

臺灣高等法院民事判決

114年度保險上字第3號

上訴人 張雅庭

訴訟代理人 謝文郡律師（法扶律師）

被上訴人 國泰人壽保險股份有限公司

法定代理人 熊明河

訴訟代理人 張天香

江宇鈞

上列當事人間確認保險契約存在等事件，上訴人對於中華民國113年6月28日臺灣臺北地方法院112年度保險字第73號第一審判決提起上訴，並減縮起訴聲明，本院於114年7月1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

壹、程序方面：

一、被上訴人之法定代理人原為黃調貴，嗣變更為熊明河，被上訴人並於民國114年3月10日具狀聲明承受訴訟乙節，有民事聲明承受訴訟狀、股份有限公司變更登記表附卷可稽（見本院卷第189頁至第194頁），核無不合，應予准許。

二、按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴。但擴張或減縮應受判決事項之聲明者，不在此限；民事訴訟法第255條第1項第3款定有明文。又第二審訴之變更或追加，非經他造同意，不得為之。但第255條第1項第2款至第6款情形，不在此限，亦為同法第446條第1項所明定。查本件上訴人於原審起訴請求確認兩造間國泰人壽好安安醫療終身保險（主約

01)及真大心住院醫療健康保險附約、實全心意住院醫療健康
02 保險附約、增實在自負額住院醫療健康保險附約(保單號碼
03 :0000000000),暨國泰人壽真順心手術醫療終身保險(保
04 單號碼:0000000000,以下合稱系爭保險契約)關係存在,
05 並請求被上訴人應給付上訴人新臺幣(下同)79萬7,335元
06 ,及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止,按週年利率5%
07 計算之利息〔見原審卷(-)第325頁、第346頁〕,嗣於本院減
08 縮請求被上訴人應給付上訴人65萬2,369元,及自起訴狀繕
09 本送達翌日起至清償日止,按週年利率5%計算之利息,核
10 屬減縮起訴之聲明,依據首揭規定,應予准許。

11 三、次按確認法律關係之訴,非原告有即受確認判決之法律上利
12 益者,不得提起之;民事訴訟法第247條第1項定有明文。又
13 所謂即受確認判決之法律上利益,係指法律關係之存否不明
14 確,原告主觀上認其私法上之地位有不安之狀態存在,且此
15 種不安之狀態,能以確認判決將之除去者而言。查系爭保險
16 契約業經被上訴人以上訴人違反據實說明義務而解除契約,
17 惟為上訴人所否認,並主張系爭保險契約仍有效存在,則兩
18 造間是否仍存有系爭保險契約之債權債務關係,尚非明確,
19 致上訴人在私法上地位有受侵害之危險,該不確定狀態得以
20 本確認判決加以除去,依上說明,上訴人提起本件確認之訴
21 ,即應認有確認利益。

22 貳、實體方面:

23 一、上訴人主張:伊於111年3月25日以自己為被保險人,向被上
24 訴人投保系爭保險契約,伊投保時已告知被上訴人及其業務
25 員過往病史,並排除異位性皮炎、蕁麻疹、甲狀腺疾病、氣
26 喘等4項相關疾病之保障,並依被上訴人要求前往姜博文診
27 所體檢。嗣伊於111年9月至12月間、112年1月間因自體免疫
28 疾病血管炎、自體免疫疾病、(疑似)血管性水腫、B型肝炎
29 炎病毒感染等病症(下稱本件保險事故)至臺北榮民總醫院
30 (下稱臺北榮總)就診住院,並以此向被上訴人申請理賠保
31 險金,詎被上訴人竟以伊於投保前曾因血管性水腫等疾病就

01 醫，未於投保時以書面說明，違反據實告知義務，依保險法
02 第64條之規定解除系爭保險契約，惟伊於投保時或投保前並
03 未患有腎臟炎、腎病症候群等慢性腎病，亦未患有血管性水
04 腫、自體免疫疾病或自體免疫疾病血管炎等疾病，是伊於系
05 爭保險契約要保書（下稱系爭要保書）第5項「過去5年內是
06 否曾因患有(2)……精神病……(5)腎臟炎、腎病症候群……而
07 接受醫師治療、診療或用藥」之詢問，勾選「否」，並未違
08 反告知義務。另伊於111年3月25日投保前之5年內，雖共住
09 院31次，其中有4次住院期間達7、8日，惟伊自109年8月14
10 日出院後，即未再住院達7日以上，迄至投保前雖有再住院1
11 4次，惟因住院期間均未達7日以上，在未調閱全部住院申報
12 紀錄之相關資料前，無從確定伊於投保前5年因病住院之狀
13 況，故伊於系爭要保書第4項「過去5年內是否曾因受傷或生
14 病住院治療7日以上」之詢問，勾選「否」，應認伊並無故
15 意隱匿或過失遺漏之情事，而未違反告知義務。再者，被上
16 訴人應可調取伊用藥及健保門診就診紀錄，以評估風險，卻
17 先收取保費後，於伊請求給付保險金時，解除系爭保險契約
18 ，顯有權利濫用之情事。退步言，縱認伊就「住院治療7日
19 以上」、曾罹患「廣泛性焦慮症」、「特定場所恐懼症的恐
20 慌症」、「急性盂腎炎」、「急性腎小管間質性腎炎」或「
21 慢性腎臟病」等事項，有違反告知義務，惟此與本件保險事
22 故間，並無因果關聯，被上訴人不得依保險法第64條規定或
23 系爭保險契約條款約定解除系爭保險契約，是兩造間之系爭
24 保險契約關係仍存在，並依系爭保險契約之約定請求被上訴
25 人給付保險金79萬7,335元（原審為上訴人敗訴之判決，上
26 訴人聲明不服，提起上訴，並減縮聲明）。其上訴聲明：(一)
27 原判決關於駁回上訴人下列第2、3項之訴部分廢棄。(二)確認
28 兩造間系爭保險契約關係存在。(三)被上訴人應給付上訴人65
29 萬2,369元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週
30 年利率5%計算之利息。(四)前開第3項，願供擔保請准宣告假
31 執行。

