

臺灣新北地方法院民事判決

114年度保險字第17號

原告 林碧蓮

訴訟代理人 姜怡如律師

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 王俊翔律師

複代理人 邱云莉律師

葉庭嘉律師

曾俊倫律師

上列當事人間請求給付保險金事件，經本院於民國114年12月22日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

一、原告之訴及假執行之聲請均駁回。

二、訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、原告主張：

(一)事實部分：

1. 原告之子蔡旻誠於民國108年3月3日以自己為要保人、被保險人，向被告投保保單號碼0000000000號(原證1)遠雄人壽超好心C型失能照護終身健康保險（下稱系爭主約1），並附加遠雄人壽超級新人生傷害保險附約、遠雄人壽雄安康醫療日額給付傷害保險附約、遠雄人壽金貼心豁免保險費附約（下稱系爭附約1）；以及蔡旻誠於108年3月4日以自己為要保人、被保險人，向被告投保保單號碼0000000000(原證2)遠雄人壽超好心C型失能照護終身健康保險（下稱系爭主約2），並附加遠雄人壽超級新人生傷害保險附約、遠雄人壽實支實付傷害醫療保險金附加條款、遠雄人壽一年定期癌症健康保險契約、遠雄人壽康富醫療健康保險附約、遠雄人壽

01 金貼心豁免保險費附約（下稱系爭附約2）。

- 02 2. 嗣後，蔡旻誠因水腫、呼吸不順，於112年10月15日前往臺  
03 北榮民總醫院（下稱臺北榮總）急診，之後返家休養；隔日  
04 （112年10月16日）身體仍感不適，由弟弟陪同前往臺北榮  
05 總急診，當日即安排住院，之後持續住院治療。於113年3月  
06 20日臺北榮總診斷為失能(原證3)，病名為：「末期腎衰  
07 竭、呼吸衰竭、心臟衰竭、急救後缺氧性腦病變」，醫囑記  
08 載：「病人因上述病症，住院治療，目前仍無法自理，需專  
09 人照護」，照護需要評估：「被看護者年齡未滿80歲有全日  
10 照護需要」。之後，蔡旻誠於113年5月3日因心臟衰竭過世  
11 （原證4）。
- 12 3. 原告於113年6月間備齊文件，向被告申請醫療險理賠，於11  
13 3年7月1日獲得住院醫療保險金理賠共計新臺幣（下同）61  
14 3,811元，並且被告退還未到期之醫療保險費共計12,692元  
15 （原證5）。
- 16 4. 惟關於失能理賠與豁免保險費，原告於113年7月間提出失能  
17 理賠金申請，113年8月15日完成補件，被告於113年10月7日  
18 以蔡旻誠103年9月29日至105年4月23日在國泰綜合醫院（下  
19 稱國泰醫院）就診紀錄，認蔡旻誠於投保前已存在之疾病，  
20 不負給付保險金責任，而通知無法豁免保險費與拒絕理賠  
21 （原證6）。
- 22 5. 蔡旻誠縱於103年9月29日至105年4月23日在國泰醫院就診，  
23 之後即已痊癒未再就醫，且被告並無提供相關醫療證據證明  
24 蔡旻誠投保前之心臟病與慢性腎病與其失能有因果關係，僅  
25 空泛指陳諮詢專業醫療顧問意見均認為屬投保前疾病，而無  
26 法理賠，被告拒絕理賠並無理由。

27 (二)理由部分：

28 1. 訴之聲明第1、2項：

- 29 (1)依系爭主約1第13條第1項約定，被保險人於本契約有效期間  
30 內，初次因疾病或傷害致成附表所列第一級至第六級失能程  
31 度之一，並經醫院醫師診斷確定者，自診斷確定日之翌日開

始，本公司(即被告)不分失能程度級別，按保險金額的50倍給付「一至六級失能保險金」。依系爭主約1【附表】失能程度與保險金給付表（下稱失能程度表），原告失能等級應為1，而系爭主約1之保險金額為1萬元，依保險金額之50倍計算，故被告應給付原告50萬元之失能保險金。

(2)依系爭主約1第14條約定，被保險人於本契約有效期間內，初次因疾病或傷害致成附表所列第一級至第六級失能程度之一，並經醫院醫師診斷確定者，本公司(即被告)按失能診斷確定日當時之保險金額的12倍給付「失能安養扶助保險金」。依失能程度表，原告失能等級應為1，而系爭主約1之保險金額為1萬元，依保險金額之12倍計算，故被告應給付原告12萬元之失能安養扶助保險金。

(3)就前開50萬元及12萬元之保險給付，原告業已於113年7月12日向被告提出理賠之申請，並於同年8月15日完成補件，備齊相關申請理賠文件，依保險法第34條規定，被告應自113年8月31日起至清償日為止，給付年利1分即年息10%之遲延利息。

