

宣 示 判 決 筆 錄

114年度板保險簡字第3號

原 告 翁志成

被 告 遠雄人壽保險事業股份有限公司

法定代理人 孟嘉仁

訴訟代理人 劉煌基律師

複代理人 林心澄律師

上列當事人間114年度板保險簡字第3號請求給付保險金事件於中華民國114年9月2日辯論終結，於中華民國114年10月14日下午4時30分整，在本院板橋簡易庭公開宣示判決，出席職員如下：

法 官 李崇豪

法院書記官 葉子榕

通 譯 曾筠婷

朗讀案由到場當事人：均未到

法官宣示判決，判決主文、所裁判之訴訟標的及其理由要領如下：

主 文

原告之訴及其假執行之聲請均駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由要領

一、原告主張：

(一)原告即要保人及被保險人於民國（下同）112年3月10日向被告投保保單號碼0000000000號之保險契約，該契約並有附加「安心康富醫療健康保險附約」（下稱系爭附約）。經查，原告112年10月25日遭臺北醫學大學附設醫院診斷罹患阻塞性睡眠呼吸中止症，並於隔日接受舌根及軟顎無線射頻手術，因此於同月25日至27日住院三天，且原告又於同年11月4日回診，有臺北醫學大學附設醫院診斷證明書可稽。

(二)原告爰依系爭附約規定，向被告公司請求給付系爭保險事故之保險金，惟被告於113年6月22日以遠壽理賠字第11204728

01 4號函通知原告：「依據安心康富醫療健康保險附約條款

02 【名詞定義】之約定，疾病，係指契約生效日起（或復效日
03 起）所發生的疾病。根據您本次提出之理賠申請並經瞭解，
04 發現本次之疾病在臺北醫學大學附設醫院112/10/25入院治
05 療時，主訴『多年來打鼾並伴隨呼吸暫停，近期病情加
06 重』，本次所請實屬契約生效日之前的疾病，並不在前述醫
07 療險的保險範圍。所以，我們無法依約給付保險金」，另被
08 告於113年9月13日再以遠壽字第1130017302號函稱：「四、
09 經查，台端於112年3月10日投保，依臺北醫學大學附設醫院
10 112年5月20日門診病歷記載：『…診斷：1. G47.33阻塞性
11 睡眠呼吸中止（成人）…』。112年10月25日至同年10月27
12 日出院病歷摘要記載：『…病史：snoring with witnessed
13 apnea for years, with progression recently. …』，台
14 端已有打鼾伴隨呼吸中止症狀多年，皆為所謂『阻塞性睡眠
15 呼吸中止症』之相關症狀，而台端於112年3月10日投保前即
16 已存在『阻塞性睡眠呼吸中止症』，且台端於主觀上已有所
17 表現之跡象，故台端於客觀上難以諉為不知。」亦即，被告
18 以原告於投保前已罹患疾病為由，拒絕賠付本件保險事故之
19 保險金云云。然而，被告罔顧該「snoring with witnessed
20 apnea for years, with progression recently」之記載，
21 其實是病患自己的主訴內容，根本並非醫師診斷結果，且臺
22 北醫學大學附設醫院護理紀錄單更載明：「過去病史：無，
23 過敏史：無」，足見原告投保時根本未確診阻塞性睡眠呼吸
24 中止症，故原告迫不得已起訴請求被告給付保險金新臺幣
25 （下同）140,518元：原告依系爭附約第12至17條規定，請
26 求被告給付住院日額保險金6,000元、住院醫療輔助保險金
27 1,500元、住院慰問保險金14,000元、住院前後門診保險金
28 1,000元及住院醫療費用保險金118,018元，共計140,518元
29 之保險金。