01 二、被上訴人則以：

02 (一)上訴人於投保系爭保險契約時曾告知氣喘病史，故伊要求上
03 訴人體檢及提供病歷資料以為評估，上訴人提供臺北榮總部
04 分病歷資料，經伊審查後發現，上訴人除氣喘外，尚有異位
05 性皮膚炎、蕁麻疹、甲狀腺疾病等既往病史，嗣經上訴人簽
06 署醫療保險金除外責任同意書將「氣喘、異位性皮膚炎、蕁
07 麻疹、甲狀腺疾病及其併發症」列為除外責任後，伊始同意
08 為系爭保險契約承保。嗣上訴人於111年9月20日至同年10月
09 1日間因「自體性免疫疾病、血管性水腫、胃潰瘍」在臺北
10 榮總住院治療，並於111年10月4日向伊申請理賠，經伊審查
11 上訴人提供之病歷資料始發現，上訴人於投保前，除罹患前
12 開除外之4項疾病外，確曾因血管性水腫、腦病變、廣泛性
13 焦慮症、恐慌性疾患、慢性腎病、慢性缺血性心臟病、頸椎
14 其他退化性脊椎炎伴有神經根病變、其他頸椎間盤移位等疾
15 病就診，並有住院逾7日等情形存在，上訴人於投保時竟未
16 據實告知，並如實填載系爭要保書之告知事項，已影響伊對
17 系爭保險契約之危險估計，乃依保險法第64條第2項規定，
18 於111年12月1日寄發台北安和郵局第001521號存證信函（下
19 稱系爭存證信函）解除系爭保險契約，並於翌日送達上訴人
20 。另上訴人申請住院理賠之自體性免疫疾病、血管性水腫、
21 胃潰瘍等病症為投保前即存在，屬保前疾病，非系爭保險契
22 約承保範圍，故伊拒絕上訴人之申請理賠。上訴人不服，於
23 111年12月29日向財團法人金融消費評議中心（下稱金融評
24 議中心）申請評議，金融評議中心亦以112年評字第344號評
25 議書認定伊解除系爭保險契約有理由，且上訴人申請住院理
26 賠之自體性免疫疾病、血管性水腫等病症為上訴人投保前即
27 存在之疾病，上訴人請求此部分之理賠，為無理由；另就胃
28 潰瘍病症部分，依金融消費者保護法第20條第1項所揭示之
29 公平合理原則，認定伊應補償上訴人3萬元，伊業依前開評
30 議結果，於112年6月28日給付3萬元予上訴人。

31 (二)依上訴人於怡仁綜合醫院（下稱怡仁醫院）、臺北市立聯合

01 醫院仁愛院區（下稱北市聯合醫院）、振興醫療財團法人振
02 興醫院（下稱振興醫院）、國立臺灣大學醫學院附設醫院（
03 下稱臺大醫院）、臺北榮總等醫院之病歷資料可知，上訴人
04 於投保前屢次前往各醫院求診，且明知自身曾經診斷患有慢
05 性腎臟病、腎臟炎、慢性缺血性心臟病、腦病變、廣泛性焦
06 慮症、恐慌性疾患等疾病而就診、接受治療，復有住院逾7
07 日等情事存在，然於投保時竟未據實告知，反故意隱匿而於
08 系爭要保書第4、5項之告知事項欄為不實填載，致使伊於資
09 訊不完整情況下，無從就上訴人保前疾病及住院情事審酌，
10 且參酌上訴人過往病況及後續治療狀況，難保證上訴人將來
11 不會再因既往病症再次住院接受治療。又該等病症亦均已列
12 為系爭要保書所詢事項，為伊評估是否承保之重要因素，上
13 訴人未據實告知，影響伊之危險評估，如上訴人患有慢性腎
14 炎及缺血性心臟病部分，依伊公司內部審查標準，就醫療險
15 部分即不會同意承保，而系爭保險契約均屬醫療險之主約或
16 附約，倘上訴人於投保前有據實告知體況，伊將不同意承保
17 。再者，基於現行個人資料保護法（下稱個資法）對於個人
18 資訊安全、隱私保護及資料自主控制權之高度保障，上訴人
19 之病歷資料為個資法特種資料，倘非經當事人自行提出或書
20 面同意，被上訴人公司尚不得隨意蒐集、處理及利用；而上
21 訴人為對自身體況及就診情形最為瞭解之人，依保險契約之
22 最大善意及誠實信用原則，上訴人於締結系爭保險契約時，
23 自應據實告知投保前之病史及就診情形，並就要保書詢問事
24 項詳實填載，以供伊為正確之核保評估，尚非得以伊得自行
25 調閱上訴人之病歷為由免除其自身告知義務。是伊依保險法
26 第64條第2項規定及系爭保險契約約定解除系爭保險契約，
27 應屬有據。另依臺大醫院、臺北榮總、振興醫院、北市聯合
28 醫院、怡仁醫院之病歷資料可知，上訴人於投保前，即因類
29 風濕性關節炎、全身性紅斑狼瘡、僵直性脊椎炎、蕁麻疹、
30 氣喘、異位性皮膚炎、甲狀腺腫等病症分別於振興醫院、臺
31 北榮總就診，及因「急性過敏反應併急性蕁麻疹，疑似血管

01 性水腫」、「皮膚過敏、氣喘及血管性水腫」分別於臺大醫
02 院、臺北榮總就診；且上訴人於110年3月26日至北市聯合醫
03 院就診時，曾主述：「罹患自體免疫疾病（血管性水腫）已
04 6年，先去臺大醫院(NTUH)，後在臺北榮總過敏免疫風濕科
05 (VGHTPE AIR)追蹤治療，有用免疫生物製劑，昨天剛從臺北
06 榮總出院……」等語。而自體免疫疾病為多種疾病之總稱，
07 上訴人上開病症與自體免疫疾病常見疾患高度重疊相關，足
08 見上訴人於投保前即患有自體免疫疾病、自體免疫血管炎疾
09 病或前開既往疾病之併發症，且為上訴人投保前自身所知悉
10 ，該等疾病顯非系爭保險契約約定於契約持續有效第31日起
11 所發生之疾病，屬保前疾病，依保險法第127條規定及系爭
12 保險契約約定，伊並無給付保險金之義務等語，資為抗辯。
13 並答辯聲明：(一)上訴駁回。(二)如受不利判決，願供擔保請准
14 宣告免為假執行。

15 三、查，本件上訴人於111年3月25日以自己為要保人及被保險人
16 向被上訴人投保系爭保險契約。嗣於111年9月20日至同年10
17 月1日、111年10月16日至同年月19日、111年11月24日至同
18 年12月6日、111年12月25日至同年月29日、112年1月3日至
19 同年月10日因自體免疫疾病血管炎、自體免疫疾病、（疑似
20 ）血管性水腫、B型肝炎病毒感染等病症（即本件保險事故
21 ）至臺北榮總住院、治療。嗣上訴人以發生本件保險事故向
22 被上訴人申請理賠保險金，經被上訴人審查後，認上訴人於
23 投保前曾因「血管性水腫、哮喘」至臺北榮總求診，本件保
24 險事故並非自系爭保險契約附約生效日起持續第31日所發生
25 的疾病，故未同意依系爭保險契約約定給付保險金；被上訴
26 人嗣後於111年12月1日以上訴人於投保前，曾因血管性水腫
27 、腦病變（疑似）、廣泛性焦慮症、恐慌性疾患、慢性腎病
28 、慢性缺血性心臟病、頸椎其他退化性脊椎炎伴有神經根病
29 變、其他頸椎間盤移位等疾病就診，惟於投保時未據實告知
30 ，於系爭要保書第4、5項告知事項欄之詢問事項均勾選「否
31 」，已影響被上訴人對系爭保險契約之危險估計為由，依保

01 險法第64條規定，以系爭存證信函告知上訴人解除系爭保險
02 契約等情，為兩造所不爭執，並有系爭保險契約要保書、臺
03 北榮總診斷證明書、系爭存證信函、系爭要保書及醫療保險
04 金除外責任同意書、系爭保險契約之契約條款、理賠核定結
05 果通知書等附卷可稽〔見原審卷(一)第19頁至第63頁、第129
06 頁至第182頁、第201頁至第205頁〕，堪信為真實可採。

