

保前疾病之認定與適用問題—以臺南地方法院 103 年保險字第 18 號民事判決評釋為中心

陳俊元*

【目次】

壹、前言

貳、臺南地方法院 103 年保險字第 18 號民事判決與爭點

一、判決事實

二、爭點整理

(一) 疾病之認定

(二) 帶病投保是否以被保險人知悉為要件、以及與追溯保險之關係

(三) 保險法第 127 條與保險法第 64 條告知義務之關係

參、疾病之意義與認定時點

一、疾病之意義

二、保險法第 127 條之定位

三、與告知義務之適用關係

四、疾病之認定時點

(一) 疾病時點之判斷標準

(二) 舊疾與治癒

* 政治大學風險管理與保險系助理教授，信箱：cyc@mail2.nccu.tw。作者感謝匿名審稿人之寶貴建議。

(三) 疾病獨特性之考慮

肆、保前疾病與追溯保險之適用關係

- 一、追溯保險之意義
- 二、實務與學說見解之發展
- 三、本文見解

伍、結論

參考文獻

摘 要

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。」本條在疾病之認定與適用上頗有爭議。在疾病的認定上，學說似乎已經有限縮保險法第 127 條之傾向，故對於疾病之認定應該審慎為之，以避免保險人不當脫免責任。對於第 51 條與第 127 條之關係，可認為兩者規範對象不同，各有其適用範圍。就立法論而言，可考慮進一步將追溯保險之要件明文化，以避免爭議。對健康保險而言，只要能適當掌握保險與疾病之範圍，似可考慮刪除第 127 條，更能避免與其他法條之混淆與衝突。

關鍵字：健康保險、追溯保險、等待期間、疾病、告知義務

壹、前言

現代社會對於健康保險之重視與日俱增，有關健康保險的理賠爭議也逐漸增加。關於健康保險 (Health Insurance)，係指要保人給付保險費於保險人，保險人於被保險人疾病、分娩、或因而所致殘廢死亡時，負保險給付義務之保險¹。我國保險法第 125 條有原則性規定：「健康保險人於被保險人疾病、分娩及其所致殘廢或死亡時，負給付保險金額之責。」但由於「疾病」難有清楚之定義，且涉及人體健康長期累積之變化，認定上常發生爭議。更重要的是，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。」一般認為保前疾病不予理賠之規範。由於保險制度以承保不確定風險為目的，故而如在訂立健康保險時，被保險人已經在疾病或妊娠情況中，保險人對此不負給付保險金責任。但疾病之開始往往並無明確之症狀或外在表現，被保險人對此亦經常不知，故應如何認定，實務上常發生爭議。再者，我國保險法第 51 條另有關於追溯保險之規定，其第 1 項為：「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。」本條是否對於健康保險亦有適用？第 127 條與第 51 條之關係為何？當保險契約當事人對於既有之疾病均為不知時，是否可適用第 51 條，而使得保險人仍須理賠？學說與實務見解不盡相同。另外，本條與告知義務之關係為何？本文即以新近之臺南地方法院 103 年保險字第 18 號民事判決為中心，逐一探討保前疾病與追溯保險之問題，並整理相關實務見解。本文以為，帶病投保問題之關鍵，在於第 127 條定位之釐清，以及「疾病」之定義與認定上。最後根據本文見解提出相關建議，以供參酌。

¹ 劉宗榮(2016)，《保險法：保險契約法暨保險業法》，頁 662，自刊，4 版。

貳、臺南地方法院 103 年保險字第 18 號民事判決與爭點

一、判決事實

原告任職於騰勝保險經紀人公司，為求有業績，故原告之配偶蔡銘
於民國（下同）100 年 3 月 1 日，以原告為被保險人，透過該公司向
被告遠雄人壽保險事業股份有限公司（下稱遠雄人壽）投保人身保險，
包括主契約遠雄人壽新終身壽險 20 年期，附加契約遠雄人壽新溫馨終身
醫療健康保險附約 20 年期。100 年 3 月 17 日並經遠雄委任之體檢醫師
陳正雄醫師問診及體檢，而於 100 年 4 月 12 日將原投保新溫馨終身醫療
健康保險附約日額新臺幣（下同）3000 元，以「恆常性收入且已有適當
之醫療保障」為理由，將保額降為日額 1000 元，並經當事人及關係人同
意後此契約才自始生效。原告於 101 年 5 月 4 日之後因轉化症、重鬱症
陸續於奇美醫院、嘉南療養院、高雄榮總台南分院之精神科全日住院治
療，前後共住院 656 天。原告於 102 年 2 月間檢具奇美醫院之就醫相關
資料，向被告遠雄人壽提出理賠申請，被告則以原告於 100 年 2 月 26 日
門診診斷已有精神官能症，故為「投保前之疾病」之理由拒賠。

