

臺灣臺北地方法院民事判決

113年度保險簡上字第1號

上訴人 中國信託產物保險股份有限公司

法定代理人 許東敏

訴訟代理人 劉芳安

黃釗輝

被上訴人 涂冠宇

法定代理人 魏雅芬

被上訴人兼

法定代理人

兼 共 同

訴訟代理人 涂聰濱

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國112年11月28日本院臺北簡易庭112年度北保險簡字第52號第一審判決提起上訴，本院於113年10月22日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原判決廢棄。

被上訴人於第一審之訴駁回。

第一、二審訴訟費用，由被上訴人負擔。

事實及理由

壹、程序部分：

上訴人法定代理人原為林承斌，於本院審理期間變更為乙○○，有經濟部113年8月12日經授商字第11330125140號函、上訴人公司變更登記表在卷可稽（本院卷二第67至71頁），業於民國113年110月22日具狀聲明承受訴訟（本院卷二第61頁），於法核無不合，應予准許。

貳、實體部分：

一、被上訴人起訴主張：被上訴人涂冠宇為被上訴人甲○○之未成年子女（下與涂聰濱合稱被上訴人，分各稱其名）。被上訴人涂冠宇之母丙○○為要保人而以被上訴人涂冠宇為被保

01 險人、被上訴人涂聰濱以自身為要保人暨被保險人，分別向  
02 上訴人投保「幸福安疫防疫保險專案」（保單號碼分別為  
03 1812字第22HP0000000號、1812字第22HP0000000號），保險  
04 期間均自111年4月15日起至112年4月15日止，就「法定傳染  
05 病關懷保險金」之保險金額為新臺幣（下同）6萬元。被上  
06 訴人分別於保險期間內之112年4月6日及同年月5日經醫師診  
07 斷嚴重特殊傳染性肺炎（即COVID-19，又稱新冠肺炎）快篩  
08 陽性，確診COVID-19，而COVID-19即為行政院衛生福利部  
09 （下稱衛福部）疾病管制署（下稱疾管署）於109年1月15日  
10 所公告之第五類法定傳染病「嚴重特殊傳染性肺炎」，中央  
11 流行疫情指揮中心（下稱指揮中心）直至112年4月25日始宣  
12 布將COVID-19自同年5月1日起調整為第四類法定傳染病，依  
13 「中國信託產物法定傳染病醫療及費用補償保險」約定（下  
14 稱系爭保險契約）第14條第1項第2款約定，上訴人應分別給  
15 付被上訴人保險金額100%法定傳染病關懷保險金6萬元；被  
16 上訴人分別於112年4月14日、同年月11日依系爭保險契約向  
17 上訴人聲請理賠法定傳染病關懷保險金各6萬元，上訴人竟  
18 以指揮中心宣布112年3月20日以後COVID-19輕症已經無需隔  
19 離、也無需通報，則COVID-19輕症已非屬法定傳染病而拒絕  
20 理賠。然COVID-19輕症雖不需通報也不需隔離，但仍屬第五  
21 類法定傳染病，上訴人拒絕理賠並無理由。另依保險法第34  
22 條規定，被上訴人分別於112年4月11日、同年月14日交齊證  
23 明文件向上訴人請求理賠，上訴人依法應於接到被上訴人通  
24 知後15日內給付，因上訴人逾期未給付，且迄今仍拒絕給  
25 付，即應自給付期限末日之翌日即112年4月27日、同年月30  
26 日起按週年利率10%給付遲延利息。並聲明求為上訴人應各  
27 給付被上訴人6萬元，及被上訴人甲○○自112年4月27日起  
28 至清償日止，被上訴人涂冠宇自112年4月30日起至清償日  
29 止，均按週年利率10%計算之利息等語。

30 二、上訴人則以：系爭保險契約第3條約定就「法定傳染病」定  
31 義，係指衛福部依傳染病防治法第3條規定所公告之傳染病

01 名稱及最新公告之項目為準，始符合賠付範圍。被上訴人向  
02 上訴人請求申請理賠法定傳染病關懷保險金，即應以衛福部  
03 公告之法定傳染病名稱及類別為限。被上訴人雖於保險期間  
04 內分別經醫師診斷COVID-19快篩新冠肺炎陽性。然衛福部關  
05 於第五類法定傳染病「嚴重特殊傳染性肺炎」，由指揮中心  
06 自112年3月20日起最新病例定義需同時符合臨床條件及檢驗  
07 條件，始為第五類法定傳染病COVID-19之確定病例。則未符  
08 合所公告之檢驗條件、臨床要件者屬輕症，即未符合系爭保  
09 險契約第3條規定之法定傳染病之範圍，應非屬承保範圍。  
10 是被上訴人之症狀並不符合上開同時符合臨床條件、檢驗條  
11 件之要件，即屬輕症，不應認屬法定傳染病。上訴人無法理  
12 賠法定傳染病關懷保證金，符合系爭保險契約條款及主管機  
13 關之規定等語，資為抗辯。

