臺灣臺北地方法院簡易民事判決

112年度店保險簡字第4號

原　　告　花郁芳

000000000000000000

訴訟代理人　謝昀蒼律師

被　　告　宏泰人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　李啓賢

訴訟代理人　吳彥明

陳彥文

吳嘉恩

上列當事人間請求給付保險金事件，經臺灣新北地方法院移送前來，本院於民國112年12月5日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

被告應給付原告新臺幣壹拾玖萬捌仟貳佰貳拾元，及自民國一百一十年十月二十四日起至清償日止，按年息百分之十計算之利息。

原告其餘之訴駁回。

訴訟費用新臺幣貳仟貳佰壹拾元，由被告負擔新臺幣貳仟壹佰柒拾壹元，及自本判決確定之翌日起至清償日止按週年利率百分之五計算之利息；餘由原告負擔。

本判決第一項得假執行。但被告如以新臺幣壹拾玖萬捌仟貳佰貳拾元為原告預供擔保，得免為假執行。

原告其餘假執行之聲請駁回。

事實及理由

一、原告起訴時之法定代理人為魯奐毅，嗣於訴訟進行中變更為李啓賢，經其聲明承受訴訟，核無不合，應予准許。

二、原告起訴主張：原告於民國110年2月8日經由保險經紀人，以自己為要保人兼被保險人，向被告洽訂「好健康防癌醫療終身健康保險」、「薰衣草醫療健康保險附約」（下稱系爭醫療附約）、「一年期手術醫療健康保險附約」（下稱系爭

手術附約）、「住院醫療保險附約」乙型（下稱系爭住院附約）、「真健康一年期癌症健康保險附約」，被告完成核保後，於同年8月12日將保險契約書面寄達原告，兩造間之上開保險契約自屬成立且生效。原告於同年9月17日因妊娠38+4週合併前置胎盤，於婦產科進行剖腹生產，並支出醫療費用新臺幣（下同）201,780元（明細見附表「原告請求保險金」欄位），詎被告竟於110年10月15日以原告生產時為妊娠38+4週，非屬系爭醫療附約所以保險範圍為由，拒絕給付保險金。原告向被告爭執無果，於110年11月3日向財團法人金融消費評議中心（下稱金融評議中心）提出申訴，然被告仍以原告投保時已妊娠近7週，再次拒絕給付保險金。原告締約時已詳細告知身體健康狀況，惟原告本身即有月經週期不規律之情形，於110年3月25日就醫檢查始發現妊娠，即告知保險業務人員，兩造締結保險契約後，原告分別於110年4月6日及同年5月28日前往被告指定之醫療院所接受健康檢查，亦明確告知妊娠約3個月，係體檢醫師誤載「已懷孕10週」，並無欺瞞、謊報妊娠週數，為此，爰依兩造間系爭保險契約提起本件訴訟等語，並聲明：被告應給付原告201,780元整，及自110年10月24日起至清償日止按週年利率百分之10計算之利息、請依職權宣告假執行。

三、被告答辯略以：依原告110年9月24日之診斷證明書所載：「妊娠38+4週合併前置胎盤」，可推算原告應於109年12月22日前後，即已處於妊娠情況，惟原告遲於110年2月8日方投保系爭契約，其妊娠顯然早於系爭契約之投保日，屬於保前妊娠，保險法第127條並未加諸「被保險人不可推諉為不知」之主觀要件，被保險人於投保健康保險時縱然不知妊娠發生，保險人仍得援引該條而就投保前已妊娠不負給付保險金之責任。縱認該條文應以「被保險人不可推諉為不知」為要件，惟原告投保時妊娠已達48天，應有懷孕初期徵兆等外表可見之跡象，又現今驗孕試劑取得容易、人民公衛知識提升，依一般社會經驗，原告投保時應已知悉妊娠而難以諉為

