

臺灣士林地方法院民事判決

113年度保險字第8號

原告 林驛家（原名林愛珊）

被告 台灣人壽保險股份有限公司

法定代理人 許舒博

訴訟代理人 蔡耀瑩

彭國璋

洪佩雲

上列當事人間給付保險金等事件，本院於中華民國114年11月19日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原告之訴及假執行之聲請均駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

甲、程序事項：

按法定代理人之代理權消滅者，訴訟程序在有法定代理人承受其訴訟以前當然停止；聲明承受訴訟，應提出書狀於受訴法院，民事訴訟法第170條、第176條分別定有明文。查原告於民國113年6月12日起訴時，被告之法定代理人為鄭泰克，嗣於113年10月4日變更為許舒博，經許舒博於113年10月30日具狀聲明承受訴訟（見本院卷(-)第212、220頁），核與前揭規定相符，應予准許。

乙、實體事項：

壹、原告主張：

一、原告以自己為要保人及被保險人，於112年2月3日向被告投保「台灣人壽新健康龍101終身醫療健康保險」（保單號碼000000000，下稱系爭健康保險），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」（下稱重大傷病附

01 約)、「台灣人壽一年期癌症健康保險附約-本人(計畫
02 三)」(下稱癌症附約),及其他附約。原告於112年5月22
03 日因經期乳房不適初次前往臺北榮民總醫院(下稱臺北榮
04 總)乳醫中心門診看診,再於112年5月29日複診經臺北榮總
05 醫師確診左側乳房惡性腫瘤(下稱系爭疾病),於112年6月
06 1日取得經衛生福利部中央健康保險署(下稱健保署)核發
07 之重大傷病證明。原告因系爭疾病於112年6月6日至112年11
08 月4日陸續住院接受化學治療,並持續接受門診治療迄今,
09 符合重大傷病附約第2條第3款「重大傷病」、第5條保險範
10 圍,及癌症附約第2條第6項「癌症」、第5條保險範圍之約
11 定,經原告檢具相關證明文件於112年6月16日向被告申請理
12 賠,詎被告於112年9月20日將癌症附約已繳納之保險費新臺
13 幣(下同)3,870元退還予原告,並於112年9月21日以審核
14 結果通知書告知原告,系爭疾病係屬重大傷病附約第2條第3
15 款、癌症附約第5條本文約定之等待期間事故,拒絕給付保
16 險金,並依癌症附約第5條但書約定終止癌症附約,且拒絕
17 原告續保。

18 二、惟依重大傷病附約第2條第3款、第5條、癌症附約第2條第6
19 項、第5條約定,系爭疾病既經醫院醫師診斷為重大傷病、
20 癌症範圍項目之一,原告依重大傷病附約第12條第1項約
21 定、保險法第125條規定,自得請求被告給付重大傷病保險
22 金100萬元,並得依癌症附約第8條、第10條、第13條約定、
23 保險法第125條規定,自得請求被告給付癌症住院日額保險
24 金、癌症療養保險金、癌症放射線或化療保險金共計12萬
25 元。又依重大傷病附約第12條第4項約定,本附約效力於112
26 年11月5日即被告應給付保險金之日終止,被告嗣後仍於113
27 年2月16日、114年2月9日分別受領原告所繳納之保險費14,1
28 50元、15,180元,共計29,330元,即無法律上之原因而受利
29 益,致原告受有損害,依民法第179條規定,原告自得請求
30 被告返還;另被告片面終止癌症附約,並退還原告保險費,
31 原告依癌症附約第18條約定,自有請求確認癌症附約之契約

01 關係及續保權益存在之必要，為此，提起本訴等語。

02 三、並聲明：

03 (一)被告應給付原告112萬元，及其中100萬元自112年11月5日
04 起、其中12萬元自112年12月16日起，均至清償日止，按週
05 年利率10%計算之利息。