14 三、原審判令上訴人應各給付被上訴人6萬元，及被上訴人甲

15 ○○自112年4月27日起至清償日止，被上訴人涂冠宇自112  
16 年4月30日起至清償日止，均按週年利率10%計算之利息，並  
17 各為假執行之宣告。上訴人不服，提起本件上訴，並聲明：  
18 (一)原判決廢棄。(二)被上訴人於第一審之訴駁回。被上訴人則  
19 答辯聲明：上訴駁回。

20 四、兩造不爭執事項如下（本審卷一第255至256頁）：

21 (一)被上訴人分別為上訴人系爭保險契約之被保險人，保險期間  
22 均自111年4月15日起至112年4月15日止，兩造就「法定傳染  
23 病關懷保險金」約定之保險金額為6萬元（司促字卷第11至  
24 17頁）。

25 (二)被上訴人分別於112年4月6日及同年月5日經醫師診斷COVID-  
26 19快篩陽性確診COVID-19（司促字卷第23、25頁），並分別  
27 於112年4月14日、同年月11日向上訴人請求理賠（司促字卷  
28 第33至39頁）。

29 (三)衛福部疾管署以109年1月15日衛授疾字第1090100030號公告  
30 新增「嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）」為第五類法定傳  
31 染病，指揮中心於112年4月25日宣布將COVID-19自同年5月1

01 日起調整為第四類法定傳染病（司促字卷第27、29頁）。

02 五、得心證之理由：

03 系爭保險契約就法定傳染病關懷保險金約定保險金為6萬  
04 元，而COVID-19自109年1月15日起為衛福部疾管署公告之第  
05 五類法定傳染病，直至112年4月25始經公告降為第四類法定  
06 傳染病。被上訴人於保險期間內分別經醫師診斷COVID-19快  
07 篩陽性確診，依系爭保險契約第14條第1項第2款約定，向上  
08 訴人請求法定傳染病關懷保險金6萬元，然為上訴人所拒絕  
09 理賠，並以前情置辯。則本件應審究者應為，被上訴人經醫  
10 師診斷COVID-19快篩陽性確診，於112年3月20日起之衛福部  
11 最新定義屬輕症，是否符合系爭保險契約所約定之「法定傳  
12 染病」定義而屬承保範圍內，茲論敘如下：

13 (一)依系爭保險契約第14條關於「法定傳染病關懷保險金之給  
14 付」約定：「被保險人於本保險契約有效期間內，經醫師診  
15 斷確定罹患第3條約定之法定傳染病者，本公司按被保險人  
16 投保之『法定傳染病關懷保險金額』乘以下列倍數計算定額  
17 保險金給付之。…二、第五類法定傳染病者，本公司給付保  
18 險金額之100%。…」（司促字卷第21頁）。再依系爭保險契  
19 約第3條第1款約定：「本保險契約用詞定義如下：一、法定  
20 傳染病：係指衛福部依傳染病防治法第3條規定所公告之傳  
21 染病名稱。其後『法定傳染病』之項目如有變動，則以衛福  
22 部最新公告之項目為準」（原審卷第19頁、73、69頁）。

23 (二)查衛福部疾管署自109年1月15日起，公告「嚴重特殊傳染性  
24 肺炎」為第五類法定傳染病（司促字卷第27頁）。然衛福部  
25 指揮中心於112年3月16日以肺中指字第000000000號公告自  
26 112年3月20日起，修訂「嚴重傳染性肺炎」之最新定義為：  
27 「1. 臨床條件：發燒( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ )或有呼吸道症狀後14日（含）  
28 內，出現肺炎需氧氣治療或其他併發症，因而住院(含急診  
29 待床)或死亡者。2. 檢驗條件：具有下列任一個條件：(1)臨  
30 床檢體(如鼻咽或咽喉擦拭液、痰液或下呼吸道抽取液等)分  
31 離並鑑定出新型冠狀病毒；(2)臨床檢體新型冠狀病毒分子生

01 物學核酸檢測陽性；(3)臨床檢體新型冠狀病毒抗原檢測陽性  
02 (醫事人員執行抗原快篩)。3. 通報定義：符合臨床條件及  
03 檢驗條件。4. 疾病分類：確定病例為符合臨床條件及檢驗條  
04 件。」(下稱0320病例公告，本院卷一第71至83頁、185至  
05 206頁)。是依上開函文意旨之「...嚴重特殊傳染性肺炎病  
06 例定義如下(如附件一)...」(同上卷第71、83、185、  
07 191頁)，已明示自112年3月20日起之COVID-19病例，定義  
08 上即需同時符合臨床條件及檢驗條件，始為COVID-19之病例  
09 而屬第五類法定傳染病之範疇，至於輕症既非符定義上之病  
10 例，即非屬法定傳染病範疇。

