

臺灣桃園地方法院民事判決

114年度保險字第10號

原告 陳昱睿

訴訟代理人 康皓智律師

高文洋律師

被告 凱基人壽保險股份有限公司

法定代理人 王銘陽

訴訟代理人 黃薌瑜律師

林芸律師

上列當事人間請求給付保險金事件，於民國114年7月4日言詞辯論終結，本院判決如下：

主 文

一、被告應給付原告新臺幣100萬元，及自民國114年3月29日起至清償日止，按週年利率百分之5計算之利息。

二、訴訟費用由被告負擔。

三、本判決第一項於原告以新臺幣33萬元為被告供擔保後，得假執行；但被告如以新臺幣100萬元為原告預供擔保，得免為假執行。

事實及理由

一、原告主張：訴外人即原告之配偶石佳穎於民國111年10月11日以原告為被保險人，向被告投保中國人壽健康樂活醫療終身保險附加醫卡健康一年期重大傷病健康保險附約（保單號碼：N0000000號，下稱系爭保險契約、系爭保險附約），契約中明確提及同意被告調取原告所有相關病歷、醫療資料、就診紀錄供被告查核。原告於投保前已向被告提出個人抽血報告，並告知健康檢查結果、提供健康檢查報告，已善盡配合及告知義務。被告就原告提供之資料為風險評估後，仍要求原告重新健康檢查，並通知保費增加50%。嗣原告因貝賽特氏病、全身性免疫疾病，經長庚醫療財團法人桃園長庚紀

01 念醫院（下稱桃園長庚醫院）門診治療後，確認原告患有貝  
02 賽特氏病，並經衛生福利部認定為重大疾病，原告依系爭保  
03 險契約及附約向原告申請給付保險金，被告卻以原告構成保  
04 險法第127條規定拒絕理賠。爰依系爭保險附約保單條款第1  
05 1條第1項第2款之約定，請求被告給付保險金。並聲明：

06 （一）被告應給付原告新臺幣（下同）100萬元，及自起訴  
07 狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率百分之5計算之  
08 利息。（二）原告願供擔保，請准供宣告假執行。

09 二、被告則以：原告於113年1月23日雖持桃園長庚醫院診斷證明  
10 書及全民健康保險重大傷病核定通知書，向被告申請系爭保  
11 險附約之重大傷病保險金100萬元，惟被告於113年1月30日  
12 調取原告在桃園長庚醫院就診之病歷資料，發現原告早於11  
13 1年4月6日投保前，已經該醫院診斷罹患「M352貝賽特氏  
14 症」，依保險法第127條規定、系爭保險附約關於重大傷病  
15 之定義，被告均不負給付保險金之責任等語，資為抗辯。並  
16 聲明：（一）原告之訴駁回。（二）倘受不利益判決，被告  
17 願供擔保，請准宣告免為假執行。

18 三、本件不爭執事項

19 （一）原告之配偶即訴外人石佳穎以自己為要保人，原告為被保  
20 險人，於111年10月11日向被告簽訂投保中國人壽健康樂  
21 活醫療終身保險、中國人壽醫卡健康一年期重大傷病健康  
22 保險附約（保單號碼：N0000000，即系爭保險契約及系爭  
23 保險附約）

24 （二）原告於112年11月21日經桃園長庚紀念醫院診斷患有貝賽  
25 特氏（Behcet's）病（下稱系爭疾病），並經衛生福利部  
26 中央健康保險署核定為重大傷病。

27 （三）原告於113年1月23日初次遞交理賠申請書，向被告請求理  
28 賠，被告向原告書面回覆：「該理賠申請案受理後，經被  
29 告查詢，發現原告於投保前即患有系爭疾病接受治療，認  
30 為原告系爭疾病，並非系爭保險附約保單條款『本附約生  
31 效日起持續有效滿30日後，經醫院醫師初次診斷確定罹患

01 或遭受符合『重大傷病範圍』項目之一者』，於113年3  
02 月間函覆拒絕理賠。

03 (四) 原告之申請理賠如有理由，被告應給付100萬元保險金。

04 (五) 原告於107年7月24日主訴「視力模糊」，經診斷「未明示  
05 側性之淚腺乾眼症」；於109年2月21日主訴「舌頭出現一  
06 週長的潰瘍，過去一年內頻繁發生」，經診斷口腔炎；於  
07 111年3月7日主訴「近3年口腔潰瘍復發、復發性生殖器潰  
08 瘍、臉部/軀幹/四肢搔癢」；111年4月6日複診時，病歷  
09 記載「A：M352 BEHCET' S DISEASE」，另診斷有坐骨神經  
10 痛、異位性皮膚炎、特發性蕁麻疹、皮疹及其他非特定性  
11 皮膚出疹。