07 四、本件爭點為：

08 (一)被上訴人解除系爭保險契約，有無理由？

09 (二)被上訴人依保險法第127條規定，拒絕給付保險金，有無理
10 由？

11 五、得心證之理由：

12 (一)被上訴人解除系爭保險契約，有無理由？

13 按訂立契約時，要保人對於保險人之書面詢問，應據實說明
14 。要保人有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，足以
15 變更或減少保險人對於危險之估計者，保險人得解除契約；
16 其危險發生後亦同。但要保人證明危險之發生未基於其說明
17 或未說明之事實時，不在此限。保險法第64條第1項、第2項
18 定有明文。次按保險法第64條之立法目的乃保險制度中「最
19 大善意」、「對價平衡」及「誠實信用」基本原則之體現，
20 當要保人或被保險人因故意、過失違反據實說明義務，致保
21 險人無法正確估計危險，若要保人或被保險人未告知或不實
22 說明之事項與保險事故發生有相關連而足以變更或減少保險
23 人對於危險之估計時，縱使保險事故已發生，保險人仍得解
24 除契約。又保險人所臚列要保人及被保險人應告知之事項，
25 為保險人檢視被保險人身體狀況、判斷其有無進一步接受體
26 檢之必要，進而決定是否拒絕承保、延期或附條件承保、正
27 常承保，及如予承保其保費金額高低之重要考量因素，故判
28 斷要保人或被保險人違反告知義務是否足以變更或減少保險
29 人對於危險之估計，尚非僅以被保險人所發生特定危險與該
30 應告知事項間之因果關係為斷，尚應斟酌對價平衡、最大善
31 意及誠信原則是否遭到破壞而定。再者，保險法第64條第2

01 項但書所規定之關聯性，在解釋上須考量要保人或被保險人
02 可能心存僥倖，儘量隱瞞應據實說明之事項，致保險人無從
03 憑以作為危險之估計及保險費之計算，圖使原本為保險人所
04 拒絕承保或須加費承保、附條件承保之危險，得以較低之保
05 費、無加註除外之條件獲得承保，一旦事故發生，即令與不
06 實說明事項有關，充其量保險人至多亦僅可解除契約；如果
07 兩者並無關係，被保險人即可達到以較低之保費，從原本須
08 繳更多保費或根本不為保險人所承保之保險中，獲得保險金
09 補償之目的，殊非事理之平（最高法院113年度台上字第103
10 0號民事判決意旨參照）。再按系爭保險契約中好安安醫療
11 終身保險契約第8條第1項本文約定：「要保人或被保險人在
12 訂立本契約時，對於本公司要保書書面詢問的告知事項應據
13 實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，足
14 以變更或減少保險人對於危險之估計者，本公司得解除本契
15 約，其事故發生後亦同。」等語，真大心住院醫療健康保險
16 附約第10條第1項本文、實全心意住院醫療健康保險附約第1
17 6條第1項本文、增實在自負額住院醫療健康保險附約第16條
18 第1項本文及真順心手術醫療終身保險第8條第1項本文亦有
19 相同約定〔見原審卷(一)第144頁、第152頁、第165頁、第173
20 頁、第175頁〕。準此，據實告知義務為要保人對保險人之
21 義務，即對於告知事項之詢問，上訴人應據實填寫，若上訴
22 人於填寫要保書之告知事項欄有隱匿或遺漏不為說明，或為
23 不實之說明，致被上訴人無法正確估計危險，若上訴人未告
24 知或不實說明之事項與保險事故發生有相關連而足以變更或
25 減少被上訴人對於危險之估計時，縱使保險事故已發生，被
26 上訴人仍得依保險法第64條之規定及上開契約條款解除系爭
27 契約。經查：

- 28 1. 本件上訴人就系爭保險契約之系爭要保書所列第4項「過去5
29 年內是否曾因受傷或生病住院治療7日以上」、第5項「過去
30 5年內是否曾因患有下列疾病，而接受醫師治療、診療或用
31 藥？……(2)腦中風(腦出血、腦梗塞)、腦瘤、腦動脈血管瘤

01 ……精神病。……(5)腎臟炎、腎病症候群……(9)…類風濕性
02 關節炎……(10)紅斑性狼瘡……」等詢問事項，均自行勾選「
03 否」，並於最末欄親自簽名等情，有系爭要保書附卷可稽〔
04 見原審卷(一)第135頁至第137頁〕。

05 2.上訴人就系爭要保書第5項「過去5年內是否曾因患有精神病
06 、腎臟炎、腎病症候群、類風濕性關節炎、紅斑性狼瘡而接
07 受醫師治療、診療或用藥」之詢問事項，有隱匿或遺漏不為
08 說明，違反據實說明義務：

09 (1)怡仁醫院109年1月13日至15日出院病歷摘要之【入院診斷
10 欄】、【出院診斷欄】均記載：「acute tubulo-
11 interstitial nephritis right(右側急性腎小管-間質性
12 腎炎)」；【病史欄】記載：「……urine analysis
13 abnormal(尿液分析異常)……knocking pain over right
14 flank region(右腰部疼痛). Under the impression of
15 right acute pyelonephritis, she was admitted for
16 further investigation and management. (因右側急性腎
17 盂腎炎住院接受進一步調查及治療)……」；【一般檢查
18 欄】之【生化欄】記載：「…109/1/13 eGFR 80.4」；【
19 鏡檢欄】記載：「109/1/13…尿蛋白1.013、尿糖2+…潛
20 血反應2+…」；【出院指示欄】記載：「…Levofloxacin
21 500mg/tab 1顆 QD 3天…出院帶藥請按時服用…」等語〔
22 見原審卷(一)第353頁至第356頁〕；109年1月21日門診病歷
23 之【診斷欄】記載：「acute tubulo-interstitial
24 nephritis(急性腎小管-間質性腎炎)」；【藥品欄】記
25 載：「…Levofloxacin 500mg/tab 1 顆 QD 3天…出院帶
26 藥請按時服用…」等語〔見原審卷(一)第357頁至第358頁〕
27 ；109年2月27日門診病歷之【診斷欄】記載：「acute
28 tubulo-interstitial nephritis(急性腎小管-間質性腎
29 炎)」；【藥品欄】記載：「…Cefixime…7天。」等語〔
30 見原審卷(一)第360頁〕。而醫師所開立「Levofloxacin 50
31 0mg/tab」藥物之適應症為「成人複雜性泌尿道感染(包括

01 腎盂腎炎)」、「Cefixime」藥物之適應症為「腎盂腎炎
02 乙節，有前開藥物之用藥資訊在卷可佐〔見原審卷(二)第
03 43頁至第45頁〕。又泌尿科所謂之腎臟炎就是集尿系統的
04 發炎，醫學上稱之為「腎盂腎炎」。是上訴人於109年1月
05 13日至同年2月27日期間，確有因患有腎臟炎而接受醫師
06 診療及用藥之情，堪以認定。

