臺灣臺北地方法院民事判決

108年度保險字第51號

原　　告　王建裕
訴訟代理人　黃亭燕
　　劉曉穎律師
　　廖偉真律師
上　一　人
複　代理人　陳希勤
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　洪偉勝律師
　　胡珮琪律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國108年8月6日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

被告應給付原告新臺幣參佰零參萬陸仟零伍拾壹元，及其中新臺幣壹佰玖拾玖萬伍仟貳佰捌拾肆元自民國一百零六年十一月十八日起、其中新臺幣壹佰零肆萬零柒佰陸拾柒元自民國一百零八年四月九日起，均至清償日止，按年利率百分之十計算之利息。

原告其餘之訴駁回。

訴訟費用由被告負擔百分之九十七，餘由原告負擔。

事實及理由

壹、程序方面：

按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴，但因請求之基礎事實同一、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2款、第3款定有明文。查原告起訴原請求：被告應給付原告新臺幣（下同）2,018,164元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年利率5%計算之利息（見本院卷第6頁），嗣於民國108年8月6日言詞辯論期日變更請求為：被告應給付原告3,126,146元，及其中2,018,164元自106年11月18日起至清償日止，按年利率10%計算之利息；其餘1,107,982元自民事追加訴之聲明狀繕

本送達翌日起至清償日止，按年利率10%計算之利息（見本院卷第451頁），核與上開規定相符，應予准許。

貳、實體方面：

一、原告主張：伊配偶即訴外人黃亭燕以自己為要保人，以伊為被保險人及受益人，於106年7月31日向被告投保「愛無懼防癌保本終身保險」（保單號碼0000000000號，下稱系爭本約），並附加「新溫馨終身醫療健康保險附約」（下稱系爭A附約）、「一年定期癌症健康保險附約」（下稱系爭B附約）、「康富醫療健康保險附約」（下稱系爭C附約）、「保安心重大傷病一年定期健康保險附約」（下稱系爭D附約）、「超好心B型殘廢執照護終身健康保險附約」、「超級新人生傷害保險附約」（下合稱為系爭保險契約）。伊於106年10月16日至19日於瑞芳礦工醫院就醫後，發現罹患大腸腫瘤、腸阻塞、結腸脾（彎）曲部惡性腫瘤（下合稱系爭疾病），爰依如附表一所示保險契約之約定、保險法第112條、第34條規定，請求被告給付保險金等語。並聲明如108年8月6日變更後之聲明。

二、被告則以：

(一)原告前於106年3月23日、106年5月25日分別至王孟俊診所、袁志仁診所就診，主訴腸胃不適、解便時擦屁股的衛生紙上有血等等，原告於投保前即有「便血」症狀，詎仍於投保時隱藏自己有因便血接受治療，而於系爭保險契約之「被保險人告知事項」第五點「過去一年內是否曾因患有下列疾病，而接受醫師治療、診療或用藥？...便血...」勾選「否」之選項，可見原告故意違反據實說明義務，致伊無法正確估計危險。況原告所投保者為防癌保本終身保險，其未據實填載之項目與大腸癌具有關聯性，倘伊於原告投保時即知原告有與大腸癌高度關連性之便血、血便等情形，伊勢必不為承保或將覆核之保險費提高，原告未據實說明，確有違反最大善意、對價平衡及誠實信用之原則。嗣原告於106年11月2日向伊申請理賠，經伊查悉上情後，即於107年1月17日以臺北逸

仙郵局197號存證信函（下稱系爭存證信函）以原告違反保險法第64條規定及系爭保險契約之約定向原告解除契約，且於107年1月29日以遠壽理賠字第106100092號函（下稱系爭拒絕給付函文）對原告為拒絕給付之意思。是伊已依保險法第64條規定及系爭保險契約之約定解除契約，原告請求給付保險金，為無理由。