06 (二)被告應給付原告29,330元，及其中14,150元自113年2月16日
07 起、其中15,180元自114年2月9日起，均至清償日止，按週
08 年利率5%計算之利息。

09 (三)確認原告於112年2月3日向被告投保之癌症附約契約關係及
10 續保權益存在。

11 (四)願供擔保，請准宣告假執行。

12 貳、被告則以：

13 一、依保險法第127條規定、重大傷病附約第2條第3款、癌症附
14 約第5條約定，「癌症」之等待期間為上開附約生效日起持
15 續有效90日，即被告對原告自112年2月3日起算第91日（112
16 年5月4日）以後始罹患之「癌症」方負給付保險金之責。而
17 依原告於112年5月22日至臺北榮總就醫之病歷記載，左側乳
18 房惡性腫瘤已達5x6公分，且淋巴腺腫大，原告主訴於112年
19 5月22日前一個月即112年4月22日，便已發現其有與系爭疾
20 病同一病情演化之乳房腫塊。又經本院囑託國立成功大學醫
21 學院附設醫院（下稱成大醫院）鑑定，病情鑑定報告書載
22 明：「本案病患就診時，腫瘤大小為5x6公分，在就醫前一
23 個月大部分的病人應該是可以摸得到腫瘤」、「根據醫學實
24 證只能確定，5x6公分的腫瘤已存在一段時間」、「乳癌腫
25 瘤從開始發生到成長至5x6公分，約需6至18年。因此本案病
26 患之乳房腫瘤，較不可能為114年5月4日後始發生之疾病。
27 就醫學實證與臨床經驗，並未有如此情形」，堪認原告於重
28 大傷病附約及癌症附約之等待期間屆滿前，即已罹患系爭疾
29 病，且原告就診前一個月應可觸摸到腫塊之外表可見徵象進
30 而引起乳房疼痛等情，在客觀上原告實不能諉為不知，則原
31 告於等待期間屆滿後不久，前往具備乳房醫學中心之臺北榮

01 總檢查並確診，此疾病自不在重大傷病附約及癌症附約之保
02 險範圍，原告請求被告給付保險金112萬元，自無理由。

03 二、原告雖向財團法人金融消費評議中心（下稱金融消費評議中
04 心）申請評議，惟該中心依據臺北榮總病歷及其醫療顧問意
05 見，亦認原告於112年4月間已發覺有可觸及之乳房腫塊，且
06 與系爭疾病屬同一病情之演化，顯然系爭疾病於重大傷病附
07 約及癌症附約之等待期間屆滿前即已發生，而於113年3月22
08 日作成113年評字第63號評議書，更可證被告對原告罹患之
09 系爭疾病無給付保險金之責。

10 三、又系爭疾病屬於重大傷病附約等待期間屆滿已發生之疾病，
11 不在重大傷病附約之保險範圍，非屬於重大傷病附約之保險
12 事故，被告無須給付原告保險金，重大傷病附約之效力自不
13 因原告罹患系爭疾病而終止，被告依兩造約定以信用卡繳費
14 方式扣繳重大傷病附約之續期保險費，自屬有據，原告主張
15 重大傷病附約已於112年11月5日終止，並依民法第179條規
16 定，請求被告返還29,330元，為無理由。

17 四、而系爭疾病既屬於等待期間屆滿前已發生者，依癌症附約第
18 5條但書約定，於被告無息退還原告所繳保險費3,870元後，
19 癌症附約之契約效力即告終止，則原告請求確認兩造間癌症
20 附約之契約關係存在及續保權益，自非有據。

21 五、倘原告請求被告給付1,149,330元為有理由，則原告受領被
22 告所退還之癌症附約保險費3,870元，即構成不當得利，應
23 返還予被告，並應再繳納保險費8,610元，共計12,480元，
24 被告自得主張抵銷等語，資為抗辯。

