臺灣臺東地方法院民事簡易判決

111年度東保險簡字第2號

原　　告　林易儒

000000000000000000

訴訟代理人　林宜榮

被　　告　宏泰人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　魯奐毅

訴訟代理人　吳嘉恩

上列當事人間請求給付保險費事件，於中華民國112年6月9日言詞辯論終結，本院判決如下：

主　　文

原告之訴及追加之訴均駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴，但請求之基礎事實同一，或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項但書第2、3款定有明文。查原告於起訴時聲明求為：㈠被告應給付原告新臺幣（下同）220,346元，及自民國110年2月17日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息；㈡被告應給付原告60,200元，及自民國110年6月24日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息。嗣於本院112年2月21日言詞辯論程序中，擴張前開兩項請求之利息週年利率為12%，並以兩造間保險契約不成立為由（詳見下述），追加聲明：被告應給付原告12,253元，及自108年6月18日起至清償日止，按週年利率12%計算之利息。再於本院112年6月9日言詞辯論程序變更如後述原告聲明欄所示。前開變更利息利率部分，核屬擴張或減縮應受判決事項之聲明，另追加請求被告給付12,253元本息部分，係基於同一保險契約關係所生之爭執，堪認原訴與追加訴之基礎事實相同，揆諸前揭規定，於法均無不合，自應准許。

二、原告主張：

㈠原告前於108年6月18日向被告投保「宏泰人壽薰衣草醫療健康保險附約」（下稱系爭附約），並繳納第一期保險費12,253元，經被告於108年8月20日開立「預收第一次保險費相當金額送金單」（下稱系爭送金單）予原告收執。而系爭送金單注意事項欄所內容性質上均屬保險契約之邀約，原告僅同意該注意事項第2點「本送金單經本公司總經理蓋章後始生效」，至同注意事項第3點「要保人以現金或支票預繳相當於第一期保險費全部或一部份金額時，如本公司不同意承保，或該支票退票或未兌現時，本保險契約自始不發生效力」，原告則不同意，原告既未就該邀約為承諾，系爭附約即不成立，被告自應依系爭附約第22條約定，按週年利率12%加計利息返還其所收取之第一期保險費12,253元。

㈡另原告因「阻塞性睡眠呼吸終止症」於109年2月4日至同年月10日，至臺北榮民總醫院（下稱臺北榮總）接受懸壅垂顎咽整形術、舌根減積手術，復因「懸壅垂顎整形術術後出血」，於同年2月14日至同年月17日前往臺東馬偕紀念醫院（下稱臺東馬偕）接受出血治療，依系爭附約第7至10條約定，被告應給付伊如附表一、二所示項目，總金額為220,346元之保險金。又原告因「腋下原發性局部多汗症併發臭汗症」，於110年3月6日至彭賢禮皮膚科診所接受清新微波止汗手術，該手術費用為60,200元，依系爭附約第11條，被告亦應給付此部分保險金。原告乃依系爭附約約定向被告申請理賠，詎被告竟於110年10月26日函覆原告拒絕給付保險金，爰依不當得利及系爭附約法律關係提起本件訴訟。

㈢並聲明：

1.被告應給付原告12,253元，及自108年6月18日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息

2.被告應給付原告220,346元，及自110年2月17日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。

3.被告應給付原告60,200元，及自110年6月24日起至清償日

止，按週年利率10%計算之利息

三、被告則以：

㈠系爭送金單注意事項第3點所載文字，僅係重申保險法施行細則第4條第3項之內容，並未增加原告任何不利益，依保險法施行細則第4條第3項所訂，被告預收相當於第一期保險費之金額，並於同意承保後，保險契約溯及自收取第一期保險費時生效，被告應自該溯及生效時點負保險責任，故被告自未因此受有不當得利，原告此部分主張顯無理由。

㈡原告雖因「阻塞性睡眠呼吸終止症」、「懸壅垂顎整形術術後出血」至臺北榮總、臺東馬偕接受手術治療。而依保險法第127條規定，系爭附約第4條約定，被保險人需於該附約有效期間內所罹患同附約第2條之疾病，始得請領保險金。惟依原告前於104年12月19日至臺東馬偕看診之門診紀錄單所載，原告當時已有大聲打呼多年、顎後塌陷舌根處、嗜睡伴隨睡眠呼吸終止等症狀，可知原告早於104年12月19日即已罹患阻塞性睡眠呼吸終止症，顯見該阻塞性睡眠呼吸終止症既非於系爭附約有效期間所罹患。又懸壅垂顎咽整形術後常伴隨出血症狀，需照顧護理，故原告於接受該整形術後4日，復因出血而接受治療，仍屬阻塞性呼吸睡眠終止症整體治療之一環，是原告就附表一、二所示項目請求被告給付保險金，尚非有據。

