

臺灣臺北地方法院民事判決

112年度保險字第107號

原告 徐蓮嬌

訴訟代理人 林亮宇律師

王雲玉律師

被告 富邦人壽保險股份有限公司

法定代理人 陳世岳

訴訟代理人 廖世昌律師

複代理人 賴俊穎律師

郭姿君律師

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（112年度保險字第10號），本院於民國114年2月17日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

被告應給付原告新臺幣壹佰陸拾伍萬元，及自民國一一一年十二月一日起至清償日止，按年息百分之十計算之利息。

被告應給付原告新臺幣參拾肆萬伍仟壹佰參拾陸元，及自民國一一二年六月二十九日起至清償日止，按年息百分之五計算之利息。

被告應自民國一一二年五月二十二日起，按月於每月二十二日給付原告新臺幣伍萬元，及自各該日起至清償日止，按年息百分之五計算之利息。

訴訟費用由被告負擔。

本判決第一項，於原告以新臺幣伍拾伍萬元為被告供擔保後，得假執行。但被告如以新臺幣壹佰陸拾伍萬元為原告預供擔保，得免為假執行。

本判決第二項，於原告以新臺幣壹拾貳萬元為被告供擔保後，得假執行。但被告如以新臺幣參拾肆萬伍仟壹佰參拾陸元為原告預供擔保，得免為假執行。

01 本判決第三項各到期部分，於原告每期以新臺幣壹萬柒仟元為被
02 告供擔保後，得假執行。但被告於各到期部分如以新臺幣伍萬元
03 為原告預供擔保，得免為假執行。

04 事實及理由

05 一、原告主張：

06 (一)訴外人即原告之女耿安琪，於民國108年12月22日以原告為
07 被保險人，向被告投保「富邦人壽安富久久失能照護終身壽
08 險」保險契約（下稱系爭壽險契約）暨附加之「富邦人壽雙
09 享豁免保險費附約」（下稱系爭附約，與系爭壽險契約合稱
10 為系爭契約）。嗣後原告於110年3月24日經中國醫藥大學新
11 竹附設醫院（下稱中醫大附醫）檢查判讀輕度失智，再於11
12 1年4月22日經中醫大附醫檢查判讀中度失智，中醫大附醫於
13 同年10月7日開立診斷原告失智症之診斷證明書。耿安琪於
14 同年10月間向被告申請理賠並於同年11月15日經被告受理，
15 被告嗣後以原告於投保前已有失憶情況，原告所罹患之失智
16 症並非契約生效30日後所生之疾病，依保險法第127條規定
17 為由拒絕給付保險金。惟原告係因晚輩之關懷方於107年11
18 月29日在醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院
19 （下稱亞東醫院）健康檢查做心理測驗，檢查結果僅輕微低
20 於同齡人和相同教育水平之標準，亞東醫院亦函覆表示該檢
21 查結果只能代表當天臨時的心智結果，沒有臨床判定失智與
22 否的意義，也無法判斷是否可逆，被告拒絕理賠保險金，並
23 無理由。

24 (二)訴之聲明第一項：

25 1.依系爭壽險契約第15條第1項約定，被告應按保險金額之25
26 倍乘以系爭壽險契約附表一所列給付比例給付失能保險金。
27 依系爭壽險契約附表一失能程度與保險金給付表，原告失能
28 等級應為3，給付比例為80%。而系爭契約之保險金額為5萬
29 元，故被告應給付原告新臺幣（下同）100萬元之失能保險
30 金。

31 2.依系爭壽險契約第16條第1項約定，被告應於失能診斷確定

01 日起1年內，按確診時之保險金額每月給付之失能生活扶助
02 保險金。原告已於111年4月22日經診斷失能確定，被告每月
03 應給付5萬元之失能生活扶助保險金，計至112年5月22日
04 止，共計應給付失能生活扶助保險金65萬元。