## 2. 訴之聲明第3、4項：

(1)依系爭主約2第13條第1項約定，被保險人於本契約有效期間內，初次因疾病或傷害致成附表所列第一級至第六級失能程度之一，並經醫院醫師診斷確定者，自診斷確定日之翌日開始，本公司(即被告)不分失能程度級別，按保險金額的50倍給付「一至六級失能保險金」。依失能程度表，原告失能等級應為1，而系爭主約2之保險金額為1萬元，依保險金額之50倍計算，故被告應給付原告50萬元之失能保險金。

(2)依系爭主約2第14條約定，被保險人於本契約有效期間內，初次因疾病或傷害致成附表所列第一級至第六級失能程度之一，並經醫院醫師診斷確定者，本公司(即被告)按失能診斷確定日當時之保險金額的12倍給付「失能安養扶助保險金」。依失能程度表，原告失能等級應為1，而系爭主約2之保險金額為1萬元，依保險金額之12倍計算，故被告應給付

原告12萬元之失能安養扶助保險金。

(3)就前開50萬元及12萬元之保險給付，原告業已於113年7月12日向被告提出理賠之申請，並於同年8月15日完成補件，被其相關申請理賠文件，依保險法第34條規定，被告應自113年8月31日起至清償日為止，給付年利1分即年息10%之遲延利息。

3. 訴之聲明第5、6項：

(1)依系爭主約1第12條約定，被保險人於本契約有效期間且繳費期間內，因疾病或傷害致成附表所列第一級至第六級失能程度之一，並經醫院醫師診斷確定者，自診斷確定日之翌日開始，本公司豁免本契約未到期之各期保險費(不含其他附約、附加條款及批註條款)，但當期已繳之未到期保險費將不予退還。而蔡旻誠經醫師診斷為失能，蔡旻誠已達豁免續期保險費之標準。惟蔡旻誠為使保險契約繼續有效，已於113年3月間繳納保險費5,821元，此係被告無法律上原因之不當得利，故原告依民法第179條請求被告返還之。

(2)依系爭主約2第12條約定，被保險人於本契約有效期間且繳費期間內，因疾病或傷害致成附表所列第一級至第六級失能程度之一，並經醫院醫師診斷確定者，自診斷確定日之翌日開始，本公司豁免本契約未到期之各期保險費(不含其他附約、附加條款及批註條款)，但當期已繳之未到期保險費將不予退還。而蔡旻誠經醫師診斷為失能，蔡旻誠已達豁免續期保險費之標準。惟蔡旻誠為使保險契約繼續有效，已於113年3月間繳納系爭契約保險費13,085元，此係被告無法律上原因之不當得利，故原告依民法第179條請求被告返還之。

(三)綜上所述，被告應給付原告保險金及返還保險費共計1,258,906元及利息。為此，依系爭主約1、系爭主約2（下合稱系爭主約）第12條、第13條、第14條及民法第179條、保險法第34條規定，請求如訴之聲明。

(四)訴之聲明：

1. 被告應給付原告50萬元，及自113年8月31日起至清償日止，

01 按年息10%計算之利息。

02 2. 被告應給付原告12萬元，及自113年8月31日起至清償日止，  
03 按年息10%計算之利息。

04 3. 被告應給付原告50萬元，及自113年8月31日起至清償日止，  
05 按年息10%計算之利息。

06 4. 被告應給付原告12萬元，及自113年8月31日起至清償日止，  
07 按年息10%計算之利息。

08 5. 被告應給付原告5,821元，及自113年3月21日起至清償日  
09 止，按年息10%計算之利息。

10 6. 被告應給付原告13,085元，及自113年3月21日起至清償日  
11 止，按年息10%計算之利息。

12 7. 原告願供擔保，請准宣告假執行。

13 二、被告則抗辯：

14 (一)訴外人蔡旻誠於108年3月3日以自己為要保人及被保險人，  
15 向被告投保保單號碼為0000000000之遠雄人壽超好心C型失  
16 能照護終身健康保險（即系爭主約1），並附加遠雄人壽金  
17 貼心豁免保險費附約（即系爭附約1）。蔡旻誠另於108年3  
18 月4日再次以自己為要保人及被保險人，向被告投保保單號  
19 碼為0000000000之C型失能保險契約（即系爭主約2），並附  
20 加豁免保險費附約（系爭附約2）。

21 (二)查被保險人蔡旻誠於113年3月20日經臺北榮總診斷：「末期  
22 腎衰竭、呼吸衰竭、心臟衰竭、急救後缺氧性腦病變」，醫  
23 囑記載：「病人因上述病症，住院治療，目前仍無法自理，  
24 需專人照顧」（參原證3）。

25 (三)被保險人蔡旻誠於113年5月3日因「心臟衰竭」（直接引起  
26 死亡之疾病或傷害）過世，死亡證明書並記載「末期腎病  
27 變、冠狀動脈疾病、肺炎」為其他對於死亡有影響之疾病或  
28 身體狀況（參原證4）。

29 (四)然查，蔡旻誠於投保前，即曾於103年9月1日、103年9月29  
30 日、103年10月27日、103年11月17日、103年12月24日、104  
31 年5月1日、104年5月27日、104年6月24日、104年7月22日、