㈢次依系爭附約第2條第8款、第11款及第11條約定，被保險人需於醫院接受符合中央衛生主管機關最新公布之全民健康保險醫療費用支付標準（下稱健保支付標準）第2部第2章第7節所列舉之手術，始得請求被告給付手術費用保險金。而原告係於110年3月6日因「腋下原發性局部多汗症併發臭汗症」至彭賢禮皮膚科診所接受「清新微波止汗術」（MIRADRY FRESH），惟該醫療機構並非系爭附約所稱「醫院」，況「清新微波止汗術」更非健保支付標準前開章節所列舉之手術，且該腋下原發性局部多汗症係於青春期發作，此於保險實務上，屢經財團法人金融消費評議中心作成評議決定附卷

可參。是原告請求此部分手術費用保險金，當與系爭附約前揭約定不符，自無理由。

㈣並聲明：原告之訴及追加之訴均駁回。

四、經查，原告前於108年6月18日向被告投保系爭附約，並繳納第一期保險費12,253元，被告即於108年8月20日開立系爭送金單予原告為據。另原告因「阻塞性睡眠呼吸終止症」於109年2月4日至同年月10日，至臺北榮總接受懸壅垂顎咽整形術、舌根減積手術；復因「懸壅垂顎整形術術後出血」，於同年2月14日至同年月17日前往臺東馬偕接受出血治療；及因「腋下原發性局部多汗症併發臭汗症」，於110年3月6日至彭賢禮皮膚科診所接受清新微波止汗手術。經原告依系爭附約，就附表一、二所示，及清新微波止汗術費用60,200元等項目向被告申請理賠，為被告依序於110年6月24日、同年7月2日收件受理，嗣於110年10月26日函覆拒絕等情，有「宏泰人壽新樂活一生失能照護終身保險」保險單、系爭附約保單條款、臺北榮總109年2月10日診斷證明書、同院醫療費用明細收據、臺東馬偕109年2月17日診斷證明書、同院醫療費用收據、被告110年10月26日函、彭賢禮皮膚科診所診斷證明書、系爭送金單等件在卷為憑（本院卷第12至25頁），堪信為真實。

五、原告主張系爭附約因其未承諾而為不成立，被告應返還收受之第一期保險費，另依系爭附約約定，被告應給付其附表一、二款項，及清新微波止汗術費用60,200元等情，為被告以前詞否認，則本件應審究者為：㈠系爭附約是否已成立；㈡原告之「阻塞性睡眠呼吸終止症」是否為系爭附約有效期間內所罹患；㈢原告於彭賢禮皮膚科診所接受治療之清新微波止汗術，是否符合系爭附約第11條之理賠要件。茲就上開爭點論述如下：

㈠系爭附約已經成立，被告收受該附約第一期保險金自有法律上依據：

1.按保險契約應以保險單或暫保單為之。然保險契約仍為諾成

契約且屬不要物契約，各該條文均僅係訓示而非強制規定，非一經交付保險費，保險契約即為生效，仍應由保險人同意要保人聲請（承諾承保），經當事人就要保及承保之意思互相表示一致，方告成立。該交付之保險費祇係保險人之保險責任依契約約定溯及自要保人要保並繳付保險費之時點開始發生效力而已，初不因要保人預先支付保險費，保險契約即提前生效，此觀同法第44條第1項及同法施行細則第4條規定自明。是保險業務員之招攬行為僅屬要約引誘，要保人出具要保書向保險人投保之要約行為，必俟保險人核保承諾承保後，保險契約始得謂為成立。（最高法院97年度台上字第1950號判決意旨參照）。準此，要保人要保之表示，即屬保險契約之要約，嗣經保險人以保險單或暫保單為承諾後，保險契約即告成立。

