

保險法第 127 條與同法第 64 條及第 51 條的適用爭議解析

▲朱政龍

一、相關判決觀點之歧異

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。」一般實務上都將本條文認定為健康保險「既往症」除外不保之法律依據。

依據金管會保險局 2019 年 10 月 5 日於網站上所公告的新聞稿文字：「金管會表示，依據保險法第 127 條規定，保戶投保時已在疾病情況中而未告知，不論經過多久時間，保險公司之相關健康保險，對於該項疾病不負給付保險金的責任；另外，保戶如果在投保後 2 年內，保險公司發現保戶有未就要保書告知事項所載既往症問項誠實告知的情形，保險公司可依保險法第 64 條規定，解除保險契約。」

因此，為了避免民眾與保險公司間發生相關的理賠爭議，保戶投保時對於保險公司的書面詢問，應詳實告知既往症或現罹患中的各式疾病。保險制度建立於最大誠信原則，保戶與保險公司雙

方均應以最大誠信對待對方，保險才得以發揮最大之功能，有效分散未來的風險，彌補未來危險發生的損失。」

(參見保險局網站資料：https://www.fsc.gov.tw/ch/home.jsp?id=96&parentpath=0,2&mcustomize=news_view.jsp&dataserno=201910150003&aplistdn=ou=news,ou=multisite,ou=chinese,ou=ap_root,o=fsc,c=tw&dtable=News)

保險局此段文字似乎採取將保險法第 127 條的「既往症」(被保險人訂立保險契約時已在某疾病情況中)的成立要件，限縮在必須是保險人依據保險法第 64 條的書面詢問事項(健康告知聲明書)裡面所詢問的問項之一，而被保險人(或要保人)未據實告知，也就是被保險人「明知」而未據實告知，才能構成「既往症」除外不保的事項要件。

但細究保險法第 127 條的法條文字構成要件，並未另外加上必須是被保險人未依保險法第 64 條據實告知的疾病，才能構成「既往症」；是否有加以限縮解釋的必要？即是本文探討的重點。

另外，保險法第 127 條構成要件並未限制只能除外某項特定的「既往症」（疾病）；蓋疾病種類繁多，除針對特定疾病（例如癌症）設計的健康險之外，一般健康保險均承保各式各樣的疾病。若被保險人無論明知與否，於締結保險契約時已在某該項特定疾病之情況中，是否仍有同法第 51 條，保險人可以主張不受限制（被保險人明知），或者雙方均不知而保險契約仍然有效？或者可以以特約條款約定將特定疾病排除後，保險契約仍然部分有效？這些都是值得探討與玩味的議題。

下面就先來看三則實務上對保險法第 127 條與第 64 條之間採取迥然不同見解的判決要旨：

判決要旨：士林地院 109 年保險字第 4 號判決

被保險人罹患疾病時，無論是否知悉，均仍得投保健康保險，其保險契約非當然無效，僅保險人對被保險人投保時已存在之該項疾病不負給付保險金之責，就承保期間所生之其他疾病仍負給付保險金義務。

因此，**於健康保險契約訂立時，如被保險人已在疾病中，無論其是否知悉，保險人均不負給付保險金義務**，保險之受益人或遺產繼承人對保險人無請求給付保險金之權利存在，縱仍對保險人主張有該權利存在而為請求，因其本

無權利存在，自不生因行使權利違反公共利益、權利濫用禁止或誠信原則，使其所享權利失效之問題。

判決要旨：高等法院 108 年保險上易字第 15 號判決

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。**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謬為不知之情況。**此外，保險人主張被保險人之疾病係於訂約前已發生者，就此一事實應負舉證責任。

判決要旨：臺中地方法院 106 年度保險字第 27 號

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。為保護善意之被保險人，被保險人已在疾病中者，應限縮解釋為該疾病已有外表可見之徵象，在客觀上被保險人不能謬為不知之情況而言。至於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，並不以確切知悉醫學上之病症名稱或業經醫師診斷確定為必要。

