臺灣桃園地方法院民事簡易判決

110年度桃保險簡字第146號

原　　告　○○○

訴訟代理人　魏大千律師

複　代理人　吳俊芸律師

被　　告　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　邱云莉律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國111年10月13日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

被告應給付原告新臺幣287,735元，及其中新臺幣76,972元自民國110年9月8日起至清償日止，按年息10%計算之利息，暨其中新臺幣210,763元自民國110年9月23日起至清償日止，按年息10%計算之利息。

原告其餘之訴駁回。

訴訟費用由被告負擔。

本判決原告勝訴部分得假執行。但被告如以新臺幣287,735元為原告預供擔保，得免為假執行。

事實及理由

壹、程序方面

按簡易訴訟之訴狀送達後，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436條第2項、第255條第1項前段及但書第3款定有明文。經查，原告起訴時聲明原為：㈠被告應給付原告新臺幣（下同）315,951元，及自起訴狀繕本送達之翌日起至清償日止，按年息10%計算之利息。㈡願供擔保，請准宣告假執行（本院卷4頁）；嗣於民國111年3月7日言詞辯論期日變更聲明為：被告應給付原告287,735元，及自起訴狀繕本送

達之翌日起至清償日止，按年息10%計算之利息（本院卷74頁），核屬減縮應受判決事項之聲明，應予准許。

貳、實體方面

一、原告主張：原告前於108年1月9日以自己為被保險人向被告投保遠雄人壽超好心C型失能照護終身健康保險MB2（下稱系爭主約）、遠雄人壽康富醫療健康保險附約RJ1（下稱系爭附約）及遠雄人壽貼心豁免保險費附約HZ1（下合稱系爭保約）。嗣原告於109年7月1日至同年月28日至衛生福利部桃園療養院（下稱桃園療養院）住院治療經診斷罹患妄想型思覺失調症（下稱系爭疾病），復於110年1月29日至同年4月9日再因系爭疾病至桃園療養院住院治療，依系爭附約第8條至第11條之約定，被告應給付如附表所示之保險金額，爰依系爭保約之法律關係提起本件訴訟等語。並聲明：如前述減縮後訴之聲明所示。

二、被告抗辯：原告於向被告投保前之105年間已有系爭疾病之症狀產生，並數次至桃園療養院就診，故原告有高度可能係於投保前所罹患，依系爭附約第2條第1款之約定，原告罹患之系爭疾病既非於系爭附約生效日起發生，即非屬系爭保約承保範圍，且原告投保時已在系爭疾病中，原告亦已知罹患系爭疾病，則依保險法第127條之規定，被告亦不負給付保險金額之責任等語。並聲明：㈠原告之訴駁回。㈡如受不利之判決，願供擔保，請准宣告免為假執行。

三、本院之判斷：

㈠按本附約名詞定義如下：一、「疾病」：係指被保險人自本附約生效日（或復效日）起所發生之疾病，為系爭附約第2條第1款所約定。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。又當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，為民事訴訟法第277條前段所明定。故被保險人主張依保險契約請求保險人給付保險金額時，應就保險契約之存在及保險事故已發生負舉

證責任，若保險人依系爭附約第2條第1款之約定及保險法第127條之規定抗辯被保險人於保險契約訂立時已罹患保險事故之疾病而不負給付保險金額責任，就此權利排除要件之事實，自應由保險人負舉證責任。

㈡經查，原告主張其於108年1月9日以自己為被保險人向被告投保系爭保約，嗣原告於109年7月1日至同年月28日至桃園療養院住院治療經診斷罹患系爭疾病，復於110年1月29日至同年4月9日再因系爭疾病至桃園療養院住院治療，系爭保約承保之保險事故業已發生，其得依系爭附約第8條至第11條之約定請求被告給付如附表所示之保險金額等情，業據其提出遠雄人壽人身保險單、桃園療養院診斷證明書、醫療費用證明書、門診繳費證明書、醫療費用收據為證（本院卷7-10、29-30、33-36頁），並有被告所提之系爭附約可佐（本院卷47-50頁），且被告對於系爭疾病若屬系爭保約承保範圍時，依系爭附約第8條至第11條之約定應給付如附表所示之保險金額乙節亦不爭執（本院卷42反-43頁），堪信為真實。從而，原告依系爭附約第8條至第11條之約定請求被告給付如附表所示之保險金287,735元（計算式：76,972元+210,763元=287,735元），即屬有據。

㈢被告雖提出原告於桃園療養院之病歷摘要表、109年7月1日之急診病歷紀錄（本院卷51-55頁），本院並依被告之聲請調取原告於桃園療養院之病歷（本院卷77-143頁），被告據此抗辯系爭疾病係原告於投保系爭保約前所罹患，非屬系爭保約承保範圍，且原告投保時已在系爭疾病中，原告亦已知罹患系爭疾病等情，惟為原告所否認，就此本院依被告之聲請，以前揭原告之病歷資料，囑託臺北榮民總醫院進行鑑定，該院則覆以：「精神疾病之診斷、相關治療計劃及其他病患之病情需較長時間之診療及對病患之了解後才能確認，病患長期診療之主治醫師才能掌握實際病情並作出判斷」等語（本院卷155頁），本院復依被告之聲請，以前揭原告之病歷資料，囑託國立臺灣大學醫學院附設醫院進行鑑定，該