(二)倘伊未能解除契約，依原告於天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院（下稱耕莘醫院）106年10月25日病理申請及報告單，可知原告所罹腫瘤大小為10× 9× 2.5公分、息肉狀腫瘤範圍近一圈，本件自原告向伊投保之日起至原告經瑞芳礦工醫院診療發現系爭疾病之日止，僅相距二月又十五日，據醫學資料所示，該腫瘤生長速率顯不可能於二、三個月期間即從無腫瘤生長至少10公分以上之大小，而應早於104年底前即已存在，原告於投保時客觀上即已罹患系爭疾病，依保險法第127條規定，伊不負給付保險金額之責。又原告於106年3月23日、106年5月25日就診時，即已主訴「血便」，嗣於瑞芳礦工醫院病歷亦有「近兩個月腹脹、通道黑便、暈眩」、「在本次入院前，有腹脹及體重減少10公斤」、「2個月來頭暈、體重下降12KG、腹部不適、解便有血便等情形」等記載，耕莘醫院則有「排便習慣改變及體重減少10公斤、為期已有2個月、最近三個月注意到糞便中有血便帶有黏液」等記載，上開情形均為大腸癌典型症狀，足認原告於投保時，其所罹疾病已有外表可查知之徵象，而屬原告不能諉為不知之情形，更證明原告所罹疾病為一連續性疾病演進發展過程，而非突發性或短期性所致疾病，系爭疾病於投保前既已存在，伊依保險法第127條規定及系爭保險契約之約定，自不負給付保險金之責任。

(三)縱法院認定伊有給付保險金義務，伊對其中2,989,251元並無意見，惟爭執136,895元：

1.初次罹癌侵襲性癌症46,800元部分：

依系爭本約第2條約定：「本契約名詞定義如下：...八、『

癌症』：係指被保險人於本契約生效日起或復效日起持續有效九十日以後，經醫院醫師藉由病理組織切片檢查、血液學或其他相關檢驗報告診斷確定係一種疾病，該疾病特徵係由人體內惡性細胞不能控制的生長和擴張，對組織造成侵害或白血球過多症所造成的惡性腫瘤；且以中央衛生主管機關最新刊印之『國際疾病傷害及死因分類標準』歸類為惡性腫瘤或原位癌症者為限。...十二、『初次罹患』：係指被保險人於本契約生效日前未曾被醫院醫師診斷確定罹患第八款之『癌症』，且於本契約有效期間內，經醫院醫師診斷確定首次罹患第九款、第十款或第十一款之癌症疾病者。初次罹患日以病理檢查取樣日為準。」，可知系爭本約所稱「癌症」以及「初次罹患」，係指被保險人於系爭本約生效日起有效九十日以後經醫師診斷為惡性腫瘤之情形，惟原告於106年7月31日投保至106年10月16日至19日經瑞芳礦工醫院確診有系爭疾病，期間經過不到九十日，原告所罹系爭疾病並非「初次罹患」之承保範圍，是原告依系爭本約第16條約定，請求初次罹患侵襲性癌症保險金46,800元，為無理由。

2.住院醫療費用保險金48,095元部分：

依系爭C附約第11條約定：「被保險人因第四條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，或急診就醫有實際暫留情形且醫院已收取暫留床費時，本公司按被保險人住院或急診期間內所發生，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下列各項費用核付『住院醫療費用保險金』，但同一次住院給付金額不超過依投保計劃別對應附表所列之『住院醫療費用限額』：...十三、超過全民健康保險給付之住院醫療費用，但不包括超等住院之病房費差額、管灌飲食以外之膳食費及護理費。」，查原告提出之耕莘醫院醫療單據中，其中經整理如附表二病房費36,000元、膳食費12,095元均屬自費項目，而非系爭C附約之保險給付範圍。原告依系爭C附約第11條約定，請求其中48,095元（計算式：36,000＋12,095＝48,095元），亦

