臺灣基隆地方法院民事判決

107年度保險字第5號

原　　告　林孟思
被　　告　遠雄人壽保險事業股份有限公司
法定代理人　孟嘉仁
訴訟代理人　蔡承育律師
複　代理人　林銘龍律師

上列當事人間給付保險金事件，本院於民國108 年6 月19日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

被告應給付原告新臺幣陸拾貳萬玖仟貳佰伍拾柒元，及自民國105 年10月7 日起至清償日止，按年息百分之十計算之利息。

訴訟費用由被告負擔。

本判決於原告以新臺幣貳拾萬元為被告供擔保後，得假執行。但被告如以新臺幣陸拾貳萬玖仟貳佰伍拾柒元為原告供擔保後，得免為假執行。

事實及理由

壹、程序部分：

一、按當事人得以合意定第一審管轄法院，但以關於由一定法律關係而生之訴訟為限，民事訴訟法第24條第1 項定有明文。本件原告依兩造間之保險契約關係，請求被告給付保險金，而依兩造間之「遠雄人壽美滿致富2 增額終身壽險」保險契約第33條約定：「因本契約涉訟者，同意以要保人住所地地方法院為第一審管轄法院」，又要保人即原告之住所地位於新北市瑞芳區即本院轄區，是本院就本件自有管轄權。

二、次按訴狀送達後，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。經查，本件原告起訴時原聲明：「被告應賠償原告新臺幣（下同）000000元。按保險法第34條被告應於接到通知後15日內給付，即民國105年10月6日起至清償日止，按週年利率10% 計算之利息。願供擔保，請准宣告假執行」（卷一頁13），嗣於本院108年1月25日言詞

辯論期日將上開訴之聲明變更為：「被告應給付原告629257元，及自105年10月7日起至清償日止，按週年利率10% 計算之利息」（卷一頁261、263）。核原告上開所為，係屬減縮應受判決事項之聲明，合於前揭規定，應予准許。

貳、實體部分：

一、原告主張：

(一)原告於105 年5 月20日以自己為要保人兼被保險人，向被告投保「遠雄人壽美滿致富2 增額終身壽險」（保單號碼為000000000-0 號）之保險契約並附加「遠雄人壽超好心B 型殘廢照護終身健康保險附約」、「遠雄人壽保安心重大傷病一年定期健康保險附約」、「遠雄人壽康富醫療健康保險附約」之保險附約，業經核保簽單（下稱系爭保險契約；分稱超好心、保安心、康富附約）。原告於系爭保險契約生效後，曾於105 年7 月26日至禾馨內湖婦幼診所進行乳房超音波檢查，並於同日進行超音波引導左側乳房切除手術，復於同年8 月9 日確認為左側乳房惡性腫瘤（下稱乳癌）。詎原告於同年9 月21日通知被告給付保險金，被告竟以原告所患乳癌係於投保前業已存在為由，拒絕給付。原告爰依系爭保險契約暨附約之法律關係提起本件訴訟，依法請求被告給付保險金629257元。並聲明：被告應給付原告629257元，及自 105年10月7 日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息；願供擔保，請准宣告假執行。

(二)對被告抗辯所為陳述：

1.被告辯稱原告之乳癌係其投保前即已存在之疾病，依保險法第127 條規定，被告得主張免責。但保險法第127 條規定，除須滿足客觀上被保險人投保時已在疾病中之要件，主觀上尚需要保人或被保險人係於投保時已明知或可得而知罹有疾病方有適用。參諸原告經醫師診斷為乳癌之過程暨相關資料，原告於向被告投保系爭保險契約前，未曾有乳房疾病之就診記錄；原告就醫時，亦僅係告知醫師其月經來潮乳房脹脹的，未曾觸及乳房腫塊；若以重大傷病之理賠標準，在原告