不知。原告雖稱其於110年4月24日體檢時已告知體檢醫師正確懷孕週數，係體檢醫師誤載為懷孕10週云云，惟原告當時業已親自確認「被保險人對體檢醫師告知事項」記載與其告知內容相符、屬實，方於其上簽名，足證原告之主張顯為臨訟杜撰之詞，原告自身為國泰人壽業務襄理，深知保險業務程序，亦了解保前妊娠非屬承保範圍，仍故意不為據實告知，企圖獲取保險給付，實無受保護之必要。又縱認原告得請求保險給付，原告得請求金額應如附表「被告主張保險金」欄位所示等語，並聲明：原告之訴駁回、如受不利判決，願供擔保請准免為假執行。

四、法院得心證的理由：

㈠原告於110年2月8日以自己為要保人兼被保險人，向被告洽訂起訴旨意所示「好健康防癌醫療終身健康保險」、系爭醫療附約、系爭手術附約、系爭住院附約及「真健康一年期癌症健康保險附約」，被告公司完成核保後，於同年8月12日將保險契約書面寄達原告，此為兩造所不爭，並有上述保險契約之保險單頁列印資料、上述保險契約及附約、孕婦健康手冊在卷可查。又原告於同年9月17日因妊娠38+4週合併前置胎盤，於禾馨婦產科進行剖腹生產，後原告依系爭醫療附約、系爭手術附約、系爭住院附約向被告給付因剖腹產支出相關費用，卻為被告所拒等情，則有禾馨婦產科診所出具之診斷證明書、被告拒絕給付通知書、函文及被告寄發之存證信函存卷可按，上情應堪認定。

㈡查系爭醫療附約第16條、系爭手術附約15條及系爭住院附約第11條，均約定懷孕、流產或分娩及其併發症為不保項目，然因前置胎盤所生醫療性為必要之剖腹產，則仍屬被告應給付保險金之範圍，有上開契約在卷可查（見臺灣新北地方法院112年度板保險簡字第2號【板保險簡卷】下稱卷第78-79、84-85、102-103頁），是於保險契約有效期間內，業已發生保險契約約定之保險事故，然原告於110年2月8日投保時已懷孕7+1週之事實，此亦為原告所不爭（見本院卷第113

頁），被告則以原告投保時業已懷孕為由，主張依保險法第127條規定不負給付責任。按保險契約訂立時，被保險人已在疾病或妊娠情況中者，保險人對該項疾病或分娩，不負給付保險金額之責任，保險法第127條定有明文，該規定所稱「已在疾病或妊娠情況中者」，解釋上應係指疾病或妊娠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形而言，則本件本件重點應在於投保時，原告對於自身業已懷孕，是否存在客觀上原告不能諉為不知之情況。

㈢參以女性懷孕將使月經停止，而以一般女性平均每28日（即4週）為月經來潮，均為眾所皆知之事實，則原告於投保時既已懷孕7週，以一般人平均標準，原告當時之月經即可能已遲來3週，然月經來潮之頻率、間隔人各不同，查原告前於108年9月10日，即因「其他特定子宮即陰道異常出血」之病症至惠生保安婦幼診所就診，嗣於109年6月10日，又因「月經不規則」之病症而至莊國豐婦產科診就診，有衛生福利部中央健康保險署保險對象門診申報記錄明細保、國際疾病分類第10版-2023年版JCD-CM/PCS列印資料在卷可查（見板保險簡卷第109-110頁、本院卷第123頁），則原告主張其經期不順等情，並非無據，則原告月經來潮之時點，即難以一般人平均月經來潮之間隔觀之，再觀諸前述門診申報記錄明細，至110年3月25日原告至禾馨婦產科診所就診前，原告均無任何婦產科就診紀錄，且該日就診經醫師登載為初次產檢，有孕婦健康手冊在卷可查（見板保險簡卷第38、46頁），則原告經期不規則，以至於110年2月8日投保時，均不知自身業已懷孕，實非無可能，又分娩之保險給付除子宮外孕、前置胎盤、產生大量出血、攤胎盤早期剝離等外，通常係保險不給付項目，此等特殊之保險給付事由，實非產婦於懷孕初期可預見，衡以懷孕生產乃人生大事，甚難想像原告於懷孕之初，即預測將來之保險給付糾紛，甘願冒延誤檢查之風險，而蓄意將首次產檢延後，應認原告主張其因經期不順而不知妊娠，而至110年3月25日就診始知懷孕等情，尚