25 六、並聲明：

26 (一)原告之訴及假執行之聲請均駁回。

27 (二)如受不利判決，願供擔保，請准宣告免為假執行。

28 參、兩造不爭執事項：（見本院卷(一)第329、393至394頁，並依
29 判決編輯修改部分文字）

30 一、兩造對彼此所提出之書證形式上真正不爭執。

31 二、原告以自己為要保人及被保險人，於112年2月3日向被告投

01 保系爭健康保險，並附加癌症附約、重大傷病附約，及其他
02 附約，內容詳如本院卷(一)第20至34、98至144頁。

03 三、原告於112年5月22日至臺北榮總乳醫中心門診看診，內容詳
04 如病歷卷第1至8頁。

05 四、原告於112年5月29日經臺北榮總醫師確診左側乳房惡性腫
06 瘤。

07 五、原告於112年6月1日取得經健保署核發之重大傷病證明，內
08 容詳如本院卷(一)第44頁。

09 六、原告於112年6月16日因系爭疾病向被告申請理賠，被告於11
10 2年9月21日以審核結果通知書告知原告申請重大傷病保險金
11 給付事宜，係屬重大傷病附約第2條第3款等待期間事故，未
12 能給付此次重大傷病保險金，內容詳如本院卷(一)第48至50
13 頁。

14 七、被告於112年9月20日將癌症附約，已繳納之保險費3,870元
15 退還予原告，內容詳如本院卷(一)第52頁。

16 八、原告於113年2月15日繳納系爭健康保險、重大傷病附約及其
17 他附約之保險費共25,698元，內容詳如本院卷(一)第62至64
18 頁。

19 九、原告請求被告應依系爭健康保險、重大傷病附約、癌症附約
20 及其他附約給付原告2,120,000元及其利息，向金融消費評
21 議中心申請評議，於113年3月22日以113年評字第63號評議
22 書認定：尚難為有利申請人之認定，內容詳如本院卷(一)第14
23 8至152頁。

24 十、原告於114年2月8日繳納系爭健康保險、重大傷病附約及其
25 他附約之保險費共計26,728元，內容詳如本院卷(一)第351
26 頁。

27 肆、本院之判斷：（依本院卷(一)第394頁所載兩造爭執事項進行
28 論述）

29 一、原告依重大傷病附約第12條第1項約定、保險法第125條規
30 定；癌症附約第8條、第10條、第13條約定、保險法第125條
31 規定，分別請求被告給付100萬元、12萬元，為無理由，論

01 述如下：

02 (一)按保險法第127條規定，保險契約訂立時，被保險人已在疾
03 病或妊娠情況中者，保險人對是項疾病或分娩，不負給付保
04 險金額之責任。其立法意旨乃在防止發生被保險人帶病投保
05 之道德危險。而保險實務上有所謂等待期間（或稱觀察期
06 間）約款，即約定保險人對於訂約後一定期間內所罹患疾
07 病，不負給付保險金責任。此項約款係為避免健康保險契約
08 生效後，於保險人及被保險人均不知情之情況下，因疾病潛
09 伏、症狀不明顯、發現不易等因素，令保險人承保危險實已
10 發生、不符承保要件而持續有效之保單，致保費收入與保險
11 金支出失衡，及違反保險為最大善意契約原則，核與前揭規
12 定之立法意旨不相違背，原則上應承認其效力（最高法院10
13 9年度台上字第760號判決意旨參照）。又依兩造於112年2月
14 3日訂立生效之重大傷病附約第2條第3款約定：「『重大傷
15 病』：係指被保險人於本附約生效日起持續有效三十日（不
16 含）以後或自復效日起，經醫院醫師診斷確定而屬『重大傷
17 病範圍』項目之一者。但屬附件所載之重大傷病項目中第一
18 項『需積極或長期治療之癌症』，則為本附約生效日起持續
19 有效九十日（不含）以後或自復效日起診斷確定者。」第5
20 條第1項約定：「被保險人於本附約有效期間內經醫院醫師
21 初次診斷確定罹患第二條所約定之『重大傷病』、『特定重
22 大傷病』或『特定重大疾病』時，本公司依本附約約定給付
23 保險金。」（見本院卷(一)第24至25頁）；癌症附約第5條約
24 定：「被保險人於本附約生效日起持續有效九十日後或復效
25 日或續保日起，經醫師診斷確定罹患癌症，本公司依本附約
26 約定給付各項保險金。但被保險人於本附約生效日起持續有
27 效九十日（含）內經醫師診斷確定罹患癌症者，本公司無息
28 退還要保人所繳保險費，本附約之效力即行終止。」（見本
29 院卷(一)第31頁）。是依上開規定及約定，可知被告就原告於
30 重大傷病附約及癌症附約等待期間屆滿即112年5月3日以前
31 已存在之需積極或長期治療癌症，因承保危險業已發生，不