提出病理切片報告前，根本無從判定是否罹癌，至提出病理報告才算確診。則被告以前詞辯解，已屬無稽。且原告投保之系爭保險理賠額度係最低額無加保，若原告於投保當時已明知自身罹患乳癌，豈有可能僅為600000餘元之保險給付，即置自己生命、健康於不顧，延後醫療手術時間近3 個月之久。況本案前經財團法人金融消費評議中心107 年評字第216 號評議結果判賠原告250000元，原告若係有意詐保，早就接受賠償，何須再提起本件訴訟。

2.被告雖辯稱按照一般乳房腫瘤倍數生長之型態，原告左乳之腫瘤體積甚大，其難諉不知情，但被告此等說詞，尚無法排除醫學上腫瘤有快速生長而在短期內癌變之可能性。而被告另指原告之病歷摘要主訴內容，足知原告之乳癌確實存在數月，然原告係一般患者，沒有醫學專業，其既未向醫師表示疼痛，亦非指述乳房有腫塊存在，不清楚醫師為何於主訴內容記載原告因乳房腫塊疼痛就醫，經向主治醫師詢問病歷摘要之主訴內容為何人記載，主治醫師亦表示非伊所寫，或係其他住院醫師所為；遑論，病歷主訴所載內容，僅即係病人之個人感受，尚無足以此作為評價保險理賠之標準。是被告自應對原告帶病投保之情事，負舉證責任，非徒憑他人之檢查報告或主訴內容，指摘原告於投保前已罹患乳癌。

3.此外，被告銷售之系爭保險契約未設計等待期，自應可預料被保險人會有投保後短期發病之可能性存在，不可因不願賠償，即將此不利歸責原告。又被告所稱重大傷病證明，係得以重大傷病病歷摘要或醫療收據代替之文件，原告業已提供註記「001 」重大傷病代號之醫療單據、全民健康保險重大傷病核定審查通知書予被告核對，被告自應依約給付，其無故拒賠，自非合理。

二、被告答辯：

(一)由原告之腫瘤大小、病程等相關證據資料，可知原告係於系爭保險附約生效日前即已罹患乳癌。被告依保險法第127 條規定，不負保險理賠之責任：

1.依保安心附約、康富附約第2條第1項規定，「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，亦即被保險人所患疾病須於上開附約生效日起發生，保險人始就該疾病負擔給付保險金之責，被告計算保險費率之基礎，亦係排除上開附約生效前原告所罹患之疾病，僅以上開附約生效後所發生之疾病作為承保之事故範圍。

2.原告雖稱105年8月9日後方確診患病，但一般惡性腫瘤之形成均需相當時間經過，非未經切片、病理檢驗得知確實係屬惡性腫瘤，即可謂該腫瘤係自檢查時始發生、形成。疾病之發生，本非以醫生初次診斷患病之期日為斷。是據原告提出之診斷證明書，均無從據以得知原告係於投保後始患乳癌。況且，通常乳癌倍增時間係4至6個月、平均倍數生長時間為282天、單一癌細胞需經過30次分裂倍增才能達到1公分大小，以原告之腫瘤大小係9.0公分乘以5.0公分觀之，當可清楚知悉原告確係於系爭保險附約生效日前已罹患乳癌。尤有甚者，原告於聯合醫院出院病歷摘要之主訴及病史欄記載「原告因左側乳房腫塊疼痛已有數月之久」，更可認定其患有乳癌之事早於投保之前，係屬真實。

3.是以，原告於上開附約訂定時既已罹患乳癌，則被告依保險法第127條規定，毋庸負擔給付保險金之責任。原告誤認該條規定係用於主觀上要保人或被保險人於投保時已明知或可得而知罹病之情形，實係增加該條文所無之限制，此觀該條立法意旨即明。則系爭保險附約訂立時原告既已罹患乳癌，即屬帶病投保，被告依前揭規定自可免責無誤。縱設本件以「被保險人應知悉疾病存在」，保險人方不負給付保險金之責，然此處所指亦係「疾病已有外表可見徵象，客觀上被保險人不能諉為不知」之情形，非如原告所述以其本身主觀是否知悉疾病作為判斷。以原告於聯合醫院出院病歷摘要之「主訴」及「病史」欄記載內容，佐以臺灣乳房醫學會專業意見表示，原告自承左側乳房腫塊疼痛數月，且依其腫瘤大小，已可由自我觸診知悉腫瘤存在；由「護理記錄單」亦見原

