

臺灣高雄地方法院民事判決

113年度保險簡上字第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 葉張基律師

林韋甫律師

被上訴人 黃品誼

訴訟代理人 楊培佩

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於民國113年3月22日本院高雄簡易庭112年度雄保險簡字第5號第一審判決提起上訴，本院於民國114年8月29日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原判決除於本院成立和解部分外，關於命上訴人給付部分，及該部分假執行之宣告暨訴訟費用之裁判（除和解、確定部分外）均廢棄。

前項廢棄部分，被上訴人在第一審之訴駁回。

第一、二審訴訟費用（除和解、確定部分外），由被上訴人負擔。

事實及理由

一、被上訴人起訴主張：被上訴人之母親即其訴訟代理人楊培佩於民國93年10月6日以伊為被保險人，向上訴人投保遠雄人壽新終身壽險及溫馨終身醫療日額保險附約（保單號碼0000000000，下稱甲附約），嗣於95年6月30日加保真安心醫療保險附約（RSJ）1計畫（下稱乙附約），於105年1月21日加保康富醫療健康保險附約（RJ1）4計畫（保單號碼0000000000，下稱丙附約，與甲、乙附約合稱系爭附約）。伊在前開保險契約存續期間，因罹患異位性皮膚炎分別自110年9月10日起至11日止（共2日，下稱第一次住院）、自110年10月8日至9日止（共2日，下稱第二次住院）在馨蕙馨醫院住院接受濕敷及生物製劑注射（以下合稱系爭療程）治療。伊就第

01 一次住院於110年10月5日依系爭附約向上訴人申請給付如附
02 表一所示保險金新臺幣（下同）113,098元，上訴人於同年
03 月6日拒絕給付；伊就第二次住院於110年10月20日依系爭附
04 約向上訴人申請給付如附表二所示保險金113,182元，經上
05 訴人於110年11月17日拒絕給付，合計上訴人應給付伊系爭
06 附約保險金226,280元。又上訴人於收齊理賠文件後15日內
07 未予理賠，依保險法第34條規定，應按週年利率10%加計利
08 息。爰依系爭附約及保險法第34條規定，提起本件訴訟等
09 語。並於原審聲明：上訴人應給付被上訴人226,280元，及
10 自110年10月12日起至清償日止，按年息10%計算之利息。

11 二、上訴人則以：依甲附約第2條第6項、第3條；乙附約第4條第
12 10項、第11條；及丙附約第2條第6款、第4條約定所稱「住
13 院」係指被保險人因疾病或傷害，經具有相同專業醫師於相
14 同情形通常會診斷具有住院必要性始屬之。惟被上訴人第一
15 次住院、第二次住院接受系爭療程治療，均不具住院必要
16 性，均不符系爭附約所稱「住院」定義（就住院必要性之事
17 實，上訴人於114年7月23日第二審準備程序時已表明不再爭
18 執，本院卷第302頁），自無從給付附表一、二所示保險金。
19 又被上訴人於投保丙附約以前，已罹患有異位性皮膚炎，卻
20 未向上訴人誠實揭露，而有帶病投保情形，依保險法第127
21 條規定，對是項疾病自不負給付保險金責任等語置辯。並聲
22 明：（一）被上訴人在第一審之訴駁回。（二）如受不利判決，願供
23 擔保請准免為假執行。

24 三、原審判決上訴人應給付被上訴人226,280元，及其中113,098
25 元自110年10月21日起至清償日止；其餘113,182元自110年1
26 1月13日起至清償日止，均按年息10%計算之利息，並依職權
27 為假執行宣告，另依上訴人聲請為附條件免為假執行之宣
28 告，另駁回被上訴人其餘之訴。上訴人就其敗訴部分不服，
29 提起上訴，並聲明：（一）、原判決不利上訴人部分廢棄。（二）、
30 上開廢棄部分，被上訴人在第一審之訴駁回。被上訴人答辯
31 聲明：上訴駁回。兩造嗣於114年7月23日本院準備程序時就

01 被上訴人依甲附約、乙附約請求上訴人給付附表一編號1、2
02 及附表二編號1、2所示保險金共計97,140元部分，達成訴訟
03 上和解（本院卷第305頁），是本件僅須就被上訴人依丙附
04 約請求上訴人附表一編號3、附表二編號3所示之保險金共計
05 129,140元部分予以審究。