30 (三)本件爭點在於「系爭附約訂立時，原告是否罹患阻塞性睡眠
31 呼吸中止症？」，就該爭點，原告謹陳述意見如下：

01 按保險法第127條明定：「保險契約訂立時，被保險人已在
02 疾病或妊娠情況中者，保險人對是項疾病或分娩，不負給付
03 保險金額之責任。」本件被告既係以保險法第127條為由拒
04 賠保險金，則本件爭點係「系爭附約訂立時，原告是否罹患
05 阻塞性睡眠呼吸中止症？」原告認為該爭點的證明方法，應
06 係函詢實際為原告臨床治療的臺北醫學大學附設醫院張廷碩
07 醫師，然而被告捨此不為，卻無端將原告主訴事項與臺北醫
08 學大學附設醫院的診斷結果混為一談，更罔顧護理紀錄單載
09 明：「過去病史：無，過敏史：無」，顯見被告主張委無足
10 取。蓋衡諸常情，一般常人只會知悉自己睡覺有打鼾情狀，
11 殊難想像會知道自己罹患阻塞性睡眠呼吸中止症？是以，被
12 告僅憑原告主訴內容，率稱原告於系爭附約訂立時，已罹患
13 該病症，顯屬無稽；甚至被告未曾詢問本案實際臨床治療的
14 張廷碩醫師，逕以其他並未實際對病患為診斷之醫師意見，
15 驟稱原告投保前已罹患病症，更無理由，謹提供相關法院實
16 務見解並說明如下：

- 17 1.我國法院向來認為保險人不得以病患主訴內容為由，率稱病
18 患投保前已罹患該疾病而拒絕賠付保險金：按「惟上開病歷
19 記載內容僅為上訴人就醫時之主訴，並非醫師診斷結果，已
20 難遽為憑認上訴人自98年1月間即罹患重度憂鬱症。且經本
21 院向馬偕醫院函詢，該院覆稱：『病人鄭君（按即上訴人）
22 於98年9月於本院精神科就診，之前並無精神科就診紀錄，
23 僅可確定於98年9月有憂鬱症之情形，至於何時發病，無法
24 由病歷得知，因此診斷需經會談，方可確定診斷。病歷上所
25 載之時序，並指發病時間，故不得因此判斷上訴人於98年初
26 即已罹患重鬱，當時可能尚未達重鬱標準。』，尤見尚不能
27 徒憑上開病歷記載，即遽認上訴人於98年4月7日簽訂系爭保
28 險契約時已罹有重度憂鬱症。況依上開病歷記載，上訴人主
29 訴於98年年初因合資公司之股權糾紛而失業，以致情緒低落
30 等情，此實亦與一般正常之人於遭逢事業、婚姻等重大變故
31 時所可能產生一時之情緒反應共通經驗，尚無明顯不符之

01 處，此外被上訴人復未能提出上訴人在投保時客觀上已罹患
02 憂鬱症，則其辯以上訴人於系爭保險契約成立時已在重度憂
03 鬱症之中，依保險法第127條及系爭主約二條款第2條第1
04 項、系爭附約二條款第2條第4項及系爭附約一第2條第7項之
05 約定，伊就系爭醫療不負給付保險金額之責任云云，自難認
06 為有理。」臺灣高等法院103年度保險上易字第19號民事判
07 決可資參照，足見我國法院向來認為保險人不得以病患主訴
08 內容為由，率稱病患投保前已罹患該疾病而拒絕賠付保險
09 金。

10 2.我國法院向來認為保險人不得以並未實際對病患為診斷之其
11 他醫師意見為由，拒絕給付保險金：按「病患之身體狀況、
12 康復程度、有無受感染之危險，應以實際臨床治療之醫師最
13 為清楚，而評議中心所諮詢之醫療顧問既未實際對被上訴人
14 為診斷，則被上訴人是否有住院必要，即非取決該非診治醫
15 師之判斷，故評議中心評議書亦難為有利上訴人之認定。」
16 臺灣高等法院112年度保險上易字第3號民事判決揭槩在案，
17 另 鈞院113年度重保險簡字第1號民事判決亦同此見解，足
18 見我國法院向來認為保險人不得以未實際對病患為診斷之其
19 他醫師意見為由，拒絕給付保險金。

20 3.小結：基於上述，被告未曾詢問實際對原告診斷之臺北醫學
21 大學附設醫院，率稱原告於投保前即已罹患阻塞性睡眠呼吸
22 中止症，顯屬率斷，故被告以保險法第127條為理由，拒絕
23 理賠原告140,518元之保險金，應無理由。

24 (四)為此，爰依兩造間保險契約法律關係提起本訴，求為判決：
25 被告應給付原告140,518元，及自起訴狀繕本送達翌日起至
26 清償日止按年息百分之10計算之利息等語。

