臺灣高雄地方法院民事判決

109年度保險字第4號

原　　告　蘇珈維
　　石綿花
共　　同
訴訟代理人　郭清寶律師
　　鍾靚凌律師
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　葉張基律師
複代理人　林韋甫律師
受告知人　德商漢諾威再保險股份有限公司
法定代理人　周俞均

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國109 年12月22日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

原告之訴及假執行聲請均駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、原告主張：

㈠、訴外人蘇秋顯於民國106 年4 月7 日以自己為要保人及被保險人，以原告蘇珈維為受益人，投保「遠雄人壽千禧一年定期壽險」（下稱系爭壽險契約），保險金額為新臺幣（下同）600 萬元，並附加「遠雄人壽保安心重大傷病一年定期健康保險附約，保額：300 萬元」（下稱系爭重大傷病附約）、「遠雄人壽康富醫療健康保險附約，計畫四」（下稱系爭醫療附約，保單號碼：000000000 ，系爭壽險契約、重大傷病附約、醫療附約下合稱系爭保險契約）。

㈡、嗣蘇秋顯於106 年4 月17日經診斷罹有右中葉之支氣管或肺惡性腫瘤第4 期，並由衛生福利部核發重大傷病卡，雖經治療，仍於108 年2 月15日死亡，是被告本應依系爭壽險契約第9 條第1 項約定給付身故保險金600 萬元予原告蘇珈維，

及依系爭重大傷病附約第4條、第8條及第17條第2項約定，發給重大傷病保險金300萬元予原告石綿花（即蘇邱顯之繼承人），另依系爭醫療附約第4條、第22條約定給付住院日額保險金、住院醫療輔助保險金、住院慰問保險金、住院醫療費用保險金共計983,833元予原告石綿花。

㈢、然經原告蘇珈維、石綿花向被告申請理賠，卻遭被告先後於108年9月25日、9月24日以系爭保險契約業經108年8月15日台北逸仙郵局第1603號存證信函解除為由，而拒絕給付保險金，被告雖謂系爭保險契約有保險法第64條及第127條規定等情，並據此解除契約，然並未能舉證證明之，自難謂有理由。又蘇邱顯固曾於106年3月27日、28日至高雄長庚醫院就診，惟依據106年4月19日病理組織檢查報告所載，當時尚無法觀測到惡性腫瘤，實難謂於106年4月7日投保前蘇秋顯所患之支氣管或肺惡性腫瘤已有外表可見之徵象，是被告依保險法第127條規定拒絕給付重大傷病保險金及醫療保險金為無理由。

㈣、又縱有保險法第64條規定得解除契約之原因，然系爭保險契約係於106年4月7日訂立，被告卻遲至108年8月15日始解約，顯然已逾2年之除斥期間，足認其解約權已消滅，被告仍應負給付保險金之責。為此，爰依系爭保險契約約定提起本件訴訟。

㈤、並聲明：

1.被告應給付原告蘇珈維600萬元，及自108年9月25日起至清償日止按年利率百分之10計算之利息。

2.被告應給付原告石綿花3,983,833元，及自108年9月24日起至清償日止按年利率百分之10計算之利息。

3.願提供擔保，請准予以宣告假執行。

二、被告則以：

㈠、依系爭醫療附約第2條第1項本文約定，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，然蘇秋顯於投保前12天即106年3月27日至高雄長庚醫院就診

，主訴「咳嗽右下胸壁疼痛胸部X 光異常」、投保前11天即106 年3 月28日經高雄長庚醫院診斷「肺腺癌併肋膜、腦部轉移T4N3M1a 」、投保前2 天即106 年4 月5 日門診診斷「肋膜積水」，惟蘇邱顯於106 年4 月7 日投保時之要保書告知事項「三、最近二個月是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥」、「四、過去五年內是否曾因患有下列疾病，接受醫師治療、診療或用藥？…4.肝炎、…肝功能異常」、「十一、過去二年內是否曾因患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥？…癌症（惡性腫瘤）」等欄位「否□」勾選，且旋於投保後5 天住院、投保後10天即106 年4 月17日經醫師診斷為「右中葉之支氣管或肺惡性腫瘤第四期」，然惡性腫瘤第四期已是末期，不可能在短短10天內生成，況蘇邱顯於投保前11天即106 年3 月28日已向醫師主訴「咳嗽右下胸壁疼痛胸部X 光異常」，並經診斷「肺腺癌併肋膜」、「肋膜積水」，是蘇邱顯對其本身有該等病症疼痛、異常、積水之外在表徵，顯然無法諉為不知，足見蘇邱顯係帶病投保，則被告依保險法第127 條規定自不負給付保險金之責。