告係自行進行乳房觸診感覺抽痛怪異，方至和馨內湖婦幼診所就診等情，均足證原告對其疾患已有外表徵象可查，客觀上尚難諉為不知，復經鈞院向台北市立聯合醫院之函詢結果明確，原告當不得主張其不知上開附約生效前，其已罹患乳癌至明。

(二)依康富附約第8條第1項、第9條第1項、第10條第1項、第11條第1項、第13條、第12條約定，以原告申請105年7月26日左側乳房腫瘤切片手術及二段住院手術醫療保險金（住院期間自105年8月25日至同年9月1日計8日、105年9月22日至同年10月3日計12日）計算，原告「住院日額保險金」應為10000元【（每日500元x 8日）+（每日500元x 12日）】、「住院醫療輔助保險金」應為10000元【（每日500元x 8日）+（每日500元x 12日）】、「住院慰問保險金」應為7000元【（每日500元x 7倍）+（每日500元x 7倍）】、「住院醫療費用保險金」應為36141元【（診察費1113元+2984元）x 65%+材料費33278元+診斷書費200元】、「手術費用保險金」應為66116元【（手術費45900元+16646元）+（掛號費200元+部分負擔50元+乳房超音波1000元+超音波導引組織2000元+人工皮120元+診斷證明書200元）】，合計629257元。原告雖於105年9月22日將本件保險金申請書遞交予被告收訖，但原告未依保險法第34條第1項規定、保安心附約第18條第1項第4款約定遞交全民健康保險保險人核發之「重大傷病證明」，則被告保險金之給付義務本未發生，原告尚無從計算保險金利息。又依前開附約第18條第3項約定，被保險人若欲以重大傷病病歷摘要、重大傷病醫療費用收據替代重大傷病證明文件正本，係指醫師認定其免向全民健康保險保險人申請重大傷病證明而無法取得同條第1項第4款文件之情形。本件原告係罹乳癌，非全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法第2條、同辦法附表一第20、26項所記載「由醫師逕行認定免申請證明」之疾病，是原告主張其毋庸提出重大傷病證

明，亦屬無稽。

(三)至系爭保險附約有無設計等待期間則與原告乳癌之發生時點無涉，不代表未設定等待時間，疾病就一定是在系爭保險附約生效後發生。原告若主張其係於投保後患病，自應就其罹病之時點為何，負擔舉證責任。並聲明：原告之訴及假執行之聲請均駁回；願供擔保，請准宣告免為假執行。

三、本院之判斷：

原告主張其於105年5月20日以自己為要保人兼被保險人，向被告投保系爭保險契約暨附約（即「遠雄人壽美滿致富2增額終身壽險（保單號碼為000000000-0號）」附加「遠雄人壽超好心B型殘廢照護終身健康保險附約」、「遠雄人壽保安心重大傷病一年定期健康保險附約」、「遠雄人壽康富醫療健康保險附約」之保險契約）。系爭保險契約生效後，原告曾於105年7月26日進行乳房超音波檢查，並於同日進行超音波引導左側乳房切除手術，復於同年8月9日確認為乳癌。此有卷後所附保險單、醫療單據、臺北市聯合醫院診斷證明書等件為憑，復為被告所不爭執，堪信為真實。又兩造不爭執本件保險金核算之總額為629257元（卷一頁261）。至原告主張：被告應依兩造所簽訂系爭保險契約、附約之約定，給付伊629257元之保險金，並加計105年10月7日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之遲延利息等情，則為被告否認，並以前詞置辯，是本件自應審究：原告所患乳癌，是否係在系爭保險契約、附約生效之前？倘若原告之惡性腫瘤係發生於系爭保險契約、附約生效之前，其惡性腫瘤於系爭保險契約、附約生效之前是否有外表一般人可見之徵象？原告請求被告被告給付本件保險金並加給上開遲延利息，是否有理由？現判斷如下。

