# 臺灣高等法院民事判決

110年度保險上易字第5號

上　訴　人　遠雄人壽保險事業股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　孟嘉仁

訴訟代理人　王俊翔律師

複 代理 人　呂季穎律師

被 上訴 人　范宏志

訴訟代理人　劉曦光律師

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國110年1月28日臺灣新北地方法院108年度保險字第9號第一審判決提起上訴，本院於110年9月14日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

上訴駁回。

第二審訴訟費用由上訴人負擔。

事實及理由

一、被上訴人主張：伊為要保人及被保險人，於民國107年1月8日與上訴人簽訂遠雄人壽雄安心終身保險，附加保額新臺幣（下同）100萬元之重大傷病1年定期健康保險附約及醫療健康保險附約（保單號碼：000000000-0，下分稱系爭終身保險契約、系爭重大傷病附約及健康附約，合稱系爭保險契約）。嗣於同年月12日經國立臺灣大學醫學院附設醫院（下稱臺大醫院）確診伊罹患甲狀腺惡性腫瘤（下稱系爭疾病），於同年月26日住院並於隔日接受全甲狀腺切除手術，於同年月28日出院，並於同年2月6日取得重大傷病證明。依系爭保險契約約定，上訴人應於伊於107年6月13日備齊資料通知保險事故發生後15日內給付保險金合計1,051,822元（包含重大傷病保險金100萬元、住院日額保險金3,000元、住院醫療輔助保險金1,500元、住院慰問保險金7,000元及住院醫療費用保險金40,322元），卻無端拒絕理賠等情。爰依系爭保險契約法律關係，求為命上訴人應給付1,051,822元

本息之判決。並願供擔保請准宣告假執行。

二、上訴人則以：依系爭重大傷病及健康附約第2條第1項約定，伊所承保疾病係指被保險人自附約生效日即107年1月8日起發生之疾病，被上訴人於104年10月8日至中國醫藥大學附設醫院（下稱中醫附醫）進行健康檢查時已檢查出甲狀腺結節，臺大醫院出院病歷摘要並記載其於2、3年前已發現右頸部腫塊，以被上訴人甲狀腺腫瘤大小約5X3X3公分，及其於投保翌日即求診甲狀腺權威醫師張天鈞，顯見其於107年1月8日投保前已罹患系爭疾病，且依保險法第127條文義，不以被保險人知悉疾病存在為必要，如使伊一方面承擔保前危險，一方面卻僅能就訂約後危險收取保險費，對價關係顯不均衡，系爭疾病自非系爭重大傷病及健康附約承保之保險事故。況被上訴人於健康檢查時已知有甲狀腺結節，可徵其已知悉系爭疾病外表徵象或此方面疾病，或至少在客觀上不能諉為不知。伊依保險法第127條規定，無給付保險金責任等語，資為抗辯。

三、原審為被上訴人一部勝、敗訴之判決，即判命上訴人應給付被上訴人1,051,822元，及自107年6月29日起至清償日止，按年息10%計算之利息，並附條件為假執行或免為假執行之宣告，另駁回被上訴人請求107年6月28日當日利息，及該部分假執行之聲請（被上訴人就其敗訴部分未聲明不服，業已確定，下不贅述）。上訴人就敗訴部分聲明不服，提起上訴，並上訴聲明：㈠原判決不利上訴人部分廢棄。㈡上開廢棄部分，被上訴人在第一審之訴及假執行之聲請均駁回。被上訴人答辯聲明：上訴駁回。

四、被上訴人依系爭保險契約請求上訴人給付保險金本息，上訴人則以系爭疾病非系爭保險契約承保疾病及保險法第127條規定拒絕理賠，並以前詞置辯，經查：

㈠系爭重大傷病及健康附約第2條第1項固均約定：「本附約所稱疾病係指被保險人自本附約生效日起所發生之疾病」等語（見原審卷第29頁、41頁），惟按保險契約多為定型化契