07 (2)北市聯合醫院110年3月26日神經內科病歷記載：上訴人患
08 有：「M79.9其他軟組織疾患、M47.22頸椎及退化性脊椎
09 炎伴有神經根病變」；同日並經同院神經外科於診斷患有
10 「G93.40腦病變(疑似)」〔見原審卷(一)第223頁至第224頁
11 〕。另依北市聯合醫院112年10月4日北市醫仁字第112306
12 1507號函及檢附之病歷資料〔見原審卷(一)第367頁至第385
13 頁〕可知，上訴人於107年10月18日、23日、31日因「氣
14 喘、關節炎」至該院風濕免疫科治療及用藥，經醫師診斷
15 為有過敏體質致氣喘發作；108年4月3日、110年3月11日
16 、19日、同年11月26日、同年12月8日因「頸椎其他退化
17 性關節炎伴隨神經根病變」在該院復健科治療；110年3月
18 26日因頸痛半年、左側半身麻、無力已2個月至該院神經
19 內科就診，經神經功能檢查發現上訴人肢體無力，左半身
20 感覺異常，疑似腦病變，安排腦部核磁共振檢查，但上訴
21 人並未前往檢查。可見上訴人於110年3月26日前已有左側
22 半身發麻、肢體無力而有疑似腦病變之情事。

23 (3)振興醫院110年2月9日門診紀錄記載，上訴人經診斷患有
24 「Rheumatoid arthritis with rheumatoid factor of
25 unspecified site without organ or systems
26 involvement(類風濕性關節炎，伴隨未特指部位的類風濕
27 因子……)」、「Allergic urticaria(過敏性蕁麻疹)」、
28 「Moderate persistent asthma, uncomplicated(中度
29 持續性氣喘，無併發症)」、「Systemic lupus
30 erythematosus, unspecified(未明確的系統性全身紅斑性
31 狼瘡)」等病症，同日進行之尿液檢查檢驗報告顯示：「

01 …葡萄糖500(3+)mg/dl…潛血0.2(2+)mg/dl、紅血球11.9
02 (3-5)/ul(/HPF)…」、生化血清檢查檢驗報告顯示：「…
03 eGFR(評估腎臟過濾率)89…」〔見原審卷(-)第469頁、第5
04 01頁、第503頁〕；110年12月20日門診紀錄記載，上訴人
05 經診斷患有「Atopic dermatitis, uncomplicated(未明確
06 的異位性皮膚炎)」、「Uncomplicated asthma with
07 (acute)exacerbation(未明確的氣喘併(急性)惡化)」等
08 病症，同日進行之生化血清檢查檢驗報告顯示：「eGFR
09 (評估腎臟過濾率)87.6」、「乳酸去氫酶238 U/L(偏高)
10 」、「免疫球蛋白A 426 mg/dL(偏高)」〔見原審卷(-)第4
11 71頁、第519頁〕；111年1月24日門診紀錄記載，上訴人
12 經診斷患有「Atopic dermatitis, uncomplicated(未明確
13 的異位性皮膚炎)」、「Uncomplicated asthma with
14 (acute)exacerbation〔未明確的氣喘併(急性)惡化〕」
15 ，同日進行之生化血清檢查檢驗報告顯示：「eGFR(評估
16 腎臟過濾率)84.9」、「球蛋白3.9g/dl(偏高)」、「C反
17 應蛋白1.18mg/dl(偏高)」〔見原審卷(-)第483頁、第533
18 頁〕。而所謂自體免疫疾病是指自體免疫系統錯誤攻擊自
19 身組織，可能導致血管發炎和血管壁通透性增加，進而引
20 發血管性水腫。腎病症候群則是由於腎臟腎絲球通透性增
21 加，大量血漿中之白蛋白流失至尿液中（每天超過3.5公
22 克），造成血漿白蛋白降低（每百毫升小於3公克）、水
23 腫及高血脂（主要是膽固醇）。上訴人前開罹患類風濕性
24 關節炎、蕁麻疹、全身紅斑性狼瘡均屬自體免疫疾病；其
25 中全身紅斑性狼瘡亦可能引起續發性腎病症候群；至慢性
26 蕁麻疹則可能伴隨血管性水腫，表現為皮膚紅腫、搔癢和
27 局部水腫。參以振興醫院112年10月25日振行字第1120006
28 717號函之說明二稱：「(-)病人（按即上訴人）於110年2
29 月9日至過敏免疫風濕科就診，當時腎功能正常，未有血
30 管炎也未接受自體免疫治療。(二)病人於110年12月20日、1
31 10年12月27日、111年1月10日、111年1月24日至家庭醫學

01 科就診，主訴全身發癢及左側肢體水腫，於107年得知有
02 異位性皮膚炎、血管性水腫及氣喘等病史。就診期間接受
03 藥物治療。」等語〔見原審卷(一)第465頁〕。可知上訴人
04 於110年2月至111年1月期間，確有因患有類風濕性關節炎
05 、全身紅斑性狼瘡，或與續發性腎病症候群有關之疾病前
06 往振興醫院並接受醫師診療及用藥。

07 (4)臺北榮總109年1月22日至29日出院病歷摘要之【入院診斷
08 欄】、【出院診斷欄】記載：「Acute Pyelonephritis(急性腎盂腎炎)」，並以Ciprofloxacin(環丙沙星)進行抗
09 生素治療」；【病患主述欄】記載：「Right flank pain
10 for 10 days(右腰部疼痛長達10日)…」；【住院治療經
11 過欄】：「…her back pain gradually subsided by
12 antibiotic with Ciprofloxacin with 7 days course(她的背痛經過7天環丙沙星抗生素治療後逐漸減緩)…」等
13 語〔見原審卷(二)第625頁至第630頁〕。110年8月14日至18
14 日之出院病歷摘要之【入院診斷欄】記載：「1. urinary
15 tract infection, r/o Acute Pyelonephritis(泌尿道感
16 染，r/o急性腎盂腎炎)2. Angioedema, asthma and atopic
17 dermatitis with pompholyx over back, chest and
18 right foot(血管性水腫、氣喘及異位性皮膚炎伴隨汗皰
19 疹)」；【出院診斷欄】記載：「1. Urinary tract
20 infection, r/o Acute Pyelonephritis(泌尿道感染，r/o
21 急性腎盂腎炎)2. Angioedema, asthma and atopic
22 dermatitis with pompholyx over back, chest and
23 right foot(血管性水腫、氣喘及異位性皮膚炎…)」；【
24 主訴欄】記載：「bilateral lower back soreness
25 since 3 days ago, and severe itching skin & small
26 blisters over bilateral hands(3天前雙側下背部痠痛
27 ，雙側手部皮膚嚴重搔癢、起水泡)」等語；110年8月14
28 日16時50分之病程護理紀錄記載：「主觀敘述：我之前有
29 急性腎盂腎炎過，這次就是一樣那種痛。」等語〔見原審
30
31

卷(三)第457頁至第458頁、第507頁〕。顯見上訴人於110年8月14日至18日期間，確有因患有腎臟炎而接受醫師診療及用藥，且上訴人對自身曾罹患腎臟炎等疾病顯然知悉。