#### 12 四、本院得心證之理由

13 (一) 按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責  
14 任。民事訴訟法第277條本文定有明文。又按當事人主張  
15 有利於己之事實，就其事實有舉證責任，若一方就其主張  
16 之事實已提出適當之證明，他造欲否認其主張者，即不得  
17 不提出相當之反證，以盡其證明之責，此為舉證責任分配  
18 之原則，更是民事訴訟法第277條基於「公平原理及誠信  
19 原則，適當分配舉證責任」而設其抽象規範之具體展現  
20 (最高法院102年度台上字第297號裁判意旨參照)。

21 (二) 按系爭保險附約保單條款第2條約定：「…本附約所稱『重  
22 大傷病範圍』係指中央衛生主管機關公告實施之全民健康  
23 保險保險對象免自行負擔費用辦法附表『全民健康保險重  
24 大傷病項目及其證明有效期限』中所載之項目，如附表，  
25 但排除下列項目…本附約所稱『重大傷病』除屬『全民健  
26 康保險重大傷病項目及其證明有效期限』項目之『一、需  
27 積極或長期治療之癌症』係指被保險人於本本附約生效日  
28 起持續有效90日後(或復效日起)，其餘係指本附約生效  
29 日起持續有效30日後(或復效日起)，經醫院醫師初次診  
30 斷確定罹患或遭受符合『重大傷病範圍』項目之一者。但  
31 因遭受意外傷害事故所致者或續保者，不受前述期間之限

01 制。」第10條第1項約定：「被保險人於本附約有效期間  
02 內經初次診斷確定罹患或遭受第2條所約定之『重大傷  
03 病』或『特定疾病』時，本公司依本附約約定給付保險  
04 金。」第11條第1項：「被保險人於本附約有效期間內，  
05 經初次診斷確定罹患或遭受第2條約定之『重大傷病』，  
06 且已依中央衛生主管機關所公告實施之『全民健康保險保  
07 險對象免自行負擔費用辦法』規定，取得『全民健康保險  
08 保險人』核發之重大傷病證明，或已取得一家「區域醫  
09 院」層級以上（含）之醫療院所所開立且符合投保或續保  
10 當時『重大傷病範圍』之診斷書及當次『重大傷病』病歷  
11 摘要者，本公司按重大傷病初次診斷確定日時，按下列約  
12 定給付『重大傷病保險金』…二、罹患或遭受之『重大傷  
13 病』為『全民健康保險重大傷病項目及其證明有效期限』  
14 項目『六、慢性精神病』以外之項目：『保險金額』扣除  
15 已申領之『重大傷病保險金』後之餘額，本附約效力即行  
16 終止，且當期已繳付之未到期保險金將不予退還。」

17 (三) 原告主張其於112年12月19日始經醫院醫師初次診斷罹患  
18 系爭疾病，符合系爭保險附約所稱之「重大傷病」之要  
19 件，被告應給付保險金100萬元等語，被告雖對於原告罹  
20 患系爭疾病，且如申請理賠有理由，被告應給付保險金10  
21 0萬元不爭執，惟否認原告符合系爭保險附約所稱「重大  
22 傷病」，並主張原告早於111年4月6日已經醫院醫師診斷  
23 罹患系爭疾病等語置辯。是本件兩造爭點厥為：原告經醫  
24 院醫師初次診斷確定罹患系爭疾病之時間為何？

25 (四) 經查，觀之原告於桃園長庚醫院就診之病歷資料所載（本  
26 院卷一第297至350頁），原告於107年7月24日前往同醫院  
27 就診時，主訴「視力模糊」，經診斷「未明示側性之淚腺  
28 乾眼症」；於109年2月21日就診時主訴「舌頭出現一週長  
29 的潰瘍，過去一年內頻繁發生」，經診斷口腔炎；於111  
30 年3月7日就診時主訴「近3年口腔潰瘍復發、復發性生殖  
31 器潰瘍、臉部/軀幹/四肢搔癢」；111年4月6日複診時，