(一)按保安心附約及康富附約第1條第3項約定：「本契約的解釋，應探求契約當事人的真意，不得拘泥於所用的文字；如有疑義時，以作有利於被保險人的解釋為原則」；第2條第1項約定：本附約所稱「疾病」係指被保險人自本附約生效

日（或復效日）所發生之疾病；第8條約定：「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並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」。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。復按保險法第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號裁定、95年度台上字第359號判決要旨參照）。

1.核諸原告歷來之就醫情形可知，原告於簽訂系爭保險契約前（自92年1月1日起至105年5月20日止），均未曾因乳房疾病至醫療院所就診之相關紀錄，有衛生福利部中央健康保險署107年11月2日健保醫字第1070015177號函檢附原告之全民健保費用申報資料可參（卷一頁107至145）。而兩造簽訂系爭保險契約後，原告方於105年7月26日至「禾馨內湖婦幼診所」進行「乳房外科」之「初診」即乳房超音波檢查，因檢查報告顯示左乳內有形狀不規則、邊緣不明確、低迴音、病灶後回因衰減、明顯血管訊號、微小叢聚鈣化之情形（卷一頁157），醫師判斷異常，遂於同日進行組織生檢之超音波導引左側乳房腫瘤切片手術，復經該院將原告乳房組織送中華民國防癌篩檢中心檢驗，於105年8月9日確診為左側乳癌（詳卷後附禾馨內湖婦幼診所105年8月9日診斷證明書）。嗣原告因確認罹患乳癌，乃於105年8月10日、同年月22日、同年9月22日、同年10月3日於臺北市立聯

合醫院持續門診追蹤。期間，尚分別於同年8 月25日至同年8 月31日住院（於8 月26日行左側乳房部分切除術及腋下淋巴部分切除術）、同年9 月22日至10月2 日住院（於9 月23日行左乳房全部切除術）進行2 次手術，切除左乳（詳卷後附聯合醫院105 年5 月9 日、105 年10月3 日診斷證明書及醫療單據）。基上可徵，原告係於兩造簽訂系爭保險契約後之105 年7 月26日，始因乳房超音波檢查，首次前往乳房外科就診，在此之前，復無因乳房疾病求診之記錄或其他症狀，難認原告於投保之前已罹患乳癌，更遑論原告有所認知。

2.被告雖又稱原告之「出院病歷摘要」、「護理紀錄單」已足說明原告於投保之前已罹患乳癌，且對患病之事顯然知悉云云。但核原告於聯合醫院就醫之出院病歷摘要內容，其主訴記載「left breast mass was noted for months 」（中譯略稱：左側乳房腫塊數月）、病史則稱「She was suffered from left breast mass was noted for months」（中譯略稱：她因左側乳房腫塊疼痛已有數月）等語（卷一頁85）。惟「主訴」僅係病患向醫師所為已身癥狀之主觀陳述，本與病患是否罹病，容有區別；至「病史」所記載乃患者本次患病之原因、歷程、治療狀況各節，則醫師於病史欄位開頭陳述原告求診之原委，亦與原告是否罹患乳癌，尚屬有別；況其內容載稱原告自述之「乳房腫塊疼痛」，究係所指單純生理現象，或有其他病理上之意涵（即已形成乳癌），尚猶未可知，且「數月」是否即在系爭保險契約、附約生效之前，亦有疑問，則被告斷以認定原告於投保前即有罹癌之情，自無理由。至同院之「護理紀錄單」記載原告係因「Breast抽痛摸到怪怪的，至LMD找Dr.洪碩徽求治，做EchoGuide 後確診Breast Ca」（卷一頁317）等語，亦係就原告病況自發現至確診所為之描述，復無從證明原告於投保時即已罹患乳癌。本院尚就上開內容函詢聯合醫院，經該院108年2月15日北市醫仁字第10831909300 號函旨稱，此僅係表示原告「於幾個月前發現乳房抽痛怪怪的，不知此乳房腫塊是否為腫瘤或