05 3.就前開165萬元之保險給付，耿安琪業已於111年11月15日向
06 被告提出理賠之申請，依保險法第34條規定，被告應自111
07 年12月1日起至清償日為止，給付年利1分即年息10%之遲延
08 利息。

09 (三)訴之聲明第二項：

10 依系爭附約第15條第1項第2款約定，原告經醫師診斷罹患失
11 智症，原告已達豁免續期保險費之標準。惟原告為使系爭契
12 約繼續有效，已於111年12月間繳納系爭契約保險費34萬513
13 6元，此係被告無法律上原因之不當得利，故原告請求被告
14 返還之。

15 (四)訴之聲明第三項：

16 依系爭壽險契約第16條第2項約定，被告應自112年5月22日
17 起，按月給付原告失能生活扶助保險金5萬元。

18 (五)爰依系爭壽險契約第15條第1項、第16條第1、2項約定、民
19 法第179條規定提起本件訴訟等語，並聲明：

- 20 1.被告應給付原告165萬元，及自111年12月1日起至清償日
21 止，按年息10%計算之利息。
- 22 2.被告應給付原告34萬5136元，及自起訴狀繕本送達翌日起至
23 清償日止，按年息5%計算之利息。
- 24 3.被告應自112年5月22日起，按月於每月22日給付原告5萬
25 元，及自各該日起至清償日止，按年息5%計算之利息。
- 26 4.願供擔保請准宣告假執行。

27 二、被告則以：

28 (一)原告於107年11月29日至亞東醫院檢查CASI即認知功能障
29 礙，原告認知功能檢查結果為：「CASI 79/80 MMSE：26/3
30 0」，其中CASI分數以82分以上始為正常，原告檢測結果僅
31 有79分，顯示其認知功能已有衰退及異常，並經亞東醫院醫

01 師診斷病症為：「amnesia disorder due to known physio
02 logical condition（因已知生理狀況導致之失憶症）」，
03 是原告於107年間早有失智症典型之失憶症狀，且亞東醫院
04 醫師即已建議原告應持續追蹤半年回診，故原告及要保人不得諉為不知原告有相關失智徵狀。又依原告110年3月24日中
05 醫大附醫精神科治療報告記載：「根據個案先生表示，個案
06 大約3年前開始出現無法命名的狀況，曾至亞東醫院就診，C
07 ASI得分約8X分…」，是原告至少於107年間就有無法命名之
08 症狀，加以原告於107年11、12月經亞東醫院診斷有失憶情
09 形，均為失智症之臨床症狀。又被告前請專業醫療顧問評估
10 原告是否符合系爭壽險契約失能給付條件，嗣經專業醫療顧
11 問回應：「…認知功能分數沒有正常，依保前已出現失智症
12 狀（記憶力下降）就醫是MMSE：26/30、CASI：79/100，落
13 在裁切值附近，所以已屬邊緣性失智症」，顯示原告於投保
14 前即已罹患失智症，實際上為原告所明知，保險為最大善意
15 及最大誠信之射悻性契約，保險契約之當事人應本諸善意及
16 誠信之原則締結保險契約，避免道德危險，今原告明知自己
17 有失智症，卻帶病投保，未據實告知，依據系爭壽險契約第
18 2條約定及保險法第127條規定，被保險人之既存病症不在承
19 保範圍內，被告自不負給付保險金之責。

21 (二)原告承保前罹患之失智症並非系爭壽險契約第2條之承保範
22 圍，不符合系爭附約第15條第1項第2款之豁免保費條件，自
23 不得依不當得利規定請求被告返還保險費等語，資為抗辯，
24 並聲明：原告之訴駁回。如受不利判決，願供擔保請准免為
25 假執行。