屬可信。再被告雖提出「懷孕初期常見的問題」之網路文章（見本院卷第87-89頁），擬用以主張經期不規則且懷疑受孕時，應多次驗孕、懷孕初期常見孕吐現象，故原告無法推諉不知云云，然是否多次驗孕，依人之個性而異，而有無孕吐現象，更屬人各不同，非能一概而論，本院認依現有資料，尚無法認定原告投保時客觀上有不能諉為不知懷孕之情性，則被告依保險法第127條主張不付給付責任，難認可採。

㈣被告雖辯稱原告於110年4月24日體檢時告知醫師不實懷孕週數，原告身為國泰人壽業務襄理，深知保險業務程序，仍故意不為據實告知等詞，查原告於110年2月8日投保時，要保書就「是否已確知懷孕」欄位係勾選「否」，嗣經被告要求原告至醫院體檢，於110年4月24日時原告向醫師告知業已懷孕10週等情，有要保書、被保險人對體檢醫師告知事項表格在卷可按（見本院卷第95、97頁），然依投保時原告懷孕7週之週數計算，110年4月24日時原告之懷孕週數應已達17至18週，則前述被保險人對體檢醫師告知事項之記載，顯與事實不符，就此原告雖主張係醫師誤載云云，然醫師應無必要故為不實記載，且該表又經原告簽名確認，應認原告當時確係向醫師陳述自身懷孕10週之詞，醫師方有此記載之可能，原告係基於何種原因為此陳述，本院不得而知，或可能因自身熟悉保險法規，恐照實填答將影響將來保險給付，進而為不實陳述，然縱為如此，僅能認原告心態可議，與其於投保時客觀上有無不能諉為不知之情形，並無關聯，亦不能因而免除被告之給付義務，再保險法第127條之立法理由略以「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」，是倘保險契約訂立時被保險人已患病或妊娠，將來相關保險事故發生仍應給付保險金，恐使保險人大幅提高全體被保險人之保險

費，以求對價平衡，是其立法意旨著重於對保險費之影響，本件原告雖於要保時未告知妊娠，然於110年4月24日體檢、保險契約未經被告核定前，原告亦已告知妊娠之事實，對被告而言應係按妊娠發生發生保險事故之機率何算保險費，而妊娠究竟係於要保前或要保後發生，對於保險費之多寡應不生影響，更徵被告不得依保險法第127條免除給付義務，是被告上開辯解，仍不能為有利於其之認定。

㈤本件前經金融評議中心評議，稱該中心之專業醫療顧問有稱：原告主觀上應知悉其已妊娠，屬於客觀上不能諉為不知等詞，又有專業醫療顧問稱：原告自訴經期不規律，有可能投保時尚未發覺懷訊，在客觀上有可能不知等語，有金融評議中心110年度評字第2889號評議書在卷可按（見板保險簡卷第71-75頁），是金融評議中心之專業醫療顧問對本件爭點（即於客觀上是否能諉為不知），亦各執一詞而莫衷一是，然其結論稱申請人未提供相關病歷、是否有前置胎盤之情形亦有疑問，故未為被告應為保險給付之決定，就原告於客觀上是否能諉為不知乙節，並無具體結論，本院則依前述資料論斷，並不受金融評議中心評議決定之拘束，併此說明。

㈥就被告應給付保險金之多寡，經被告表示意見整理如附表所示，細觀其差異在於：①部分項目（即板保險簡卷第119頁之單據其中序18、19、20、21部分，原告列為住院費用，被告則列為手術費用）兩造就應列為住院或手術費用之保險金，意見不同、②板保險簡卷第119頁序1之「#Dermatix倍舒痕15G（婦）」（金額為1,780元x2=3,560元），被告主張為除疤產品，非住院期間使用，不在承保範圍、③附表編號2部分，原告主張應被告應給付9萬元，而被告主張為2萬4,000元（差額為90,000元-24,000元=66,000元）（3,560元+66,000元即為兩造主張金額之差異）。就①部分應列於何項目，因不影響本件原告得請求之總額，本院不予贅為認定；就②部分，查「Dermatix倍舒痕」確為除疤藥品，原告主張

