪以認定。

㈣綜合上開事證，原告雖無法認定有帶病投保，被告無從依保險法第127規定拒絕給付，然原告有違反要保人之誠實告知義務，致變更及減少被告對於危險之評估，被告已依保險法第64條規定合法解除系爭保險契約，從而，原告請求被告給付保險金及利息，並無理由。

五、綜上所述，原告依系爭保險契約之法律關係，請求被告付原告157萬1,250元及遲延利息，均無理由，應予駁回。又原告之訴既經駁回，其假執行之聲請已失所依附，應併予駁回。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘主張及攻擊防禦方法與證據，經本院斟酌後，與本件判決結果已不生影響，故不一一論列，附此敘明。

七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　9　　月　　30　　日

民事第六庭　　法　官　陳宏璋

以上正本證明與原本無異。

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　　115　　年　　9　　月　　30　　日

書記官　李淑卿

附表

保險契約名稱	條款	項目	金額（新臺幣）
金卡安心一年定期重大傷病健康保險附約	第12條第1項	重大傷病保險金	50萬元
愛無慮A型一年定期癌症健康保險附約	第14條第1項	癌症重度保險金	100萬元

一年期癌症健康保險附約	第8條第1項	癌症住院日額保險金	1萬元
	第10條第1項	癌症療養保險金	1萬元
	第11條	癌症住院手術醫療保險金	5萬元
	第14條第1項	癌症住院前後門診保險金	1,250元
		合計金額	157萬1,250元