臺灣屏東地方法院民事判決

115年度保險簡上字第3號

上　訴　人　鄒蕉合

訴訟代理人　孫大昕律師

被 上訴 人　富邦人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　林福星

訴訟代理人　李昌明律師

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國115年3月31日本院屏東簡易庭113年度屏保險簡字第7號第一審判決提起上訴，本院於民國115年10月7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。

事實及理由

一、上訴人主張：上訴人於民國109年12月31日向被上訴人投保富邦人壽享樂扶氣定期健康保險（下稱系爭契約），約定保險金額為新台幣（下同）1萬元，保險期間自109年12月31日起至141年12月30日止。嗣上訴人於112年9月12日經診斷為糖尿病的增殖型視網膜病變、黃斑部水腫，右、左眼之最佳矯正視力均為0.02，屬於系爭契約失能程度與保險金給付表項次2-1-1「雙目均失明」之失能程度，即向被上訴人申請給付失能保險金、失能生活扶助保險金，詎被上訴人於112年12月19日以上訴人於投保系爭契約前即確診第二型糖尿病為由，拒絕給付，上訴人自得依系爭契約第8條第1項、第10條第1項、第18條第2項約定及保險法第34條規定（後二者請求擇一為有利於上訴人之判決），請求被上訴人加計年息百分之10之遲延利息給付失能保險金25萬元及失能生活扶助保險金12萬元等語，於原審聲明：被上訴人應給付上訴人37萬元，及自113年1月1日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息。

二、被上訴人則以：上訴人於104年6月30日業經診斷罹患第二型糖尿病，其糖化血色素（HbA1c）檢測值高達11.7（正常值為4至5.6，大於6.5即診斷為糖尿病），又依上訴人於109年8月11日、9月7日、9月21日之就診紀錄，已分別載有右眼白內障、左眼青光眼、黃斑部水腫等糖尿病之併發症，況上訴人於109年12月11日之糖化血色素檢測值仍達9.7，則上訴人於系爭契約成立前已罹患糖尿病，依保險法第127條規定，被上訴人就是項疾病自不負保險金給付之責。縱認被上訴人應給付保險金，於失能生活扶助保險金亦僅得計算自113年3月12日起至同年12月12日止，合計10個月等語置辯。

三、原審為上訴人敗訴之判決。上訴人不服，提起上訴，於本院聲明：㈠原判決廢棄。㈡被上訴人應給付上訴人37萬元，及自113年1月1日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息。被上訴人則答辯聲明：上訴駁回。

四、兩造不爭執之事項（本院卷第140頁）：

㈠上訴人於109年12月31日向被上訴人投保富邦人壽享樂扶氣定期健康保險契約（保單條款如原證4所示，即系爭契約），約定保險金額為1萬元，保險期間自109年12月31日起至141年12月30日止。

㈡上訴人於112年9月12日經診斷為糖尿病的增殖型視網膜病變、黃斑部水腫，右、左眼之最佳矯正視力均為0.02，屬於失能程度與保險金給付表項次2-1-1「雙目均失明」之失能程度。

㈢上訴人於112年8月29日向被上訴人申請給付失能保險金、失能生活扶助保險金（被上證2），經被上訴人於同年12月19日函覆拒絕（原證3）。

五、本件爭點為：

㈠系爭契約訂立時，上訴人是否已罹患糖尿病，且已有外表可見之徵象，客觀上無從諉為不知？

㈡上訴人分別依系爭契約第8條第1項、第10條第1項約定，請求被上訴人給付失能保險金、失能生活扶助保險金，是

否有理由？後者之數額為何？

六、本院之判斷：

㈠系爭契約訂立時，上訴人已罹患糖尿病，且已有外表可見之徵象，客觀上無從諉為不知：

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。而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而言（最高法院90年度台上字第89號裁定意旨參照）。