(5)依臺北榮總110年4月7日、28日神經內科門診紀錄記載，診斷上訴人患有「F41.1 Generalized anxiety disorder (廣泛性焦慮症)」、「F41.0 Panic disorder ([episodic paroxysmal anxiety) without agoraphobia [懼曠症之恐慌症(陣發性焦慮發作)]」、「Other cervical disc displacement, cervicothoracic region(其他的頸部椎間盤移位)〔見原審卷(一)第225頁、第227頁〕；另110年6月7日心臟內科門診紀錄記載，診斷上訴人患有「I25.9 Chronic ischemic heart disease, unspecified(慢性缺血性心臟病)」、「L50.9 Urticaria, unspecified(蕁麻疹)〔見原審卷(一)第233頁至第235頁〕。

(6)依臺大醫院111年8月5日、9月2日門診病歷紀錄【處置欄】記載：「Forxiga 10mg/tab …28Days…用藥原因：C. 自費使用，包括用於治療有惡化風險之慢性腎臟病。」等語〔見原審卷(一)第617頁、第619頁〕可知，上訴人於投保後仍因慢性腎臟病持續接受藥物治療。

(7)綜上怡仁醫院等多家醫院之病歷資料，及證人即被上訴人業務襄理張庭榛、證人即被上訴人之業務員許展綸於原審證稱：上訴人投保時，沒有告知其有腎臟病史，也沒有告知其過去5年曾因腎臟病、腎病症候群及其他腎臟疾病，或曾因類風濕性關節炎、紅斑性狼瘡等疾病接受醫師治療、診療或用藥等語〔見原審卷(四)第397頁、第399頁、第404頁〕，可知上訴人於投保前，明知其自身曾經診斷患有慢性腎臟病、腎臟炎、類風濕性關節炎、全身紅斑性狼瘡、慢性缺血性心臟病、腦病變(疑似)、廣泛性焦慮症、恐慌性疾患等疾病而分別至怡仁醫院等多家醫院就診、接受治療，然於投保時竟未據實告知，反故意隱匿而於系爭要保書第5項「過去5年內是否曾因患有下列疾病，而接受

01 醫師治療、診療或用藥？…(2)腦中風(腦出血、腦梗塞)、
02 腦瘤、腦動脈血管瘤……精神病。……(5)腎臟炎、腎病症
03 候群……(9)…類風濕性關節炎……(10)紅斑性狼瘡……」等
04 詢問事項，均自行勾選「否」而故為不實填載，致使被上
05 訴人於資訊不完整情況下，無從就上訴人投保前疾病及住
06 院情事審酌，且參酌上訴人過往病況及後續治療狀況，暨
07 投保後，曾於111年8月5日、9月2日至臺大醫院就診，並
08 經醫師開立「Forxiga 10mg/tab」藥物，用於治療有惡化
09 風險之慢性腎臟病等情，難保上訴人於投保後不會再因既
10 往病症及慢性腎臟病而再次住院接受治療，此將影響被上
11 訴人對系爭保險契約之危險評估。況以上訴人於投保前患
12 有之腎臟炎、腎病症候群等慢性腎臟疾病，依上訴人之審
13 查標準，就醫療險部分係屬不同意承保，此有被上訴人之
14 審查標準查詢作業資料在卷可參（見本院卷第283頁）。
15 而系爭保險契約均屬醫療險之主約或附約，倘上訴人於投
16 保前有據實告知體況，勢必影響被上訴人對系爭保險契約
17 之危險評估，除可能比照上訴人於投保前簽署醫療保險金
18 除外責任同意書將已知悉之「氣喘、異位性皮膚炎、蕁麻
19 疹、甲狀腺疾病及其併發症」列為除外責任外，亦可能拒
20 絕承保。

21 3.上訴人就系爭保險契約之系爭要保書第4項「過去5年內是否
22 曾因受傷或生病住院治療7日以上」之詢問事項，有隱匿或
23 遺漏不為說明，違反據實說明義務：

24 上訴人於111年3月25日投保前5年內曾因罹患血管性水腫病
25 症，先後於如附表一「住院時間」欄所示時間至臺北榮總住
26 院，並接受如附表一「藥物治療名稱」欄所示藥物治療，住
27 院期間2日至9日不等，其中編號2、3、16、17、27所示住院
28 治療期間均達7日以上，此有臺北榮總112年11月24日北總內
29 字第1120004449號函〔見原審卷(二)第5頁至第6頁〕，及如附
30 表一「備註」欄所示病歷資料在卷可佐。臺北榮總上揭函文
31 雖稱：上訴人於111年3月25日前有因皮膚過敏、氣喘及血管

01 性水腫住院治療，但並不是因為自體免疫疾病或併發症而治
02 療等語〔見原審卷(二)第5頁〕；另臺大醫院112年12月25日校
03 附醫秘字第1120905829號函附鑑定/查詢案件回復意見表稱
04 ：「二、血管性水腫或是自體免疫疾病血管炎，並非罹患自
05 體免疫疾病常見的症狀或是併發症，兩者致病原因甚多，需
06 詳細鑑別診斷方能釐清。三、張女士曾於106年3月12日兩度
07 因嘴唇紅癢至本院急診就醫，診斷為急性過敏反應，並使用
08 類固醇與抗組織胺治療後返家。張女士於106年3月13、20日
09 至本院門診就醫，使用類固醇治療，診斷為：急性過敏反應
10 併急性蕁麻疹，疑似血管性水腫。」等語〔見原審卷(一)第56
11 5頁至第567頁〕。而血管性水腫是指皮下組織或黏膜的血管
12 通透性增加，導致局部水腫。一些自體免疫疾病，如慢性蕁
13 麻疹，可能伴隨血管性水腫，表現為皮膚紅腫、搔癢和局部
14 水腫。依臺北榮總前開函文意旨及臺大醫院回復意見可知，
15 血管性水腫或自體免疫疾病血管炎雖不必然是自體免疫疾病
16 所引起或為併發症，惟血管性水腫或自體免疫疾病血管炎仍
17 有可能是自體免疫疾病所引起或為其併發症，僅是須再加詳
18 細鑑別診斷才能確認。查觀諸附表一「住院時間」欄所示，
19 上訴人自106年3月30日起至110年12月8日止之4年9月餘期間
20 ，因罹患血管性水腫病症至臺北榮總住院並接受如附表一「
21 藥物治療名稱」欄所示藥物治療之次數多達27次；參以上訴
22 人於投保後，自111年9月20日起至112年1月10日止之近4個
23 月期間，分別於如附表二「住院期間」欄所示時間，因患有
24 如附表二「病名」欄所示自體免疫疾病血管炎、自體免疫疾
25 病、血管性水腫、B型肝炎病毒感染等病症，至臺北榮總住
26 院並接受藥物治療之次數達5次，此有臺北榮總診斷證明書
27 、住院收費結帳通知單附卷可按〔見原審卷(一)第33頁至第49
28 頁〕；及上訴人於投保前曾告知被上訴人其有蕁麻疹之既往
29 病史，顯見血管性水腫為上訴人蕁麻疹發作時常伴隨之病症
30 ，且於住院接受藥物治療後，又經常復發。是倘上訴人於投
31 保前告知被上訴人其有蕁麻疹之既往病史時，一併據實告知