2.查原告於108年6月18日向被告投保系爭附約，經被告於108年8月20日開立保險單（下稱系爭保險單）予原告，有該卷附該保險單可稽（本院卷第12頁），則本件原告就系爭附約向被告要保後，被告以系爭保險單為同意承保之表示，系爭附約即已合法成立，並溯及原告於108年6月18日繳納第一期保險費時生效。原告雖主張被告108年8月20日製發之系爭送金單為要約，其不同意該送金單注意事項第3點所載「要保人以現金或支票預繳相當於第一期保險費相當金額，經本公司同意承保時，溯自本公司預收相當於第一期保險費金額時開始生效」惟該送金單性質上僅屬保險公司收受預收保險費之憑據，原告所為之要保表示始屬本件保險契約之要約，業經前揭最高法院判決論述綦詳，原告稱系爭送金單為被告之要約，當屬誤解。況縱認系爭送金單為被告之要約，然原告並未舉證其於收受系爭送金單後，曾向被告表示不同意該送金單注意事項第3點之內容，則其於被告以系爭保險單同意承保後，始於本件訴訟中主張其不同意被告如系爭送金單注意事項第3點之要約云云，核無可取。

3.從而，系爭附約既已合法成立，則被告收取第一期保險費1

2,253元，自有法律上依據，是原告主張被告應加計利息返還已受領之第一期保險費，當無理由。至原告雖主張保險法施行細則第4條第3項規定：「人壽保險人於同意承保前，得預收相當於第一期保險費之金額。保險人應負之保險責任，以保險人同意承保時，溯自預收相當於第一期保險費金額時開始。」違反平等原則、比例原則，並依憲法訴訟法第55條聲請本院聲請司法院大法官宣告上開規定違憲云云。惟保險法施行細則第4條第2項已規定：「財產保險之要保人在保險人簽發保險單或暫保單前，先交付保險費而發生應予賠償之保險事故時，保險人應負保險責任」是保險法施行細則第4條第3項關於保險人得預收相當於第一期保險費，但其保險責任自保險人同意始開始之規定，固將延緩要保人、被保險人獲得保險保障之時間，惟主管機關亦業於同條第2項，藉由擬制契約之方式，在保險人預收保險費之情形，將保險人之保險責任擴張至其預收保險費之時點，用以衡平保險人得以預收保險費之利益與承擔之風險，堪認對於要保人或被保險人已有相應之保障，自難僅因保險法施行細則第4條第3項規定保險人得預收相當於第一期之保險費，即認該條規定違反憲法前揭原則。

㈡原告之至臺北榮總接受手術治療之「阻塞性睡眠呼吸終止症」，非屬系爭附約有效期間罹患之疾病，被告拒絕給付附表一、二所示項目之保險金，當屬有據：

1.按「本附約之名詞定義如下……『疾病』：係指被保險人自本附約生效日起持續有效滿三十日或復效日（含）起所發生之疾病」「被保險人於本附約有效期間內因第二條約定所生之疾病或傷害住院診療或接受手術治療時，本公司依本附約約定給付保險金」系爭附約第2條、第4條著有明文（本院卷第13頁）。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任，保險法第127條定有明文。而按保險法第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。參酌其立法意旨乃在防止發生被保險人帶病投保之道德危險。而保險實務上有所謂等待期間（或稱觀察期間）約款，即約定保險人對於訂約後一定期間內所罹患疾病，不負給付保險金責任。此項約款係為避免健康保險契約生效後，於保險人及被保險人均不知情之情況下，因疾病潛伏、症狀不明顯、發現不易等因素，令保險人承作危險實已發生、不符承保要件而持續有效之保單，致保費收入與保險金支出失衡，及違反保險為最大善意契約原則，核與前揭規定之立法意旨不相違背，原則上應承認其效力（最高法院109年度台上字第760號判決意旨參照）。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。

2.被告雖以原告前已於104年12月19日即經臺東馬偕診斷出睡眠呼吸中止症（下稱系爭舊疾）一情，辯稱原告後於109年2月間至臺北榮總接受手術治療之「阻塞性睡眠呼吸終止症」（下稱系爭疾病）係於投保前已發生。惟阻塞性睡眠呼吸中止症起因係咽喉附近之軟組織阻塞呼吸道，使上呼吸道變得較狹窄，進而引發鼾聲與呼吸中止，其誘因有上呼吸道結構異常者（如鼻中膈彎曲、鼻甲肥大、鼻息肉增生懸雍垂過長、扁桃腺肥大、舌根肥大等）、呼吸道肌肉過度鬆弛與肥胖等亦屬常見引發該疾病之因素，此有馬偕醫院睡眠中心網頁衛教資料說明甚詳（本院卷第144頁）。準此以論，引發睡眠中止症之原因不一而足，且係各種因素交互作用導致，尚不得遽以疾病名稱相同或類似，即論斷為同一疾病。被告固再以原告於109年2月4日在臺北榮總住院時，已檢查出顎後塌陷、舌根部淋巴組織肥大等情，此與原告前於臺東馬偕檢出之症狀相符等情，辯稱系爭舊疾與系爭疾病為同一。惟綜觀原告104年12月19日門診紀錄單記載「【主訴】104/12/19大聲打呼多年……【客觀檢查】。…鼻咽鏡：……3.顎後

