

臺灣臺北地方法院民事判決

112年度保險字第91號

原告 林○絢 (真實姓名年籍詳卷)

法定代理人 林○秀 (真實姓名年籍詳卷)

兼上一人

訴訟代理人 林○紹 (真實姓名年籍詳卷)

被告 宏泰人壽保險股份有限公司

0000000000000000

法定代理人 李啟賢

訴訟代理人 吳孟益

吳彥明

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國113年10月23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、按行政機關及司法機關所製作必須公開之文書，除為否認子女之訴、收養事件、親權行使、負擔事件或監護權之選定、酌定、改定事件之當事人或關係人，或其他法律特別規定之情形外，亦不得揭露足以識別前項兒童及少年身分之資訊，兒童及少年福利與權益保障法第69條第2項定有明文。本件原告林○絢（民國100年生）未滿18歲，依前揭法條規定，本院不得揭露其真實姓名住所及法定代理人等足以識別其身分之資訊，爰於本判決書內遮蔽其真實姓名與住所，合先敘明。

二、被告於本院審理中變更法定代理人為「甲○○」，有保險業公開資訊觀測站網頁列印資料在卷可稽（見本院卷第139頁），並經其具狀承受訴訟（見本院卷第137頁），核無不合，應予准許。

01 貳、實體方面：

02 一、原告起訴主張：伊法定代理人林○紹以其為要保人、伊為被
03 保險人於108年10月8日向被告投保，保單號碼0000000000
04 號，險種項目包含宏泰人壽薰衣草醫療健康保險附約等（下
05 合稱系爭保險契約）。伊曾於110年3月10日至同年4月6日因
06 病住院治療，並經被告理賠在案，足見系爭保險契約成立有
07 效，嗣伊另於110年7月28日至同年8月21日因病住院治療

08 （下稱系爭保險事故），被告曾寄送同意減額理賠合意聲明
09 書，足見其亦認定須理賠，後續卻因故不給付，顯然惡性重
10 大，爰依系爭保險契約、消費者保護法第51條規定，提起本
11 件訴訟，請求被告給付住院日額、慰問金、住院醫療費用保
12 險金共計新臺幣（下同）23萬5,093元，暨前開金額五倍懲
13 罰性賠償117萬5,465元，合計141萬558元等語，並聲明：（一）
14 被告應給付原告141萬558元，及自111年7月28日起至清償日
15 止，按週年利率5%計算之利息；（二）願供擔保請准宣告假執
16 行。

17 二、被告則以：依照衛生福利部桃園醫院（下稱桃園醫院）108
18 年6月間、國立臺灣大學醫學院附設醫院（下稱臺大醫院）
19 同年11月間病歷記載，原告於投保系爭保險契約之前，已罹
20 患妥瑞氏症並出現相關症狀，而非系爭保險契約生效滿30日
21 後所發生，自不屬於該契約第2條約定之「疾病」，依照保
22 險法第127條規定，伊不負給付保險金額之責任，財團法人
23 金融消費評議中心（下稱評議中心）112年評字第1848號評
24 議書亦同此結論；又原告既於投保前已患有妥瑞氏症並出現
25 相關症狀，在客觀上不能諉為不知，亦不以確切知悉醫學上
26 病症名稱或經醫師診斷確定為必要；另原告並非依消費者保
27 護法之規定請求給付，且伊就保險事故有依約審核之權利，
28 並非故意拒絕理賠，自無消費者保護法第51條規定之賠償責
29 任等語，資為抗辯，並聲明：（一）原告之訴駁回；（二）如受不利
30 判決，願供擔保請准免為假執行。

31 三、兩造不爭執事項（見本院卷第366頁）：

01 (一)原告法定代理人林○紹以其為要保人、原告為被保險人於10
02 8年10月8日向被告投保系爭保險契約（本院卷第9頁至第11
03 頁）。

04 (二)原告曾於108年6月16日至同月24日曾在桃園醫院住院治療
05 （本院卷第89頁至第96頁）。

06 (三)原告曾於108年11月8日至同年月22日在臺大醫院住院治療，
07 向被告申請保險金未果（本院卷第97頁至第103頁）。

08 (四)原告曾於110年3月10日至同年4月6日在桃園醫院住院治療，
09 業經被告給付保險金（本院卷第13頁）。

10 (五)原告另於110年7月28日至同年8月21日在桃園醫院住院治療
11 （即系爭保險事故）（本院卷第17頁）。

12 四、得心證之理由：

13 (一)原告不得請求被告給付保險金23萬5,093元

14 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
15 險人對是項疾病或分娩，不負給付保險金額之責任。保險法
16 第127條定有明文。又依系爭保險契約保單條款第2條第4款
17 前段約定，「疾病」：係指被保險人自本附約生效日起持續
18 有效滿30日後或復效日（含）起所發生之疾病，但續保者，
19 自續保之日起發生之疾病不受30日之限制（見本院卷第75
20 頁）。是以，被保險人如係在保險契約前已發生疾病，保險
21 人自不負給付保險金之責。