104年9月19日、104年11月21日、105年1月16日、105年4月23日、105年7月22日至國泰醫院心臟內科就診14次，並於103年9月29日經診斷：「4251：Hypertrophic obstructive cardiomyopathy（肥厚型阻塞性心肌病變）」（參被證1第2頁）、103年10月27日經診斷：「4254：Other primary cardiomyopathies（其他原發性心肌病變）」（參被證1第3頁）、105年1月16日經診斷：「I429：Cardiomyopathy, unspecified（未特定型心肌病變）」（參被證1第12頁）、105年7月22日經診斷：「I11.9：Hypertensive heart disease（高血壓性心臟病）」（參被證1第14頁），由上述病歷資料可知蔡旻誠於投保前，即經診斷出「心臟疾病」，而頻繁至醫院就診。

(五)蔡旻誠於投保前，即曾於103年10月27日國泰醫院心臟內科門診病歷，經診斷：「LVEF（按即：Left Ventricular Ejection Fraction左心室射出分率）：40%」（參被證1第3頁）。又，LVEF數值，係衡量左心室每次收縮時可打出多少比例的血液，正常值為50%至70%，蔡旻誠投保前經檢查：「LVEF：40%」，即已存有左心室收縮功能不全之情形。另參酌103年9月29日安排進行之103年10月3日心臟超音波檢查報告，蔡旻誠經檢查：「Diffuse LV global hypokinesia（左心室整體收縮力減弱）」、「Decreased LV function（收縮功能下降）」（參被證1第2-1頁），此即為「心臟衰竭」的前期指標，醫師並開立「Irbesartan」（參被證1第3頁）等用以保護心肌之心臟衰竭控制藥物。是以，蔡旻誠於投保前，應即存有「心臟衰竭」之症狀。

(六)此外，蔡旻誠於投保前，亦曾於104年7月30日國泰醫院腎臟內科門診病歷，經診斷：「585：Chronic renal failure（慢性腎衰竭）」、「7910：Proteinuria（蛋白尿）」、「4010：Malignant essential hypertension（惡性高血壓）」（參被證2），是以，蔡旻誠於投保前即已患有「腎衰竭」疾病，應屬無疑。

01 (七)為釐清本件爭議是否涉及保前疾病，被告諮詢專業醫療顧問  
02 醫師，所得之回覆意旨均為「可主張保前疾病」（參被證  
03 3），醫師之意見並為：「保前LVEF=40%心衰竭」（被證3第  
04 2頁）；「可主張保前疾病，擴張性（或肥厚性）心肌病  
05 變」（被證3第4頁）。基此，被告參酌蔡旻誠投保前之病歷  
06 及專業醫療顧問醫師之意見，認定本件涉及保前疾病爭議，  
07 因而婉拒本件理賠申請。

08 (八)法律上理由：

09 1. 依蔡旻誠投保前之門診病歷，其於投保前即存有「心臟衰  
10 竭」、「腎衰竭」症狀，後續始向被告投保，是依系爭主約  
11 第2條第1款本文、系爭附約1、系爭主約2（下合稱系爭附  
12 約）第2條第2款以及保險法第127條之規定，被保險人投保  
13 前發生之疾病，當非本件保險契約之承保範圍：

14 (1)按保險法第127條規定：「保險契約訂立時，被保險人已在  
15 疾病或妊娠情況中者，保險人對是項疾病或分娩，不負給付  
16 保險金額之責任。」。次按系爭主約第2條第1款本文約定：  
17 「□『疾病』：係指被保險人自本契約生效日起持續有效三  
18 十一日起或自復效日起所發生之疾病。」（原證1，MB2-1  
19 頁）；系爭附約第2條第2款約定：「□『疾病』：係指被保  
20 險人自本附約生效日（或復效日）起所發生之疾病。」。

21 (2)原告雖主張蔡旻誠於113年3月20日經臺北榮總診斷：「末期  
22 腎衰竭、呼吸衰竭、心臟衰竭、急救後缺氧性腦病變」，醫  
23 囑記載：「病人因上述病症，住院治療，目前仍無法自理，  
24 需專人照顧」，並據此向被告請求系爭主約第13條「失能保  
25 險金」、第14條「失能安養扶助保險金」之保險金給付。然  
26 查，蔡旻誠於投保前既已患有「心臟衰竭」、「腎衰竭」，  
27 已如前述，則被告對於被保險人投保前已患有之疾病，並不  
28 負給付保險金額之責任。

29 2. 退步言之，縱認（假設語，被告否認之）本件未涉及保前疾  
30 病之爭議，然系爭「失能保險金」、「失能安養扶助保險  
31 金」，係以被保險人「體況穩定」作為給付要件，然本件被