塌陷＞舌根處【診斷】……78053嗜睡伴隨睡眠呼吸中止……」（【S】104/12/19 Loud snoring for years.....【O】.....Nasopharygoscope:.....3.Collapse at retropalatal>retroglossal area【A】.....78053 Hypersomnia with sleep apnea」，本院卷第52頁），及原告109年2月4日臺北榮總住院病歷則記載：「根據根據先前的病歷和他的陳述，他患有打鼾大聲及顯著的睡眠呼吸中止症已1年。……經可屈式鼻咽內視鏡檢查，其依穆勒法測試有顎後塌陷的症狀，且舌根部的淋巴組織肥大」（According to previous medical record and his statement, he suffered from sonring loudly and witnessed sleep apnea for 1 year. .....Flexible nasopharyngoscopy showed retropalatal collapse while Muller's maneuver and hypertrophic lymphoid tissue at tongue base region.，本院卷第177頁），固堪認上開疾病之誘因部分相同。然原告於104年12月19日至臺東馬偕就診後，即未再回診，有臺東馬偕112年3月8日馬院東醫乙字第1120002666號函可稽（本院卷第126頁），其迄至原告於109年2月間再至臺北榮總接受手術治療時，已歷4年餘；而原告係於109年2月4日至臺北榮總就診前一年，始再出現系爭疾病之症狀，此有原告該日住院病歷記載為憑（本院卷第177頁）。故依原告於前次疾病後多年未再回診，迨於109年2月接受手術前一年，始再出現系爭疾病症狀等情以觀，尚難遽謂系爭疾病係系爭舊疾未治癒所延續，或二者間具有因果關係。

3.然則，原告係於108年6月18日向被告投保系爭附約保險，嗣於109年2月間至臺北榮總接受上揭手術，業如前述；而經本院就原告如前揭臺北榮總112年5月19日北總耳字第1129905596號函所述雙側咽扁桃體及舌根淋巴組織肥厚等症狀，有無可能係於108年6月18日投保後始存在一節，再函詢臺北榮總，經該醫院回覆原告上述症狀乃結構性狀況，應於108年6

月18日前已存在等語，有臺北榮總112年6月6日北總耳字第1129907000號函附卷可稽（本院卷第197頁），足見造成原告系爭疾病之原因，早在原告108年6月18日投保前即已產生，自與系爭附約第2條第4款所稱疾病需在該附約生效日起30日後始發生之要件不符，則被告辯稱系爭疾病為保前疾病，其不負理賠之責，自屬有據。原告雖指摘臺北榮總上開函覆僅屬推測，不符合科學論證等語。惟臺北榮總係具有國內相當規模之醫療機構，此為周知之事實，其本於原告至該醫院就診紀錄函覆本院，所述內容自得為本院判斷基礎。至原告再據最高法院90年度台上字第89號裁定意旨，主張系爭疾病於投保前無外表可見之徵象，原告不知悉已罹患該疾病，被告仍應負理賠之責等語。然此見解將使保險人承擔保險契約成立前已存在之風險，卻僅得評估保險契約成立後之風險，並據以收取保險費，而與對價衡平原則不符（參葉啟洲，〈保險法〉，110年3月七版，第572頁）；且系爭附約第2條、第4條均未設有被保險人於投保時主觀上不知其已在疾病中之除外規定，又上開約款符合保險法第127條規定而得拘束兩造，概如前述，是原告前述主張核與兩造間有效之契約內容不符，亦非可採。況依原告於109年2月4日於臺北榮總之住院病歷明確記載：「根據先前的病歷和他的陳述，他患有打鼾大聲及顯著的睡眠呼吸中止症已1年。……」（本院卷第177頁），顯見原告所罹患之系爭疾病，應於其108年6月18日投保前即有外顯癥狀；參以原告曾於104年12月19日已因類似癥狀至臺東馬偕醫院就診，並診斷出睡眠呼吸中止症，應知悉該類疾病之症狀，是原告就其係罹患「阻塞性睡眠呼吸終止症」，即難諉為不知，其上開主張，自非可取。