27 二、被告則辯以：

28 (一)原告就本件訟爭事件曾向金融消費評議中心申請評議，並經
29 該中心做成「就申請人之請求尚難為有利申請人之認定」之
30 決議，足證被告婉拒給付並非無據

31 1.原告以其於112年10月25日至27日因阻塞性睡眠呼吸中止症

01 至台北醫學大學附設醫院接受舌根及軟顎無線射頻手術為
02 由，向被告主張依兩造簽訂之遠雄人壽安心康富醫療健康保
03 險附約（RM2，下稱系爭附約）給付保險金，經被告婉拒後
04 原告遂向金融消費評議中心申請評議，經該中心檢視原告病
05 歷資料後，認為申請人（即原告）之主張不可採，理由則略
06 以「依所附病歷資料與出院病摘，門診主訴皆為阻塞性睡眠
07 呼吸中止症，主訴與病史有打鼾、明顯的及目睹的呼吸中止
08 現象已有多多年且近來更嚴重，打鼾有很大部分有睡眠時呼吸
09 中止症，…以門診理學檢查的咽喉內視鏡表現與多功能睡眠
10 呼吸檢查的停止呼吸指數來推論此主訴應於首次門診前（11
11 2年5月20日）至少2個月前既有之疾病表現，應無法諉為不
12 知...系爭疾患應屬保前疾病，依保險法第127條規定，相對
13 人（即被告）不負給付保險金之責任」此有金融消費評議中
14 心113年評字第4228號評議書可參。

15 2.簡言之，原告以本件相同原因事實向金融消費評議中心提出
16 評議申請後，經該中心委託專業醫師檢視原告全部就診病歷
17 及病理檢查結果，認定原告於投保前業已罹患睡眠呼吸中止
18 症，雖然原告於投保後方因系爭疾病就醫治療，惟既然系爭
19 疾病係發生在投保前且客觀上已有原告不得諉為不知之症狀
20 存在，則依保險法第127條規定，被告不負給付保險金之責
21 任。

22 3.金融消費評議中心乃係政府特別設立作為金融消費爭議處理
23 之機制，其立法目的係為落實強化金融消費者保護各項措
24 施，以期達成保護權益、增進對市場之信心及促進金融市場
25 健全發展，對於此類保險金融消費爭議事件，金消中心於評
26 議前均會多方諮詢專業醫師意見，並且本於最大善意與公平
27 待客原則對金融消費者做最有利之解釋。惟在本件，該中心
28 依據原告所提出之申請資料諮詢不只一名專業顧問醫師，均
29 認定原告執以申請評議保險事故確實有該當保險法第127條
30 可認為保前疾病之表徵，因此做成拒絕原告申請之評議結
31 論，核與被告婉拒原告理賠申請之事由相同，由此足認被告

婉拒原告理賠之申請，確屬有據。

(二)保險法第127條明文規定，被保險人於投保時已在疾病中，保險人就因此所生之疾病不負給付保險金之責任，乃係為維持保險制度之基本原則，不容恣意破壞

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任。保險法第127條定有明文。該條立法理由則以，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。

2.次按，保險法第127條規定，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。其立法意旨乃在防止發生被上訴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109年度台上字第760號判決意旨參照。

3.再按，保險契約訂立時，被保險人已在疾病中者，保險人對是項疾病，不負給付保險金額之責。而被保險人是否知悉疾病，只須其已知悉有該方面之疾病為已足，並不以確切知悉醫學上之病症名稱或業經醫師診斷確定為必要。保險法第127條規定，保險契約訂立時，被保險人已在疾病或妊娠情況中者，保險人對該項疾病或分娩，不負給付保險金額之責任，至於所謂被保險人已在疾病中者，是指客觀上被保險人不能諉為不知，且已有外表可見的徵象之情況。此有最高法