01 病歷記載「A：M352 BEHCET' S DISEASE」，另診斷有坐骨  
02 神經痛、異位性皮膚炎、特發性蕁麻疹、皮疹其及他非特  
03 定性皮膚出疹等情，為兩造所不爭執。被告雖主張上開  
04 「A：M352 BEHCET' S DISEASE」之記載即屬醫師診斷原告  
05 罹患系爭疾病云云，惟被告既不否認上開記載「A」為「A  
06 SSESSMENT」（評估）之縮寫，考量該用語畢竟與DIAGNOS  
07 IS（診斷）有別，能否遽認該記載即屬「診斷」已非無  
08 疑。且觀諸原告於112年12月19日之病歷資料所載（本院  
09 卷一第316至319頁），醫師詳列診斷罹患系爭疾病之標準  
10 後，勾選其中原告符合之條件後，表示原告罹患系爭疾病  
11 而申請重大傷病卡等情，其病歷記載之方式、用語與前揭  
12 僅記載「A」迥然有別，且為此前之病歷資料記載所未  
13 見，應認原告主張於112年12月19日始經醫院醫師初次診  
14 斷罹患系爭疾病一節，應可採信。被告雖提出三軍總醫院  
15 病歷寫作教學之PPT資料、電子病歷內容基本格式欄位需  
16 求清單，推認該「ASSESSMENT」（評估）之記載即屬診  
17 斷，惟個案主治醫師究係何時診斷病患罹患特定疾病，仍  
18 應以該醫師之認定為準，被告徒以主張文字「ASSESSMEN  
19 T」（評估）即屬診斷，而忽視本件病歷記載於112年12月  
20 19日關於DIAGNOSIS（診斷）之記載與先前明顯差異，且  
21 經本院闡明是否函詢醫院以資確認初次診斷時點後，被告  
22 仍認無聲請調查之必要（本院卷第42頁），應認被告前揭  
23 主張缺乏實據，難以採信。是以，原告主張其於系爭保險  
24 附約生效後之112年12月19日經醫院醫師初次診斷罹患系  
25 爭疾病，符合系爭保險附約關於「重大傷病」之要件，被  
26 告應給付保險金100萬元等情，核屬有據，應予准許。

27 （五）至被告另以其依保險法第127條規定不負給付保險金之責  
28 任云云，然系爭保險附約既已約定，以醫院醫師初次診斷  
29 確定日為準，而非相關疾病發生日，此與保險法第127條  
30 被保險人已在疾病中等情形之認定標準並不相同。本件原  
31 告既於112年12月19日始初次經醫師診斷為罹患系爭疾

01 病，並據此領得重大傷病卡，被告以保險法第127條規定  
02 主張不負保險金之責，並無足採。

03 五、按給付有確定期限者，債務人自期限屆滿時起，負遲延責  
04 任。給付無確定期限者，債務人於債權人得請求給付時，經  
05 其催告而未為給付，自受催告時起，負遲延責任。其經債權  
06 人起訴而送達訴狀，或依督促程序送達支付命令，或為其他  
07 相類之行為者，與催告有同一之效力，民法第229條第1項、  
08 第2項定有明文。又遲延之債務，以支付金錢為標的者，債  
09 權人得請求依法定利率計算之遲延利息。但約定利率較高  
10 者，仍從其約定利率。應付利息之債務，其利率未經約定，  
11 亦無法律可據者，週年利率為5%，民法第233條第1項、第2  
12 03條亦有明文。本件民事起訴狀乃於114年3月28日送達於被  
13 告，有本院送達證書可憑（見本院卷一第251頁），被告迄  
14 未給付，應負遲延責任。是以，原告併請求自起訴狀繕本送  
15 達被告之翌日即114年3月29日起至清償日止，按法定利率即  
16 年息5%計算之利息，自應准許。

17 六、綜上所述，原告依系爭保險附約保單條款第11條第1項第2款  
18 之約定，請求被告給付100萬元，及自114年3月29日起至清  
19 償日止，按年息5%計算之利息，為有理由，應予准許。

20 七、兩造分別陳明願供擔保請求宣告假執行或免為假執行，經核  
21 均無不合，爰分別酌定相當之擔保金額併予准許之。

22 八、本件事證已臻明確，兩造其餘主張、陳述及所提之證據，經  
23 審酌後認為均不足以影響本判決之結果，爰不逐一論列，併  
24 此敘明。

25 九、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

26 中 華 民 國 114 年 7 月 18 日

27 民事第四庭 法官 陳昭仁

28 正本係照原本作成。

29 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。

30 如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

31 中 華 民 國 114 年 7 月 18 日