㈡、又蘇邱顯投保時未說明其在投保前幾天業經醫師診斷為「肺腺癌併肋膜」、「肋膜積水」之事實，已足以影響被告決定是否承保或調整內容予以承保（如調整保費或除外不保之約定），除非原告等能舉證證明保險事故與所未告知或不實說明之事項並無關聯，且該事項已確定對保險事故之發生不具任何影響，被告亦未因該未告知或不實說明之事項，而造成額外負擔，對價平衡並未遭破壞等情事，否則被告依保險法第64條規定解除系爭保險契約，應屬適法。

㈢、另系爭保險契約於106 年4 月7 日成立後，蘇邱顯旋於投保後5 日即106 年4 月12日住院，4 月14日進行無痛式支氣管鏡檢查，4 月17日經醫師診斷為「右中葉之支氣管或肺惡性腫瘤第四期」，並於106 年4 月14日取得重大傷病卡，此後開始進行相關治療，卻沒有在第一時間通知被告出險，且於107 年4 月7 日仍持續繳納保險費，又甘冒保險金請求權時

效完成之風險，故意等到2 年除斥期間經過，致使被告無法依保險法第64條規定解除契約時，方向被告請求給付住院期間相關保險金（即為使系爭保險契約有效寧可捨棄兩年內之保險金請求權），足認原告等係藉由惡意拖延行使保險金請求權之方法而獲致保險金，其權利之行使未依誠信原則，構成權利濫用，自不受法律保護而生失權效果，是原告等對被告應無本件保險金請求權可言。

㈣、此外，原告石綿花所請求之保險金部分，其中重大傷病保險金300 萬元部分，因蘇邱顯於106 年4 月13日業已取得重大傷病卡，故自106 年4 月14日起要保人即被保險人已經可以申請重大傷病保險金給付，然原告石綿花遲至108 年1 1 月25日方提起本件訴訟請求，自已罹於保險法第65條規定之時效；另關於106 年4 月17日起至108 年1 月30日期間住院保險金983,833 元部分，因住院期間要保人即被保險人本可檢附診斷證明書及申請書為請求，然原告石綿花遲至108 年11月25日方提起本件訴訟請求，故應認在106 年11月25日前之住院保險金54,000元部分業已罹於保險法第65條規定之時效，被告亦得拒絕給付等語置辯。

㈤、並聲明：

1.原告之訴駁回。

2.如受不利判決願供擔保准免假執行。

三、兩造不爭執事項：

㈠、蘇秋顯前因主訴「咳嗽右下胸壁疼痛胸部X 光異常」而前往高雄長庚醫院就診（如被證六所示）。

㈡、蘇秋顯於106 年4 月7 日向被告投保下列保險（詳如原證1）：

①以蘇秋顯為要保人暨被保險人，胞姐即原告蘇珈維為受益人，投保「遠雄人壽千禧一年定期壽險」，保險金額600 萬元（保單號碼000000000 ），該保險契約第9 條第1 項約定：「被保險人於本契約有效期間內身故者，本公司按保險金額給付『身故保險金』」。

②以蘇秋顯為要保人暨被保險人、受益人，投保「遠雄人壽保安心重大傷病一年定期健康保險附約」，保險金額300 萬元（保單號碼000000000-0)，該保險契約第4 、8 條約定：經診斷為重大傷病範圍，向受益人給付「重大傷病保險金」。

③以蘇秋顯為要保人暨被保險人、受益人，投保「遠雄人壽康富醫療健康保險附約」計畫四，該保險契約第2 條、第4 條約定，於第2 條所定之疾病住院或接受手術治療時，被告按事故發生時之計畫別給付保險金。

㈢、蘇秋顯於106 年4 月7 日投保時所簽署之要保書，於「三、最近二個月是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥？」、「四、過去五年？是否曾因患有下列疾病，接受醫師治療、診療或用藥？．．．4.肝炎、…肝功能異常」、「十一、過去二年？是否曾因患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥？．．．癌症（惡性腫瘤）」等欄位，均於「否□」勾選。

