臺灣高等法院臺南分院民事判決

108年度保險上易字第3號

上　訴　人　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　劉瑩玲律師
被　上訴人　楊淑卿
　　張雯涵
　　張晏儒
　　張晏甄
共　　同
訴訟代理人　鍾竹簧律師

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國108年3月14日臺灣雲林地方法院107年度保險字第1號第一審判決提起上訴，本院於108年10月23日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

原判決廢棄。

被上訴人在第一審之訴駁回。

第一、二審訴訟費用均由被上訴人負擔。

事實及理由

一、被上訴人主張：伊等分別為訴外人張守佑之配偶及子女。張守佑前於民國106年9月9日以其本身為要保人及被保險人，向上訴人投保「0000000000終身壽險」（保單號碼為0000000000，下稱系爭保險契約），並附加「0000000000000000計劃二，下稱系爭醫療附約），因疾病醫療住院日額保險金新臺幣（下同）1,000元，住院醫療輔助日額保險金500元，另附加「0000000000000000000附約」（下稱系爭重大傷病附約），保額為100萬元（下合稱系爭2附約），並均約定被保險人身故時，如本附約保險金尚未給付或未完全給付，則以被保險人之法定繼承人為該部分保險金之受益人。系爭保險契約生效後，張守佑於106年9月21日，前往0000000000醫院（下稱○○○○醫院）就診，經診斷發現罹患

下咽惡性腫瘤，屬系爭2附約所稱之重大傷病及疾病，同日即入住○○○○醫院治療，迨同年10月9日（原判決誤繕為10月19日）出院，共住院19天。依系爭2附約之約定，張守佑自得請求上訴人給付罹患重大傷病之保險金100萬元，及其入住醫院治療之住院日額保險金1,000元、醫療輔助保險金500元，共19日，合計2萬8,500元；惟張守佑前向上訴人申請上開保險金給付後，上訴人以張守佑投保時已在疾病中為由，於106年12月11日回函拒絕理賠，嗣張守佑於107年1月27日死亡，被上訴人為張守佑之繼承人，爰依系爭保險契約、系爭2附約及繼承之法律關係，請求上訴人給付102萬8,500元及自起訴狀繕本送達翌日即107年6月2日起至清償日止，按年息百分之5計算之利息。原審判命上訴人如數給付，並無不合等語，並聲明：上訴駁回。

二、上訴人辯以：依保險法第127條規定，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。又依系爭2附約第2條皆約定：本附約所稱「疾病」係指被保險人自本附約生效日（或復效日）起所「發生」之疾病。故在附約「生效日前已發生」之疾病，不在保險範圍內，伊自不需負給付保險金之責。張守佑於106年9月9日投保，於同年月21日在○○○○醫院就診，經診斷罹患下咽癌第4期，期間僅短短12天，而張守佑之主壽險只有5萬元，顯見其意在上開附約之理賠，且張守佑就醫時之主訴為呼吸困難、頸部腫塊超過10公分、食慾不振、體重減輕10公斤以上，顯然其於投保前之疾病徵象明顯，其不僅知悉腫瘤超過10公分、呼吸困難，亦有吞嚥疼痛而影響其進食之情。可知張守佑於投保時，已有外表可見之病徵，其於就診時有向醫師陳述，縱其不知所罹病名，但客觀上就其病徵不能諉為不知。且依財團法人金融消費評議中心（下稱評議中心）107年評字第00號評議書及00000000000醫院（下稱○○醫院）108年7月31日函覆本院之病情鑑定報告書，可知張守佑於投保時已罹癌無誤。伊無需負給付保險金之責，原

審判命伊如數給付，尚有未洽等語，並聲明：(一)原判決廢棄。

(二)被上訴人在第一審之訴駁回。

三、兩造不爭執事項（見本院卷第232至233頁，為說明方便，字句略作修正）：

(一)張守佑於106年9月9日，以其本身為要保人及被保險人，向上訴人投保系爭保險契約，保額5萬元，並附加：「000000000000000000000」，保額50萬元，及系爭2附約（見原審卷一第23至81頁）。

(二)張守佑於106年9月21日至○○○○醫院就診，主訴「呼吸困難、頸部腫塊」。該院出院病歷摘要（dischargesummary)之「病史」欄記載「…He had suffered from poor appeti t-e about 2 weeks,progressive to stridor,dypnea for 3-4days.He visited emergency room for help.Local fin -ding of left neckmass over 10 cms.He told bosy weig ht loss > 10 Kg in 10 days due to intakel ess…。」（中譯略為：他食慾不振已有2星期左右，也發現左頸有10公分以上的腫塊，他說因攝食量少，10天來，其體重已減少10公斤以上）。放射線報告則顯示張守佑之腫瘤體積為30.1 × 29.8× 78mm。醫師診斷張守佑罹患下咽惡性腫瘤第四期（見原審卷一第183頁）。