01 負給付保險金責任，至於原告是否知悉疾病之存在則非所
02 問，縱原告於112年5月4日以後始經醫師診斷確定罹患此癌
03 症，亦同。

04 (二)經查：

05 1.原告主張其於112年5月29日經臺北榮總醫師確診系爭疾病之
06 事實，為被告所不爭執，堪認屬實。惟依金融消費評議中心
07 113年評字第63號評議書之判斷理由載明：「(四)就前揭爭
08 點，經檢附卷內病歷資料諮詢本中心專業醫療顧問，其意見
09 略以：1.依據一般乳癌病程，大約是數個月內從臨床上沒有
10 明顯發現進展到可…摸到腫塊，通常腫塊大小約2-3公分，
11 因此照常理推斷，2月時乳癌應該已經存在。」（見本院卷
12 (一)第151頁）。且經本院囑託成大醫院鑑定，其病情鑑定報
13 告書載明：「五、…根據醫學實證與數學模型推估，乳癌腫
14 瘤從初始細胞變異開始發展，直到成長至約5x6公分（T3
15 級，體積大於5公分），可能需要5~15年不等，具體時間取
16 決於腫瘤的生物特性與個體差異。…因此，根據醫學實證只
17 能確定，5x6公分的腫瘤已存在一段時間，…。六、…根據
18 臺北榮總所記載之『ill-defined hard mass』、『nipple
19 deviation』、『LN(+)』等乳癌病徵，為醫師理學檢查
20 之紀錄描述。此三個名詞通常代表乳癌之臨床表現已較嚴
21 重，可能已是第三期或第四期之乳癌。…七、…乳癌腫瘤從
22 開始發生到成長至5x6公分，約需6到18年。因此本案病患之
23 乳房腫瘤，較不可能為112年5月4日後始發生之疾病。就醫
24 學實證與臨床經驗，並未有如此情況。」此有成大醫院114
25 年10月1日成附醫秘字第1140100719號函附病情鑑定報告書
26 在卷可稽（見本院卷(二)第32至37頁），而上開鑑定報告書係
27 由專業醫師針對本院檢附原告就診臺北榮總完整病歷資料，
28 並參考相關文獻所為分析判斷，自具有專業性、公正性、準
29 確性，亦核與上開評議書所載判斷理由相同，堪以採信。足
30 認系爭疾病於112年5月3日以前即已存在，縱原告係於112年
31 5月29日始經臺北榮總醫師確診罹患系爭疾病，然系爭疾病

01 既在等待期間屆滿以前已發生，依保險法第127條規定、重
02 大傷病附約第2條第3款、第5條第1項及癌症附約第5條約
03 定，不在被告承保之保險範圍，被告自不負給付保險金之責
04 任。

05 2.至於原告雖主張其已符合等待期屆滿後，經醫院醫師診斷確
06 定罹患癌症之要件，被告自應依約給付保險金云云。然「已
07 在疾病中」與「確診」係屬兩事，依保險法第127條規定、
08 重大傷病附約第2條第3款及第5條第1款及癌症附約第5條約
09 定，原告所確診之系爭疾病，須非於112年5月3日等待期間
10 屆滿以前已存在之疾病，始在上開附約承保之保險範圍，此
11 即等待期間約款用意，以避免保險人承保危險已發生之保
12 單，故原告此部分主張，自非可採。