26 三、兩造不爭執事項（見本院卷第59-60、74、203、474頁）：

27 (一)原告之女耿安琪於108年12月22日以原告為被保險人，向被
28 告投保系爭契約，保險期間自108年12月22日起至終身、保
29 險金額為5萬元。

30 (二)原告於110年3月24日經中醫大附醫檢查，檢查結果為：MMS
31 E：10、CASI：23、CDR：1，判讀：失智（dementia）為輕

01 度 (mild) 。

02 (三)原告於111年4月22日再經中醫大附醫檢查，檢查結果為：MM
03 SE：3、CASI：15、CDR：2，判讀：失智 (dementia) 為中
04 度 (moderate) 。

05 (四)原告於111年12月22日向被告繳納34萬5136元之保險費，再
06 於112年12月22日繳納34萬5136元之保險費。

07 (五)兩造對他造所提證物形式真正不爭執。

08 四、本院得心證之理由：

09 (一)原告於系爭契約簽立前及等待期內，尚未經診斷罹患失智
10 症：

11 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
12 險人對是項疾病或分娩，不負給付保險金額之責任，保險法
13 第127條定有明文。次按系爭壽險契約第2條第1款約定：

14 「本契約所稱之疾病，係指被保險人自本契約生效日起持續
15 有效30日以後或復效日起所發生之疾病」。本件被告固抗辯
16 原告於投保系爭契約前即已罹患失智症，依保險法第127條
17 規定及系爭壽險契約第2條第1款約定，被告不負理賠之責。
18 惟本件所涉及之疾病「失智症」為一種進行性之退化疾病，
19 從輕度時期的輕微症狀，逐漸進入中度、重度、末期症狀，
20 疾病退化的時間不一定，有個別差異。尤其，正常老化到失
21 智症開始出現徵兆之間尚有輕度知能障礙階段，可能出現和
22 失智症類似的症狀，但此時尚非失智症。因此，人邁入老年
23 階段，出現和失智症類似的症狀，究竟是正常老化、輕度知
24 能障礙階段，或已經進入失智症之輕微症狀，應由專業之
25 精神科或神經科醫師透過問診、神經學檢查、抽血檢查、
26 腦部影像學檢查、認知功能評估、腦波、核子醫學檢查、腦
27 脊髓液及基因檢查等確認是否確診失智症並為診斷，始為保
28 險法第127條所述「已在疾病」之情形。

29 2.被告抗辯原告於投保系爭契約前即已罹患失智症，所持依據
30 無非係以原告於107年11月29日在亞東醫院之CASI檢查報
31 告、原告於107年12月7日在亞東醫院就診之病歷紀錄、臺北

01 榮民總醫院CASI網路衛教資料、原告於110年3月24日在中醫
02 大附醫精神科治療報告、被告理賠內外部醫務諮詢單為據。
03 依原告於107年11月29日在亞東醫院CASI之檢查報告、臺北
04 榮民總醫院CASI網路衛教資料所示（見新北卷第97頁、本院
05 卷第96頁），原告CASI結果為：「CASI：79/80 MMSE：26/3
06 0」，其中CASI固低於正常之82分。又依原告於107年12月7
07 日在亞東醫院就診之病歷紀錄所示（見新北院第99頁），固
08 經醫師記載診斷為：「diagnosis：amnesia disorder due
09 to known physiological condition（按：中譯為：「診
10 斷：因已知生理狀況導致之失憶症」）」。再依原告於110
11 年3月24日在中醫大附醫精神科治療報告所示（見新北卷第7
12 5頁），固記載：「根據案先生表示，個案大約三年前開始
13 出現無法命名的狀況，曾至亞東醫院就診，CASI得分約8X
14 分，無明顯異常。」復依被告理賠內外部醫務諮詢單所示
15 （見本院卷第135-137頁），被告之內部顧問醫師評論：
16 「因為就醫明確，所以可拒賠，保前已在同一疾病中。認知
17 功能分數沒有正常，依保前已出現失智症狀（記憶力下降）
18 就醫是MMSE：26/30、CASI：79/100，落在裁切值附近，所
19 以已屬邊緣性失智症。」。惟：