(三)張守佑於106年9月21日至○○○○醫院就診之前，未曾因罹患下咽惡性腫瘤之病症，前往任何醫療機構就診之紀錄。

(四)張守佑因下咽癌病症，自106年9月21日起至同年10月9日止，在○○○○醫院住院治療，共計住院19天。依系爭醫療附約之約定，住院日額保險金為1,000元，住院醫療輔助保險金為500元（見原審卷一第77、81頁）。

(五)上訴人以張守佑於投保時已在疾病中為由，於106年12月11日以○○理賠字第000000000號書函拒絕張守佑之保險金申請；嗣後張守佑向評議中心申請評議，經評議中心於107年4月13日以107年評字第94號評議書為部分不受理、部分尚難

為有利於申請人認定之評議結果（見原審卷一第85頁、本院卷第119至125頁）。

(六)張守佑於107年1月27日死亡，其繼承人為其配偶即被上訴人楊淑卿、其子女即被上訴人張晏儒、張晏甄與張雯涵，該四人皆未拋棄繼承（見原審卷一第87至93、207至209頁）。

(七)系爭保險契約之三個附約第17條或第22條均約定：本附約之受益人為被保險人。被保險人身故時，如本附約保險金尚未給付或未完全給付，以被保險人之法定繼承人為該部分保險金之受益人（見原審卷一第55、71、173頁）。

(八)若被上訴人主張有理由，上訴人應給付被上訴人之保險金為102萬8,500元，分別為系爭醫療附約2萬8,500元及系爭重大傷病附約100萬元。

四、本院之判斷

(一)被上訴人分別為張守佑之配偶及子女。張守佑於106年9月9日以其本身為要保人及被保險人，向上訴人投保系爭保險契約，並附加系爭2附約，分別約定張守佑因醫療住院得請求日額保險金1,000元、住院醫療輔助日額保險金500元，若罹患重大傷病得請求保險金100萬元，若被保險人身故時，本附約保險金尚未給付或未完全給付，以被保險人之法定繼承人為該部分保險金之受益人，系爭保險契約（含系爭2附約）生效後，張守佑於106年9月21日，前往○○○○醫院就診，經診斷發現罹患下咽惡性腫瘤，核屬系爭2附約所稱之重大傷病及疾病，並於同日入住○○○○醫院治療，迨於106年10月9日出院，共住院19天。嗣張守佑向上訴人申請保險金給付，上訴人以其投保時已在疾病中為由，於106年12月11日回函拒絕理賠，其後張守佑於107年1月27日死亡等情，業據被上訴人提出系爭保險契約、系爭2附約、○○○○醫院診斷證明書、上訴人106年12月11日○○理賠字第106016573號函、被上訴人及張守佑之戶籍謄本為證（見原審卷第23至93頁），且為兩造所不爭執（見原審卷第305至306頁），堪信為真實。

(二)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，保險法第127條定有明文。觀其立法理由略謂：「健康保險關係健康，社會安全，增訂本條條文，規定被保險人罹患疾病時或已值妊娠時，仍可訂健康保險契約，惟保險人對於是項疾病或分娩不負給付保險金責任，以免加重全部被保險人對保險費之負擔。」而所謂疾病為發自身體內外部，逐漸形成之反生理或反心理之狀態，具有偶發性，足見健康保險所稱之疾病，須於保險效力存續中所發生者為限，先天性之疾病，在保險契約訂立前已經存在，不論被保險人主觀上知悉與否，因非在保險契約存續中發生，自不在健康保險契約承保之範圍。再從保險契約為不確定契約（射倖性契約），保險事故之發生與否，具有不確定性，亦應如此解釋。是以，健康保險之被保險人若於簽訂健康保險契約時即有某特定疾病，縱健康保險契約不因該特定疾病而無效，惟因該特定疾病非新生之疾病，依法即不得認係保險事故，保險受益人即不得以該特定疾病於保險契約生效後轉劇之事實，主張保險事故成立，並請求理賠。亦即，本條規定保險契約訂立時，被保險人已在疾病中者，不論被保險人主觀上是否知悉，保險人對是項疾病，不負給付保險金額之責任。保險法上開規定，屬於健康保險契約保險人之法定特別免責事由，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。