正常乳房腫塊」等語（卷一頁335），再無其他醫學病理上之意涵，亦即，原告於投保前，其乳房縱有細胞增生之情形，但是否已然成為惡性腫瘤或達病變之程度，依上開現存證據，尚難證明，自無足為有利被告之認定。

3.被告雖再稱原告之腫瘤範圍甚大，依通常醫學研究乳癌成形亦需一段時間，顯然原告之乳癌係於投保前即已發生，且有原告客觀可足辨識之外表徵象，其自得免於給付保險金云云。惟保險契約率皆為定型化契約，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，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，獲取不當之保險費利益，致喪失保險應有之功能，及影響保險市場之正常發展（最高法院92年度台上字第2710號裁判意旨參照）。於定型化之保險契約，衡酌契約約款係由保險人單方擬定，且保險人具有經濟上強勢地位及保險專業知識，一般要保人或被保險人多無法與之抗衡，不具對等之談判能力；參以保險契約為最大誠信契約，蘊涵誠信善意及公平交易意旨，保險人於保險交易中不得獲取不公平利益，要保人、被保險人之合理期待應受保護，故於保險契約之定型化約款之解釋，應依一般要保人或被保險人之合理了解或合理期待為之，不得拘泥囿於約款文字，方無違保險法理之合理期待原則（最高法院100年度台上字第2026號裁判意旨參照）。參以原告之病理組織檢驗報告，原告之左乳腫瘤大小約「9公分x 5公分」（卷一頁77），固然非屬微小之腫瘤，但細胞增生是否成為惡性腫瘤或病變，大多需經過一段期間方可確認，且癌細胞生長速度本依個人之身體特質，又有不同進程，是依系爭保險契約認定原告之重大傷病時，自應揆諸上揭見解，依保險法第54條之精神，採有利於被保險人之解釋，而非將尚未經醫師診斷前既存之腫塊，逕認為癌症，或由原

告罹病之結果反推臆測其罹癌之始時，責由非專業之被保險人承擔保險人拒賠之不利益。

4.此外，本院業依被告之聲請，檢附原告歷來病歷資料，囑請臺北榮民總醫院鑑定：「一、原告之惡性腫瘤係發生於000年0月00日之前或之後？二、倘原告之惡性腫瘤係發生於000年0月00日之前，其惡性腫瘤於105年5月20日是否有外表一般人可見之徵象？」等事項，且經該院函覆：「（關於鑑定事項一）原告於影像診斷報告上顯示有此左側乳房腫瘤最早係在105年7月26日…另於聯合醫院仁愛院區105年8月25日至108年8月29日之住院及出院病歷摘要中顯示，病患主訴發現此左乳腫瘤已有數月…因此前往禾馨內湖婦幼診所求診。但無法推斷病患自我發現此腫瘤在105年5月20日之前或之後。」、「（關於鑑定事項二）1.病患於105年8月11日…接受胸部電腦斷層及乳房攝影檢查…左乳有3.1公分及1.8公分腫瘤2顆，沒有胸部皮膚及胸壁的侵犯。乳房攝影發現有3公分腫瘤1顆。2.病患於105年8月26日…接受乳房切除手術，病理報告…最後測量腫瘤大小為9公分×5公分大（原位癌），無腋下淋巴結轉移。3.病患於105年8月25日住院時，住院病歷顯示身體檢查醫師可由觸診發現腫瘤。故林女是左乳房外表應無可見之突出腫瘤，然醫師可由觸診摸到腫瘤。至於105年5月20日前，林女士或外人可否摸到此腫瘤，由此兩份病歷記錄不得而知」等語（卷二頁43、135至136）。是此足徵，榮總醫院就原告之病況發生時點，亦係認為原告雖曾向醫師表示其乳房有所不適，但尚無足據其自所陳述，推測原告何時左乳罹癌，又何時發現；且榮總醫院按原告歷來之就醫情形審酌，可知原告乳房腫瘤既無侵犯皮膚、胸壁，亦無腋下轉移，更無突出皮膚表面之腫塊，其外表徵象自非屬明顯，故醫師雖可透過觸診、胸部電腦斷層、乳房攝影等醫療行為觸及、檢視腫瘤所在，並判斷該腫瘤之病理狀態，但以原告或其他無醫學專業知識或經驗之人，是否得以透過自行觸摸，即明顯觸及腫瘤進而知悉