二、爭議問題之提出：

我國保險法第 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，保險人對於是項疾病或分

婉，不負給付保險金額之責任。」觀諸本條相關實務判決見解，例如雲林地院 92 保險簡上字第 1 號判決、桃園地院 90 保險字第 5 號判決等，法院多以係爭疾病是否於投保前即已存在，或是否於約定之「等待期間」經過後方發生之疾病，作為認定能否適用保險法第 127 條之準據。

但對於保險人於承保時是否已知被保險人身體罹患某種疾病，且因被保險人有罹患該疾病而予以增加保費承保（弱體承保）的情形，於被保險人事後仍因該疾病發病而請求理賠時，保險人是否仍可引用保險法第 127 條予以拒賠？似無相關判決或學說加以討論。

之所以提出上述質疑，實因有鑑於，保險人若明知被保險人已有罹患某一疾病，並針對此情況加費承保，若事故發生後卻以保險法第 127 條拒絕給付保險金，似有違保險對價平衡之原則，對被保險人殊有不公。

此外，保險法第 127 條與保險法第 51 條第 1 項之間，應如何予以適用？是否全然不會受到保險人「明知」被保險人已罹某種疾病與否的影響？恐會產生疑問。

再者，保險法第 127 條的適用，是否會受保險法第 64 條規定要件的影響？已如上述，或容易將兩者混為一談？都

有深入探討的必要。

三、保險法第 127 條與同法第 51 條第 1 項之間的適用爭議：

「保險契約訂立時，保險標的之危險已發生或已消滅者，其契約無效。但為當事人雙方所不知者，不在此限。」保險法第 51 條第 1 項訂有明文。蓋保險契約所能承保之風險，須屬將來發生與否不確定之危險。若該風險已確定的會實現或不實現，則非但不符保險契約射倖性的原則，亦違背「無危險，則無保險」的保險利益存在原則。若保險契約雙方當事人又皆屬「明知」該危險已實現或確定不會實現的情況，則更加無以保險契約來填補損失、分擔風險的必要，契約自應歸於無效。

本條之訂立來源實來自於保險之起源：海上貨物保險，這是因為過去海上貨物運送時通訊並不發達，有時要保人對於所裝運之貨物尚未來得及投保保險，貨物已經裝運出港，則於出港至保險契約訂立時，這段期間危險是否已經發生，已是客觀確定的事實，只是當事人主觀上尚未必知悉危險是否已發生，所以這段時間內已經不符合有危險客觀上不確定是否已發生之要求，但既然不是雙方當事人所明知，保險制度沒有遭到濫用的疑慮，所以特別約定若是雙方當事人均不知道是否為險已發生，則保險例外追溯承保這段期間的風險。

但若將保險法第 51 條第 1 項（保險法總則章）之規定套用到健康保險上來，就會發生健康保險人與被保險人（要保人）雙方皆屬明知被保險人身罹某種疾病的情況，若保險人未明文批註該疾病除外不保，而係以加費方式承保的話，於事故發生時，保險人究應引用保險法第 127 條主張「不負給付保險金額之責」；抑或主張同法第 51 條第 1 項「保險契約無效」？茲有以下兩種不同見解：

（一）併存說：按諸保險法第 127 條並無要求需保險人與被保險人雙方均屬明知或不知保險事故已發生或已消滅之要件，凡客觀上被保險人於保險契約訂立時，已在是項疾病或妊娠情況中者，保險人對於是項疾病與分娩，即不負給付保險金額之責任。若係屬保險契約雙方當事人均已明知保險事故已發生或已消滅的情況，則保險人尚可進一步主張保險契約無效。

（二）特別規定說：按諸保險法第 127 條文字係規定保險人「不負給付保險金額之責任」，依此反面解釋，顯然保險契約仍屬有效，僅保險人不負給付保險金額之責而已。再者，保險法第 51 條係規定於保險法第 2 章保險契約第 1 節「通則」之中，而第 127 條係規定於保險法第 4 章人身保險第 2 節「健康保險」之中，

顯見保險法第 127 條為第 51 條第 1 項之特別規定，於「健康保險」之保險契約雙方當事人均明知保險事故已發生的情況，應優先適用保險法第 127 條，主張不負給付保險金額之責任，而不得逕行主張保險契約無效。蓋用以保障健康保險之被保險人若將來因其他疾病需接受住院等治療時，尚可依該健康保險契約申請理賠。