依系爭醫療附約第10條請求，查系爭醫療附約第10條約定乃有關住院費用之規定，給付項目包含超等住院之病房費差額、管灌飲食以外之膳食費、特別護士以外之護理費、醫師診察費、醫師指示用藥、血液（非緊急傷病必要之輸血）、掛號費及證明文件、來往醫院之救護車資、超過全民健康保險給付之住院醫療費用（見板保險簡卷第78頁），除疤藥膏難認符合上開項目，且除疤藥膏雖於住院期間即得使用，然疤痕之去除終非住院寥寥數日可完成，此除疤藥膏之花費難認與住院有何直接關聯，被告抗辯此不應給付，並非無據；③之部分，查系爭手術附約第7條第1項約定：被保險人於本附約有效期間內因第4條之約定接受附表一所列手術治療者，本公司按保險金額乘以該手術項目之給付倍數，給付「手術醫療保險金」（見板保險簡卷第84頁），查前置胎盤之剖腹產給付倍數為30倍（見板保險簡卷第96頁）、系爭手術附約之保險金額則為3,000元，就此被告應給付之手術醫療保險金應為9萬元（計算式：3,000×30=90,000），被告辯稱此項目僅能給付2萬4,000元云云，難認可採。是原告請求之保險金應扣除前述3,560元，經扣除後為19萬8,220元（計算式：201,780-3,560=198,220），逾此範圍之請求則為無理由，應予駁回。

㈦按保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定期限內給付賠償金額。無約定期限者，應於接到通知後15日內給付之。保險人因可歸責於自己之事由致未在前項規定期限內為給付者，應給付遲延利息年利一分，保險法第24條定有明文。查原告系於110年10月8日向被告申請保險給付，有被告寄發之通知書在卷可查（見板保險簡卷第63頁），則被告本應於110年10月23日前為給付，則原告就前揭金額請求自110年10月24日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息，為有理由，應予准許。

五、綜上所述，原告起訴請求：被告應給付原告19萬8,220元，及自110年10月24日起至清償日止，按年息10%計算之利息，

為有理由，應予准許，逾此範圍之請求則為無理由，應予駁回。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦及證據方法，核與判決結果不生影響，無再予一一論述之必要，附此說明。

七、本件原告勝訴部分係就民事訴訟法第427條第1項適用簡易程序所為被告敗訴之判決，依民事訴訟法第389條第1項第3款規定，應依職權就原告勝訴部分宣告假執行，原告此部分假執行之聲請不另准駁，並依同法第392條第2項規定，依聲請宣告被告預供擔保後，得免為假執行。至原告敗訴部分，其假執行之聲請即失所附麗，應併予駁回

八、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第79條。

中　　華　　民　　國　　112　　年　　12　　月　　26　　日

臺灣臺北地方法院新店簡易庭

法　官　陳紹瑜

以上正本係照原本作成。

對於本件判決如有不服，應於收受送達後20日內向本院提出上訴書狀，上訴於本院合議庭，並按他造當事人之人數附具繕本。

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　　112　　年　　12　　月　　26　　日

書記官　張嘉崴

附表

編號	項目	原告請求保險金（新臺幣元）	被告主張保險金（新臺幣元）
1-1	住院日額險金	3,000	3,000
1-2	住院醫療輔助保險金	2,500	2,500
1-3	住院慰問保險金	3,500	3,500
1-4	住院醫療費用保險金	67,780	30,520
1-5	手術費用保險金	25,000	58,700
2	手術醫療保險金	90,000	24,000

（續上頁）

3	住院醫療保險金	10,000	10,000
	合計	201,780	132,220