㈣、被保險人蘇秋顯於106 年4 月12日住院，4 月14日進行無痛式支氣管鏡檢查，4 月17日經醫師診斷為「右中葉之支氣管或肺惡性腫瘤第四期」（如原證2 長庚醫院106 年4 月17日診斷證明書所示），並於106 年4 月14日取得重大傷病卡（見原證7 所示）。

㈤、被保險人蘇秋顯於108 年2 月3 日因「1.肺炎併敗血性休克，2.肺癌併右肋膜積水、腹膜及胸椎轉移」等疾病緊急入院，並於108 年2 月15日身故（見原證2 號長庚醫院108 年2 月15日診斷證明書及原證3 號死亡證明書所示）。

㈥、原告蘇珈維於108 年4 月10日向被告申請身故保險金（如被證二所示），經被告108 年5 月9 日要求原告等補齊資料（如被證三所示），原告蘇珈維於108 年5 月21日補齊所有申請文件（如被證四所示）。

㈦、原告石綿花於108 年4 月24日提供健保重大傷病核定審查通知書及法定繼承人聲明同意書，向被告申請重大傷病保險金及相關住院醫療保險金（如被證五所示）。

㈧、被告於108 年8 月15日以台北逸仙郵局存證信函第001603號向身故受益人即原告蘇珈維為解除保險契約之意思表示，並合法送達（如被證九所示）。

㈨、被告復於108 年9 月24日以遠壽理賠字第108009022 號函向原告石綿花解除契約並拒絕理賠（如被證十所示），並於108 年9 月25日以遠壽理賠字第108009022 號函向原告蘇珈維解除契約並拒絕理賠（如被證十一所示）。

四、本件爭點：

原告蘇珈維依據系爭壽險契約第9 條第1 項約定請求被告給付身故保險金600 萬元，及原告石綿花依系爭重大傷病附約第4 條、第8 條及第17條第2 項約定，請求被告應發給重大傷病保險金300 萬元，另依系爭醫療附約第4 條、第22條約定給付住院日額保險金、住院醫療輔助保險金、住院慰問保險金、住院醫療費用保險金共計983,833 元，是否有據？

五、本院得心證理由：

㈠、關於本件蘇秋顯投保系爭保險契約之際，是否有保險法第64條第1 項違反據實說明義務、同法第127 條已在疾病中而帶病投保等情事發生：

按訂立契約時，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1 個月不行使而消滅；或契約訂立後經過2 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。因保險契約為最大誠信契約，倘要保人有故意隱匿，或因過失遺漏，或為不實之說明，足以變更或減少保險人對於危險之估計之情事，要保人如主張保險人不得解除保險契約，應即就保險事故與要保人所未告知或不實說明之事項並無關聯，且該事項已確定對保險事故之發生不具任何影響，保險人亦未因該未告知或不實說明之事項造成

額外之負擔，對價平衡並未遭破壞予以證明始可（最高法院92年度臺上字第1761號裁判要旨參照）；次按健康保險人於被保險人疾病、分娩及其所致失能或死亡時，負給付保險金額之責；前項所稱失能之內容，依各保險契約之約定。保險契約訂立時，被保險人已存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125條、第127條分別定有明文。又按保險法第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年度臺上字第89號裁定、95年度臺上字第359號判決要旨參照）；而所謂被保險人是否知悉疾病，只須其已知悉有該方面之疾病為已足，並不須確切知悉醫學上之病症名稱為必要。經查：

1.被保險人蘇秋顯於106年4月7日投保系爭保險契約時，於要保書，於「三、最近二個月是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥？」、「四、過去五年？是否曾因患有下列疾病，接受醫師治療、診療或用藥？．．．4.肝炎、…肝功能異常」、「十一、過去二年？是否曾因患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥？．．．癌症（惡性腫瘤）」等欄位，均於「否□」勾選；嗣蘇秋顯於106年4月12日住院，4月14日進行無痛式支氣管鏡檢查，4月17日經醫師診斷為「右中葉之支氣管或肺惡性腫瘤第四期」，於108年2月3日因「1.肺炎併敗血性休克，2.肺癌併右肋膜積水、腹膜及胸椎轉移」等疾病緊急入院，並於108年2月15日身故等情，除有卷附系爭保險契約、高雄長庚紀念醫院診斷證明書、死亡證明書、電子病歷病理組織檢查報告等件可參外（見審查卷第23至75、223頁），復為兩造不爭執，是此部分事實，自堪認定。

