臺灣臺北地方法院民事判決

111年度保險字第125號

原　　告　涂承緯

訴訟代理人　林哲健律師

　　張宏暐律師

被　　告　元大人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　江朝國

訴訟代理人　黃翊軒

上列當事人間給付保險金事件，本院於民國112年4月24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

一、原告主張：民國109年11月9日伊以自身為被保險人，投保被告第LVAW027562號幸扶一世雙重照護終身保險（下稱系爭主約）附加享有心住院醫療健康保險附約（下稱系爭附約）。109年11月30日左右伊發現左側頸部有腫塊，於同年12月1日前往臺北榮民總醫院門診檢查，之後於同年12月17日至該院進行左側頸部腫塊切開性切除手術，伊於同年12月24日回診時始確知診斷為惡性淋巴瘤，並於同年12月25日開始住院接受治療，系爭保險事故確係於系爭附約生效日後30日（即109年12月8日）後所發生之疾病，並非於投保時及等待期間已存在疾病，伊向被告申請醫療保險金遭拒，為此，依系爭附約第4條至第8條約定，提起本訴請求被告給付醫療保險金新臺幣（下同）1,014,769元等語。並聲明：㈠被告應給付原告1,014,769元，及自起訴狀繕本送達翌日起，其中683,496元自110年5月7日起至清償日止，其中309,867元自110年7月24日起至清償日止，其中21,406元自110年9月3日起至清償日止，各按年利率10%計算之利息。㈡願供擔保請准宣告假

執行。

二、被告則以：原告以自己為要保人暨被保險人向伊投保系爭主約及附約，系爭主約及附約於109年11月9日生效，等待期間於同年12月8日屆滿。原告於109年12月1日因發覺左側頸部腫塊至臺北榮民總醫院就診，當時已懷疑是鼻咽癌或淋巴癌，且頸部腫塊已有6x6公分大小，於同年12月18日接受頸部腫瘤切除手術，確為系爭附約生效日起30日內已發生之疾病；況癌症之發生本為漸進性，該疾病可追溯於109年12月1日前即已發生，顯然於等待期間屆滿前即發生，並非保險給付範圍，伊不負給付保險金之義務等語置辯。並聲明：1.原告之訴及假執行之聲請均駁回。2.如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

三、本院之判斷：

原告主張其疾病係於系爭附約生效日後30日（即108年12月8日）後所發生之疾病，屬系爭附約保險理賠範圍，請求被告給付醫療保險金，為被告所否認，並以前詞置辯。經查：

㈠原告於109年11月9日以自身為要保人及被保險人，向被告投保系爭主約及附約，前開保險契約於109年11月9日生效，等待期間迄至同年12月8日屆滿等情，為兩造所不爭執（見本院卷第271、272頁），並有保險單、系爭附約在卷可參（見本院卷第57-67頁），堪信為實。

㈡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。其立法意旨乃在防止發生被保險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）。再依系爭附約4條約定：「被保險人於本附約有效期間內因第2條約定之疾病或傷害住院診療或接受外科手術治療時，本公司按其投保計劃內容，依照本附約約定給付保險金。」，復於第2條第4項約定：「『疾病』，係指被保險人自本附約生效日起30日以後所『發生』之疾病。」（見本院卷第61頁）。依前開說明系爭附約第4條、第2條第4項之約定應屬合法有效，則被告就原告於110年12月8日前所罹疾病，不負給付保險金之責。

㈢依上開保險法第127條規定內容，可知立法者考量健康保險之特性，有意排除同法第51條之適用，使健康保險契約之效力，不因當事人之一方或雙方知悉危險已發生而受影響，僅使保險人對該項已發生之危險不負保險金給付責任，以使健康保險得廣為潛在之被保險人所選用來分散面臨之危險，落實健康保險目的。換言之，健康保險契約之效力不受雙方當事人是否知悉危險已發生而受影響，惟縱使危險已發生係雙方當事人所不知者，保險人無須就該已發生之危險負保險金給付之責。再依系爭附約第2條第4項約定，系爭保險事故是否發生，係以疾病「發生」時為斷，與疾病何時確認診斷，或被保險人何時知悉無涉，疾病如於投保前已發生，依保險法第127條規定，保險人不負給付保險金之責任；於等待期間發生，依系爭附約之約定保險人亦不負給付保險金給付之責。