2.經查：上訴人於104年6月30日至屏東基督教醫院家醫科暨戒菸門診就診，其門診病情摘要記載「第二型糖尿病」、「Amaryl M（血糖藥物）」，問題回答欄記載「HbA1c（糖化血色素）11.7」等情，有病歷摘要回覆單在卷可參（原審卷第49至51頁），堪認上訴人於斯時已經醫師診斷罹患第二型糖尿病，並開立血糖藥物予以服用。又第二型糖尿病為慢性病，固有可能透過藥物、減重或生活型態調整而緩解，惟無治癒之可能，而上訴人既於104年間即有服用降血糖藥物之具體行為，則其於109年12月31日訂立系爭契約時，對於己身已罹患糖尿病一事，自無從諉為不知。是以，系爭契約訂立時，上訴人已在糖尿病之情況中之事實，甚為明確，依保險法第127條規定，被上訴人對於上訴人罹患糖尿病一事，即不負給付保險金額之責任。

㈡上訴人不得依系爭契約第8條第1項、第10條第1項約定，請求被上訴人給付失能保險金、失能生活扶助保險金：

1.按系爭契約第2條第1款前段約定：「疾病：係指被保險人自本契約生效日起持續有效三十日以後或復效日起所發生之疾病。」，第5條約定：「被保險人於本契約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害致成失能時，本公司依第八條至第十一條約定給付保險金。」，第8條第1

項約定：「被保險人於本契約有效期間內因第二條約定的疾病或意外傷害事故，經醫院醫師診斷確定致成附表所列一至十一級失能程度之一，且於失能診斷確定日仍生存者，本契約效力繼續有效，本公司按保險金額的二十五倍乘以附表所列給付比例計算所得之金額給付失能保險金。」，第10條第1項前段約定：「被保險人於本契約有效期間內因第二條約定的疾病或意外傷害事故，經醫院醫師診斷確定致成附表所列一至六級失能程度之一，且於失能診斷確定日仍生存者，本公司於失能診斷確定日起一年內之每一週月日（不論被保險人生存與否），按確診時之保險金額乘以附表所列給付比例計算所得之金額給付生活扶助保險金。」（原審卷第21至23頁），則被上訴人依系爭契約所負給付失能保險金、失能生活扶助保險金之義務，當以被保險人之失能係因「本契約生效日起持續有效30日以後或復效日起所發生之疾病」所致，為其成立要件。

2.經查：上訴人於系爭契約成立時已在糖尿病之情況中，業據前述，則糖尿病即非系爭契約第2條第1款前段所指之疾病；而上訴人於本件之失能程度係因糖尿病所致一節，有診斷證明書、長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院114年5月9日長庚院高字第1140550355號函在卷可參（原審卷第17、71頁），復為上訴人所不爭執（本院卷第140頁），則上訴人之失能，顯非因「本契約生效日起持續有效30日以後或復效日起所發生之疾病」所致，被上訴人自不負有給付失能保險金或失能生活扶助保險金之義務。是以，上訴人依系爭契約第8條第1項、第10條第1項約定，請求被上訴人給付失能保險金、失能生活扶助保險金，洵屬無據，其餘爭點即無再予審究之必要。

七、綜上所述，上訴人依系爭契約第8條第1項、第10條第1項、第18條第2項約定及保險法第34條規定，請求被上訴人給付3

7萬元本息，為無理由，不應准許。原審為上訴人敗訴之判決，並無不當。上訴意旨指摘原判決不當，求予廢棄改判，為無理由，應予駁回。

八、本件判決基礎已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及舉證，經本院審酌後，核與判決結果不生影響，無逐一論列之必要，併此敘明。

九、據上論結，本件上訴為無理由，依民事訴訟法第436條之1第3項、第449條第1項、第78條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　10　　月　　21　　日

民事第三庭　審判長　法　官　李珮妤

法　官　郭欣怡

法　官　蔡壹安

正本係照原本作成。

本判決不得上訴。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　10　　月　　21　　日

書記官　戴韶儀