2.其次，於系爭保險契約簽訂前，被保險人蘇秋顯於106年3月27日即前往高雄長庚紀念醫院胸腔內科求診，主訴咳嗽、右下胸部疼痛，翌日經高雄長庚紀念醫院胸腔檢查室進行胸膜黏液檢查後，於同年3月29日癌胚胎抗原項目【即CEA（

PL）】檢驗結果達2,052ng/mL，嗣於同年4 月5 日癌症胸腔內科進行門診，該次門診記錄主訴內容記載：已告知胸腔X光異常、痰性咳漱、右下側胸腔疼痛、右側肋膜積積液、CEA 非常高【「abnormal CXR was told productive cough right lower chest wall pain . . .00000000 pleural effusion CEA very high no other positive finding . 」】，該次門診紀錄並補充記載：右側肋膜積水，原因不明、右側肋膜積水處CEA 指數非常高，不排除為肺癌！【「right pleural effusion , cause unknown very high CEA in pleural effusion lung cancer should be excluded !」】，並於該次門診即先行預約排定被保險人蘇秋顯於同年月13日其轉往該院癌症中心胸腔內科看診及住院，另於同年月13日住院當日即已向衛生福利部中央健康保險署提出全民健康保險重大傷病證明之申請等情，有卷附門診記錄、就醫記錄、高雄長庚醫院就醫診療結果摘錄報告、檢驗醫學科檢驗報告單及全民健康保險重大傷病核定審查通知書等件可參（見本院卷第109 、119 、199 頁，審查卷第83、201 頁）。而上開癌胚胎抗原項目乃血清腫瘤標記之一種，其正常值為小於5ng/mL一節，則有卷附「臺大醫院健康電子報專題報導-腫瘤指數的迷思」文獻可參（見本院卷第115 至118 頁）。依此，足見至遲於106 年4 月5 日門診當日，主治醫師理應已經由上開胸腔X 光異常、右側肋膜積積液及CEA 檢驗結果而可得悉蘇秋顯當係罹患肺癌，且衡情理當於該次門診當日，即已將該情告知蘇秋顯，否則當無逕自於該次門診即同時預先排定蘇秋顯於同年月13日其轉往癌症中心胸腔內科住院治療之必要，亦無可能於未見其他進一步檢查確認之狀況下，於住院當日即提出全民健康保險重大傷病證明之申請。因之，應可認定蘇秋顯於106 年4 月7 日投保系爭保險契約時，即已知悉自身罹有肺癌之事實。職是，蘇秋顯於要保書內填載最近2 個月未曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥，及過去2 年內未曾因癌症（惡性腫瘤）接受治療或用藥

一節，顯有刻意隱瞞自身罹患肺癌而為不實說明之情，灼然至明。

3.又被保險人蘇秋顯於108 年2 月3 日因「1.肺炎併敗血性休克，2.肺癌併右肋膜積水、腹膜及胸椎轉移」等疾病緊急入院，並於108 年2 月15日身故後，原告即以此為由提出身故保險金、重大傷病保險金、住院日額保險金、住院醫療輔助保險金、住院慰問保險金及住院醫療費用保險金等申請，然蘇秋顯於投保系爭保險契約時，既已罹有肺癌，且為其所明知，則揆諸上開說明，依據保險法第127 條規定，該等疾病自非屬性質上為健康保險之系爭重大傷病附約、醫療附約之承保範圍，應無疑義；其次，被保險人蘇秋顯於要保書內隱瞞自身罹患肺癌而為不實說明，而事後被保險人亦因該疾病死亡，堪認該等隱瞞已造成變更或減少保險人對於危險之估計者。因之，被告辯稱上開情事業已構成保險法第64條第2項解除系爭保險契約事由，亦屬有據。