01 保險人蔡旻誠病況，是否已達體況固定而得判定失能等級之  
02 程度，並非無疑：

03 (1)按系爭主約註15-1已明確界定：「機能永久喪失及遺存各級  
04 障害之判定，以被保險人於事故發生之日起，並經6個月治  
05 療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果的結果為基準  
06 判定。但立即可判定者不在此限」（原證1、原證2，MB2-9  
07 頁）。所謂「症狀固定」之給付要件，其用意係在事故發  
08 生，被保險人經治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療  
09 效果，進而永久影響其日常生活而予以補償之機制，乃係著  
10 眼於被保險人發生器官或肢體功能喪失之殘廢，且經過一定  
11 時間觀察後確認仍無法恢復功能時，被保險人將普遍受有長  
12 期收入減損或支出增加等經濟上不利益之影響為出發點，爰  
13 依此有效協助被保險人因應相關開支而不虞匱乏之補償機  
14 制。

15 (2)是以，倘病患之身體或機能一直不斷惡化，即屬症狀未固  
16 定，而無法判定失能等級，即便病患符合機能永久喪失或遺  
17 存極度障害，且再行治療仍不能期待治療效果之情，惟此屬  
18 嚴重疾病進展之浮動生理狀態，亦非系爭主約註15-1所稱之  
19 「症狀固定」。又為釐清本件是否已達「症狀固定」之失能  
20 等級判斷標準，被告亦曾諮詢專業醫療顧問醫師，專業醫療  
21 顧問醫師回覆：「最後一次住院過程，也沒有症狀固定的時  
22 間段」（被證3第6頁），而認定未符合失能，基此，被告參  
23 酌專業醫療顧問醫師之意見，因本件情形屬嚴重疾病進展之  
24 浮動生理狀態，尚未達「症狀固定」之判斷標準，婉拒本件  
25 理賠之申請。

26 (3)查系爭保險契約之設計，其原意係為被保險人失能狀況發生  
27 後之生活提供保障，若將被保險人因罹患重大疾病而逐漸惡  
28 化之狀態，或死亡前歷程類似失能浮動性生理狀態，皆認為  
29 符合系爭保險契約所定之失能，則任何人於惡化過程中，均  
30 可能達到第1級失能之程度。此將使投保失能險者，皆能領  
31 到第1等級之失能保險金，如此顯然已悖離失能險設計用以



01 提供「症狀固定」之失能被保險人後續生存所需之初衷，亦  
02 有違系爭保險契約之本質、機能及公平正義原則。

03 (九)答辯聲明：

04 1. 原告之訴駁回。

05 2. 如受不利判決願供擔保，請准宣告免為假執行。

06 三、兩造不爭執事項：（見本院卷二第160至161頁）

07 (一)蔡旻誠於108年3月3日以自己為要保人及被保險人，向被告  
08 投保保單號碼為0000000000之遠雄人壽超好心C型失能照護  
09 終身健康保險(MB2)（即系爭主約1），並附加遠雄人壽超級  
10 新人生傷害保險附約（XHG）、遠雄人壽雄安康醫療日額給  
11 付傷害保險附約、遠雄人壽金貼心豁免保險費附約(HZI)(即  
12 系爭附約1)。並有上開保險單影本在卷可證（原證1；見本  
13 院卷一第23至80頁）。

14 (二)蔡旻誠於108年3月4日以自己為要保人及被保險人，向被告  
15 投保保單號碼0000000000之 遠雄人壽超好心C型失能照護終  
16 身健康保險(MB2)（即系爭主約2），並附加遠雄人壽一年定  
17 期癌症健康保險附約、遠雄人壽康富醫療健康保險附約（RJ  
18 I）、遠雄人壽超級新人生傷害保險附約（XHG）、遠雄人壽  
19 實支實付傷害醫療保險金附加條款、遠雄人壽金貼心豁免保  
20 險費附約(HZI)(即系爭附約2)。並有上開保險單影本在卷可  
21 證（原證2；見本院卷一第81至150頁）。

22 (三)蔡旻誠於113年3月20日經臺北榮總出具「病症暨失能診斷證  
23 明書」，「病名及健康功能狀況」欄記載：「末期腎衰竭、  
24 呼吸衰竭、心臟衰竭、急救後缺氧性腦病變」，醫囑欄記  
25 載：「病人因上述病症，住院治療，目前仍無法自理，需專  
26 人照顧」。並有上開「病症暨失能診斷證明書」影本在卷可  
27 證（原證3；見本院卷一第151至153頁）。

28 (四)蔡旻誠於113年5月3日過世，臺北榮總出具之死亡證明書記  
29 載「（十一）死亡原因1. 直接引起死亡之疾病或傷害：甲、  
30 心臟衰竭。2. 其他對於死亡有影響之疾病或身體狀況（但與  
31 引起死亡之疾病或傷害無直接關係者）：末期腎病變、冠狀