依本文研究之結果，應以「併存說」較為可採。

蓋保險法法條編輯之章節次序，未必即存有特別規定與普通規定之關係。

此外，「特別規定說」所言用以保障被保險人將來其他疾病尚可申請理賠之情況並不存在；蓋依民法第 111 條但書，若保險契約除去該疾病部份仍無礙其成立生效者（非僅承保一種疾病者，如癌症險），則該保險契約縱一部無效，被保險人將來因其他疾病自仍得申請理賠保險金，無需贅言。

四、保險法第 64 條與同法第 127 條間的適用：

按「訂立契約時，要保人對於保險人之書面詢問，應據實說明（第 1 項）要保人故意隱匿，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者，保險人得解除契約。

（第2項）」保險法第64條訂有明文。依此，保險人是否得主張解除契約，端視要保人（被保險人）有無盡其據實說明義務（通說採書面詢答主義），且該未據實說明事項對於保險人之核保危險估計有無影響（事故前）或與保險事故之發生有無因果關係（事故後）。

本條之適用情況，必屬保險人對於「未說明事項」影響保險人評估風險高低等因素不知情的情況；而依上述採「併存說」的看法，保險法第127條並不區分保險人對於危險已發生或已消滅是否知情，一概以客觀上是項疾病或妊娠於承保前是否已存在為斷。故保險人依保險法第64條第2項主張解除契約時，仍無礙其依同法第127條主張免負給付保險金額之責，兩者乃併行不悖的。惟第127條之適用，並毋需以要保人或被保險人未盡其第64條第1項之據實說明義務為前提，此為本文研究後所採取之立場。

五、保險人「明知」被保險人已罹某一疾病並加費承保的情況，是否仍有保險法第127條規定的適用？

依前述「併行說」所採見解，保險人若係於承保時「明知」被保險人已罹患某種疾病，則非且可依保險法第127條主張拒賠，亦可依保險法第51條第1項主張契約全部或一部無效。

惟此悉為保險人未就該係爭疾病有所核保考量與處置的前提情況下，所為之論述。實務上保險人若已知悉被保險人罹患某種疾病，而來投保健康保險時，若非予以明文批註除外不保（雙方已經合意承保範圍不含該疾病），就是針對該疾病予以加費承保（弱體加費承保）。

在後者的情況，即會發生是否與保險法第127條衝突的問題。

保險公司承保實務上，常因被保險人已罹患某種疾病，而將其整體視為「弱體」，以提高年齡系數的方式加收保費，並於將來被保險人因該項疾病病發而請求理賠時，仍引用保險法第127條予以拒賠。所謂「弱體保險」（Substandard insurance），是指被保險人的身體狀況不符合標準體保險的核保條件，保險人以高於標準體的保費費率簽發的保險。

惟有疑問的是，人壽保險係以被保險人整體的生存或死亡作為定額給付保險金的條件（保險法第101條參照），而健康保險卻仍具損害填補性質，係以被保險人因各別特定疾病或分娩所生之費用作為補償對象（保險法第125條參照），能否以被保險人罹患某一疾病即將其整體視為「健康險」的弱體？加收保費，事後卻又針對該項疾病引用保險法第127條予以拒賠（或加收保費後又

明文批註某特定疾病除外不保），實有疑問。

按被保險人於投保時業已罹患某一疾病，於投保後是否即必然會因該疾病引發其他種疾病之發生，需待專業醫學上之鑑定，以明其是否具有因果關係及高度可能性，不可一概而論，然而究竟非同一之疾病。

保險法第 127 條係賦予保險人針對被保險人於投保前已罹患的「該項」疾病豁免給付保險金的責任，如保險人於承保時業已得知被保險人身罹某一疾病，依本條之規定，該疾病已被法定的除外不保，健康險保險人之承保範圍理應較諸一般全然健康之人為小才對，為何反而需要再加收保費？

或有論者以為，因被保險人已罹患某種疾病，故就其整體而言，更易併發其他的疾病，風險較高，故需加費承保。此觀諸保險法第 127 條僅允許保險人針對投保時已存在的「該項」疾病免負理賠責任，縱屬該疾病之併發症，只要是在投保之後才發病的，依保險法第 54 條第 2 項之解釋原則，保險人都無法引用保險法第 127 條予以拒賠。