01 於蕁麻疹發作時常伴隨血管性水腫，且復發次數頻繁，勢必
02 影響被上訴人對系爭保險契約之危險評估，進而將上訴人可
03 能患有自體免疫疾病、自體免疫疾病血管炎、列入對系爭保
04 險契約之危險評估範圍。是上訴人於投保時就系爭要保書所
05 列第4項「過去5年內是否曾因受傷或生病住院治療7日以上
06 」之詢問事項，勾選「否」，故意隱匿其有因血管性水腫病
07 症住院治療7日以上之情，為不實填寫，違反據實告知義務
08 ，確已影響被上訴人對系爭保險契約之危險評估。

09 4. 綜上，保險法第64條之立法目的乃保險制度中「最大善意」
10 、「對價平衡」及「誠實信用」基本原則之體現，當要保人
11 或被保險人因故意、過失違反據實說明義務，致保險人無法
12 正確估計危險，若要保人或被保險人未告知或不實說明之事
13 項與保險事故發生有相關連而足以變更或減少保險人對於危
14 險之估計時，縱使保險事故已發生，保險人仍得解除契約。
15 又保險人所臚列要保人及被保險人應告知之事項，為保險人
16 檢視被保險人身體狀況、判斷其有無進一步接受體檢之必要
17 ，進而決定是否拒絕承保、延期或附條件承保、正常承保，
18 及如予承保其保費金額高低之重要考量因素，故判斷要保人
19 或被保險人違反告知義務是否足以變更或減少保險人對於危
20 險之估計，尚非僅以被保險人所發生特定危險與該應告知事
21 項間之因果關係為斷，尚應斟酌對價平衡、最大善意及誠信
22 原則是否遭到破壞而定。查，依證人張庭榛於原審證稱：本
23 件由伊、許展綸及于思涵經手，告知事項由客戶自行在ipad
24 上閱覽，看完就自己勾選，如果有勾選是，伊就會詢問客戶
25 有什麼慢性疾病在治療，有無在何家醫院定期追蹤，伊就會
26 紀錄在要保書健康告知紀錄上。當天上訴人說有氣喘定期在
27 臺北榮總治療，有過敏性水腫，但是沒有做治療，伊有跟上
28 訴人說這個部分公司一定會體檢並且調病歷，因當時上訴人
29 陳述看病都在臺北榮總看病，所以只有檢附臺北榮總所有科
30 別的病歷資料，上訴人後來也有檢附臺北榮總的病歷資料給
31 被上訴人，也有去與國泰人壽配合的診所做體檢。伊有跟上

01 訴人說告知事項非常重要，如果有特殊疾病就不能保，當時
02 上訴人只有說有氣喘及過敏性水腫，過敏性水腫沒有治療跟
03 用藥，上訴人沒有講有住院的紀錄；簽署要保同意書時，伊
04 有告知上訴人要逐條確認並勾選，確認完畢後由上訴人親自
05 簽名。上訴人投保前沒有簽署調取病歷的同意書給被上訴人
06 ，通常是合約上傳後，公司認有需要，會發文給業務員，請
07 業務員去找客戶簽同意書，或發文請客戶自行調病歷，本件
08 是上訴人自行向臺北榮總申請病歷再提供給公司，上訴人沒
09 有再提供其他醫院的病歷資料或就診紀錄，公司也沒有調臺
10 北榮總以外的病歷等語〔見原審卷(四)第395頁至第400頁〕；
11 及證人許展綸於原審證稱：在簽約過程，張庭榛有逐一詢問
12 ，每一條都有唸，上訴人也有回答，確認完，上訴人親自簽
13 名，伊記得上訴人有說患有氣喘，本件上訴人投保後有提供
14 病歷，印象中上訴人未曾告知曾經住院，投保前沒有要求上
15 訴人簽署同意調取病歷同意書，上訴人沒有提供其他醫院的
16 病歷資料或就診紀錄等語〔見原審卷(四)第401頁至第404頁〕
17 ，可知被上訴人於兩造訂約當時已明確告知上訴人須據實填
18 寫系爭要保書上所臚列之告知事項。而上訴人於投保前，明
19 知其自身曾經診斷患有慢性腎臟病、腎臟炎、類風濕性關節
20 炎、全身紅斑性狼瘡、慢性缺血性心臟病、腦病變（疑似）
21 、廣泛性焦慮症、恐慌性疾患等疾病，已多次前往怡仁醫院
22 、振興醫院、臺北榮總、臺大醫院等醫院就診，並接受藥物
23 治療；復有因血管性水腫病症多次在臺北榮總住院治療7日
24 等情事存在，竟於系爭要保書第4項、第5項之前述詢問事項
25 均勻選否，而為隱匿不為說明，影響被上訴人公司對系爭保
26 險契約之危險評估，並據以決定是否拒絕承保或須加費承保
27 。則被上訴人以上訴人於投保前，曾因血管性水腫、腦病變
28 （疑似）、廣泛性焦慮症、恐慌性疾患、慢性腎病、慢性缺
29 血性心臟病、頸椎其他退化性脊椎炎伴有神經根病變、其他
30 頸椎間盤移位等疾病就診，並有住院逾7日等情形存在，上
31 訴人於投保時竟未據實告知，已影響伊對系爭保險契約之危

01 險估計為由，依保險法第64條第2項規定，於111年12月1日
02 寄發系爭存證信函予上訴人，解除系爭保險契約〔見原審卷
03 (一)第51頁至第53頁〕，洵屬有據。從而，被上訴人抗辯：因
04 上訴人投保時竟未據實告知，反故意隱匿而於系爭要保書第
05 4項、第5項之告知事項欄為不實填載，致伊於資訊不完整情
06 況下，無從就上訴人保前疾病及住院情事審酌，而系爭要保
07 書第4項、第5項臚列之各病症均已列為系爭要保書所詢事項
08 ，為伊評估是否承保之重要因素，上訴人未據實告知，影響
09 伊之危險評估，倘上訴人於投保前有據實告知體況，伊將不
10 同意承保，是伊依保險法第64條第2項規定及系爭保險契約
11 約定解除系爭保險契約等語，為有理由，應堪採信；上訴人
12 主張：伊於投保時或投保前並未患有腎臟炎、腎病症候群等
13 慢性腎病，亦未患有血管性水腫等疾病，且伊在未調閱全部
14 住院申報紀錄之相關資料前，無從確定伊於投保前5年因病
15 住院之狀況，故伊於系爭要保書第4項、第5項之詢問事項，
16 均勾選「否」，並無故意隱匿或過失遺漏之情事，而未違反
17 告知義務云云，尚無可採。從而，上訴人請求確認系爭保險
18 契約存在，即為無理由。

19 5.上訴人雖主張：伊於投保前已告知其2年內有接受健康檢查
20 及接受治療，已在告知同意書上鉤選「是」，並提供相關病
21 歷並配合體檢，被上訴人足可為風險評估，自不得依保險法
22 第64條解除系爭保險契約；且被上訴人可調取伊就診紀錄卻
23 捨此不為有未盡調查、權利濫用等情事云云。惟按保險法第
24 64條之規定要保人之告知義務，主要是由於保險事業之經營
25 ，保險人有必要就其所擔負之危險，獲悉有關測定危險之必
26 要資料，俾就各保險契約，分別測定其危險率，作為核定是
27 否接受要保及應適用何種保險費率承保之參考。故對最能知
28 悉其事實之要保人，課以重要事實之告知義務。若要保人不
29 為正確之告知時，保險人得解除契約，以排除危險，其目的
30 在保護保險人（最高法院86年度台上字第2161號民事判決意
31 旨參照）。次按醫師之檢查是否正確有時需賴被保險人之據