01 院95年度台上字第359號判決、台灣高等法院台中分院105年
02 度保險上易字第7號判決可資參照。

03 4.是由上開實務一貫穩定見解，堪可認定保險法第127條之規
04 定，係以維持並確保保險制度中對價平衡原則、誠信原則及
05 最大善意契約原則確實落實為目的，核屬維持保險制度能長
06 期穩定運作之重要要件。故而被保險人於訂立保險契約時，
07 若已在疾病狀態中，雖不因此影響保險契約之效力，但保險
08 人對於是項於投保時客觀上既存之疾病或妊娠所致生之事
09 故，即不負給付保險金之責任，此項規定同時亦可避免藉由
10 保險制度獲取不法或不正利益之道德危險；此外，參諸上開
11 實務見解亦可知，保險法第127條所謂「已在疾病或妊娠情
12 況中」就被保險人是否知悉疾病存在，僅須其客觀上已知悉
13 有該方面之疾病或病徵為已足，並不須被保險人主觀上確切
14 知悉所罹患之病症在醫學上之病症名稱，亦毋庸經醫師診斷
15 確診為必要。

16 5.查本件情形，原告雖於締結保險契約後2個月始有就診紀
17 錄，惟無論依病歷資料中原告主訴或醫師診斷結果，均顯示
18 原告早已罹患系爭疾病長達數年之久，僅在近期症狀加劇，
19 原告或亦因此始行就診並接受系爭手術治療，惟既然原告業
20 已自承其多年來均有打鼾且伴隨呼吸中止之症狀存在，則客
21 觀上原告對於該項疾病之存在已不得諉為不知，縱使未經醫
22 師確診或知悉正確病名，仍無解於系爭疾病於投保前已存在
23 之事實，應認該當保險法第127條保前疾病之要件，被告基
24 此不予給付保險金，自屬有據。

25 (三)本件原告所罹患之疾病，依現行醫學知識及醫理並綜合原告
26 病歷資料判斷，係於投保前既已存在之保前疾病，依保險法
27 第127條規定，被告不負給付保險金之責任

28 1.查，本件原告主張伊於112年3月10日與被告締結保險契約
29 後，同年10月25日經醫師診斷罹患阻塞性睡眠而接受手術治
30 療（下稱系爭手術），並以此為保險事故之發生請求被告應
31 給付保險金，合先敘明。

01 2.然查，首先由原告之診斷證明書記載可知，原告於接受系爭
02 手術前，已於112年5月20日、8月25日、9月6日共三次先因
03 相同疾病就診，當時即診斷出原告罹患阻塞性睡眠呼吸中止
04 症，同時並幫原告排定進行多項生理檢查，有原告112年5月
05 20日病歷資料可證；次再依原告112年10月25日至27日接受
06 系爭手術後之出院病歷摘要明確載明，入院診斷原告罹患阻
07 塞性睡眠呼吸中止症，主訴及病史略以「打鼾伴隨呼吸暫停
08 多年，最近病情加重」、「這名37歲的男子多年來一直患有
09 打鼾和呼吸暫停，近期病情加重，也出現白天嗜睡的症狀，
10 咽喉鏡檢查顯示鼻咽喉環狀塌陷、舌扁桃體肥大、口壁塌
11 陷，經討論後進行手術」，有原告出院病歷摘要為佐。

12 3.是依照原告病歷資料顯示，原告固然係於5月20日方首次因
13 系爭疾病前往就診，惟依照原告主訴以及醫師多次門診診斷
14 以及為原告進行多項生理檢查後，醫師診斷原告客觀生理狀
15 況確實顯示有長期阻塞性呼吸中止之臨床症狀，才會與原告
16 討論利用手術方式解決病灶，因此並不能僅以原告首次就診
17 期日係在投保保險之後，即認定原告所罹患之疾病非保前疾
18 病，應予釐清。又，原告復抗辯稱不能僅以病患主訴內容認
19 定投保前已罹患該疾病云云，然查，原告援引之台灣高等法
20 院103年度保險上易字第19號判決，其原因事實係被保險人
21 主張罹患重度憂鬱症住院，而保險人抗辯有保險法第127條
22 之適用，另案法院判決理由雖提出「病歷記載內容僅為上訴
23 人就醫時之主訴，並非醫師診斷結果，已難遽為憑認上訴人
24 自98年1月間即罹患重度憂鬱症…」，惟憂鬱症本身係一種
25 長期持續且會隨病患主觀感受反覆起伏之一種身心疾病，其
26 診斷本身原有相當難度，故罹病與否另案判決理由認為不能
27 僅以病患主訴作為有保險法第127條適用之憑據。然於本件
28 情形，原告所罹患之阻塞性睡眠呼吸中止症係一種客觀事
29 實，可以藉由各種生理性檢查確認或至少可推論病患罹患症
30 狀之時間長短，兩種疾病實無從相互比擬；再者，衡諸經驗
31 法則，病患因疾病就診之目的必然係想獲得完善之治療，因