然而被保險人投保時已罹患某種疾病，其整體是否就一定較諸一般正常人更容易併發其他疾病？

在臨床上，「併發症」大致上可以

分為「疾病併發症」以及「治療併發症」。所謂「疾病併發症」是指某些疾病在其自然病程中，會有可能併發出另一種病症而謂之；在臨床上常見的如「急性上呼吸道感染」併發「肺炎」，「肝硬化」併發「食道靜脈曲張破裂出血」，高血壓罹患者容易併發心血管病變（如心衰竭）、腦血管病變（如中風）、腎臟病變（如尿毒症）以及眼睛病變（如視網膜病變甚至失明）；此外，妊娠時亦會較易併發「毒血症」，分娩時則亦會引起「羊水栓塞」甚至產後大失血的併發症，這些都是疾病本身自然病程中可能衍生而加重病情的偶發病況。事實上，在臨床上較有爭議的「併發症」大部份存在於「治療併發症」，而「治療併發症」大部份是指手術中或手術後所衍生的併發症。在臨床診療實務上，「手術併發症」是一個複雜而專業的課題，並非一般民眾甚或「非外科系」的醫師所能全然認知的臨床過程。理論上，某些手術的「併發症」是難以預防甚至無法事先避免或防範的，其中常見者如術後發生鄰近周邊器官組織的粘連，甚至併發「膿瘍」的合併症；或先前手術部位存有嚴重粘連，導致解剖相關部位不清、手術視野及操作煩雜及困難，因而難以避免手術中傷及其他健康組織；或有時主刀醫師雖然依手術常規程序進行手術治療，但由於病患本身體質較差甚至存有潛在的慢性疾病，使得其在手術後較易發生合併症如吻合處

瘻管、手術傷口裂開或滲血、出血；有些則手術中血管本身發生血栓或脂肪栓塞，而引起危急的併發症。各種的疾病或手術如果沒有好好的治療都有可能造成併發症的。(參見「King Net 國家網路醫院」網站：www.vqhtpe.gov.tw/pat/patindx.htm)。

此需憑藉醫學上專業的判斷，恐不能一概而論。若以被保險人因已罹某種疾病，便推斷其整體更易併發其他疾病，此種推論恐有失客觀。

若保險人為防堵被保險人因「併發症」前來請求理賠此一漏洞，而明文批註「凡○○疾病及其併發症一律除外不保」，則此健康險承保範圍恐所剩無幾。而保險人承保範圍已縮減至如此狹小的程度，若還需另外加收保費，是否更加不符保險對價平衡之原則？

六、結論：

於保險人與被保險人雙方均屬明知被保險人已身罹某種特定疾病的情況下，健康保險契約可能依保險法第 51 條第 1 項本文或民法第 111 條但書，全部或一部無效。保險人亦得本於保險法第 127 條拒付保險金。

惟於保險人及被保險人均屬明知被保險人投保前已罹某一疾病，而針對此一情況加收保費的情形，究該如何適用相關法條？

本文研究認為，唯有於被保險人投保前(時)已罹患之該疾病，係具有「反覆發生性」及「可控制性」的疾病時，始得加費承保。亦即被保險人之疾病可能因為被保險人的良好控制(例如服藥、復健…等等)而不會發生，但將來仍較其他疾病更容易復發者，保險人始可加費承保該疾病，否則此部份契約應為無效。

財政部 93.01.29 台財保字第 0930002305 號函：「…保險人如擬依保險法第 127 條主張保險人於訂立契約時已在某先天性疾病情況中，不負給付保險金之責任，則需舉證被保險人於訂立契約前曾有發病事實，否則仍應依契約約定給付保險金。」似以被保險人於投保前是否曾發病，以作為能否適用保險法第 127 條之要件。若被保險人前曾發病，即推斷其符合本條「已在是項疾病情況中」而得拒賠，未考量其反覆發生性及得控制性，本文認為似有未妥。

本文作者：

國泰世紀產物保險公司總機構法遵主管