㈡、關於原告主張被告就系爭保險契約之解除權是否因保險法第64條第3 項除斥期間屆滿而消滅部分：

1.按權利之行使，不得違反公共利益，或以損害他人為主要目的。行使權利，履行義務，應依誠實及信用方法，民法第148 條定有明文。而保險契約，乃最大之善意契約，首重善意，以避免道德危險之發生，凡契約之訂立及保險事故之發生，有違背善意之原則者，保險人即得據以拒卻責任或解除契約（最高法院86年度臺上字第2141號裁判要旨參照）。蓋保險之目的，係多數人就特定之危險透過保險制度，分散風險，以獲得保障，並由保險人事前評估其承受之風險，經由保險費之收取，將該風險轉嫁由多數之要保人共同分擔。其次，保險法第64條第3 項就保險契約解除權之行使設有2 年除斥期間限制之目的，固在維持法律關係之安定性，惟倘容許少數惡意之要保人或受益人不當利用保險法第64條第3 項2 年除斥期間，惡意等待2 年除斥期間屆滿後始行使保險金請求權，顯係惡意使保險人無法於2 年除斥期間內行使解除權

，應認此種情形構成權利濫用而應受到禁止，倘不予以禁止而仍得請求保險金，將使風險不當轉嫁予大多數之要保人共同負擔，將使要保人負擔之保險費節節升高，如此顯非保險制度之目的。因此，為達風險之合理分擔，充分發揮保險制度應有之功能，保險契約之當事人均應本諸善意與誠信原則締結及履行保險契約（包括行使保險金請求權），始能免於任何一方將保險契約作為謀利之工具，妄圖不當之利益。

2.本件原告固主張：依據保險法第64條第3項規定，被告之契約解除權業已因除斥期間屆滿而消滅云云。惟查，被告上開通知解除系爭保險契約之日期，相距系爭保險契約簽訂日，固已逾保險法第64條第3項規定之2年除斥期間，然被保險人蘇秋顯明知自身罹有肺癌而於106年4月7日投保系爭保險契約後，旋於數日後住院進行治療，並於同年月14日取得重大傷病卡，迄至108年2月3日死亡為止，期間經歷多次住院、診療等，參諸上開各項醫療費用保險金請求權發生後，相距投保日期亦非久遠，蘇秋顯理應不致於淡忘自身得就各項保險事故請求保險金之權利，然其竟均未向被告提出任何保險理賠之請求，甚者，迄至蘇秋顯死亡後，原告亦未提出相關保險金請求，直至上開除斥期間甫屆滿後之數日即108年4月10日、4月24日，原告蘇珈維、石綿花始先後提出上開期間內之全部住院日額保險金、住院醫療輔助保險金、住院慰問保險金、住院醫療費用保險金及身故保險金之請求，徵諸此情，足見蘇秋顯及原告等人應確有欲等待上開2年除斥期間之經過，始行使保險金請求權，以期使被告無法於除斥期間內行使解除權之惡意存在，此由於被保險人蘇秋顯死亡後，原告仍未即時依系爭壽險契約第10條約定於保險事故發生後10日內向被告提出保險理賠之申請，而刻意等待至數月後即上開除斥期間屆滿之當月份始提出本件保險金理賠請求一節，益足佐徵。從而，揆諸上開說明，被告辯稱：被保險人蘇秋顯及原告惡意等待上開除斥期間屆滿後，始行使各項保險金請求權，業已構成權利濫用，而喪失失權效果等

情，應為可採。

六、綜上所述，被保險人蘇秋顯既明知自身已罹有肺癌之情形下，仍隱瞞該等情事而帶病投保系爭保險契約，則該等疾病本非屬性質上為健康保險之系爭重大傷病附約、醫療附約之承保範圍，又因其投保系爭保險契約時違反據實告知義務，惡意等待保險法第64條第3項所定2年除斥期間屆滿後，始行使本件保險金請求權，構成權利濫用而生失權效等情。從而，原告蘇珈維依系爭壽險契約第9條第1項、原告石綿花依系爭重大傷病附約第4條、第8條、第17條第2項及第22條約定，分別聲明：1.被告應給付原告蘇珈維600萬元，及自108年9月25日起至清償日止按年利率百分之10計算之利息。2.被告應給付原告石綿花3,983,833元，及自108年9月24日起至清償日止按年利率百分之10計算之利息，均為無理由，應予駁回；又原告之訴既經駁回，其假執行之聲請即失所附麗，應併予駁回，附此敘明。

七、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊或防禦方法及所用證據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不逐一論列，併此敘明。

八、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　110　　年　　1　　月　　22　　日

民事第四庭法　　官　鄭子文

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）。

中　　華　　民　　國　　110　　年　　1　　月　　25　　日

書　記　官　賴怡靜