臺灣臺南地方法院民事判決

107年度保險字第13號

原　　告　陳穩中（徐真真之承受訴訟人）

　　陳翔（徐真真之承受訴訟人）

　　陳毅（徐真真之承受訴訟人）

共　　同

訴訟代理人　李孟仁律師

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　葉張基律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國109年11月2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

壹、程序方面：

一、按民事訴訟法第24條規定：「當事人得以合意定第一審管轄法院。但以關於由一定法律關係而生之訴訟為限。前項合意，應以文書證之」。查兩造簽訂之「遠雄人壽保安心重大傷病一年定期健康保險附約」（下稱保安心附約）第23條及「遠雄人壽康富醫療健康保險附約」（下稱康富附約）第27條均約定：「因本附約涉訟者，同意以要保人住所所在地地方法院為第一審管轄法院…」，業據原告提出上開附約影本為證（見本院卷一第73、85頁），且被告就此亦無爭執，依上開說明，本院就本件自有管轄權。

二、次按當事人喪失訴訟能力或法定代理人死亡或其代理權消滅

者，訴訟程序在有法定代理人或取得訴訟能力之本人，承受其訴訟以前當然停止；前開承受訴訟人於得為承受時，應即為承受之聲明；聲明承受訴訟，應提出書狀於受訴法院，由法院送達於他造，民事訴訟法第170條、第175條第1項、第176條分別定有明文。本件原告徐真真於起訴後之民國108年7月8日死亡，其繼承人為原告陳穩中、陳翔、陳毅，有原告徐真真之死亡證明書、除戶謄本、繼承系統表、其全體繼承人戶籍謄本各1件附卷可考（見本院卷一第409至419頁），茲由原告陳穩中、陳翔、陳毅於108年8月8日具狀聲明承受訴訟，核無不合，應予准許。

三、末按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴。但擴張或減縮應受判決事項之聲明者，不在此限，民事訴訟法第255條第1項第3款定有明文。本件原告原起訴聲明請求：被告應給付原告新臺幣（下同）2,208,380元，及其中2,000,000元自106年8月20日起，208,380元自106年12月13日起，均至清償日止按週年利率10%計算之利息（見本院卷一第13至14頁）。嗣原告於本院審理中，變更聲明如後述（見本院卷一第435至437、第455頁），核屬減縮應受判決事項之聲明，揆諸前開規定，應予准許。

貳、實體方面：

一、原告主張：徐真真於106年6月8日以其本人為要保人及被保險人，向被告投保主契約「遠雄人壽新終身壽險」，暨附加契約「遠雄人壽一年定期癌症健康保險附約」、保安心附約及康富附約之人身保單（保單編號000000000-0號），嗣徐真真於106年7月22日前往誼康婦產科骨外科聯合診所（下稱誼康診所）作年度婦科例行性檢查時發現有異，經轉診於106年7月24日至奇美醫療財團法人柳營奇美醫院（下稱柳營奇美醫院）檢查確診罹患「C569　未明示性側性卵巢惡性腫瘤　癌症分期：第四期」（下稱系爭卵巢癌），屬重大傷病範圍，經全民健康保險保險人即衛生福利部全民健康保險署核發重大傷病證明，徐真真因罹患卵巢癌分別於106年7月24

日至8月8日、8月28日至29日、9月18日至19日、10月9日至10日、11月6日至14日於柳營奇美醫院住院接受治療，徐真真依保安心附約第8條得請求被告給付重大傷病保險金2,000,000元，經徐真真向被告請求給付，為被告於106年8月19日拒絕，另徐真真依康富附約第8條、第9條、第10條、第11條、第12條規定得請求被告給付住院日額保險金、住院醫療輔助保險金、住院慰問保險金、住院醫療費用保險金，合計153,635元，經徐真真向被告請求給付，亦均遭被告拒絕，被告最後拒絕給付之日期為106年12月12日，爰依上開約定請求被告給付保險金，及自徐真真請求保險金給付遭拒之翌日起至清償日止，依保險法第34條第2項規定按年利一分即週年利率10%計算之利息，又徐真真已於108年7月8日死亡，原告為其繼承人，並已聲明承受訴訟，自得請求被告給付上開保險金本息與原告等語，並聲明：㈠被告應給付原告2,153,635元，及其中2,000,000元自106年8月20日起，153,635元自106年12月13日起，均至清償日止，按週年利率10%計算之利息；㈡願供擔保，請准宣告假執行。