01 此於就診時要難有欺瞞、隱匿或誇大其病情之可能，否則可
02 能影響或延誤醫師之診斷，而無法獲得最適當之治療，因此
03 依照原告之病歷資料顯示，原告於首次就診時主訴稱伊「打
04 鼾伴隨呼吸暫停多年（For years），最近病情加重」等
05 語，堪信為實，以及原告進行系爭手術時之護理記錄上則記
06 載「病人因睡眠呼吸中止症多年，近期自覺困擾至門診看
07 診…」，均可證明原告客觀上確實罹患系爭疾病已長達數
08 年，是原告臨訟始欲否認推翻該既存之客觀證據，顯非可
09 採。

10 4.末查，原告雖於112年5月20日始因系爭疾病至台北醫學大學
11 附設醫院就診，在此之前回溯至與被告締結保險契約前則無
12 相關就診記錄，然而就診與否核屬被保險人個人主觀決定，
13 或出於經濟考量、工作因素、甚至被保險人個人逃避心態等
14 而不予就醫，但並不表示被保險人所罹患之疾病不存在，故
15 不能僅以原告於締結保險契約前未曾因系爭疾病就診，即認
16 無保險法第127條之適用，更遑論本件原告於112年3月10日
17 與被告締結保險契約後，旋即於2月後積極就診並接受手術
18 治療，兩造簽訂之系爭附約雖於契約等待期之約定，然原告
19 所為實不能排除存在道德危險之可能，且綜合上開客觀事
20 證，被告以原告所罹患之疾病為投保前既存疾病，認有保險
21 法第127條之適用婉拒理賠，非屬無據各等語。

22 三、法院之判斷：

23 (一)按保險契約訂立時，被保險人已在疾病或妊娠情況中者，保
24 險人對是項疾病或分娩，不負給付保險金額之責任；此為保
25 險法第127條定有明文。經查：原告雖主張其於簽訂保險契
26 約時，不知悉自身有阻塞性睡眠呼吸中止症，故被告應依系
27 爭保險契約理賠，給付原告140,518元云云，然依被告提出
28 原告之出院病歷摘要，其上醫生明確記載略以：「…病史：
29 snoring with witnessed apnea for years, with progres
30 sion recently. …』」，則由上開病歷摘要可知，原告於
31 與被告簽訂系爭保險附約時，即已知悉自身罹患系爭疾病

01 可能性比較高，而依兩造於系爭附約契約第2條第1款本文有
02 關名詞定義之約定為：「本附約名詞定義如下：一、『疾
03 病』：指被保險人自本附約生效日（或復效日）起所發生之
04 疾病。」則依上開系爭附約契約第2條第1款及保險法第127
05 條之規定，兩造於系爭附約契約簽訂時，原告即已知悉其罹
06 患有系爭疾病，卻仍與被告簽訂系爭保險契約，且無揭示告
07 知，不論原告內心動機為何，則因系爭疾病係簽訂系爭保險
08 附約前即已存在，基於公平性，不符合系爭保險附約及保險
09 法第127條之規定，故原告因該系爭疾病所支出之醫療費
10 用，被告自不負給付保險金之責任。是被告所辯，為可採
11 取。

12 (二)從而，原告依兩造間保險契約之約定訴請被告給付140,518
13 元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止按年息百分之10
14 計算之利息，為無理由，應予駁回，其假執行之聲請，亦失
15 附麗，應併駁回。

16 四、本件判決基礎俱已臻明確，兩造其餘攻防方法及訴訟資料經
17 本院審酌後，核與判決不生影響，無逐一論駁之必要，併此
18 敘明。

19 中 華 民 國 114 年 10 月 14 日

20 臺灣新北地方法院板橋簡易庭

21 書 記 官 葉子榕

22 法 官 李崇豪

23 上列為正本係照原本作成。

24 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
25 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
26 20日內補提上訴理由書（須附繕本）。

27 中 華 民 國 114 年 10 月 14 日

28 書 記 官 葉子榕