無理由。

3.住院慰問金42,000元部分：

依系爭C附約第14條第1項約定：「被保險人於本附約有效期間，因同一疾病或傷害，或因此引起之併發症，於出院後十四日內再次住院時，其各種保險金給付合計額，視為一次住院辦理」，原告雖因系爭疾病住院12次（其住院日期如附表三所示），惟據前揭約定，原告入住次數僅視為6次（計算方式如附表三所示）。原告依系爭C附約第10條約定，請求住院慰問金42,000元部分（計算式：7,000元x 6＝42,000元），為屬無據。

(四)並聲明：原告之訴駁回。

三、經查，黃亭燕於106年7月31日以自己為要保人、以原告為被保險人及受益人，與被告簽訂系爭保險契約，該契約始期為106年7月31日；原告於106年7月31日所填寫要保書之被保險人告知事項第五點「過去一年內是否曾因患有下列疾病，而接受醫師治療、診療或用藥？...便血...」，係勾選「否」之選項；嗣原告於同年10月16日至同年月19日間至瑞芳礦工醫院住院治療，診斷為「大腸腫瘤」、「腸阻塞」，又於同年月19日至耕莘醫院住院診斷為「結腸脾（彎）曲部惡性腫瘤」，且於附表三所示住院期間住院治療，並於107年11月2日提出保險金申請書，被告先於107年1月17日以系爭存證信函解除系爭保險契約，並於107年1月29日以系爭拒絕給付函文拒絕給付保險金等情，有系爭保險契約、瑞芳礦工醫院乙種診斷書、耕莘醫院乙種診斷證明書、醫療單據、保險金申請書、系爭存證信函、系爭拒絕給付函文等（見本院卷第20至151、170、206至247、385至415頁）在卷可參，且為兩造所不爭執，自堪信為真實。

四、本院之判斷：

原告主張其為系爭保險契約之受益人，因罹患系爭疾病而請求被告給付保險金，惟為被告所否認，並以前詞置辯，則本件爭點即為：（一）被告抗辯原告違反告知義務，依保險法

第64條規定及系爭保險契約約定解除契約，是否有據？（二）被告抗辯原告於系爭保險契約訂立時已在疾病中，依保險法第127條規定不負給付保險金額之責任，有無理由？（三）被告應給付原告之保險金額數額為何？

(一)被告抗辯原告違反告知義務，依保險法第64條規定及系爭保險契約約定解除契約，是否有據？

1.按立契約時，要保人對於保險人之書面詢問，應據實說明。要保人有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，足以變更或減少保險人對於危險之估計者，保險人得解除契約；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或未說明之事實時，不在此限。前項解除契約權，自保險人知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或契約訂立後經過二年，即有可以解除之原因，亦不得解除契約，保險法第64條定有明文。被告抗辯原告違反告知義務，並以系爭存證信函解除契約，惟為原告所否認，則本件應審酌者，即為被告解除系爭保險契約是否有據。

2.經查，被告抗辯原告明知於投保前即已有「便血」或「血便」之情形，卻未於告知事項誠實答覆云云，固有原告於106年3月23日、106年5月25日分別在王孟俊診所、袁志仁診所之診療紀錄單記載「blood in stool」、「有時大便有一點鮮血pain早上1-2次」等主訴為憑（見本院卷第152至156頁），惟原告於106年3月23日之診療結果，係經診斷為「hemorrhoid（即痔瘡）」、106年5月25日之診療結果，則是「感染性腸胃炎及大腸炎」，均非要保書上告知事項中所對應之問項。況且，該告知事項問題係「過去一年內是否曾因患有下列『疾病』，而『接受醫師治療、診療或用藥』？」，本件原告不曾患有「便血」或「血便」之「疾病」，亦未因此接受「便血」或「血便」之治療、診療或用藥，其於上開問題勾選「否」之選項，自無任何隱匿或遺漏而不為說明或不實說明之情形，更非屬惡意或可能影響對價平衡，被告以系爭存證信函解除契約，即屬無據。