二、被告則以：

（一）徐真真所罹患之系爭卵巢癌為第四期，依研究論文顯示，卵巢癌由發生（原位癌）進展到第四期時，需經歷5年以上之久，徐真真係於106年6月8日與被告簽訂保安心附約及康富附約，於106年7月24日即經柳營奇美醫院確診罹患系爭卵巢癌，由財團法人金融消費評議中心之醫療顧問研判當時已侵犯輸尿管造成右腎水腫併嚴重腹水，即使癌症進展迅速，仍難於2個月內發展至此，此經本院囑託國立成功大學醫學院附設醫院（下稱成大醫院）鑑定結果亦認為徐真真於106年6月8日向被告投保時已經罹患任何一期卵巢癌，可知系爭卵巢癌係保安心附約及康富附約生效日「前」所發生，而保安心附約第2條第1項約定：「本附約所稱『疾病』係指被保險人自本附約生效日（或復效日）起所發生之疾病」；康富附約第2條第1款亦約定：「『疾

病』：係指被保險人自本附約生效日（或復效日）起所發生之疾病」，可知系爭卵巢癌並非保安心附約及康富附約約定之「疾病」，被告自無給付保險金之責任；又保險法第127條亦規定：「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」，由上可知，徐真真於106年6月8日與被告簽訂保安心附約及康富附約時即應有系爭卵巢癌之病徵，不能諉為不知，依上開規定，被告對於系爭卵巢癌自亦不負給付保險金額之責任。

（二）原告於106年6月8日向被告投保後，又於106年6月9日向安達人壽投保「中泰人壽全民守護重大傷病健康保險」，於106年6月9日向台灣人壽投保「卡安心30重大傷病健康保險附約」、「新住院醫療保險附約及一年期癌症健康保險附約」、「好心200殘廢照護終身健康保險」，於106年6月16日向友邦人壽投保「幸福團體一年定期壽險及相關附約」，惟依徐真真之母親及妹妹即證人徐許菜玉、徐卉卉之證述可知，徐真真於106年5月間已有腹痛之情況、經誼康診所黃千祝醫師協助不刷健保卡為超音波檢查發現有黑點，及向任職藥廠之徐卉卉要求需醫師處方之強效止痛藥，可認定徐真真係故意帶病投保，已達保險詐欺之程度，顯屬意圖不當得利而為惡意複保險，徐真真與被告間之保險契約依保險法第37條之規定自屬無效，被告自不負保險金給付之責。

（三）縱認系爭卵巢癌並非徐真真向被告投保「前」所發生，徐真真並未帶病投保，亦無惡意複保險，本件仍有保險法第38條善意複保險規定之適用，即徐真真依康富附約本可請求被告理賠153,635元，此均為健康保險之醫療費用保險給付，具有財產保險之性質，而徐真真依向安達人壽投保之「中泰人壽全民守護重大傷病健康保險」，已於106年10月31日獲理賠2,036,123元，其中2,000,000元為罹癌保險金，28,104元為遲延利息，其餘11,366元屬實支實付理