22 2.原告固然於110年7月28日至同年8月21日在桃園醫院住院治
23 療（即系爭保險事故），並據該院開立診斷證明書（見本院
24 卷第17頁），載明「1. 口腔潰瘍合併脫水。2. 妥瑞症候群。
25 3. 強迫症」，並以此申請保險金理賠，而遭被告拒絕。

26 3.被告抗辯原告之疾病係在系爭保險契約108年10月8日簽立前
27 所生，經查：

28 ①原告不否認曾於108年6月16日至同月24日曾在桃園醫院住院
29 治療，依據該院病歷資料所示（見本院卷第89頁至第96
30 頁），家屬表示已2週出現怪異行為，無法控制，要求給予
31 鎮靜藥物使用（護理記錄），入院時診斷為「Behaviour ch

01 ange R/O encephalitis (行為改變，疑似腦炎)，R/O pas
02 ychogenic disorder (疑似心因性障礙)」，出院診斷則為
03 「Behaviour change R/O pasychogenic disorder (行為改
04 變，疑似心因性障礙)」。

05 ②嗣後原告於108年11月8日至同年月22日在臺大醫院住院治
06 療，而依照該院病歷摘要、診斷證明書內容(見本院卷第97
07 頁至第103頁)，原告主訴：「Involuntary movement (不
08 自主磨牙，hit his head and face by himself, crying,
09 itching sensation (癢感)) was noted for 6 month
10 s」，病史欄位亦記載桃園醫院108年6月間就醫記錄，包含
11 「trismus (牙關緊咬)，hit his head and face by hims
12 elf, crying and itching sensation were also note
13 d」、「On 2019/10, trismus, hit his head and face by
14 himself, crying and itching sensation progressed (加
15 重)」、「The patient was brought to Dr. 翁's OPD fo
16 r help and tic disorder was suspected (被懷疑為抽動
17 症)」，診斷證明書則記載「1. 不自主運動，疑似強迫症。
18 2. 慢性鼻竇炎。3. 左下唇潰瘍」。

19 ③綜合前開資料，原告於系爭保險契約投保之前，亦即108年6
20 月間就醫時，已2週出現怪異行為(如不自主磨牙、哭泣、
21 自打頭臉、癢感)而無法控制，遭疑為「心因性障礙」，於
22 同年11月間在臺大醫院住院期間，前開症狀明顯加劇，且期
23 間已長達約6個月(始於系爭保險契約前)，病史中亦載明
24 曾遭疑似「抽動症」，並診斷為疑似「強迫症」。依據前開
25 症狀之持續性，原告嗣後110年7月28日至同年8月21日在桃
26 園醫院住院治療(即系爭保險事故)之際，經診斷所罹之
27 「妥瑞症候群」、「強迫症」，顯然與先前108年6月間就醫
28 時為同一疾病，應屬108年10月8日向被告投保前所發生之疾
29 病。評議中心111年評字第826號、112年評字第1848號評議
30 書中所載專業醫療顧問之意見，亦同此節(見本院卷第108
31 頁至第109頁、第113頁至第114頁)。

- 01 4.原告雖主張系爭保險事故之病名未曾出現在投保前，疾病名
02 稱應以醫師診斷後正式中英文名稱為準，不得以「疑似」等
03 非正式用語云云（本院卷第177頁），惟保險法第127條規定
04 所稱「已在疾病中」，解釋上應係指疾病已有外表可見之徵
05 象，在客觀上被保險人不能諉為不知之情形而言，並不以確
06 切知悉醫學上病症名稱或業經醫師診斷確定為必要。否則，
07 被保險人雖已早有明顯可知之病徵，卻得以健康保險契約生
08 效後始確診為由，主張保險事故成立，並請求理賠，難認符
09 合該條之立法意旨。而本件原告所罹症狀明顯難以忽視，甚
10 至每次就醫更趨加重，接連經診斷為疑似「心因性障礙」、
11 「抽動症」、「強迫症」，實難以投保時尚未確診為由，進
12 而認定係在系爭保險契約之後才罹患疾病。
- 13 5.原告又主張依照系爭保險契約保單條款第1條第3項約定，應
14 依有利於被保險人之解釋為原則云云（本院卷第177頁），
15 然而，保險法規範之保險制度，係屬商業保險之性質，其係
16 藉由眾多要保人繳納一定保險費之團體力量，分散及消化其
17 成員因某種特定危險發生可能遭受之損失，而在對價衡平原
18 則下，經保險主管機關核定其費率、保險條款作為保險契約
19 內容銷售與被保險人。是於保險契約之解釋，應本諸保險之
20 本質及機能為探求，並注意誠信、公平原則之適用，倘有疑
21 義時，始為有利於被保險人之解釋。而保險法第127條規定
22 之意旨，已如前述，倘解釋為經確診始符合該條規定，反將
23 難以避免道德危險發生，更有違保險契約為誠信契約之本
24 旨，自不可採。
- 25 6.原告另稱其未同意評議書結論，評議已失效力云云（本院卷
26 第179頁），依照金融消費者保護法第29條第1項規定，當事
27 人應於評議書所載期限內，以書面通知爭議處理機構，表明
28 接受或拒絕評議決定之意思。評議經當事人雙方接受而成
29 立。查，本件原告就系爭保險事故向評議中心提出評議申
30 請，經評議中心作成評議決定，此有112年評字第1848號評
31 議書在卷可佐（見本院卷第111頁至第114頁），原告自可依