約，被保險人鮮有依其要求變更契約約定之餘地；又因社會之變遷，保險市場之競爭，各類保險推陳出新，保險人顯有能力制定有利其權益之保險契約條文，並可依其精算之結果，決定保險契約內容、承保範圍及締約對象，故於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並應注意誠信原則之適用，倘有疑義時，應為有利於被保險人之解釋（保險法第54條第2項規定參照），以免保險人變相限縮其保險範圍，逃避應負之契約責任。次按保險契約訂立時，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，保險法第127條定有明文。該條立法理由謂：「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，以宏實效，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」，其立法意旨除在防止發生被保險人帶病投保之道德危險外，亦兼有顧及健康保險承保疾病多非限於單一種類，而疾病種類繁多且具有重疊發生可能性，為達成被保險人透過保險方式分散罹患其他疾病危險，落實健康保險目的，故使健康保險被保險人罹患疾病或已值妊娠時，仍可訂立健康保險，保險契約並非當然無效，但保險人對投保時已存在之該項疾病不負給付保險金之責（最高法院108年度台上字第2362號、109年度台上字第760號判決意旨可參）。準此，系爭重大傷病及健康附約第2條第1項關於疾病定義，自應受保險法第127條規定拘束，與該條規定為同一解釋。又保險法第127條所謂被保險人已在疾病中者，係指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況（最高法院90年度台上字第89號、95年度台上字第359號判決意旨可參）。是若疾病原因雖發生於保險契約生效前，惟於訂約之際，外表並無跡象可見而為被保險人所不知者，應以被保險人發現或不能諉為不知時，判斷被保險人是否已在疾病中。再按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，民事訴訟

法第277條本文定有明文。前開保險法第127條規定，屬於健康保險契約保險人法定特別免責事由，保險人依上開規定主張免責者，須以被保險人於保險契約訂立時，已罹患保險事故之疾病為其要件，此項免責事由，自應由保險人負舉證之責。查兩造於107年1月8日簽訂系爭保險契約，被上訴人於翌日至醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會遠東聯合診所（下稱遠東聯合診所）進行超音波檢查，於同年月12日經臺大醫院確診罹患系爭疾病，並住院接受全甲狀腺切除手術，而於107年2月6日取得重大傷病證明等情，有系爭保險契約、臺大醫院診斷證明書、門診初診病歷紀錄、出院病歷摘要等件可稽（見原審卷第25至37頁、53頁，129至136頁），且為兩造所不爭執（見本院卷第267至268頁、277至278頁），自堪信為真實。上訴人主張被上訴人於投保前即已知或難諉為不知罹患系爭疾病，為被上訴人否認，依前揭說明，應由上訴人就此負舉證責任。

㈡上訴人雖以被上訴人於104年10月8日至中醫附醫健康檢查時已檢查出有甲狀腺結節，及被上訴人於臺大醫院出院病歷摘要病史欄中說明：「2至3年前健康檢查發現右頸部腫塊」等語，抗辯被上訴人知悉甲狀腺結節，即已知悉可能罹患系爭疾病云云，惟臺北榮民總醫院針對被上訴人就診病歷及健康檢查發現疑似甲狀腺結節之一般醫療處置方式鑑定意見認為：「…依據檢附病歷及體檢報告資料，患者（即被上訴人）於107年1月9日在遠東聯合診所內科門診接受甲狀腺超音波與穿刺細胞學檢查，其診斷結果為甲狀腺乳突癌。患者雖於104年10月8日在中醫附醫健康理學檢查報告中，提及懷疑有右側甲狀腺結節；但依據檢附病歷，並沒有客觀的證據能知悉其於107年1月8日前即已罹患甲狀腺癌。」、「…如健檢時發現有疑似甲狀腺結節之情形時，由於甲狀腺結節發生率很高，很常見。若懷疑病患有疑似甲狀腺結節時，（醫方）有可能會建議患者接受進一步的甲狀腺超音波或抽血檢查，或定期追蹤，或告知有疑似甲狀腺結節但若有腫瘤變大