- 20 (1)關於原告上開於亞東醫院之檢查報告及病歷紀錄是否顯示原
21 告於107年間已確診失智症，本院前向亞東醫院函詢：「(一)
22 「原告甲○○於107年11月27日在貴院健檢之結果」顯現出C
23 ASI得分為79/80，MMSE得分為26/30，健檢之總結表示『The
24 CASI and MMSE score are very mild below the normal l
25 imit in thepatient with the same age and education l
26 evel.』前開英文紀錄之中文翻譯為何？請問依原告之年
27 齡、性別、教育水平等因素，CASI之cutoff score是否為80
28 分？原告之CASI及MMSE得分所呈現之意義為何？是否代表原
29 告已確診失智症？(二)亞東醫院107年12月7日診療紀錄診斷欄
30 顯示：『amnesic disorder due to known physiological
31 condition』前開英文紀錄之中文翻譯為何？是否代表原告

01 已確診失智症？所謂『amnesic disorder due to known p
02 hysiological condition』在醫學上之意義為何？前開症狀
03 是否具有可逆性？」之事項，前經亞東醫院神經醫學部主治
04 醫師函覆：「(一)甲○○只有107年11月29日在本院做過唯一
05 的認知功能障礙篩檢量表（CASI）心智評估，分數呈現79
06 分，只能代表當天的臨時心智結果，因無任何後續追蹤及資
07 料，完全沒有臨床判定失智與否的意義，任何一個人前一天
08 睡眠不足或服用過多的安眠藥均可出現同樣的結果，故CASI
09 及MMSI的功能性檢查完，沒有診斷失智症的能力。『The CA
10 SI and MISE score are very mild below the normal lim
11 it in the patient with the same age and education le
12 vel. 』表示這位檢查者的MMSE及CASI的分數略低於同年齡
13 及同教育程度的人。(二)本院107年12月7日診療紀錄診斷欄顯
14 示：「amnesic disorder due to known physiological c
15 ondition 」只是代表可能是心理狀況造成的記憶障礙，有
16 上100種狀況可造成，失智只是可能的一種。沒有進一步追
17 蹤檢查，完全沒有結果。也無法判定是否可逆。」，有亞東
18 醫院113年7月29日亞病歷字第1130729011號函1份在卷可考
19 （見本院卷第463頁），故依原告在亞東醫院精神醫學部之
20 主治醫師判斷，原告於107年11月29日單一次CASI檢查結
21 果，沒有診斷原告是否罹患失智症的能力，無法臨床判定原
22 告當時業已罹患失智症，是被告以原告於107年11月29日在
23 亞東醫院之CASI檢查報告、原告於107年12月7日在亞東醫院
24 就診之病歷紀錄、臺北榮民總醫院CASI網路衛教資料抗辯原
25 告屬帶病投保，委無可採。

26 (2)被告援引之原告於110年3月24日在中醫大附醫精神科治療報
27 告上開記載，為原告配偶之陳述，甚至非原告本人主述，更
28 非醫師診斷之性質，自不得援引原告配偶在看診時之陳述即
29 判定原告於107年間即已罹患失智症。至於被告理賠內外部
30 醫務諮詢單內部顧問醫師之上開意見，因醫師姓名保密，無
31 從判斷醫師之專業領域，意見內容以原告單一次CASI檢查

01 結果，即認足以判定原告處於邊緣性失智症，亦明顯與亞東
02 醫院精神醫學部主治醫師上開函覆之意見內容相左，本院經
03 衡量被告內部顧問醫師之意見與亞東醫院主治醫師之意見，
04 後者醫師曾親自診察原告，確定為精神醫學專業領域，經具
05 名出具意見，自當較前者可信，本院認前者之意見無從憑
06 採。