11 (三)被上訴人雖主張0320病例公告僅為減少確診對民眾之影響、  
12 減輕醫療端逐案通報之負擔，係為調整現行疾病通報定義，  
13 方由「確診均須通報」改為「併發症中重症始須通報」，並  
14 非指須符合臨床條件及檢驗條件之併發症(中重症)始屬罹  
15 患COVID-19病例等情；然查，衛福部疾管署於109年1月20日  
16 成立之指揮中心，就何謂COVID-19「確定病例」，已陸續發  
17 布及修訂COVID-19之定義，有衛福部疾管署109年1月24日疾  
18 管防字第1090200114號函及指揮中心111年5月17日肺中指第  
19 0000000000號函、111年5月29日肺中指字第1113700301號  
20 函、111年6月21日肺中指字第1113700358號函及上開0320病  
21 例公告可考(本院卷一第33至83頁)。是COVID-19之病例定  
22 義，自疫情爆發以來即以衛福部陸續之最新公告為判斷基  
23 準。復經本院函詢衛福部疾管署就「民眾如於112年3月20日  
24 後經診斷為COVID-19輕症者，是否屬於罹患法定傳染病」一  
25 事，經覆以「指揮中心前已修訂『嚴重特殊傳染性肺炎』病  
26 例定義，自112年3月20日起，嚴重特殊傳染性肺炎(中重  
27 症)才是須通報的法定傳染病，依修訂後之病例定義，通報  
28 嚴重特殊傳染性肺炎需同時符合臨床條件及檢驗條件」等  
29 語，有該署113年5月17日疾管防字第1130036004號函可查  
30 (本院卷一第267、268頁)；是主管機關衛福部疾管署亦已  
31 揭示COVID-19之病例定義修正如上。足認如未符合符合臨床

01 條件及檢驗條件之個案，即未符病例定義，應非屬法定傳染  
02 病。是上訴人執此認COVID-19輕症非屬系爭保險契約之承保  
03 範圍，而未予理賠，實屬有據。

04 (四)參以保險制度最大功能在於將個人於生活中遭遇各種人身危  
05 險、財產危險，及對他人之責任危險等所產生之損失，分攤  
06 消化於共同團體，是任何一個保險皆以一共同團體之存在為  
07 先決條件，此團體乃由各個因某種危險事故發生而將遭受損  
08 失之人所組成，故基於保險是一共同團體之概念，面對保險  
09 契約所生權利糾葛時，應立於整個危險共同團體之利益觀  
10 點，不能僅從契約當事人之角度思考，若過於寬認保險事故  
11 之發生，將使保險金之給付過於浮濫，最終將致侵害整個危  
12 險共同團體成員之利益，有違保險制度之本旨。準此，系爭  
13 保險契約條款關於「法定傳染病」之意義，解釋上以主管機  
14 關衛福部疾管署綜合評估疾病流行趨勢以及國內醫療量能並  
15 參考各國防治政策調整，及諮詢專家後所公告最新之法定傳  
16 染病病例標準為據，應符合當下保險共同團體所共同面對疾  
17 病危險之風險評估，亦符合系爭保險契約條款約定之意旨。

18 (五)綜上，被上訴人於保險期間內雖經醫師診斷確診COVID-19，  
19 然依衛福部最新公告項目，被上訴人雖符合檢驗出COVID-19  
20 病毒之檢驗條件，但並無「發燒( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ )或有呼吸道症狀後  
21 14日(含)內，出現肺炎需氧氣治療或其他併發症，因而住  
22 院(含急診待床)或死亡者」之臨床條件情形，被上訴人所罹  
23 為COVID-19輕症，即非屬系爭保險契約所約定之「法定傳染  
24 病」定義之範疇，並非承保範圍。從而，被上訴人主張依系  
25 爭保險契約約定，請求上訴人理賠保險金額，自屬無據。

26 六、綜上所述，被上訴人依系爭保險契約主張理賠法定傳染病關  
27 懷保險金，請求上訴人應各給付被上訴人6萬元，及被上訴  
28 人甲○○自112年4月27日起至清償日止，被上訴人涂冠宇自  
29 112年4月30日起至清償日止，均按週年利率10%計算之利  
30 息，為無理由，不應准許。原審為被上訴人勝訴之判決，於  
31 法自有違誤。上訴意旨指摘原判決不當，求予廢棄，為有理

01 由。爰由本院將原判決廢棄，並改判如主文第二項所示。  
02 七、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊或防禦方法及所用之證  
03 據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不  
04 逐一論列，附此敘明。

05 八、據上論結，本件上訴為有理由，依民事訴訟法第436之1第3  
06 項、第450條、第78條，判決如主文。

07 中 華 民 國 113 年 11 月 8 日  
08 民事第九庭 審判長法官 薛嘉珩

09 法官 張淑美

10 法官 林怡君

11 以上正本係照原本作成。

12 本判決不得上訴。

13 中 華 民 國 113 年 11 月 8 日  
14 書記官 林昀潔