動脈疾病、肺炎」。並有上開死亡證明書影本在卷可證（原證4；見本院卷一第157頁）。

(五)原告為蔡旻誠之母，蔡旻誠過世後，原告為蔡旻誠之唯一繼承人。並有原告及蔡旻誠之戶籍資料附卷可稽（見限閱卷）。

#### 四、本院之判斷：

原告主張蔡旻誠於113年3月20日經臺北榮總診斷為失能，依失能程度表，失能程度應為第1級。蔡旻誠已於113年5月3日過世，原告為蔡旻誠之唯一繼承人，得依系爭主約1第13條第1項約定請求被告給付失能保險金50萬元、依系爭主約1第14條約定請求被告給付失能安養扶助保險金12萬元；及依系爭主約2第13條第1項約定請求被告給付失能保險金50萬元、依系爭主約2第14條約定請求被告給付失能安養扶助保險金12萬元；又被告應依系爭主約第12條約定豁免保險費，故原告依民法第179條請求被告返還蔡旻誠於113年3月間繳納之保險費5,821元及13,085元；以上共計1,258,906元，並依保險法第34條請求利息等語。被告則以前開情詞為辯。經查：

(一)保險法第127條規定「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。」，其立法理由略以：「健康保險關係國民健康、社會安全，增訂本條條文，規定被保險人罹患疾病或已值妊娠時，仍可訂健康保險契約，以宏實效，惟保險人對於是項疾病或分娩不負給付保險金責任，以免加重被保險人對於保險費之負擔」，可見立法者於訂立本條條文之目的，係欲藉本條宣示健康保險之承保範圍以保險契約訂立後所生之疾病、妊娠為限。而保險契約，乃最大善意及最大誠信之射倖性契約，保險契約之當事人皆應本諸善意與誠信之原則締結保險契約，始能免於純粹賭博性，並避免肇致道德危險。倘要保人妄圖不當利益，故意隱匿，或因過失遺漏，或為不實之說明，與保險人訂立保險契約，即可能故使保險事故發生，以獲得高額之賠償，不僅足以變更或減少保險人對於危

險之估計，亦顯違保險契約為誠信契約之本旨。故保險法第127條規定所稱「已在疾病中」，解釋上應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形而言（最高法院95年度台上字第359號判決亦同揭此旨）。又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。由此可知，保險公司是否得主張保險法第127條「已在疾病」情況中，應以該項疾病已有外表可見之徵象，被保險人在客觀上是否知悉或無法諉為不知作為判斷之依據，且不以被保險人確切知悉其疾病於醫學上之病症名稱為必要。是以健康保險契約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，惟因該特定疾病當時已有外表可見之徵象，客觀上被保險人不能諉為不知時，自不得以該特定疾病於健康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。保險人對該特定疾病，亦不負給付保險金額之責。

(二)次查，系爭保險契約約定如下：

1. 系爭主約第2條【名詞定義】第1款前段、第8款均約定：

「本契約名詞定義如下：□『疾病』：係指被保險人自本契約生效日起持續有效三十一日起或自復效日起所發生之疾病。……□『保證給付期間』：係指被保險人自本契約有效期間內，初次符合附表第一級至第六級失能程度之一者，自失能診斷確定日起十五年內之期間；被保險人若有原失能程度加重失能等級或再次符合第一級至第六級失能程度之一者，其『保證給付期間』不因此延長且不重新計算。」（見本院卷一第41、101頁）。

2. 系爭主約第12條均約定：「【豁免保險費】：被保險人在本契約有效且繳費期間內，因疾病或傷害致成附表所列第一級至第十一級失能程度之一，並經醫院醫師診斷確定者，自診斷確定日之翌日開始，本公司豁免本契約未到期之各期保險費（不含其他附約、附加條款及批註條款），但當期已繳之未

到期保險費將不予退還。」（見本院卷一第43、103頁）。

3. 系爭主約第13條均約定：「【一至六級失能保險金的給付】（第1項）被保險人於本契約有效期間內，初次因疾病或傷害致成附表所列第一級至第六級失能程度之一，並經醫院醫師診斷確定者，本公司不分失能程度級別，按保險金額的五十倍給付『一至六級失能保險金』。（第2項）前項『一至六級失能保險金』之給付，不分失能程度級別，終身合計以一次為限。」（見本院卷一第43、103頁）。
4. 系爭主約第14條均約定：「【失能安養扶助保險金的給付】（第1項）被保險人於本契約有效期間內，初次因疾病或傷害致成附表所列第一級至第六級失能程度之一，並經醫院醫師診斷確定者，本公司按失能診斷確定日當時之保險金額的十二倍給付『失能安養扶助保險金』；以後每屆失能診斷確定週年日（無週年日者為該月之末日），本公司按下列方式給付第二次（含）以後之『失能安養扶助保險金』：□於『保證給付期間』內，不論被保險人生存與否，本公司按失能診斷確定日之保險金額的十二倍給付第二次至第十五次之『失能安養扶助保險金』。被保險人得向本公司申請將『保證給付期間』內尚未領取之『失能安養扶助保險金』，以年利率百分之二貼現計算一次給付。□於『保證給付期間』屆滿後，被保險人於每屆失能診斷確定週年日仍生存，本公司按失能診斷確定日之保險金額的十八倍給付第十六次至第三十次之『失能安養扶助保險金』；按失能診斷確定日之保險金額的二十四倍給付第三十一次至第五十次之『失能安養扶助保險金』。（第2項）被保險人同時或先後致成附表所列二項以上第一級至第六級失能程度之一者，本公司僅給付一項『失能安養扶助保險金』。」（見本院卷一第43、103頁）。
5. 系爭附約第2條【名詞定義】第2款均約定：「本附約名詞定義如下：……□『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5條均約定：「【保險範圍】被保險人於本附約有效期間內，本公司依本附約第