07 (3)綜上，被告援引之拒絕理賠法律、契約上依據即保險法第12
08 7條規定及系爭壽險契約第2條第1款約定，其規範之旨趣在
09 於避免保險人承保「已發生之危險」，而有違保險對價平衡
10 原則及保險之最大善意原則。以本案來說，即避免被告承保
11 原告於投保前或系爭契約等待期內已罹患失智症之情形發
12 生，但以本件被告所提上開證據而言，均不足以證明原告於
13 投保前或系爭契約等待期內已罹患失智症，被告自不得援引
14 上開法律、契約依據拒絕給付保險金。

15 (4)茲有附言，本件因原告確曾於107年11月27日、107年12月7
16 日至亞東醫院精神醫學部就診，並於107年11月29日進行CAS
17 I測驗，獲CASI結果：「CASI：79/80 MMSE：26/30」，本院
18 雖認本件現有卷證不足以認定原告於投保前或系爭契約等待
19 期內已確診罹患失智症，但由上開情事堪認原告自身確於10
20 7年間有日後恐確診罹患失智症之疑慮。就保險制度而論，
21 保險人為防免要保人將被保險人罹病疑慮之風險轉嫁由保險
22 人承擔，可利用據實說明義務、被保險人進行體檢之制度，
23 對被保險人進行危險篩選，進而將不欲承保之被保險人排
24 除，保險人若經過危險估計後加以承保，即應負擔保險金給
25 付義務，如未能準確估計危險而於締約時所未能預見之危
26 險，本應由保險人自行承擔。以本件而言，被告自認系爭壽
27 險契約之健康告知詢問事項中，雖未將失智症具體列名其
28 上，但已涵蓋在「過去兩年內是否曾因接受健康檢查而有異
29 常情形而被建議接受其他檢查或治療」之概括性問題中，原
30 告於107年12月7日即經亞東醫院神經內科醫師囑言應半年追
31 蹤回診，卻在健康告知詢問事項上勾選否，有違反據實說明

01 義務情事等語（見本院卷第341-348頁），但被告本件於起
02 訴前及本件訴訟中拒絕理賠均係以保險法第127條規定及系
03 爭壽險契約第2條第1款約定為其依據，非依循保險法第64條
04 規定行使權利，此為被告身為保險人之權利選擇之結果，本
05 應由被告自行承擔。本件因被告自始未依保險法第64條規定
06 行使權利，本件之爭點本不涉原告有無違反據實說明義務，
07 被告得否依保險法第64條規定行使權利，特併此敘明。此
08 外，依被告提出之原告體檢報告所示（見本院卷第335
09 頁），原告曾於系爭契約簽訂後之108年12月26日至敏盛綜
10 合醫院體檢，經醫師為外貌（病弱、貧血、浮腫、黃疸、智
11 能障礙、精神障礙、步態異常、癱瘓等）、理學檢查，檢查
12 結果除發現原告有30年前手術疤痕外，別無異常，可見被告
13 曾利用體檢制度，對原告進行體況篩選，當時並無判斷原告
14 於投保前或等待期內確診罹患失智症，縱若有未能準確估計
15 締約時所未能預見之危險，此為被告體檢制度設計良窳問
16 題，本屬應由保險人自行承擔之危險，亦併此敘明。

17 (二)原告得請求被告給付失能給付保險金100萬元，及按月給付
18 失能生活扶助保險金5萬元：

- 19 1.系爭壽險契約第15條第1項約定：「被保險人於本契約有效
20 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
21 斷確定致成附表一（失能程度與保險金給付表）所列第一級
22 至第十一級失能程度之一，且於失能診斷確定日仍生存者，
23 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
24 表一所列給付比例計算所得之金額給付『失能保險
25 金』。」、系爭壽險契約第16條第1項約定：「被保險人於
26 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
27 醫院醫師診斷確定致成附表一（失能程度與保險金給付表）
28 所列第一級至第六級失能程度之一，且於失能診斷確定日仍
29 生存者，本公司於失能診斷確定日起一年內之每一週月日
30 （不論被保險人生存與否），按確診時之保險金額給付『失
31 能生活扶助保險金』」、系爭壽險契約第16條第2項約定：