01 實說明，不能因保險人指定醫院體檢，或被保險人授權保險
02 人查閱其就醫資料，即認被保險人可免除據實說明義務（最
03 高法院95年度台上字第624號民事判決意旨參照）。查依證
04 人張庭榛、許展綸於原審之前揭證詞可知，被上訴人於兩造
05 訂約當時已明確告知上訴人須據實填寫要保書上之告知事項
06 。而上訴人於投保前，明知其自身曾經診斷患有慢性腎臟病
07 、腎臟炎、類風濕性關節炎、全身紅斑性狼瘡、慢性缺血性
08 心臟病、腦病變（疑似）、廣泛性焦慮症、恐慌性疾患等疾
09 病已多次前往怡仁醫院、振興醫院、臺北榮總、臺大醫院等
10 醫院就診，並接受藥物治療；復有因血管性水腫病症多次在
11 臺北榮總住院治療7日等情事存在，竟於系爭要保書第4項、
12 第5項之前述詢問事項，均勻選否，而於證人張庭榛告知系
13 爭要保書列事項時，未據實說明，顯已違反告知義務。再者
14 ，基於現行個資法對於個人資訊安全、隱私保護及資料自主
15 控制權之高度保障，上訴人之病歷資料為個資法特種資料，
16 倘非經當事人自行提出或書面同意，被上訴人尚不得隨意蒐
17 集、處理及利用，此業經證人張庭榛證稱：公司有需要才會
18 請客戶自行調病歷，臺北榮總病歷係上訴人自行申請提供給
19 公司等語。況上訴人為對自身體況及就診情形最為瞭解之人
20 ，於締結系爭保險契約時，被上訴人實有賴上訴人本於誠信
21 原則據實告知，始能詳細評估上訴人投保系爭保險契約之風
22 險，並據以決定是否拒絕承保或須加費承保。是上訴人於投
23 保前未據實告知，且告知事項已影響被上訴人對於系爭保險
24 契約之風險評估，被上訴人依保險法第64條第2項規定及系
25 爭保險契約約定解除系爭保險契約，應屬有據；上訴人前揭
26 主張，尚非可採。

27 (二)被上訴人依保險法第127條規定，拒絕給付保險金，有無理
28 由？

29 按保險契約訂立時，被保險人已在疾病或妊娠情況中者，保
30 險人對是項疾病或分娩，不負給付保險金額之責任。保險法
31 第127條定有明文。次按「本契約名詞定義如下：一、『疾

01 病』：指被保險人自本契約生效日起持續有效第31日或復效
02 日起所發生之疾病。」系爭保險契約主約1第2條第1項本文
03 定有明文，另系爭附約1第2條第2項本文、系爭附約2第2條
04 第2項本文、系爭附約3第2條第2項本文及系爭主約2第4條第
05 1項本文亦有相同約定。本件上訴人以其於111年9月至112年
06 1月間因「自體免疫疾病、自體免疫疾病血管炎、血管性水
07 腫、B型肝炎病毒感染」住院治療為由，請求被上訴人給付
08 系爭保險金。惟查：

- 09 1.依臺大醫院前揭鑑定/查詢回復意見表記載：「三、…張女
10 士於106年3月13、20日至本院門診就醫，使用類固醇治療，
11 診斷為：急性過敏反應併急性蕁麻疹，疑似血管性水腫。」
12 等語〔見原審卷(一)第567頁〕；臺北榮總112年11月24日北總
13 內字第1120004449號函稱：上訴人111年3月25日前有因皮膚
14 過敏、氣喘及血管性水腫住院治療，其因血管性水腫住院治
15 療之日期詳如附表一所示〔見原審卷(二)第5頁至第6頁〕；臺
16 北榮總110年6月7日心臟內科病歷之上訴人主述欄記載：「
17 abrupt onset of angioneurotic edema Mar 12, 2017(2017
18 年3月12日突然發作神經血管性水腫)」、病史：「Taking
19 steroid in NTUH(在臺大醫院服用類固醇)；106/3/29
20 severe dermatitis attack and angioedema……(106年3月
21 29日嚴重皮膚炎發作和血管性水腫……)。」等語〔見原審
22 卷(一)第233頁至第235頁〕；111年9月20日至同年10月1日出
23 院病歷摘要之病史欄記載：「過去病史：…2. Angioedema
24 followed by asthma since 2017, r/o angioedema, Multiple
25 connective tissue disease, Autoimmune inflammatory
26 syndrome(自2017年起血管性水腫繼發哮喘、疑似血管性水
27 腫、混合型結締組織疾病、自體免疫性疾病)」等語〔見原
28 審卷(一)第215頁至第217頁〕；北市聯合醫院110年3月26日神
29 經內、外科門診病歷之上訴人主述欄記載：「autoimmune
30 disease for 6 years(lip edema) 先去NTUH, then F/U at
31 VGHTPE AIR, 〔罹患自體免疫疾病已6年(唇水腫)，先去臺大

01 醫院，然後在臺北榮總過敏免疫風濕科追蹤治療〕，有用免
02 疫生物製劑，昨天剛從臺北榮總醫院出院」等語〔見原審卷
03 (一)第223頁至第224頁〕；怡仁醫院109年1月13日至15日之出
04 院病歷摘要之【病史欄】記載：「History of major
05 disease(主要疾病史)：immune system disease, name?(免
06 疫系統疾病，名稱?)…。」等語〔見原審卷(一)第353頁〕；
07 及上訴人於111年3月25日投保前5年內曾因罹患血管性水腫
08 病症，先後於如附表一「住院時間」欄所示時間至臺北榮總
09 住院，並接受藥物治療等情，可知上訴人於投保前確經診斷
10 患有血管性水腫、自體免疫性疾病、免疫系統疾病，並接受
11 治療，屬保前疾病。再者，上訴人於投保前，即因類風濕性
12 關節炎、全身性紅斑狼瘡、僵直性脊椎炎、蕁麻疹、氣喘、
13 異位性皮膚炎、甲狀腺腫等病症分別於振興醫院、臺北榮總
14 就診乙節，已如前所述；而自體免疫疾病為多種疾病之總稱
15 ，上訴人上開病症與自體免疫疾病常見疾患高度重疊相關〔
16 見原審卷(四)第47頁至第54頁〕；又血管性水腫或自體免疫疾
17 病血管炎雖不必然是自體免疫疾病所引起或為併發症，惟血
18 管性水腫或自體免疫疾病血管炎仍有可能是自體免疫疾病所
19 引起或為其併發症，顯見上訴人於投保前即患有自體免疫疾
20 病、自體免疫疾病血管炎、血管性水腫抑或為前開既往疾病
21 之併發症，應屬保前疾病，且為上訴人所明知。