賠，亦為健康保險之醫療費用保險給付，具有財產保險之性質；向台灣人壽投保之「卡安心30重大傷病健康保險附約」、「新住院醫療保險附約及一年期癌症健康保險附約」、「好心200殘廢照護終身健康保險」，台灣人壽於106年10月16日至106年11月30日合計理賠135,477元，均為健康保險之醫療費用保險給付，具有財產保險之性質；於106年6月16日向友邦人壽投保「幸福團體一年定期壽險及相關附約」，友邦人壽於106年10月20日分別理賠初次罹癌重大傷病保險金3,000,000元、幸福團體一年定期住院手術健康保險金42,016元、幸福團體一年定期癌症健康保險金62,000元，除初次罹癌重大傷病保險金3,000,000元以外，其餘亦均屬健康保險之醫療費用保險給付，具有財產保險之性質，應依保險法第38條善意複保險之規定計算，則被告至多僅應給付58,354元【計算式：153,635×153,635/（11,366＋135,477＋42,016＋62,000＋153,635）＝58,354，小數點以下四捨五入】。

（四）並聲明：1.如主文第1項所示；2.如受不利判決，願供擔保，請准宣告免為假執行。

三、得心證之理由：

原告主張被告應依保安心附約第8條第1項約定給付原告重大傷病保險金2,000,000元及依康富附約第8條、第9條、第10條、第11條、第12條規定給付原告住院日額保險金、住院醫療輔助保險金、住院慰問保險金、住院醫療費用保險金，合計153,635元之事實，為被告所否認，並以前詞抗辯，故本件有爭執者厥為：㈠徐真真於106年6月8日向被告投保時系爭卵巢癌是否已經發生？系爭卵巢癌是否為保安心附約及康富附約所約定之「疾病」？㈡徐真真向被告投保是否為惡意複保險？㈢若被告依康富附約第8條、第9條、第10條、第11條、第12條規定應負保險金給付之責，此部分是否構成善意複保險？若是，被告就此應給付之保險金為若干？茲分述如下：

（一）徐真真於106年6月8日向被告投保之前系爭卵巢癌已經發生，故系爭卵巢癌並非為保安心附約及康富附約所約定之「疾病」：

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。惟學說及實務上就所謂「被保險人已在疾病或妊娠情況中」，有不同之見解，有認為應以醫師診斷確定時認定，有認為係以疾病已有外表可見之跡象，客觀上被保險人不能諉為不知之情況而言（下稱外表跡象說），更有認為應以疾病或妊娠情況客觀發生時作為認定時點。然若以醫師診斷確定時認定，可能產生被保險人明知罹患疾病卻故意不就醫，使該時點晚於保險契約訂立時，進而獲取保險金給付之情形，將產生道德危險；而若採外表跡象說，則與該條文之文意不符，蓋被保險人於保險契約訂立時是否已在疾病或妊娠情況中，係屬客觀事實，與外表跡象是否可為被保險人所知並無關聯；加以本條之立法意旨乃係為使被保險人罹患疾病或已值妊娠時，仍可訂立健康保險契約，以宏實效，但為免加重全部被保險人對於保險費之負擔，故排除保險人對於是項疾病或分娩給付保險金之責任。就此而言，所謂「被保險人已在疾病或妊娠情況中」，自應以疾病或妊娠情況「客觀發生時」作為認定時點，以保障罹患疾病或已值妊娠之被保險人簽訂健康保險契約以分擔其「未來」患病、妊娠風險之權利，並兼顧其他被保險人權益，避免所組成之保險團體承擔過多風險使其負擔之保險費增加。

2.查：

⑴保安心附約第2條第1項約定：「本附約所稱『疾病』係指被保險人自本附約生效日（或復效日）起所發生之疾病」；及康富附約第2條第1款約定：「『疾病』：係指被保險人自本附約生效日（或復效日）起所發生之疾病」，將在上開附約生效日（或復效日）之前發生之疾

病排除於上開附約所承保之「疾病」範圍，依上開說明可知，係為明確符合保險法第127條規定之意旨，其約定自屬合法，且疾病發生時之認定，揆諸上開說明，亦應以該疾病「客觀發生時」為斷，故本件被告是否應對原告依保安心附約及康富附約負給付保險金之責，自應視系爭卵巢癌客觀上係發生在保安心附約、康富附約生效日「以後」或「之前」，若系爭卵巢癌客觀上係在保安心附約、康富附約生效日即106年6月8日以後所發生，被告即應依約給付原告保險金，若係在106年6月8日之前所發生，則被告對原告就系爭卵巢癌即不負給付保險金之責。