4.又觀諸原告提出之衛生福利部基隆醫院「懸壅垂軟顎咽整型術說明書」所示，該手術係用以治療阻塞性睡眠呼吸終止症，其約有1%之風險會引發術後出血（本院卷第133至134頁），則原告於臺北榮總接受上開手術後，遞於109年2月14日至同年月17日，另因術後出血，再於臺東馬偕接受診療，

亦係因「阻塞性睡眠呼吸終止症」所致，應視為同一疾病之整體治療過程。從而，系爭「阻塞性睡眠呼吸終止症」既非系爭附約有效期間所罹患之疾病，被告依該附約第2條第4款、第4條等約定，自得拒絕給付附表一、二所示項目之保險金。

㈢原告於彭賢禮皮膚科診所接受治療之清新微波止汗術，並不符合系爭附約第11條之理賠要件，被告拒絕給付此部分保險金，亦屬有據：

1.按「被保險人於本附約有效期間內因第四條之約定而以全民健康保險之對象身分住院或門診接受治療後，經第二條約定之醫院及其醫師所要求之醫療行為時，本公司案被保險人住院或門診期間內所發生，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手術費及手術相關醫療費用核付『手術費用保險金』」「本附約之名詞定義如下：……十一、『手術』：係指符合中央衛生主管機關最新公布之全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第七節所列舉之手術。」此經系爭附約第11條、第2條第11款約定明確。是依此約定，原告需係於醫院接受健保支付標準第二部第二章第七節所列舉之手術，被告始有依約給付其手術費用保險金之責。

2.經查，原告於110年3月6日在彭賢禮皮膚科診所接受清新微波止汗術（MIRADRY FRESH，下稱系爭手術）一情，固有卷附該診所診斷證明書為憑（本院卷第22頁）。惟原告雖主張系爭手術符合健保支付標準第2部第2章第7節第14項內分泌器，及第18項治療性先天殘缺手術列舉之項目，然遍查上開項目並無系爭手術在列（本院卷第53至58頁）。此觀本件經財團法人金融消費評議中心諮詢其專業醫療顧問之意見亦認系爭手術非屬目前健保支付標準所列舉之手術等語（本院卷第188頁），並經彭賢禮皮膚科診所函覆本院該手術未依健保支付標準申報全民健康保險費用等情尤明（本院卷第106頁）。原告主張系爭手術符合健保支付標準，乃其主觀解

釋，要無可取。是系爭手術既未符合系爭附約前揭理賠要件，被告拒絕給付保險金，自屬有據。

六、綜上所述，原告依不當得利及系爭附約法律關係，請求被告給付12,253元、220,346元、60,200元，及上開金額按週年利率10%計算之遲延利息，均無理由，應予駁回。

七、原告雖聲請就系爭疾病是否為保前疾病一節，送請衛生福利部鑑定，惟此業經本院認定如前，自無再為鑑定之必要。是本件判決基礎已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及訴訟資料，經本院審酌後，核與判決結果不生影響，爰不一一論述，附此說明。

八、據上論結，本件原告之訴為無理由，依民事訴訟法第78條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　112　　年　　6　　月　　16　　日

臺東簡易庭　法　官　蔡易廷

以上正本係照原本作成。

如不服本判決，應於判決送達後20日內向本庭提出上訴狀。（須按他造當事人之人數附繕本）。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　　112　　年　　6　　月　　16　　日

書記官　李彥勳

附表一：臺北榮總請求項目

編號	項目名稱	金額（新臺幣）	依據
1	住院日額保險金	8,400元	附約第7條
2	住院醫療輔助保險金	3,500元	附約第8條
3	住院慰問保險金	7,000元	附約第9條
4	住院醫療費用保險金	149,173元	附約第10條
	合計	168,073元	

附表二：臺東馬偕請求項目

編號	項目名稱	金額（新臺幣）	依據
1	住院日額保險金	4,800元	附約第7條

（續上頁）

2	住院醫療輔助保險金	2,000元	附約第8條
3	住院慰問保險金	7,000元	附約第9條
4	住院醫療費用保險金	38,473元	附約第10條
	合計	52,273元	