06 四、兩造不爭執事項

07 （一）被上訴人之母親即其訴訟代理人楊培佩於93年10月6日以
08 被上訴人為被保險人，向上訴人投保甲附約，嗣於95年6
09 月30日加保乙附約，於105年1月21日加保丙附約。被上
10 訴人在前開保險契約存續期間，因罹患異位性皮膚炎分別
11 自110年9月10日起至11日止（共2日，即第一次住
12 院）、自110年10月8日至9日止（共2日，即第二次住
13 院）在馨蕙馨醫院住院接受系爭療程治療。被上訴人就第
14 一次住院於110年10月5日依系爭附約向上訴人申請給付
15 如附表一所示保險金113,098元，上訴人於同年月6日拒
16 絕給付；被上訴人就第二次住院於110年10月20日依系爭
17 附約向上訴人申請給付如附表二所示保險金113,182元，
18 經上訴人於110年11月17日拒絕給付。

19 （二）若被上訴人得依丙附約及保險法第34條規定，向上訴人請
20 求給付保險金及遲延利息，得請求給付之保險金分別為如
21 附表一、二編號3所示之保險金64,549元、64,591元，及
22 分別自110年10月21日、110年11月13日起至清償日止，
23 按年息10%計算之遲延利息。

24 五、本件爭點如下：

25 被上訴人依丙附約及保險法第34條規定，向上訴人請求如附
26 表一、二編號3所示之保險金64,549元、64,591元及分別自
27 110年10月21日、110年11月13日起至清償日止，按年息1
28 0%計算之利息，有無理由？上訴人以被保險人有保險法第12
29 7條之情事為抗辯，拒絕給付保險金，有無理由？

30 六、得心證之理由

31 （一）「被保險人於本附約有效期間內因第2條約定之疾病或傷

01 害住院診療或接受手術治療時，本公司按事故發生時之投
02 保計劃別，依照本附約約定給付保險金。」、「本附約名
03 詞定義如下：一、『疾病』：係指被保險人自本附約生效
04 日（或復效日）起所發生之疾病。」丙附約第2條第1款及
05 第4條定有明文（原審卷第151頁）。按保險法第127條規
06 定，保險契約訂立時，被保險人已在疾病或妊娠情況中
07 者，保險人對是項疾病或分娩，不負給付保險金額之責
08 任。其立法意旨乃在防止發生被上訴人帶病投保之道德危
09 險（最高法院 109年度台上字第760號民事判決參照）。

10 （二）經查，楊培佩於93年10月6日以被上訴人為被保險人，向
11 上訴人投保甲附約，嗣於95年6月30日加保乙附約，於10
12 5年1月21日加保丙附約。被上訴人在前開保險契約存續
13 期間，因罹患異位性皮膚炎分別第一次住院及第二次住院
14 期間在馨蕙馨醫院住院接受系爭療程治療。被上訴人就第
15 一次住院於110年10月5日依系爭附約向上訴人申請給付
16 如附表一所示保險金113,098元，上訴人於同年月6日拒
17 絕給付；被上訴人就第二次住院於110年10月20日依系爭
18 附約向上訴人申請給付如附表二所示保險金113,182元，
19 經上訴人於110年11月17日拒絕給付等情，為兩造所不爭
20 執，且有系爭附約影本、保險金申請書及上訴人公司110
21 年10月5日、110年11月17日書函等資料在卷可參（原審
22 卷第117-157頁、第169-177頁），該等事實，應堪認定。
23 被上訴人主張：依丙附約及保險法第34條規定，上訴人應
24 給付如附表一、二編號3所示之保險金64,549元、64,591
25 元及分別自110年10月21日、110年11月13日起至清償日
26 止，按年息10%計算之利息等語，上訴人則辯稱：被上訴
27 人於投保丙附約以前，已罹患異位性皮膚炎，卻未誠實
28 揭露，而有帶病投保情形，依保險法第127條規定，對是
29 項疾病自不負給付保險金責任等語。是以，本件所應審究
30 者為丙附約訂立前，被上訴人是否已罹患異位性皮膚炎？

31 （三）本院就此檢具被上訴人99年1月1日至105年12月31日間之

01 病歷紀錄，函請財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念
02 醫院（下稱高醫）進行鑑定，鑑定意見為：根據病歷紀
03 錄，病患自99年1月1日至105年12月31日期間，曾多次因
04 皮膚相關症狀至醫療機構就診，具體病歷記載如下：

05 （1）施宗賢皮膚科診所：於99年5月21日、5月24日、100
06 年2月9日、6月3日、9月19日及105年12月12日，因臀部、
07 軀幹、四肢及臉部皮膚發癢且出現紅疹就診，共計6次。