病灶所在，當有疑問，遑論現代各種疾病之認定並非容易，各種病徵或難以掌握，或未必具備特異性，在未經醫師確認時，如何認定已有相當之外觀，又是否與其他疾病之徵象重疊，均難以判斷，顯見原告之乳癌，亦係透過上開各項醫學檢驗，始能加以確診，並無被告所謂因腫瘤較大，故原告罹癌必在系爭保險契約、附約生效之前，且原告當有客觀徵象可循之理，更無從驟認上情係已符合保險法第127 條規定，令被告可不負理賠責任。準此，堪認本件並無具體事證足認原告於系爭保險契約、附約生效之前即罹癌，亦無從認簽訂系爭保險契約時，即已知悉其本身罹患有左側乳癌。則應認原告罹患乳癌之始期，係在其投保系爭保險契約，自附約生效日起以後無疑。

5.此外，被告復未能舉證證明原告罹患乳癌之始期，確係在系爭保險契約、附約生效之前，或原告於簽訂系爭保險契約、附約時，即已知悉其本身有乳癌，則被告以前詞置辯，並稱伊無給付保險金之義務云云，自無足採。

(二)末按保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定期限內給付賠償金額，無約定期限者，應於接到通知後15日內給付之，保險人因可歸責於自己之事由致未在前項規定期限內為給付者，應給付遲延利息年利1 分，保險法第34條定有明文。查原告係於105 年9 月21日向被告申請理賠，復經被告拒絕理賠。而原告主張就其通知被告之日起算15日，以105 年10月7 日作為起息日，為被告所不爭執（卷一頁 263、337 ），是被告既已收受原告理賠之申請及繳交之證明文件，被告無正當理由，未於期限內依約給付保險金，自屬可歸責於保險人事由所生之遲延，是原告請求被告給付自 105年10月7日起至清償日止，按週年利率10%（即年利1 分）計算之利息，核屬有據。至被告固另稱原告未依保安心附約提出重大傷病證明供被告查核，被告無以給付保險金云云，但原告既已提出衛生福利部中央健康保險署全民健康保險核給之重大傷病核定審查通知書為憑，其上復記載「診斷病名：

左側女性乳房未明示部位惡性腫瘤」、「卡證有效起迄日：105/8/25~110/8 /24」等文字可稽（卷二頁15），尚與原告請求給付保險金之情節一致，是被告徒以前詞指摘，委無可採。

(三)綜上所述，原告依系爭保險契約、附約之約定，請求被告給付保險金629257元，及自105 年10月7 日起至清償日止，按年利率百分之10計算之利息，為有理由，應予准許。又兩造均陳明願供擔保，聲請宣告假執行或免為假執行，均核無不合，茲分別酌定相當擔保金額，予以准許。

四、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊、防禦方法及所提之證據，經審酌後與判決結果不生影響，爰不逐一論述。

五、據上論結，本件原告之訴為有理由，爰依民事訴訟法第78條、第390 條第2 項、第392 條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　108　　年　　7　　月　　3　　日

民事庭　法　官　曹庭毓

以上正本係照原本作成。

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聲明（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　　108　　年　　7　　月　　3　　日

書記官　黃婉晴