⑵徐真真係於106年7月22日因腹脹不適至誼康診所就診檢查發覺卵巢有巨大腫瘤，經該診所開立轉診單，徐真真於106年7月24日持至柳營奇美醫院就診檢查後確診罹患系爭卵巢癌，有本院所調取徐真真在誼康診所及柳營奇美醫院之病歷在卷可按（見本院卷一第501至513頁、柳營奇美醫院病歷0本），且由柳營奇美醫院之病歷可知，徐真真於106年7月24日就醫時自述已腹部腫脹約2週（According to the patient's statement,she suffer from abdomen fullness(大約兩周左右)），可知徐真真出現腹部腫脹症狀時約係在106年7月10日，距離徐真真於106年6月8日向被告投保時間隔僅33日，而經本院囑託成大醫院鑑定系爭卵巢癌係何時發生？並請其依病歷資料及臨床經驗判斷，於106年7月24日確診罹患卵巢癌第四期之病患，是否極有可能在106年6月8日前已罹患任何一期卵巢癌？及根據實證醫學，全臺灣有無任何卵巢癌個案從細胞分裂到達卵巢癌第四期所需之時間少於33天？成大醫院則覆以：「早期的卵巢癌往往沒有症狀，因而一旦發現，75%的患者以達第Ⅲ/Ⅳ期，症狀多半為腹部腫大、脹氣等腹部不適症狀」；「通常癌症腫瘤容積成長翻倍約需3至6個月。因此106年7月24日

確診罹患卵巢癌第四期之病患，有可能在106年6月8日前已罹患任何一期的卵巢癌」；「通常癌症腫瘤容積成長翻倍約需3至6個月，目前無文獻記載全台灣有任何一個卵巢癌個案中，從細胞分裂至卵巢癌第四期所需時間為少於33天。惟依據Taiwanese Journal of Obsterics & Gynecology於2011年曾發表一篇論文內容為關於韓國有一名卵巢癌第四期之病患，確診前3個月之癌症指數係為正常，且超音波亦無特殊異常發現」等語，有該院108年6月25日成附醫秘字第1080012355號函及109年8月24日成附醫秘字第1090016018號函所檢附之病情鑑定報告書各1件存卷可考（見本院卷一第333頁、卷二第34至35頁），可知徐真真所罹患之系爭卵巢癌於其向被告投保後約33天已進展至第四期，且因通常癌症腫瘤容積成長翻倍約需3至6個月，目前全臺灣並無文獻記載有任何一個卵巢癌個案中，從細胞分裂至卵巢癌第四期所需時間為少於33天，而依成大醫院所知文獻亦僅有1例確診前3個月癌症指數正常，且超音波亦無特殊異常發現之情況，惟此係邊際案例，並非通常情形，且該案例之病患亦有可能係該確診前3個月之檢查後隨即發生罹病之情況，且成大醫院復表示於106年7月24日確診罹患卵巢癌第四期之病患，有可能在106年6月8日前已罹患任何一期的卵巢癌，故本院依此相互勾稽，認為徐真真最晚應係於106年7月10日前之3個月即106年4月10日已罹患系爭卵巢癌，故應認徐真真於106年6月8日向被告投保前客觀上已罹患系爭卵巢癌，揆諸上開說明，縱然徐真真與被告間之保安心附約及康富附約仍屬有效，但徐真真所罹患之系爭卵巢癌並非保安心附約及康富附約所約定之「疾病」，故被告就徐真真因系爭卵巢癌所造成之損害，不在保安心附約及康富附約所承保之範圍內，被告就此自不負保險金給付之責。