08 （2）徐樹本小兒科診所：於101年5月5日、7月20日、102
09 年4月25日、102年12月6日及103年2月16日，因皮膚紅疹
10 及搔癢就診，共計5次。上述病歷顯示，病人除了反覆出
11 現皮膚搔癢症狀外，亦有慢性且反覆發作之皮膚炎，影響
12 範圍包括軀幹、四肢及臉部等部位。此外，病人亦長期因
13 鼻炎至徐樹本小兒科診所、馨蕙馨醫院、彌馨診所及長庚
14 醫院接受治療，並於113年12月31日血液檢查時發現總免
15 疫球蛋白E（IgE）數值顯著升高（1331 KU/L，標準值 16
16 -85 KU/L）。依據Hanifin and Rajka 異位性皮膚炎診斷
17 標準（Hanifin and Rajka Diagnostic Criteria），病
18 人符合4項主要診斷條件及1項次要診斷條件。若依據美國
19 皮膚科醫學會共識標準（American Academy of Dermatolo
20 gy Consensus Criteria），則滿足所有必要特徵（4項）
21 及1項重要特徵。綜上所述，病人於99年至105年間已出現
22 異位性皮膚炎的表徵，且根據病歷紀錄，於醫學上可合理
23 認定其於此期間已患有異位性皮膚炎。」有高醫114年5月
24 2日高醫附法字第1140101996號函暨鑑定意見書在卷可參
25 （本院卷第263-269頁）。依高醫之鑑定意見可認，被上
26 訴人所罹患之疾病即異位性皮膚炎是於丙附約訂立前即發
27 生，不符合丙附約第2條第1款所定「疾病」之定義，即指
28 被保險人自本附約生效日起所發生之疾病，是被上訴人於
29 因系爭療程於住院期間接受系爭療程所支出之費用，自非
30 丙附約第4條所約定之保險範圍，上訴人自無庸給付保險
31 金。且被上訴人訂立丙附約時，已患有異位性皮膚炎，依

01 保險法第127 條規定，上訴人對是項疾病，亦不負給付保
02 險金額之責任。從而，被上訴人本件請求上訴人依丙附約
03 給付保險金及遲延利息，即無理由。

04 七、綜上所述，被上訴人依丙附約及保險法第34條規定，請求上
05 訴人應給付如附表一、二編號3 所示之保險金64,549元、6
06 4,591元及分別自110 年10月21日、110 年11月13日起至清
07 償日止，按年息10%計算之利息，為無理由，應予駁回。原
08 審判命上訴人應為上開給付予被上訴人，並依職權為此部分
09 假執行宣告，尚有未洽。上訴意旨就此部分指摘原判決不
10 當，求予廢棄改判，為有理由，應由本院廢棄改判如主文第
11 2項所示。

12 八、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊或防禦方法及所用之證
13 據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不
14 逐一論列，附此敘明。

15 九、據上論結，本件上訴為有理由，爰判決如主文。

16 中 華 民 國 114 年 9 月 19 日
17 民事第一庭 審判長法官 楊觀華
18 法官 韓靜宜
19 法官 郭任昇

20 以上正本係照原本作成。

21 本判決不得上訴。

22 中 華 民 國 114 年 9 月 19 日
23 書記官 林宜璋

24 附表一

25

編號	保險契約名稱	給付項目及金額 (元)		計算式	小計 (元)	適用契約條款
1	溫馨終身醫療日額保險附約	住院醫療保險金	2,000	$1,000 \times 2 = 2,000$	3,000	第12、17條 (原審卷第123至124頁)
		出院療養保險金	1,000	$500 \times 2 = 1,000$		
2	真安心醫療保險附	醫療費用保險金	45,549	$45,599 - 50 = 45,549$	45,549	第12條 (原審卷第137頁)

(續上頁)

01

	約 (RSJ) 1計畫					
3	康富醫療健康保險附約 (RJ1) 4計畫	住院日額保險金	4,000	$2,000 \times 2 = 4,000$	64,549	第8、9、10、11條 (原審卷第152頁)
		住院醫療輔助保險金	1,000	$500 \times 2 = 1,000$		
		住院慰問保險金	14,000	$2,000 \times 7 = 14,000$		
		住院醫療保險金	45,549	$45,599 - 50 = 45,549$		
合計					113,098	

02
03

附表二

編號	保險契約名稱	給付項目及金額 (元)	計算式	小計(元)	適用契約條款	
1	溫馨終身醫療日額保險附約	住院醫療保險金	2,000	$1,000 \times 2 = 2,000$	3,000	第12、17條 (原審卷第123至124頁)
		出院療養保險金	1,000	$500 \times 2 = 1,000$		
2	真安心醫療保險附約 (RSJ) 1計畫	醫療費用保險金	45,591	$45,641 - 50 = 45,591$	45,591	第12條 (原審卷第137頁)
3	康富醫療健康保險附約 (RJ1) 4計畫	住院日額保險金	4,000	$2,000 \times 2 = 4,000$	64,591	第8、9、10、11條 (原審卷第152頁)
		住院醫療輔助保險金	1,000	$500 \times 2 = 1,000$		
		住院慰問保險金	14,000	$2,000 \times 7 = 14,000$		
		住院醫療保險金	45,591	$45,641 - 50 = 45,591$		
合計					113,182	