13 (三)綜上所述，原告依重大傷病附約第12條第1項約定、保險法
14 第125條規定；癌症附約第8條、第10條、第13條約定、保險
15 法第125條規定，分別請求被告給付100萬元、12萬元，為無
16 理由，應予駁回。

17 二、原告依重大傷病附約第12條第4項約定、民法第179條規定，
18 請求被告給付29,330元，為無理由，論述如下：

19 (一)按無法律上之原因而受利益，致他人受損害者，應返還其利
20 益。雖有法律上之原因，而其後已不存在者，亦同，民法第
21 179條定有明文。次按兩造訂立之重大傷病附約第12條第4項
22 約定：「本公司依約定給付『重大傷病保險金』後，本附約
23 效力即行終止。」（見本院卷(-)第27頁）。

24 (二)查原告雖主張重大傷病附約已於112年11月5日終止，被告應
25 返還終止後收取之保險費29,330元云云。然查原告所罹患之
26 系爭疾病不在重大傷病附約承保之保險範圍，被告不負給付
27 保險金之責任，自無上開約定之適用，故重大傷病附約即未
28 終止，被告收取原告保險費，具有法律上之原因，原告依民
29 法第179條規定，請求被告給付29,330元，為無理由，應予
30 駁回。

31 三、原告依癌症附約第18條約定，請求確認癌症附約之契約關係

01 及續保權益存在，為無理由，論述如下：

02 (一)按兩造訂立之癌症附約第18條第1項約定：「本附約保險期
03 間為一年，保險期間屆滿時，要保人得交付續保保險費，以
04 逐年使本附約繼續有效，本公司不得拒絕續保。」同條第3
05 項約定：「主契約被保險人、配偶得分別續保至保險年齡達
06 八十歲之保單週年日，…。」（見本院卷(一)第32頁）。

07 (二)查原告雖係於112年5月29日始經臺北榮總醫師診斷罹患系爭
08 疾病，然系爭疾病於112年5月3日等待期間屆滿以前即已存
09 在，被告不負給付保險金之責任，故被告依癌症附約第5條
10 但書約定，於112年9月20日退還原告已繳納癌症附約之保險
11 費3,870元，終止癌症附約之效力，自屬有據。原告依癌症
12 附約第18條約定，請求確認癌症附約之契約關係及續保權益
13 存在，為無理由，應予駁回。

14 四、綜上所述，原告依重大傷病附約第12條第1項、第4項、癌症
15 附約第8條、第10條、第13條、第18條約定、保險法第125
16 條、民法第179條規定，請求：(一)被告應給付原告112萬元，
17 及其中100萬元自112年11月5日起、其中12萬元自112年12月
18 16日起，均至清償日止，按週年利率10%計算之利息。(二)被
19 告應給付原告29,330元，及其中14,150元自113年2月16日
20 起、其中15,180元自114年2月9日起，均至清償日止，按週
21 年利率5%計算之利息。(三)確認原告於112年2月3日向被告投
22 保之癌症附約契約關係及續保權益存在，為無理由，應予駁
23 回。而原告之訴既經駁回，其所為假執行之聲請，亦失所依
24 附，應併予駁回。

25 伍、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊或防禦方法及證據，經
26 本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，自無一一詳
27 予論駁之必要，附此敘明。

28 陸、本件訴訟費用依民事訴訟法第78條規定，由敗訴之原告負
29 擔。

30 柒、據上論結，本件原告之訴為無理由，依民事訴訟法第78條，
31 判決如主文。

01 中 華 民 國 114 年 12 月 16 日

02 民事第一庭 法官 蘇錦秀

03 以上正本係照原本作成。

04 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
05 任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

06 中 華 民 國 114 年 12 月 16 日

07 書記官 詹欣樺