# 臺灣臺北地方法院民事判決

112年度保險字第110號

原　　告　洪湧勝
000000000000000000
000000000000000000
000000000000000000
被　　告　全球人壽保險股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　林文惠
訴訟代理人　林子凡

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國113年1月11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、原告起訴主張：其於民國108年8月26日因搬石製茶盤砸到右腹至臺北馬偕醫院急診，並遵從醫師建議於同年8月28日、9月11日至皮膚科回診，經診斷為「皮下組織血管瘤」及「皮膚良性腫瘤」，原告遂未再追蹤，並於108年12月30日以自己為要保人及被保險人與被告簽訂保單號碼：00000000000之保險契約，主契約為「失扶好照終身健康保險(G版）」、附加契約為「醫卡照重大傷病一年期健康保險附約(XDC)100萬元」、「醫療費用健康保險附約(XHR)5計畫」、「臻鑫久久豁免保險費健康保險附約(B型)(XWB)」（下合稱系爭保險契約）。110年間原告之父母得知原告2年前受傷發現之血腫硬塊未消，因此要求原告至醫院檢查，原告於110年10月29日回上開醫院就醫，同時接受皮膚腫瘤切除檢查手術，同年11月12日切片報告顯示為惡性細胞，原告同日申請全民健康保險重大傷病證明，主診斷為「腹（部）結締及軟組織之惡

性腫瘤」（下稱系爭疾病），醫師並於同年月23日對原告進行廣泛切除手術及皮瓣重建手術。原告於111年2月22日向被告申請理賠，於同年5月25日遭被告拒絕，並稱非屬系爭保險契約生效30日後所發生之疾病。惟被告片面臆測病灶部位相同即屬投保前既存疾病，亦未證明本件有保險法第127條即原告於投保前已知悉或難諉為不知罹患系爭疾病等情，自仍應負保險責任。為此，爰依系爭保險契約之約定，請求被告給付重大傷病保險金新臺幣（下同）100萬元、醫療費用30,009元等語。並聲明：被告應給付原告1,030,009元及自111年3月11日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息；願供擔保，請准宣告假執行。

二、被告則以：依保險法第127條規定及系爭保險契約約定，若被保險人在投保前已罹患皮膚腫瘤者，即不在系爭保險契約保障範圍內，依財團法人金融消費評議中心112年評字第3121號評議書，經評議中心諮詢專業醫療顧問後，醫療顧問認原告107、108年間之腹部腫瘤病灶與後續110年間診斷之腹部惡性腫瘤為同一疾病，被告自不負保險責任。又原告投保時未據實告知有藥物濫用等病史，已嚴重影響被告之危險評估，嗣於事故發生後刻意拖延申請理賠之時間，使被告無從依法因其違反告知義務而解除系爭保險契約，有違誠信原則，構成權利濫用，自不受法律保護而生失權效果。被告拒絕給付保險金，要無違誤等語置辯。並聲明：原告之訴駁回；如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

三、兩造不爭執之事實（見本院卷第210頁）

㈠、原告前於108年12月30日向被告投保保單號碼：00000000000之保險契約，主契約為「失扶好照終身健康保險(G版)」、附加契約為「醫卡照重大傷病一年期健康保險附約(XDC)100萬元」、「醫療費用健康保險附約(XHR)5計畫」、「臻鑫久久豁免保險費健康保險附約(B型)(XWB)」。

㈡、「醫卡照重大傷病一年期健康保險附約(XDC)100萬元」為定額給付、「醫療費用健康保險附約(XHR)5計畫」按醫療費用

單據計付。

㈢、系爭保險契約的主約，保險期間自108年12月30日時起為20年，就附約部分1年1期，期滿要保人繳納保費後契約繼續生效，目前主約及附約均仍是生效的狀態。

四、得心證之理由

㈠、依保險法第127條規定：「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」，以及上開法文之立法理由：「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，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」，足徵保險法第127條所規範者，係以保險契約訂立後所發生之疾病為限。訂約前所發生之疾病，與該保險契約的承保範圍無關，至於要保人及被保險人對於該保前疾病之存在是否為善意，並不影響該疾病非屬承保範圍之認定（參葉啟洲，論健康保險之保前疾病、追溯保險與被保險人之善意－相關實務見解綜合評析，科技法學評論，第6卷第2期）。

㈡、查，被告拒絕本件理賠後，原告就上述同一事實，向金融消費評議中心提出申訴，經該中心依事證及諮詢專業醫療顧問之意見，評議結果為難為原告有利之判斷，評議中心專業醫療顧問之意見略以：「…1.依所附資料，申請人（按即原告，下同）107年1月24日因接觸HIV個案而至臺中榮民總醫院檢查。108年8月28日因腹部原腫瘤，疑因外傷撞到至馬偕醫院皮膚科就診，疑似良性腫瘤、血管瘤而就診；於108年9月11日回診，因未切片，故無確定診斷。2.申請人於110年10月29日再次至馬偕醫院皮膚科就診，接受切片，而確定為惡性腫瘤，至000年00月00日間，接受治療該腫瘤之手術治療。於110年11月23日之病理報告顯示，手術已完全切除病灶。3.承上，申請人於107年、108年間之病灶，與後續診斷之惡性腫瘤應為同一疾病。…」等情，有金融消費評議中心

112年評字第3121號評議書、原告病歷可憑(見本院卷第185至202頁、第224頁)。據此，系爭保險契約於108年12月30日成立生效，依金融消費評議中心諮詢醫療顧問之意見、原告病歷可知，原告於108年8月28日因腹部腫瘤就醫，此與原告於110年10月29日至000年00月00日間赴馬偕醫院接受治療之病灶為同一疾病。是原告所罹之系爭疾病為原告投保系爭保險契約前即已發生之疾病，揆諸前揭㈠說明，本件有保險法第127條之適用，被告辯稱其係依保險法第127條之規定，不負給付原告保險金額之責任，為有理由。原告本件主張，為無理由，應予駁回。

㈢、至原告雖認保險法第127條之適用應以「疾病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」為限，故本件並無保險法第127條之適用云云（見本院卷第237頁）。惟查，上開法文文義並未以區分被保險人於投保時主觀上之善意與否（即原告主張其於投保前並無不能諉為不知已罹患系爭疾病之情況）為要件，原告此部分所述，顯增加法律所無之限制。復觀諸前揭法文之立法理由，亦無從認定保險人對於被保險人於投保時已罹患之疾病，嗣後不負給付保險金額之責任，係以「要保人或被保險人對是項疾病於訂約前或訂約時客觀上存在且主觀上已知者而言」為要件。從而，原告此部分之主張，尚屬無據，不足採信。

五、綜上所述，原告罹患之系爭疾病在系爭保險契約108年12月30日訂立前已經存在，不論被保險人即原告主觀上知悉與否，依保險法第127條之規定，保險人即被告對於系爭疾病，不負給付保險金額之責任，則原告依系爭保險契約之約款，請求被告給付1,030,009元，及自111年3月11日起至清償日止，按週年利率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依附，應併予駁回。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及其他所為之舉證，經審酌後認對於本件判決結果不生影響，爰不一一論

述。

七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　113　　年　　1　　月　　29　　日

民事第四庭　　法　官　蕭涵勻

以上正本係照原本作成。

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。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

中　　華　　民　　國　　113　　年　　1　　月　　29　　日

書記官　林立原