再做檢查，而不一定會告知需定期追蹤。」，有該院109年4月28日北總外字第1090001976號函暨鑑定回覆報告可佐（下稱系爭鑑定意見，見原審卷第496頁），經本院再函詢甲狀腺結節是否均會發展為系爭疾病，臺北榮民總醫院函覆以：「只有少數的甲狀腺結節會發展為甲狀腺惡性腫瘤。」等語，亦有該院110年8月17日北總外字第1100003730號函可稽（下稱110年8月17日函，見本院卷第223頁），顯見甲狀腺結節為一般生活常見疾病，只有少數甲狀腺結節會發展為系爭疾病，是甲狀腺結節與系爭疾病並非相同病症，且關聯性極低。參以被上訴人於中醫附醫健康檢查報告僅記載其「疑似右側甲狀腺結節」，醫師建議欄亦未要求被上訴人應門診追蹤檢查等語（見原審卷第463頁），可認中醫附醫依被上訴人當時健康檢查狀況，並未認為其甲狀腺結節有可能發展為系爭疾病，而須進一步檢查或門診追蹤之必要，尚難以被上訴人知疑似有甲狀腺結節即推論其已知悉罹患系爭疾病，或知悉有可能罹患系爭疾病。是上訴人此部分抗辯，自不可採。

㈢又被上訴人經手術切除甲狀腺腫瘤已有約5x3x3公分，為兩造所不爭執，系爭鑑定意見固認為：「依目前醫學研究與文獻報告，甲狀腺腫瘤有可能成長度很快，但未有1日內由0公分生長至5x3x3公分之案例報告。」等語，惟系爭鑑定意見亦認為：「依據檢附病歷，並沒有客觀的證據能知悉其於107年1月8日前即已罹患甲狀腺癌。」、「…依一般醫學常情，患者是否有可能於107年1月8日前（含該日）自己觸摸到其右頸5x3x3公分腫瘤，取決於患者腫瘤位置與患者對自身身體檢查的知識而定。一般病患可能無法經自己身體觸摸就能知道有甲狀腺腫瘤的存在。」、「…5x3x3公分的甲狀腺腫瘤是否會造成患者表現出症狀，取決於甲狀腺腫瘤有沒有壓迫到附近的器官與病患的主觀認知而定。有可能患者並未知覺有症狀，或會產生吞嚥困難、呼吸困難、聲音改變等全部或部分症狀」、110年8月17日函稱：「臨床上無法判斷

從甲狀腺結節演進至甲狀腺惡性腫瘤所需病程時間」等語（見原審卷第495至496頁、本院卷第223頁），足見專業醫療機構亦難評估系爭疾病之病程，縱被上訴人於104年10月8日因健康檢查知悉可能患有右側甲狀腺結節，仍難以認定其憑觸摸已得知悉或難以推諉不知罹患系爭疾病。況依被上訴人健保紀錄，函詢馬偕紀念醫院、衛生福利部樂生療養院等醫療機構，均稱被上訴人於105年至108年間並未因甲狀腺疾病或內分泌系統疾病至該等醫院就診等情（見原審卷第411至421頁、429頁），被上訴人自中醫附醫健康檢查之後至107年1月間接受甲狀腺全切除手術之間，未曾因吞嚥困難、呼吸困難、聲音改變或發現頸部有異常硬塊等症狀就醫，且其於107年1月間赴臺大醫院治療時，並自陳其無瞪視、上眼瞼腫脹（stare and lid lag）或心悸（palpitation）、體重減輕、手部顫抖、吞嚥困難、呼吸困難、聲音沙啞等甲狀腺機能亢進症狀（見原審卷第201頁），尚無客觀證據證明其已懷疑罹患系爭疾病。再者，被上訴人未滿40歲，屬青壯年，若早於104、105年間即因知悉有甲狀腺結節而懷疑自己罹患系爭疾病，衡情應會立即就醫治療，卻遲至107年1月始就醫檢查，實與一般常情有違，自難僅憑被上訴人104年間健康檢查結果及107年間切除腫瘤大小等節，遽認被上訴人於投保前已知悉或難諉為不知罹患系爭疾病。雖被上訴人於投保翌日因健康檢查有甲狀腺結節，至遠東聯合診所內科就甲狀腺特定部位門診追蹤，其於同日亦因左眼飛蚊及兩眼視力模糊掛號同診所眼科看診，有遠東聯合診所病歷及109年9月29日109年遠醫行字第0180號函可徵（見原審卷第153至165頁、547頁），尚難僅憑被上訴人投保後醫療行為，推測其於投保前已知罹患系爭疾病；此外，上訴人復未能進一步提出證據以實其說，則其空言抗辯被上訴人投保前已知悉患有系爭疾病云云，自無可採。