22 2.從而，上訴人於投保前既已患有「自體免疫疾病、血管性水
23 腫」等病症，且為上訴人所知悉，非系爭保險契約約定於契
24 約持續有效第31日起所發生之疾病，而屬保前疾病，則依保
25 險法第127條規定及系爭保險契約約定，被上訴人即無給付
26 保險金之義務。至上訴人另主張之「B型肝炎病毒感染」病
27 症，於醫療常規上通常係採口服、注射針劑等藥物治療方式
28 而以門診追蹤治療〔見原審卷(一)第239頁至第241頁〕，並無
29 住院接受治療之必要，與系爭保險契約（即系爭附約1第2條
30 第6項本文、系爭附約1第2條第6項本文、系爭附約2第2條第
31 6項本文、系爭附約3第2條第6項本文、系爭主約2第4條第6

01 項本文)有關住院要件之約定未盡相符。是上訴人以「自體
02 免疫疾病、自體免疫疾病血管炎、血管性水腫、B型肝炎病
03 毒感染」住院治療為由，請求被上訴人給付保險金65萬2,36
04 9元，尚屬無據。

05 六、綜上所述，上訴人請求確認系爭保險契約存在，及依系爭保
06 險契約約定，請求被上訴人應給付65萬2,369元，及自起訴
07 狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息
08 ，非屬正當，不應准許。從而，原審為上訴人敗訴之判決，
09 並駁回其假執行之聲請，核無不合。上訴論旨指摘原判決此
10 部分不當，求予廢棄改判，為無理由，應駁回其上訴。

11 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
12 據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不
13 逐一論列，附此敘明。

14 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
15 、第78條，判決如主文。

16 中 華 民 國 114 年 7 月 22 日
17 民事第十庭

18 審判長法官 邱 琦

19 法官 邱靜琪

20 法官 高明德

21 正本係照原本作成。

22 如不服本判決，應於收受送達後20日內向本院提出上訴書狀，其
23 未表明上訴理由者，應於提出上訴後20日內向本院補提理由書狀
24 (均須按他造當事人之人數附繕本)，上訴時應提出委任律師或
25 具有律師資格之人之委任狀；委任有律師資格者，另應附具律師
26 資格證書及釋明委任人與受任人有民事訴訟法第466條之1第1項
27 但書或第2項所定關係之釋明文書影本。如委任律師提起上訴
28 者，應一併繳納上訴審裁判費。

29 中 華 民 國 114 年 7 月 23 日

30 書記官 郭彥琪

附表一：

編號	住院期間	藥物治療名稱	備註(出處)
1	民國(下同)106年3月30日至106年4月3日(共5日)	類固醇、抗組織胺	原審卷二第7頁至第46頁
2	106年7月27日至106年8月3日(共8日)	類固醇、抗組織胺	原審卷二第47頁至第125頁
3	107年3月8日至107年3月15日(共8日)	喜瑞樂(XOLAIR)、類固醇、抗組織胺	原審卷二第127頁至第189頁
4	107年3月24日至107年3月28日(共5日)	喜瑞樂(XOLAIR)、類固醇、抗組織胺	原審卷二第191頁至第235頁
5	107年5月14日至107年5月17日(共4日)	喜瑞樂(XOLAIR)、類固醇、抗組織胺	原審卷二第237頁至第277頁
6	107年8月13日至107年8月17日(共5日)	類固醇、抗組織胺	原審卷二第279頁至第327頁
7	107年11月7日至107年11月9日(共3日)	類固醇、抗組織胺	原審卷二第329頁至第357頁
8	107年11月15日至107年11月16日(共2日)	類固醇、抗組織胺	原審卷二第359頁至第389頁
9	108年3月11日至108年3月13日(共3日)	類固醇、抗組織胺	原審卷二第391頁至第425頁
10	108年5月6日至108年5月8日(共3日)	類固醇、抗組織胺	原審卷二第427頁至第459頁
11	108年5月30日至108年5月31日(共2日)	類固醇、抗組織胺	原審卷二第461頁至第489頁
12	108年6月10日至108年6月13日(共4日)	類固醇、抗組織胺	原審卷二第491頁至第517頁
13	108年6月29日至108年7月1日(共3日)	類固醇、抗組織胺	原審卷二第519頁至第547頁
14	108年9月24日至108年9月27日(共4日)	杜避炎(Dupixent)、類固醇、抗組織胺	原審卷二第549頁至第589頁
15	108年10月28日至108年10月30日(共3日)	類固醇、抗組織胺	原審卷二第591頁至第623頁
16	109年1月22日至109年1月29日(共8日)	杜避炎(Dupixent)、抗組織胺	原審卷二第625頁至第670頁、原審卷三第5頁至第11頁

(續上頁)

01

17	109年8月6日至109年8月14日(共9日)	類固醇、抗組織胺	原審卷三第13頁至第71頁
18	109年9月11日至109年9月13日(共3日)	杜避炎(Dupixent)、類固醇、抗組織胺	原審卷三第73頁至第105頁
19	109年10月19日至109年10月22日(共4日)	杜避炎(Dupixent)、類固醇、抗組織胺	原審卷三第107頁至第153頁
20	110年3月21日至110年3月25日(共5日)	杜避炎(Dupixent)、類固醇、抗組織胺	原審卷三第155頁至第207頁
21	110年4月11日至110年4月14日(共4日)	杜避炎(Dupixent)、類固醇、抗組織胺	原審卷三第209頁至第257頁
22	110年5月15日至110年5月19日(共5日)	杜避炎(Dupixent)、類固醇、抗組織胺	原審卷三第259頁至第305頁
23	110年6月8日至110年6月12日(共5日)	愛滅炎(Baricitinib)、類固醇、抗組織胺	原審卷三第307頁至第363頁
24	110年6月30日至110年7月3日(共4日)	杜避炎(Dupixent)、類固醇、抗組織胺	原審卷三第365頁至第409頁
25	110年7月13日至110年7月15日(共3日)	愛滅炎(Baricitinib)、類固醇、抗組織胺	原審卷三第411頁至第455頁
26	110年8月14日至110年8月18日(共5日)	杜避炎(Dupixent)、類固醇、抗組織胺	原審卷三第457頁至第509頁
27	110年12月2日至110年12月8日(共7日)	抗組織胺	原審卷三第511頁至第564頁

02

附表二：

03

編號	住院期間	病名	備註(出處)
1	民國(下同)111年9月20日至111年10月1日(共12日)	自體免疫疾病血管炎	原審卷一第33頁
2	111年10月16日至111年10月19日(共4日)	自體免疫疾病、血管性水腫、B型肝炎病毒感染、自體免疫疾病血管炎	原審卷一第35頁至第38頁
3	111年11月24日至111年12月6日(共13日)	自體免疫疾病血管炎、疑似血管性水腫、B型肝炎病毒感染	原審卷一第40頁至第42頁
4	111年12月25日至111年12月29日(共5日)	自體免疫疾病血管炎	原審卷一第44頁至第46頁
5	112年1月3日至112年1	疑似自體免疫血管炎、	原審卷一第48頁

(續上頁)

01

	月10日(共8日)	B型肝炎病毒感染	
--	-----------	----------	--