(三)查，張守佑於106年9月19日與上訴人簽訂系爭保險契約前，自101年1月1日起，僅有於103年5月30日在○○衛生所就醫之紀錄。簽訂系爭保險契約後，則有於106年9月20日在○○診所就醫，此後自106年9月21日則陸續多次在○○○○醫院就診，有衛生福利部中央健康保險署南區業務組107年8月2日健保南費二字第0000000000號函覆之門診申報紀錄明細表在卷可參（見原審卷第231至237頁），並於同日經○○○○

醫院診斷罹患下咽惡性腫瘤第四期，亦有○○○○醫院106年10月9日診字第Z000000000號醫療診斷證明書及病歷資料在卷可稽（見原審卷第83頁及外置病歷卷）。被上訴人主張系爭保險契約事故業已發生等語，應堪採信。惟上訴人抗辯張守佑投保前即已罹患癌症，依保險法第127條規定得拒絕理賠云云，為被上訴人所否認，依前揭說明，自應由上訴人就張守佑於保險契約訂立時已在前開癌症等疾病情況中之事實，負舉證責任。

(四)上訴人主張被保險人張守佑於投保前已罹癌等情，業據提出財團法人金融消費評議中心（下稱評議中心）107年評字第00號評議書（下稱評議書）為證，並聲請本院函請000000000附設醫院（下稱○○醫院）鑑定，經查，張守佑生前已就本件保險爭議向評議中心聲請評議，爭點之一為「(一)申請人『下咽惡性腫瘤』是否屬於系爭契約生效日（106年9月9日）起所發生之疾病？」，就此，評議中心之評議書認定：「…(四)關於前揭爭點，經檢附申請人提供及相對人調閱之申請人病歷及診斷證明書諮詢本中心專業醫療顧問後，其意見略以：『1.申請人投保生效日為106年9月9日。2.申請人於106年9月21日至大林慈濟醫院就診，當時門診發現左頸有巨大的淋巴腫塊呼吸困難及喘鳴呼吸聲，在第四期下咽癌的診斷下行緊急氣管切開術，幫助呼吸並入院治療。3.在入院病史上發現左頸淋巴結有10公分大，在入院前數天即有氣喘，在10天內因無法進食而減少10公斤以上，在門診因病情嚴重行緊急氣管切開並入院治療，因腫瘤太大無法手術切除而行放射治療。4.病歷上記錄有10公分左頸腫瘤且阻塞食道並引起呼吸困難及喘鳴，在投保生效前就已進入癌病末期，無法諉為不知，至少應有半年或一年以上的疾病病變。』。(五)本中心為求慎重起見，再就前揭爭點另檢附卷附之申請人病歷及診斷證明書，另詢本中心其他專業醫療顧問，經醫療顧問回覆意見略以：『根據出院病歷摘要，在106年9月21日住院時，可見觸摸左頸部有一10公分之腫塊，當日因

腫塊壓迫氣管，須緊急實施氣管造口術（tracheostomy）。106年9月28日之PET CT（正子電腦斷層攝影）亦可看到，下咽到食道有腫瘤，兩側頸部淋巴腺腫大，疑惡性腫瘤之轉移。綜合上述：1、下咽惡性腫瘤應發生有相當時日，在106年9月9日之前就已發生。2、頸部應有可觸摸得到之腫塊及淋巴結，且應有呼吸困難之症狀』。(六)綜上：申請人106年9月9日投保，依前揭本中心專業人等醫療顧問意見可知該下咽惡性腫瘤於106年9月9日之前，頸部應有可觸摸得到之腫塊及淋巴結，且應有呼吸困難之症狀等，甚至在投保生效前就已進入癌病末期，揆諸前揭法院見解，申請人於106年9月9日前就該疾病已有外表可見之徵象，在客觀上不能諉為不知。則該疾病非為系爭保險契約所承保之疾病，洵堪認定。申請人請求相對人給付殘廢保險金、重大傷病保險金、住院慰問金及住院日額保險金，均屬無據。」（見本院卷第119至125頁）。又○○醫院於108年7月31日函覆本院：「根據2014年Garland Science出版『The biology of cancer』第二版之第447頁圖11.8(A)，顯示頭頸部(head and neck)癌症的生長，是屬於一緩慢而漸進式的過程。例如正常情況下，經過抽菸4至10年後，正常細胞會進入白斑等癌前病變（pre-cancer lesion)的異常分化，而後經由6至8年的時間進展到癌症（cancer)。所以12天之內，依據臨床經驗判斷，不可能短時間內從癌前病變直接跳到癌症，就算有也是下咽癌的初期，也就是第一期開始，而後再經數週到數月間進展成下咽癌晚期也就是第三期甚至第四期。病患於106年9月21日就診時已發現呼吸道阻塞現象以及10公分大的頸部淋巴結轉移，顯示是非常晚期的下咽癌，必須緊急作氣切以保護呼吸道暢通…由病程時序推論，病患在106年9月9日投保日當時應已罹患下咽癌，惟當時期別無法判斷是否已第四期…。」（見同上卷第173至174頁）。衡酌評議中心係由專家與學者組織而成之專門機構，評議中心檢具被保險人張守佑之相關病歷資料，二次委請專業醫療顧問判斷，而得出「張守佑