㈣另健康保險係為彌補被保險人因不良健康事故所致損害，其保險事故來自人體內部，且屬潛伏性原因，被保險人非經詳

細複雜檢查，往往無法得知罹病，或難以判斷是否罹患該種疾病，故保險法第127條特別規定即使被保險人於保險契約締結時客觀上已患有所承保疾病，仍不影響保險契約效力。惟比照保險法第51條規定，在保險契約訂立時，保險事故已經發生，則保險契約無效之嚴格效力下，若為當事人雙方所不知者，保險契約仍有效，據此理解同法第127條規定，如被保險人已在疾病中時，保險人無庸理賠，但如此情形為雙方所不知者，保險人自仍應理賠。況上訴人自承關於系爭終身保險契約，會影響保險費之變因包括投保年齡、投保年度、死亡發生率及殘廢發生率等，影響系爭重大傷病及醫療附約保險費之變因包括投保年齡、理賠成本、重大傷病發生率等，其中投保年齡、投保年度係以被保險人投保當下填寫身分資料作為確認數據，而理賠發生率、死亡發生率、重大傷病發生率等，則為統計專家整理之大數據，均非個人體檢取得之數據，故無庸體檢亦能納保等語（見本院卷第183至184頁），並提出系爭重大傷病及健康附約投保規則、年繳費率表供參（見本院卷第135至140頁），堪認上訴人於計算保險費率時，係以一般人在投保時年齡可能發生重大傷病、死亡及殘廢之機率作為定價及風險評估標準，已考量保險事故發生風險，且上訴人不要求被保險人於投保前進行健檢，即表示未經健檢而不知患病之風險，尚不影響上訴人保險費之評估，當不致破壞保險費與風險承擔間對價平衡，故被保險人因不知罹患疾病而投保之風險，即不應由被保險人承擔，上訴人此部分抗辯，亦難認有據。

㈤綜上，上訴人主張被上訴人投保前已罹患系爭疾病，為被上訴人所知悉或難諉為不知，其依系爭重大傷病及健康附約約定或保險法第127條規定，不負給付保險金之責云云，均無可採。

五、被上訴人請求上訴人給付保險金部分：

㈠依系爭重大傷病及健康附約第4條約定：「被保險人於本附約有效期間內符合第8條約定時，本公司依本附約約定給付

保險金。」、系爭重大傷病附約第8條第1項約定：「被保險人同時符合下列第1款及第2款情形，本公司依本附約約定保險金額給付『重大傷病保險金』：一、被保險人於本附約有效期間內，因疾病或遭受傷害經全民健康保險保險人之特約醫院、特約診所之醫師首次診斷為『重大傷病範圍』項目之一者。二、被保險人已依中央衛生主管機關公告實施之『全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法』規定，持前款首次診斷為重大傷病之診斷書，向全民健康保險保險人申請且取得全民健康保險保險人核發之重大傷病證明者，但該證明文件之取得不限於本附約有效期間內。」、系爭健康附約第8條約定：「被保險人因第4條之約定而住院診療時，本公司按其實際住院日數（含入院及出院當日）乘以依投保計劃別對應附表所列之『住院日額』，給付『住院日額保險金』。被保險人同一次住院期間之實際住院給付日數最高以365天為限。」、第9條約定：「被保險人因第4條之約定而住院診療時，本公司按其實際住院日數（含入院及出院當日）乘以500元，給付『住院醫療輔助保險金』。被保險人同一次住院期間之實際住院給付日數最高以365天為限。」、第10條約定：「被保險人因第4條之約定而住院診療時，本公司除給付『住院日額保險金』外，另按投保計劃別對應附表所列之『住院日額』7倍，給付『住院慰問保險金』。被保險人於同一次住院期間，本公司僅給付一次『住院慰問保險金』」、第11條約定：「被保險人因第4條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，或急診就醫有實際暫留情形且醫院已收取暫留床費時，本公司按被保險人住院或急診期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之下列各項費用核付『住院醫療費用保險金』，但同一次住院給付金額不超過依投保計劃別對應附表所列之『住院醫療費用限額』：一、醫師診察費。二、醫師指定用藥。三、血液（非緊急傷病必要之輸血）。四、掛號費及證明文件。五、來往醫院之救護車