㈣原告主張其於109年12月24日始確知診斷為惡性淋巴瘤一節，固提出臺北榮民總醫院診斷證明書10紙、醫療費用明細收據等件為證。關於原告於109年12月1日至臺北榮民總醫院就診情形，本院向該院函詢門診紀錄、診察結果，函覆內容如下：

1.就門診紀錄部分：「診斷：D10.6 Benign neoplasm of nasopharynx」，因懷疑鼻咽部病變，故於診斷處先給予良性鼻咽腫瘤之鑑別診斷；「客觀描述：SCOPE：DNS TO LT,PALE

NASAL MUCOSA. MILD SWOLLEN NP S/P BIOPSY.NO OBVIOUS TUMOR OVER LARYNX AND HP. A 6×6CM MASS OVER LT NECK LEVEL II WITH PARITAL FIXATION, NO TENDERNESS」，鼻咽喉內視鏡檢查結果，鼻中膈彎曲至左側，鼻黏膜蒼白。略微腫脹的鼻咽，有做切片。喉部及下咽沒有明顯腫瘤；理學檢查結果，左側頸部第二區有一大小為6×6公分、部分固定、無壓痛的腫塊。「術前診斷（IMPRESSION）：R/O NPC」，此為將切片組織送檢病理檢查之檢查單上的文字，意指切片檢查時須排除的診斷為鼻咽癌。「CHECK LAB R/O LYMPHOMA」，此為後續治療計畫，意指檢查相關血液數值。需排除淋巴癌。

2.就診察結果部分，依109年12月1日門診診察結果，可認定病患疑似頭頸部（包含但不限於鼻咽部、喉部、下咽部等等）腫瘤、淋巴瘤、或其他病理種類之腫瘤。但確定診斷仍需等待病理報告。大小6×6公分且部分固定的頸部腫塊，絕大多數情況代表有相關疾病，但確定診斷仍需病理報告佐證。頸部腫塊為許多頭頸癌的常見症狀。依據門診紀錄之記載，因理學檢查發現「左側頸部第二區有一大小為6×6公分、部分固定、無壓痛的腫塊」，故必須優先排除惡性腫瘤，包括頭頸部癌症轉移至頸部淋巴、原發的淋巴瘤等，都必須列入常見的鑑別診斷。臨床上通常是以先找出原發的惡性腫瘤為首要目標，故內視鏡發現鼻咽部有腫塊時會做切片以確定是否為鼻咽癌或淋巴瘤。當鼻咽部切片無法得到確切診斷時，才會進一步安排頸部腫塊的檢查，包括超音波及超音波導引切片檢查。故於109年12月8日安排超音波導引粗針切片檢查，病理報告顯示為「非典型淋巴組織，懷疑為布凱特氏淋巴瘤，仍建議進行頸部淋巴切片手術」等語，有該院112年3月22日北總耳字第1129903217號函在卷可稽（見本院卷第249-251頁）。

3.依上，可知原告於109年12月1日至門診接受醫師診察後，依理學檢查結果，已可認定其罹患疑似頭頸部腫瘤、淋巴瘤、

或其他病理種類腫瘤之相關疾病，足認原告至少於109年12月1日即已「發生」疾病，且係於系爭附約生效日起30日之等待期間屆滿前發生，依系爭附約第4條、第2條第4項約定，被告就該疾病無須負保險金給付之責至明，是原告請求被告給付醫療保險金1,014,769元，自非可採。

四、綜上所述，原告罹患之疾病既非「發生」於109年12月8日以後，即與系爭附約第2條第4項之約定不符，被告自無給付保險金之責任。原告依系爭附約第4條至第8條約定，請求被告給付1,014,769元，及自起訴狀繕本送達翌日起，其中683,496元自110年5月7日起，其中309,867元自110年7月24日起，其中21,406元自110年9月3日起，均至清償日止，各按年利率10%計算之利息，為無理由，應予駁回。原告之訴既經駁回，其假執行之聲請失所附麗，併予駁回。

五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提之證據，經核均與本件判決結果無影響，爰不逐一論駁。

六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　112　　年　　5　　月　　19　　日

民事第八庭　法　官　張瓊華

上列正本係照原本作成。

如不服本判決對本判決上訴，應於判決送達後20日內向本院提出上訴狀（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　　112　　年　　5　　月　　19　　日

書記官　邱美嫆