十二條約定事項豁免保險費。」、第12條第1、2項均約定：  
「【一至六級失能豁免保險費】（第1項）被保險人於本附約有效期間內，因疾病或傷害致成附表（第一級至第六級失能程度表）所列第一級至第六級失能程度之一，經醫院醫師診斷確定者，自診斷確定日之翌日起，本公司除按日數比例退還主契約、本附約及其他附約之當期已繳未到期保險費外並豁免主契約、本附約及其他附約之未到期各期保險費至本附約保險期間屆滿後，本附約效力即行終止。其他附約繳費期間居滿日晚於本附約保險期間屆滿者，在本附約保險期間屆滿後。其他附約則需繼續繳付保險費。（第2項）主契約或其他附約另有豁免保險費之約定，且主契約或其他附約已發生各該約定的豁免保險費之事故時。本附約依下列方式辦理：□本附約尚未發生第一項約定之保險事故者。依第十六條約定調整本附約保險金額。□本附約已發生第一項約定之保險事故者。本公司除繼續豁免主契約及其他附約之未到期各期保險費外。另於發生豁免事故年度按當年度剩餘未經過日數比例給付該主契約或其他附約對應之年繳保險費以及之後每一保單週年日按該主契約或其他附約對應之年繳保險費給付予要保人至『該主契約或其他附約終止』或『保險期間屆滿』二者較早屆至之日。」（見本院卷一第67、69、137、139頁）。

6. 準此，被保險人蔡旻誠所患疾病須於系爭主約生效日起持續有效31日以後或復效日起所發生，始為系爭主約之承保範圍。以及被保險人蔡旻誠所患疾病須於系爭附約生效日起或復效日起所發生，該疾病始為系爭附約之承保範圍。保險人即被告始就該疾病依相關條款約定負給付各項保險金、豁免保險費及退還未到期保費之責。

(三)查蔡旻誠於113年3月20日經臺北榮總出具「病症暨失能診斷證明書」，「病名及健康功能狀況」欄記載：「末期腎衰竭、呼吸衰竭、心臟衰竭、急救後缺氧性腦病變」，已如前述。故本件爭點為上開疾病是否合於系爭主約第2條第1款、

01 系爭附約第2條第2款所約定之「疾病」？有無構成保險法第  
02 127條規定之情形。

03 (四)查被告辯稱蔡旻誠於投保前之103年9月1日、103年9月29  
04 日、103年10月27日、103年11月17日、103年12月24日、104  
05 年5月1日、104年5月27日、104年6月24日、104年7月22日、  
06 104年9月19日、104年11月21日、105年1月16日、105年4月2  
07 3日、105年7月22日至國泰醫院心臟內科就診14次；於103年  
08 9月29日經該院診斷：「4251：Hypertrophic obstructive  
09 cardiomyopathy（肥厚型阻塞性心肌病變）」、103年9月29  
10 日經該院安排於103年10月3日進行心臟超音波檢查，檢查結  
11 果為：「Diffuse LV global hypokinesia（左心室整體收  
12 縮力減弱）」、「Decreased LV function（收縮功能下  
13 降）」；103年10月27日該院心臟內科門診病歷診斷：「LVE  
14 F（按即：Left Ventricular Ejection Fraction左心室射  
15 出分率）：40%」；103年10月27日經該院診斷：「4254：Ot  
16 her primary cardiomyopathies（其他原發性心肌病  
17 變）」、105年1月16日經診斷：「I429：Cardiomyopathy, u  
18 nspecified（未特定型心肌病變）」、105年7月22日經診  
19 斷：「I11.9：Hypertensive heart disease（高血壓性心  
20 臟病）」；另蔡旻誠於該院腎臟內科104年7月30日之門診病  
21 歷診斷：「585：Chronic renal failure（慢性腎衰  
22 竭）」、「7910：Proteinuria（蛋白尿）」、「4010：Mal  
23 ignant essential hypertension（惡性高血壓）」等節，  
24 業據提出蔡旻誠於國泰醫院之病歷資料為證（被證1、2；見  
25 本院卷一第207至223頁，及限閱卷(一)）。故蔡旻誠就其於10  
26 8年3月3日、108年3月4日投保前5年曾患有上開疾病，且多  
27 次就醫檢查及治療，自無從諉為不知。然蔡旻誠於108年3月  
28 3日、108年3月4日簽立之要保書「健康告知」欄第四項「過  
29 去五年內是否曾患有下列疾病，而接受醫師治療、診療或用  
30 藥？1. 高血壓症……狹心症、心肌梗塞、心肌病變、……5.  
31 腎臟炎、腎病症候群、腎機能不全、尿毒、腎囊胞、腎結