費。六、化驗室檢驗、心電圖、基礎代謝率檢查。七、敷料、外科用夾板及石膏整型（但不包括特別支架）。八、物理治療。九、麻醉劑、氧氣及其應用。十、靜脈輸注費及其藥液。十一、X 光檢查，及放射性治療。十二、因遭受意外傷害而住院診療者，且經醫院之專科醫師證明其為回復正常生活所必要而需裝設輔助器（如義齒、義肢、義眼、眼鏡、助聽器或其他附屬品）。但同一次事故各項裝置以一次為限。十三、超過全民健康保險給付之住院醫療費用，但不包括超等住院之病房費差額、管灌飲食以外之膳食費及護理費。」（見原審卷第31至33、41至45頁）。

㈡查被上訴人罹患系爭疾病，屬全民健康保險法所稱之重大傷病，且被上訴人已經衛生福利部中央健康保險署核發重大傷病證明在案，有該署全民健康保險重大傷病資料更改或補發通知書在卷可考（見原審卷第55頁），且為上訴人所不爭執，依前揭約定，被上訴人自得因系爭疾病住院治療，請求上訴人給付保險金。又被上訴人主張上訴人應給付重大傷病保險金100萬元，因住院3日，應給付住院日額保險金3,000元、住院醫療輔助保險金1,500元、住院慰問保險金7,000元及住院醫療費用保險金40,322元等情，業據提出系爭保險契約保險單、系爭健康附約附表、臺大醫院診斷證明書、臺大醫院醫療收據等件為證（見原審卷第27頁、51頁、53頁、85至89頁），復為上訴人所不爭執（見本院卷第289頁），則被上訴人依系爭保險契約約定，請求上訴人給付保險金合計1,051,822元（1,000,000元＋3,000元＋1,500 元＋7,000元＋40,322元＝1,051,822元），應予准許。

六、綜上所述，被上訴人依系爭保險契約法律關係，請求上訴人給付1,051,822元，及自其於107年6月13日備齊資料向上訴人申請理賠後15日之翌日即同年月29日起至清償日止，按年息10％計算之利息，為有理由，應予准許。原審就上開應准許部分，為被上訴人勝訴判決，並附條件為假執行及免為假執行之宣告，核無違誤，上訴意旨指摘原判決此部分不當，

求予廢棄改判，為無理由，應予駁回。

七、本件事證已臻明確，上訴人僅泛稱被上訴人投保前已知悉罹患系爭疾病，聲請調查被上訴人於投保日前2個月之通信、簡訊及信用卡消費紀錄云云，然其所請求調查之證據，涉及被上訴人與本件訴訟無關之隱私，亦無從認為與被上訴人投保前已知悉罹患系爭疾病內容有何關聯性，應無調查必要；此外，兩造其餘主張、陳述及所提之證據，經審酌後，認於判決結果無影響，爰不另一一論駁，附此敘明。

八、據上論結，本件上訴為無理由，依民事訴訟法第449條第1項、第78條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　110　　年　　10　　月　　5　　日

民事第四庭

審判長法　官　傅中樂

法　官　汪曉君

法　官　管靜怡

正本係照原本作成。

不得上訴。

中　　華　　民　　國　　110　　年　　10　　月　　5　　日

書記官　蕭進忠