3.從而，被告抗辯原告違反告知義務，依保險法第64條規定及系爭保險契約約定解除契約，為屬無據。

(二)被告抗辯原告於系爭保險契約訂立時已在疾病中，依保險法第127條規定不負給付保險金額之責任，有無理由？

1.按保險法第127條固規定保險契約訂立時，被保險人已在疾病中者，保險人對是項疾病，不負給付保險金額之責任。惟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而言。再按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，民事訴訟法第277條規定亦有明文。被告抗辯原告於系爭保險契約訂立時已在病中，既為原告所否認，則自應由被告就此利己事實盡舉證之責任。

2.被告固提出數份醫學報導、癌症文章（見本院卷第271至284頁），辯稱：按照原告於106年10月25日病理申請及報告單，可知原告所罹系爭疾病之腫瘤大小、範圍並非兩、三個月可能生成，且原告有解便有血、排便習慣改變、體重減輕等大腸癌典型症狀云云，惟被告不能提出原告於系爭保險契約簽訂前，已經診斷患有大腸癌、腸阻塞或結腸癌等癌症之診斷證明文件，其徒以腫瘤之大小、數據，推算原告所患腫瘤可能生成之時間，實不足認定原告於系爭保險契約訂立前、客觀上確實已患有系爭疾病之事實。

3.又原告雖於106年10月25日病理申請及報告單主訴近二個月有體重減輕或排便習慣改變等，惟上開情形本非大腸癌或腫瘤患者獨有之症狀，且原告前於106年3月23日即經確診有痔瘡、106年5月25日則有感染性腸胃炎及大腸炎等消化系統疾病，自難以原告前揭主訴，逕認原告所罹患之系爭疾病已有外表可見之徵象，而屬原告不能諉為不知之情形。

4.此外，被告復未提出其他證據證明原告於系爭保險契約訂立時已在病中，則依前揭說明，被告既未能舉證以實其說，其所抗辯，即無理由。

(三)被告應給付原告之保險金額數額為何？

1.本院認原告因罹患系爭疾病，向被告請求給付保險金為有理由，被告對於其中2,989,251元並無意見，惟爭執136,895元部分，則分述如下。

2.初次罹癌侵襲性癌症46,800元部分：

①依系爭本約第16條約定：「被保險人於本契約有效期間內，初次罹患侵襲性癌症時，本公司按下列被保險人初次罹患日所屬之保單年度給付『初次罹患侵襲性癌症保險金』...」，原告主張其為初次罹癌，得依上開約定請求初次罹患侵襲性癌症保險金等語，惟為被告所否認，並以前詞置辯，則此部分之爭執點即為系爭本約第2條第8款癌症名詞定義中之「被保險人於本契約『生效日起』或『復效日』起持續有效九十日以後」之約定，是否為生效日起等待期之約款。

②按保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原則，保險法第54條第1項、系爭本約第1條第2項均有明文。查系爭本約第2條第8款之定義，究竟應解釋為「生效日起」或「生效日起持續有效九十日以後」，即生有無生效日等待期約款之疑義。惟系爭本約之文字用語既為「生效日起『或』複效日起持續有效九十日以後」，可見係有意之區別生效日及複效日之類型，應認並非被告所辯「生效日起持續有效九十日以後」及「複效日起持續有效九十日以後」之解釋。況且，關於等待期間約款之文字用語，參酌系爭A附約係特別註明「等待期間：本險所稱『疾病』係指被保險人自本附約『生效日起持續有效三十日以後』或『複效日起』所發生之疾病」、系爭B附約則特別註明「等待期間：本附約始期日起三十日，包括第三十日內之期間，自第三十一日起本公司依本附約之約定附保險責任」、系爭C附約及D附約則無等待期間之約定，僅約定「本附約所稱『疾病』係指被保險人自本附約『生效日』『（或複效日）』起所發生之疾病」，故由系爭保險契約之本約、附約之各等待期約款用語，明顯可知「生效日起」、「生效日起持續某某日以後」、「複效