在投保生效前就已進入癌病末期」之結論。○○醫院則明確表示張守佑於106年9月21日就診時之癌症已是非常晚期，依病程時序，張守佑106年9月9日投保當時已罹癌無誤。評議中心之判斷及○○醫院之認定，理由具體，結論相同，當屬可採。

(五)被上訴人雖主張依00000000000000分院（下稱○○○○○○分院）函覆原審之意見可知，下咽惡性腫瘤發展至第四期之病程時間不一定，依照每位病人之臨床狀況略有不同，故張守佑於投保前，可能有細胞增生之情形，但是否已成為惡性腫瘤或病變，依現存之證據，尚難證明。故依系爭2附約第1條第3項「本附約的解釋，應探求附約當事人的真意，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「本附約所稱『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。」、第8條第1項「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。」等約定及保險法第54條之精神，宜採有利於被保險人之約定云云；但查，原審檢具被保險人張守佑之病歷資料詢問00000000「一般情形下，下咽惡性腫瘤（下咽癌）發展至第四期之病程時間約多長？」，顯係詢問該院就其所知當前醫療之一般狀況下，該癌症發展之病程，該院於107年12月14日函覆稱「不一定，依照『每位病人的臨床狀況』『略有不同』」等語，而回以各別狀況之不同，並未針對詢問之問題為答覆。本院為明張守佑於投保前，是否已罹

患癌症，函請00000000補充說明：「下咽惡性腫瘤有無可能於12日內從『無』演變為『12公分大小』」。雖00000000函覆稱：「很難說完全不可能，因為癌症的發展速度本來就因人而異，臨床上的確有進展很快的病人，所以可能還是要依每個病人的實際狀況去裁量」等語，然如前所述，頭頸部癌病之生長，是屬於一緩慢而漸進式的過程，00000000所指臨床上有發展很快的病人乙情，應屬變態事實，而被保險人罹患癌病，是屬於此種發展快速癌症之有利事實，即應由被上訴人舉證，被上訴人對此既未能舉證證明，即不能以00000000函，資為其有利證據。

(六)綜上所述，張守佑雖係於106年9月21日始經○○○○醫院確診罹患下咽惡性腫瘤病症第4期，符合系爭健康保險契約所約定之「特定傷病」，惟上訴人以張守佑於106年9月21日初次就診時即經確診罹患下咽惡性腫瘤病症第4期，且已發生移轉現象，徵諸上開醫學研究資料，張守佑於106年9月21日就診時已發現呼吸道阻塞現象以及10公分大的頸部淋巴結轉移，顯示是非常晚期的下咽癌，必須緊急作氣切以保護呼吸道暢通，然經由病程時序推論，足認張守佑在106年9月9日投保當時應已罹患下咽癌。自非系爭保險2附約所承保之特定傷病。

準此，被上訴人請求上訴人應依保險法之規定及系爭健康保險契約之約定給付保險金，難認有據。從而，被上訴人依系爭2附約，請求上訴人給付102萬8,500元及自107年6月2日起至清償日止，按年息百分之5計算之利息，為無理由，不應准許。

(七)原審判命上訴人給付被上訴人102萬8,500元本息，尚有未洽。上訴意旨指摘原判決不當，求予廢棄改判，為有理由，自應由本院廢棄改判如主文第2項所示。

五、兩造其餘之攻擊或防禦方法及未經援用之證據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，自無逐一詳予論駁之

必要，併此敘明。

六、據上論結，本件上訴為有理由，依民事訴訟法第450條、第78條、第85條第1項前段，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　108　　年　　11　　月　　13　　日

民事第二庭　　審判長法　官　高榮宏

法　官　黃瑪玲

法　官　陳春長

上為正本係照原本作成。

不得上訴。

中　　華　　民　　國　　108　　年　　11　　月　　13　　日

書記官　邱孝如