院則覆以：「所詢問題仍應以詢問原診治醫院與原診治醫師為宜。精神科臨床評估內容眾多，包括病患之情感、行為、思考、驅力等不及備載，病歷記載並不等同於病患之全盤表現。是故，實無法要求從未診治過該病患之醫師進行診斷；單憑病歷記載亦無從推知其疾病何時開始、其陳述之正確性是否知悉自身罹患精神疾病等情」等語（本院卷162頁），均未能證明原告係於投保系爭保約前即已罹患系爭疾病，況觀諸被告所提前揭原告於桃園療養院之病歷摘要表已明確記載：「15歲時…於本院短暫就診，診斷為疑似焦慮性疾患（與目前診斷之思覺失調症無關）。病人約自22歲開始出現幻聽、怪異思考、關係妄想等精神症狀。並且有自我照顧功能退化之情形，但未曾就醫。直到26歲時因破壞行為首次於本院住院治療，方被診斷為思覺失調症」等語，復觀諸前揭原告之病歷資料亦顯示原告係於109年7月1日桃園療養院住院治療方被診斷罹患系爭疾病乙節，則被告就其所辯既未能舉證以實其說，依前揭規定及說明，被告前揭所辯，即非可採。至被告另聲請囑託新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院（下稱新光醫院）進行鑑定，惟既未提出原告有至新光醫院精神科就診之紀錄，參酌前述臺北榮民總醫院、國立臺灣大學醫學院附設醫院函覆內容，自難認被告所為聲請有調查之必要，附此敘明。

㈣按要保人、被保險人或受益人應於知悉本公司應負保險責任之事故後10日內通知本公司，並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。本公司應於收齊前項文件後15日內給付之。但因可歸責於本公司之事由致未在前述約定期限內為給付者，應按年利1分加計利息給付，系爭附約第21條有明文約定。經查，被告對於系爭疾病若屬系爭保約承保範圍時，依系爭附約第8條至第11條之約定應給付如附表所示之保險金額乙節既不爭執，已如前述，從而原告主張其有檢具診斷證明書及相關收據向被告申請自109年7月1日至109年7月28日止如附表所示之保險金76,972元，惟經被告以110年

5月20日之書函拒絕理賠等情，此有被告書函為證（本院卷11頁），至自110年1月29日至110年4月9日止如附表所示之保險金210,763元，原告並未提出任何證據證明前曾向被告申請，應認被告係自起訴狀繕本送達之日始收受原告申請給付該部分保險金，然被告迄今亦仍未理賠，而本件起訴狀繕本於110年9月7日送達被告（本院卷57頁），則依上開系爭附約之約定，原告就請求被告應給付之保險金76,972元自起訴狀繕本送達翌日即110年9月8日起至清償日止，按年息10%計算之遲延利息，及請求被告應給付之保險金210,763元自起訴狀繕本送達後15日即110年9月23日起至清償日止，按年息10%計算之利息，均屬有據，逾此範圍之請求，則無理由。

四、綜上所述，原告依系爭保約之法律關係，請求被告給付287,735元，及其中新臺幣76,972元自起訴狀繕本送達翌日即110年9月8日起至清償日止，按年息10%計算之利息，暨其中新臺幣210,763元自110年9月23日起至清償日止，按年息10%計算之利息，為有理由，應予准許。逾此範圍之請求，為無理由，應予駁回。

五、本判決原告勝訴部分係就民事訴訟法第427條第1項訴訟適用簡易程序所為被告敗訴之判決，依同法第389條第1項第3款之規定，應依職權宣告假執行。另被告既陳明願供擔保，聲請宣告免為假執行，合於民事訴訟法第436條第2項、第392條第2項之規定，爰酌定相當之擔保金額宣告之。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法，經本院審酌後，認與判決之結果不生影響，爰不逐一論述，附此敘明。

七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第79條，本院酌量本件原告勝部及敗訴部分之比例，認訴訟費用應由被告全部負擔為適當。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　10　　月　　28　　日

桃園簡易庭　法　官　陳柏嘉

以上為正本係照原本作成。

如不服本判決，應於送達後20日內，向本院提出上訴狀並表明上

訴理由，如於本判決宣示後送達前提起上訴者，應於判決送達後20日內補提上訴理由書（須附繕本）。

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　　111　　年　　10　　月　　28　　日

書記官　石曉芸

附表：

項目	住院期間	
	109年7月1日至109年7月28日	110年1月29日至110年4月9日
住院日額保險金	42,000元 （1,500元/日，計算式：1,500元×28日=42,000元）	106,500元 （1,500元/日，計算式：1,500元×71日=42,000元）
住院醫療輔助保險金	14,000元 （500元/日，計算式：500元×28日=14,000元）	35,500元 （500元/日，計算式：500元×71日=35,500元）
住院慰問保險金	10,500元 （計算式：1,500元×7倍=10,500元）	10,500元 （計算式：1,500元×7倍=10,500元）
住院醫療費用保險金	10,472元 （計算式：扣除伙食費及診斷證明書費之醫療費用負擔額9,822元+診斷證明書費100元+掛號費550元=10,472元）	58,263元 （計算式：扣除伙食費及診斷證明書費之醫療費用負擔額58,163元+診斷證明書費100元=58,263元）
合計	76,972元 （計算式：42,000元+14,000元+10,500元+10,472元=76,972元）	210,763元 （計算式：106,500元+35,500元+10,500元+58,263元=210,763元）