01 「第一項給付期間屆滿後，被保險人於本契約有效期間內失
02 能診斷確定日之各週年日仍生存者，本公司於該週年日起一
03 年內之每一週月日（不論被保險人生存與否），按該週年日
04 當時之保險金額給付『失能生活扶助保險金』。」

05 2.原告主張依系爭壽險契約附表一失能程度與保險金給付表，
06 原告111年4月22日確診失智症，失能等級應為3，給付比例
07 為80%。而系爭契約之保險金額為5萬元，故被告應給付原
08 告100萬元之失能保險金。又原告已於111年4月22日經診斷
09 失能確定，被告自111年4月22日起每月應給付原告5萬元之
10 失能生活扶助保險金，計至本件起訴前之112年5月22日止，
11 共計應給付失能生活扶助保險金65萬元，自112年5月22日起
12 亦應每月給付原告5萬元之失能生活扶助保險金等情，因被
13 告本件主要係抗辯得依保險法第127條規定及系爭壽險契約
14 第2條第1款約定拒絕理賠，對原告起訴狀所提出之保險金計
15 算方式，並無爭執（見本院卷第474頁），因被告上開拒絕
16 理賠依據委無可採，原告之將來給付之訴部分，因被告確定
17 拒絕理賠，亦有預為請求之必要，原告第一項聲明、第三項
18 聲明，自屬有據。

19 (三)原告得請求返還111年12月保險費34萬5136元：

20 依系爭附約第15條第1項第2款約定：「被保險人於本附約有
21 效期間內符合下列情形之一者，本公司豁免自被保險人身故
22 或確定診斷日後續期應繳之各期保險費（包括主契約及其所
23 附加附約之保險費。但不包含其他豁免保險費之附約）至本
24 附約保險期間屆滿十為止。但各期保險費之豁免金額，以保
25 險事故發生當年度之每期應繳保險費為限：二、被保險人因
26 第二條約定之疾病或意外傷害事故，經醫院醫師診斷確定致
27 成附表三所列一至六級失能程度之一。」因原告於111年4月
28 22日經診斷失智症確定，失能等級3，已如前述，符合上開
29 約定之豁免保險費要件，原告於111年12月間仍繳納保險費3
30 4萬5136元，核屬被告所受不當得利無誤，原告第二項聲明
31 之請求，係屬有據。

01 五、綜上所述，原告依系爭壽險契約第15條第1項、第16條第1、
02 2項約定、民法第179條規定請求：(一)被告應給付原告165萬
03 元，及自111年12月1日起至清償日止，按年息10%計算之利
04 息。(二)被告應給付原告34萬5136元，及自起訴狀繕本送達翌
05 日即112年6月29日（見新北卷第121頁）起至清償日止，按
06 年息5%計算之利息。(三)被告應自112年5月22日起，按月於
07 每月22日給付原告5萬元，及自各該日起至清償日止，按年
08 息5%計算之利息，為有理由，應予准許。兩造均陳明願供
09 擔保聲請宣告准免假執行，核無不合，爰分別酌定相當之擔
10 保金額准許之。

11 六、本件事證已臻明確，被告仍聲請檢附原告在亞東醫院、中醫
12 大附醫之病歷資料，請國立臺灣大學醫學院附設醫院為鑑
13 定，釐清原告於108年12月22日是否已罹患失智症，但本件
14 現有卷證不足以確認原告於系爭契約投保時確已罹患失智
15 症，並無再事鑑定之必要，兩造其餘之攻擊或防禦方法及
16 證據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰
17 不逐一論列，附此敘明。

18 七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

19 中 華 民 國 114 年 2 月 27 日
20 民事第一庭 法 官 李 子 寧

21 以上正本係照原本作成。

22 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（應
23 附繕本）。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

24 中 華 民 國 114 年 2 月 27 日
25 書記官 陳美玫