日起」、「複效日起持續某某日以後」等均屬不同、有意區隔之類型，足認系爭本約關於癌症定義之約定，係指「生效日起」、「複效日起持續有效九十日以後」之二種類型，被告反捨上開文字記載，抗辯該約款有「生效日起持續有效九十日以後」之生效等待期約定云云，即不足採。

③是以，原告於系爭保險契約有效期間內罹患系爭疾病，屬初次罹癌侵襲性癌症之情形，自得依系爭本約第16條約定，以附表一編號1備註之計算方式請求被告給付初次罹癌侵襲性癌症保險金46,800元。

3.住院醫療費用保險金48,095元部分：

依系爭C附約第11條約定：「被保險人因第四條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，或急診就醫有實際暫留情形且醫院已收取暫留床費時，本公司按被保險人住院或急診期間內所發生，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下列各項費用核付住院醫療費用保險金，但同一次住院給付金額不超過依投保計劃別對應附表所列之住院醫療費用限額：...十三、超過全民健康保險給付之住院醫療費用，但不包括超等住院之病房費差額、管灌飲食以外之膳食費及護理費。」，查原告請求如附表二之住院醫療費用保險金48,095元部分，故據提出耕莘醫院醫療單據為憑（如附表二證據所在頁數），惟附表二之各項目非健保點數支應，而屬自費項目，乃係超過全民健康保險給付之病房費差額及管灌飲食以外之膳食費，並非上開約定給付之項目，是被告抗辯為有理由。原告依上開約定請求此部分之住院醫療費用保險金48,095元部分，為屬無據。

4.住院慰問金42,000元部分：

依系爭C附約第14條第1項約定：「被保險人於本附約有效期間，因同一疾病或傷害，或因此引起之併發症，於出院後十四日內再次住院時，其各種保險金給付合計額，視為一次住院辦理」，原告雖主張其有如附表三共12次之住院次數，惟

其住院日期之間隔，確有如附表三備註之視為一次之情形，是應認其符合上開約定之住院次數為6次。故被告抗辯亦有理由，原告依上開約定請求住院慰問金42,000元部分，即屬無據。

5.從而，原告請求被告給付3,036,051元（計算式：2,989,251元＋46,800元＝3,036,051元）部分，為有理由，逾此部分之請求，則無理由。

(四)法定遲延利息：

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，應於接到通知後十五日內給付之；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一分，保險法第34條定有明文。查：

①本件原告已於106年11月2日申請理賠（即1,995,284元部分，計算式：2,018,164元－22,000元－880元＝1,995,284元），被告因抗辯解約及拒絕理賠，且迄言詞辯論終結時止仍拒絕給付，依保險法前述規定，即屬可歸責於被告之事由，被告至遲應於接獲上開理賠申請後15日給付保險金，卻未依約給付，故原告請求自106年11月18日起至清償日止，按年利率10%計算之利息，為有理由。

②又原告於本院審理中追加請求而有理由之部分（即1,040,767元部分，計算式：1,107,982元－14,000元－11,215元－42,000元＝1,040,767元），亦經被告拒絕給付而有可歸責被告之事由，是原告請求自民事追加訴之聲明狀繕本送達翌日起（即108年4月9日，見本院卷第253頁送達證書）至清償日止，按年利率10%計算之利息，亦有理由。

五、綜上所述，原告依附表一所示保險契約之約定、保險法第112條、第34條規定，請求被告給付3,036,051元，及其中1,995,284元自106年11月18日起、其中1,040,767元自108年4月9日起，均至清償日止，按年利率10%計算之利息，為有理由，應予准許；逾此部分之請求，為無理由，應予駁回。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，核與判決之結果不生影響，爰不一一論列。

七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第79條。

中　　華　　民　　國　　108　　年　　8　　月　　28　　日

民事第七庭　法　官　唐玥

以上正本係照原本作成。

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。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　　8　　月　　28　　日