01 石、尿路結石、……」竟均勻選否（見本院卷一第32、92  
02 頁）。

03 (五)再經本院依原告聲請調取蔡旻誠於臺北榮總108年3月3日至1  
04 12年10月14日之病歷資料（見限閱卷(二)），併同前開蔡旻誠  
05 於國泰醫院之病歷資料（被證1、2），檢附與臺北榮總，囑  
06 託臺北榮總為蔡旻誠下列病況鑑定（見本院卷二第27至29  
07 頁、第89至91頁、第113至114頁），鑑定結果為：「□原鑑  
08 定事項（114年8月31日公文）1. 依檢附之病歷資料，病患蔡  
09 旻誠是否於108年3月3日前即已罹患『心臟衰竭』、『腎衰  
10 竭』？請附具理由進行說明。鑑定意見：依所提供之病歷資  
11 料判斷，病患於108年3月3日以前已長期追蹤治療慢性腎臟  
12 病第三期(CKD stage 3)及高血壓性心臟病。其血清肌酐值  
13 於0000-0000年間即高於正常(1.58-2.10mg/dl)；同時有蛋  
14 白尿與慢性高血壓。依據2014年10月3日的心臟超音波報  
15 告，已有左心室心肌肥厚與心臟衰竭(LVEF 40%)。此病程  
16 顯示心臟與腎臟功能皆已有慢性變化。依所提供之病歷資  
17 料，已罹患心臟衰竭、慢性進行性腎病及高血壓性心臟病，  
18 應屬在108年前已存在之慢性病程。2. 病患於113年3月20日  
19 診斷為『末期腎衰竭、呼吸衰竭、心臟衰竭、急救後缺氧性  
20 腦病變』是否與103年至105年間之診斷（心肌病變、高血壓  
21 性心臟病、慢性腎衰竭）具有因果關係？或係由前開疾病  
22 惡化所致？鑑定意見：依所提供之病歷資料，103年至105年  
23 間即有高血壓性心臟病與慢性腎臟病之診斷，其後病程逐年  
24 惡化，腎功能自 eGFR 約50下降至10以下，心臟射出分率  
25 （LVEF）由55%降至30%以下。是以，113年3月所列之多重  
26 器官衰竭與既有疾病間，實難斷定無因果關係，可能為長期  
27 高血壓與腎功能不全導致心腎交互惡化之自然進展。3. 依檢  
28 附病歷，病患於112年10月16日至113年5月3日於臺北榮總住  
29 院治療，係因何項疾病住院？為前開疾病所進行之治療與檢  
30 查為何？鑑定意見：依所提供之病歷資料，病患於112年10  
31 月16日因急性呼吸困難與下肢水腫入院，診斷為『急性心衰

竭 (acute decompensated heart failure) 合併急性腎損傷(AKI on CKD stage 4) 』。治療包括：靜脈利尿劑、強心劑 (Dobutamine)、血液透析 (HD/SLEDD) ECMO 與 IABP 支持及抗生素治療。依臨床經過，該次住院主要為既有心腎疾病惡化之延續治療。4. 病患蔡旻誠於113年3月20日診斷「末期腎衰竭、呼吸衰竭、心臟衰竭、急救後缺氧性腦病變」，是否得因治療而恢復原有器官功能？鑑定意見：依所提供之病歷資料，病患於2023年10月發生心搏停止後雖經CPR恢復循環，但其後呈長期昏迷 (GCS D2VTM2)，MRI 顯示缺氧性腦病變，並持續依賴腎臟透析治療、呼吸器與重症醫療支持。綜合心臟超音波 (LVEF<20%)、腎功能與神經學評估，病況屬不可逆性多重器官衰竭。因此, 實難認為可因治療而恢復原有功能。5. 其當時情形是否屬相關及病進展至全身器官功能衰竭之前之短暫過渡狀態？鑑定意見：依所提供之病歷資料，病患於2023年10月起即呈現重度心衰與腎衰之臨界狀態，並於同月發生心搏停止及缺氧性腦病變。綜合判斷，該時期可能為疾病進展至全身衰竭之前之短暫過渡階段，惟病程為長期慢性惡化之延續，並非急性突發新病。

□追加鑑定事項 (114年10月1日公文) 1. 108年3月3日至112年10月14日期間於榮總就診之疾病及診斷為何？鑑定意見：依榮總門診與住院資料 該期間主要診斷包括：高血壓性心臟病 (I11.9)、擴張型心肌病變 (I42.0)、慢性腎臟病第3-5期 (N18.3-N18.5)、心臟衰竭 (I50.9)、痛風與高尿酸血症 (M10、E79.0)。2. 上述期間內之疾病與113年3月20日所診斷之失能有無因果關係？鑑定意見：依病程發展，心臟與腎臟功能於該期間逐漸惡化，最終導致113年之多重器官失能。是以，實難斷定無因果關係，整體病情較符合慢性疾病連續惡化之自然演進。3. 前開疾病是否影響患者之身體器官功能？是否無法治癒？鑑定意見：依所提供之病歷資料，心臟射出分率降至19%，腎功能需長期透析，且因缺氧性腦病變導致持續昏迷。綜合臨床資料，該等疾病均已嚴重