3.原告雖以：徐真真於105年婦科例行性檢查時未檢查出任

何異狀，至106年7月22日前除因頸部落枕就醫外，並未曾因婦科或其他方面疾病前往任何診所或醫院就醫，直至106年7月24日轉診至柳營奇美醫院經主治醫師告知狀況原因不明且複雜，要求立即住院接受檢查，至106年8月8日方經醫院確診為卵巢癌第四期，徐真真在106年7月22日前客觀上均無任何異狀或徵象可讓徐真真知悉罹癌，徐真真主觀上亦不知悉有罹癌情形，故徐真真並未帶病投保云云。惟依上開說明可知，無論保險法第127條規定或保安心附約、康富附約關於「疾病」之約定，均係以疾病「客觀發生時」作為保險人就該疾病是否負保險金給付之責，及認定該疾病是否屬保安心附約、康富附約所承保之疾病之標準，與徐真真主觀上是否知悉無涉，故原告據此主張被告就系爭卵巢癌仍應依保安心附約第8條第1項約定給付原告重大傷病保險金，及依康富附約第8條、第9條、第10條、第11條、第12條規定給付原告住院日額保險金、住院醫療輔助保險金、住院慰問保險金、住院醫療費用保險金，自屬無據。

4.原告又以：徐真真雖係罹患卵巢癌第四期，固非屬初期腫瘤，但癌細胞生長速度本依個人身體特質有不同進程，依保險法第54條規定之精神，應採有利被保險人之解釋云云。然本院依上開資料相互勾稽，已足認定徐真真所罹患之系爭卵巢癌客觀上係發生於其於106年6月8日向被告投保前，並無疑義，故亦無參照保險法第54條規定之精神，應採有利被保險人解釋之問題。

（二）因徐真真於106年6月8日向被告投保之前系爭卵巢癌已經發生，故系爭卵巢癌並非為保安心附約及康富附約所約定之「疾病」，故被告就徐真真因系爭卵巢癌所造成之損害，因不在保安心附約及康富附約所承保之範圍內，被告就此不負保險金給付之責，本件即無再就「徐真真向被告投保是否為惡意複保險？」、「若被告依康富附約第8條、第9條、第10條、第11條、第12條規定應負保險金給

付之責，此部分是否構成善意複保險？若是，被告就此應給付之保險金為若干？」贅述之必要。

四、綜上所述，系爭卵巢癌並非為保安心附約及康富附約所約定之「疾病」，故被告就徐真真因系爭卵巢癌所造成之損害，因不在保安心附約及康富附約所承保之範圍內，被告就此不負保險金給付之責，故原告依保安心附約第8條第1項約定請求被告給付原告重大傷病保險金2,000,000元本息，及依康富附約第8條、第9條、第10條、第11條、第12條規定請求被告給付原告住院日額保險金、住院醫療輔助保險金、住院慰問保險金、住院醫療費用保險金，合計153,635元本息，均無理由，應予駁回。又原告之訴既經駁回，其假執行之聲請，即失所附麗，併駁回之。

五、本件事證已明，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，經斟酌後，核與本件之結論，不生影響，爰不一一論列，附此敘明。

六、本件保險糾紛本可藉由保險公司即被告落實承保前之體檢，釐清承保範圍即可避免。本件卻發生被保險人徐真真投保後未足2月即確診屬末期癌症之系爭卵巢癌，顯見被告承保前確實未落實體檢。健康保險之保險人既肩負保障罹病被保險人健康風險實現時之保險金請求權，亦須兼顧保險團體之利益，本件之重大傷病保險金高達2,000,000元，金額非低，若被告承保時可落實體檢，不僅可避免徐真真保險金給付之期望落空，使其生命末期免於訟累，更可維護保險團體之利益，故縱然被告本件取得勝訴判決，仍請被告日後承保健康保險應更加審慎，以避免辜負被保險人之期待或犧牲保險團體之利益，併此指明。

七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條、第85條第1項前段。

中　　華　　民　　國　　109　　年　　11　　月　　20　　日

民事第一庭　法　官　游育倫

以上正本係照原本作成。

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訴理由（須附繕本）。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　　109　　年　　11　　月　　27　　日

書記官　林彥丞