書記官　賴竺君

附表一：

編號	保險契約	理賠項目請求權基礎	金額	備註
1	系爭本約	初次罹癌侵襲性癌症保險金條款第16條	46,800元	表定年繳保險費的1.3倍x保險金額（萬） 3,600元x 1.3× 10＝46,800元
2	系爭A附約	住院醫療保險金條款第9條	100,500元	1,000元/日 99× 1,000元＝99,000元 1,500元/日（逾30日） 1× 1,500元＝1,500元
		住院醫療補助保險金條款第11條	50,250元	500元/日（30日以內） 99× 500元＝49,500元 750元/日（逾30日） 1× 750元＝750元
		住院前後門診保險金條款第12條	500元	250元/次 2× 250元＝500元
		手術費用保險金條款第13條	60,000元	以「住院醫療保險金日額」x給付倍數 60× 1,000元＝60,000元
3	系爭B附約	罹患癌症保險金條款第13條	500,000元	初次罹患原位癌或第一期前列腺癌以外之癌症，每一保險單位給付100,000元保險金 5× 100,000元＝500,000元

（續上頁）

		癌症住院醫療保險金條款第14條	600,000元	每一保險單位給付住院每日1,200元 5× 100× 1,200元＝600,000元
		癌症外科手術醫療保險金條款第15條	150,000元	每一保險單位給付每次手術30,000元 5× 30,000元＝150,000元
		癌症在家醫療保險金條款第16條	300,000元	每一保險單位給付每日600元 5× 100× 600元＝300,000元
		出院後化學治療醫療保險金條款第19條	6,000元	每一保險單位給付每次600元 5× 2× 600元＝6,000元
4	系爭C附約	住院日額保險金條款第8條	100,000元	1,000元/日 100× 1,000元＝100,000元
		住院醫療補助保險金條款第9條	50,000元	500元/日 100× 500元＝50,000元
		住院慰問金條款第10條	84,000元	7,000元/次 12× 7,000元＝84,000元
		住院醫療費用保險金條款第11條	78,096元	請求依據醫療單據「自費總計」部分認定為78,096元
5	系爭D附約	重大傷病保險金條款第8條	1,000,000元	

附表二：

編號	收據日期	病房費	膳食費	證據所在頁數
1	106年10月31日	22,000元	880元	本院卷第166頁
2	106年11月24日	6,000元	500元	本院卷第227頁
3	106年12月22日		3,265元	本院卷第229頁
4	107年1月26日	2,000元	4,560元	本院卷第231頁

（續上頁）

5	107年2月7日		540元	本院卷第233頁
6	107年2月23日		470元	本院卷第235頁
7	107年3月30日	6,000元	540元	本院卷第237頁
8	107年4月13日		470元	本院卷第239頁
9	107年5月2日		470元	本院卷第241頁
10	107年5月23日		270元	本院卷第243頁
11	107年6月9日		70元	本院卷第245頁
12	107年6月29日		60元	本院卷第247頁
	總計	36,000元	12,095元	

附表三：

編號	醫院	住院日期	與前次住院相差天數	住院次數
1	瑞芳礦工醫院	106年10月16日至106年10月19日	-	
2	耕莘醫院	106年10月19日至106年10月31日	0	視為1次
3	耕莘醫院	106年11月22日至106年12月22日	22	
4	耕莘醫院	106年12月30日至107年1月26日	8	
5	耕莘醫院	107年2月5日至107年2月7日	10	
6	耕莘醫院	107年2月21日至107年2月23日	14	視為1次

（續上頁）

7	耕莘醫院	107年3月28日至107年3月30日	33	
8	耕莘醫院	107年4月11日至107年4月13日	12	視為1次
9	耕莘醫院	107年4月30日至107年5月2日	17	視為1次
10	耕莘醫院	107年5月21日至107年5月23日	19	視為1次
11	耕莘醫院	107年6月7日至107年6月9日	15	
12	耕莘醫院	107年6月21日至107年6月23日	11	視為1次