影響主要器官功能，在現行醫療條件下屬無法治癒或逆轉之狀態。4. 108年3月3日至112年10月14日期間之心肌炎住院治療原因為何？是否與施打新冠疫苗後遺症有關？是否為導致健康惡化或心臟功能損壞之原因？鑑定意見：依所提供之病歷資料，並未見「心肌炎」診斷或病理、生化、或影像檢查支持該病變，亦未有與新冠疫苗相關之不良反應記錄。因此，依現有資料，實難斷定有明確關聯性。病患之心臟功能惡化較可能為心臟衰竭的自然病程與高血壓性及腎性病程長期負荷所致。5. 108年3月3日投保前於國泰醫院內科就診紀錄是否與後續失能病況具因果關係？鑑定意見：依國泰醫院病歷顯示，投保前即有心臟衰竭與診斷高血壓性心臟病與慢性腎臟病，其後病程連續惡化至心腎衰竭及多重失能。綜合判斷，實難斷定無因果關係，較符合原有疾病自然進展所致。」此有臺北榮總114年11月10日北總心字第1140004084號函及該函檢送之醫療鑑定意見書附卷可稽（見本院卷二第123至129頁）。而原告本件主張蔡旻誠因疾病失能，係提出臺北榮總113年3月20日「病症暨失能診斷證明書」為據，並主張蔡旻誠縱於103年9月29日至105年4月23日在國泰醫院就診，之後已痊癒未再就醫，以及主張蔡旻誠生前主要就診之醫療院所為臺北榮總，故請求本件由臺北榮總進行鑑定等語（見本院卷一第13頁、卷二第27至29頁），是臺北榮總依據蔡旻誠前開於該院及國泰醫院病歷資料所為上開鑑定結果，自堪採認。則依該鑑定結果，足證蔡旻誠於投保前5年，確已罹患心臟衰竭、慢性進行性腎病及高血壓性心臟病，並蔡旻誠之失能，乃因其投保前之上開既有心腎疾病惡化自然進展所致，並非其投保後所初次發生之疾病而致失能甚明。

(六)職是，蔡旻誠於系爭保險契約訂立時，已在前述心腎疾病中，其後病程連續惡化自然進展致成失能，已該當保險法第127條規定「保險契約訂立時，被保險人已在疾病中」之要件，是依此條規定，被上訴人就此疾病致成之失能，自不負給付失能保險金額之責任；而蔡旻誠前述心腎疾病，亦與系

01 爭主約第2條第1款、系爭附約第2條第2款約定之「疾病」要  
02 件不符，故被告無依系爭主約第13條、第14條、第12條約定  
03 給付失能保險金及豁免保險費之責任。

04 (七)原告於前開臺北榮總出具醫療鑑定意見書到院後，另具狀聲  
05 請調取蔡旻誠於衛生福利部臺北醫院、三軍總醫院、台北醫  
06 學大學附設醫院、天主教輔仁大學附設醫院之就診紀錄，並  
07 聲請函詢上開醫院1. 蔡旻誠是因何項疾病就診或住院？2. 該  
08 疾病是否對蔡旻誠之心臟功能造成影響？（見本院卷二第14  
09 9至155頁）。顯屬摸索證明，自難許可（最高法院114年度  
10 台簡抗字第181號裁定意旨參照），且無法執以推翻蔡旻誠  
11 於系爭保險契約訂立時已在系爭心腎疾病中，及蔡旻誠之失  
12 能，乃因其投保前原有心腎疾病自然進展所致之認定，  
13 並無調查必要。

14 五、從而，原告依系爭主約第13條、第14條、第12條、民法第17  
15 9條、保險法第34條，聲明請求(一)被告應給付原告50萬元，  
16 及自113年8月31日起至清償日止，按年息10%計算之利息。  
17 (二)被告應給付原告12萬元，及自113年8月31日起至清償日  
18 止，按年息10%計算之利息。(三)被告應給付原告50萬元，及  
19 自113年8月31日起至清償日止，按年息10%計算之利息。(四)  
20 被告應給付原告12萬元，及自113年8月31日起至清償日止，  
21 按年息10%計算之利息。(五)被告應給付原告5,821元，及自11  
22 3年3月21日起至清償日止，按年息10%計算之利息。(六)被告  
23 應給付原告13,085元，及自113年3月21日起至清償日止，按  
24 年息10%計算之利息。均為無理由，應予駁回。原告假執行  
25 之聲請亦失去依據，應併駁回。

26 六、本件事證已臻明確，兩造其餘主張、陳述及所提之證據暨攻  
27 擊防禦方法，經斟酌後，核與判決結果無影響，毋庸一一贅  
28 列，附此敘明。

29 結論：本件原告之訴為無理由，依民事訴訟法第78條，判決如主  
30 文。

31 中 華 民 國 115 年 1 月 19 日

民事第五庭 法官 黃信樺

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 115 年 1 月 19 日

書記官 楊振宗