01 法表明是否接受前開評議之決定，惟本件判決乃本於全部證
02 據資料及兩造辯論結果而為認定，不受前開評議決定之影
03 響，併予敘明。

04 7.原告復以業經被告理賠在案，足見契約成立有效云云，惟被
05 告並不否認系爭保險契約有效成立（見本院卷第368頁），
06 而原告於110年3月10日至同年4月6日因病在桃園醫院住院治
07 療，經被告給付保險金一節，雖為兩造所不爭執（見本院卷
08 第366頁），惟該次住院病名為「1. 泡疹病毒性齦口炎及咽
09 扁桃體炎。2. 急性鼻竇炎」，有診斷證明書附卷可憑（見本
10 院卷第13頁），顯與系爭保險事故並不相同，自不能據此要
11 求被告給付本件保險金。

12 8.原告再稱被告曾寄送同意減額理賠合意聲明書，足見亦認定
13 須理賠云云，並提出合意聲明書佐證（見本院卷第21頁），
14 然被告倘認為原告請求有理由，應依約逕行理賠即可，何須
15 要求原告另行簽立合意聲明書。況該聲明書載明兩造就系爭
16 保險契約是否理賠產生疑義，並要求原告就該事故不得再行
17 爭執或請求理賠，顯然異於一般理賠過程，故被告辯稱本得
18 拒賠，係釋出善意而給付慰問金，並非承認理賠有理由一事
19 （見本院卷第62頁、第364頁），應屬可信。

20 9.至原告主張診斷證明書記載「口腔潰瘍合併脫水、妥瑞症候
21 群、強迫症」，口腔潰瘍合併脫水才是系爭保險事故住院原
22 因云云（見本院卷第367頁），原告所罹「妥瑞症候群」、
23 「強迫症」，顯係向被告投保前所發生之疾病，已如前述，
24 至於原告雖主張其他病名才是住院原因，卻未舉證以實其
25 說，況細繹原告該次住院病歷（見本院卷第84頁至第87
26 頁），主訴為「眼睛、舌頭、腳趾癢2星期」，仍與先前歷
27 次住院主訴及病況極為雷同，自不能認原告主張可採。

28 10.綜上，原告雖主張系爭保險事故發生，請求被告給付保險金
29 一節，然被告抗辯原告之疾病為系爭保險契約前所生，因此
30 不負給付保險金之責，應為有理由。

31 (二)原告不得請求被告給付五倍懲罰性賠償即117萬5,465元

01 1.按依本法所提之訴訟，因企業經營者之故意所致之損害，消
02 費者得請求損害額五倍以下之懲罰性賠償金；但因重大過失
03 所致之損害，得請求三倍以下之懲罰性賠償金，因過失所致
04 之損害，得請求損害額一倍以下之懲罰性賠償金。消費者保
05 護法第51條定有明文。

06 2.經查，本件並非依消費者保護法提起之訴訟，原告據此請求
07 懲罰性賠償，已於法不合，況且，被告不負給付保險金之責
08 任，已如前述，原告亦未舉證被告有何故意或導致何損害，
09 其依照消費者保護法第51條規定請求懲罰性賠償金，難認有
10 據。

11 五、綜上所述，原告依系爭保險契約、消費者保護法第51條規
12 定，請求被告給付保險金141萬558元及遲延利息，為無理
13 由，應予駁回。又原告之訴既經駁回，則假執行之聲請亦失
14 所附麗，併予駁回之。

15 六、本件事證已臻明確，原告復當庭表明不主張系爭保險契約成
16 立生效及締約瑕疵之問題（見本院卷第367頁），兩造其餘
17 主張陳述及所提之證據，經審酌後於本件判決結果亦無影
18 響，爰不逐一論述，附此敘明。

19 七、據上論結，原告之訴為無理由，依民事訴訟法第78條，判決
20 如主文。

21 中 華 民 國 113 年 11 月 15 日
22 民事第一庭 法 官 劉育琳

23 以上正本係照原本作成。

24 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
25 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

26 中 華 民 國 113 年 11 月 15 日
27 書記官 林霽恩