二、爭點整理

（一）疾病之認定

本案主要涉及保險事故精神官能症之認定。但因精神疾病涉及多樣
性之症狀，認定不易，因此本案法院再次諮詢專家以為判斷：「（法官：
以原告的情形，可否認定在投保時其精神病已有外表可見之徵象，在客
觀上原告不能諉為不知之情況？）……本件的原告為精神官能症。……
精神官能症剛開始會焦慮，若沒有治療會衍生其他疾病。重鬱症的診斷
症狀有 9 個：原有興趣的事物不感興趣、每天幾乎都有憂鬱情緒、食慾
改變、睡眠障礙、精神運動遲緩或激動、全身疲倦沒有活力、無價值感
或有罪惡妄想、思考慢或注意力不集中或判斷力降低、自殺的念頭，如
果有符合五個代表患有重度憂鬱症，但第一項及第二項必須有一項。焦

慮如果不治療會衍生憂鬱症。(被告訴訟代理人：根據奇美病歷，原告當時的主述有關自殺的部分，是否可以認定當時已經罹患精神疾病?)是的。(被告訴訟代理人：奇美及黃德真之用藥，是否係針對精神官能症?)奇美開的贊安諾 (serenol) 就是抗焦慮、inderal 則是降低心悸 (因為精神官能症會有心悸的情形。)、樂平片 (valium) 是抗焦慮及安眠作用、erispan 也是抗焦慮。黃德真診所所開的 serenol 也是抗焦慮的，從這些用藥可以看出患者當時就有焦慮狀態。可以認定患者當時已患有精神官能症，但是現在的醫學分科太細，精神科以外的醫師，很難診斷出來，除非患者的家人有遺傳他自己會知道以外，除非精神科醫師有診斷出來，否則病患不會知道。(原告訴訟代理人：包括上開奇美用藥、黃德真診所之用藥，是否只有專科醫師才能開立?)上開藥物是屬於管制藥品第四級，但是每個合格醫師均可開立。」據此，法院認定被保險人於投保時已經罹患精神官能症。

(二) 帶病投保是否以被保險人知悉為要件、以及與追溯保險之關係

本案之主要爭點在在於：帶病投保之成立是否以被保險人已經知悉疾病為要件?原告引用最高法院 90 年度台上字第 89 號裁定、95 年度台上字第 359 號判決，主張疾病應「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」，亦即原告主張保險法第 127 條所稱之「疾病」，必須增加「被保險人已經知悉」之要件。被告則引用葉啟洲教授之著作，主張前述見解「似有混淆保險法第 127 條與追溯保險之區別，並使所有健康保險契約在被保險人善意不知道自己罹患保險疾病時，均成為『法定追溯保險』，且保險人一方面承擔保前危險，另一方面卻僅能就訂約後之危險收取保險費，對價關係顯不均衡，並非妥當.....」。故被告認為此所謂「發生」，係指保險契約生效日起持續有效 30 日往前已經罹患的疾病，與原告本身是否知悉無關。此亦涉及保險法第 127 條與追溯保險之區別問題。

對此，本案法院採否定見解：「.....雖原告主張醫生未告知原告其患

有精神疾病，其訂立系爭保險契約時，並不知自己患有精神疾病云云，惟依保險法第 127 條規定及其立法理由，並未規定保險契約訂立時，被保險人須知疾病狀況，保險人對是項疾病方不負給付保險金額之責。」據此，保險法第 127 條之成立，並不以被保險人已經知悉為要件。既然有第 127 條規定之適用，保險人即不需負擔理賠責任：「準此，即便本件採前開台灣高等法院花蓮分院及台灣高等法院之見解，認被保險人應知悉疾病存在，然而本件原告罹患精神官能症病變之表徵，已有外表可見之徵象，在客觀上被保險人亦不能諉為不知。則被告公司依據保險法第 127 條之規定，自可免負保險理賠責任。」但對於保險法第 127 條與追溯保險之區別，法院則似未有詳細論述。

（三）保險法第 127 條與保險法第 64 條告知義務之關係

另外，被告被保險人尚有論及：「……至於原告如惡意隱瞞病情帶病投保者，則為保險法第 64 條違反告知義務的問題。惟因本案原告業已投保超過二年，被告無法解除保險契約，但被告仍得引用保險法第 127 條與兩造保險契約上開疾病約定拒絕理賠。」據此，保險法第 127 條與保險法第 64 條告知義務為不同之基礎。或因法院最後已經為有利於保險人之認定，故並未就此點有所深論。

參、疾病之意義與認定時點

一、疾病之意義

健康保險之目的，在於彌補被保險人因不良健康事故所致之損害²。而關於健康保險之保險事故，有認為為疾病或妊娠之發生者，亦有認為為疾病或妊娠費用者³。依據保險法第 127 條之文義以觀，應可採取以疾

² 汪信君、廖世昌（2015），《保險法理論與實務》，頁 351，元照，3 版。

³ 可比較德國保險契約法之規定，劉宗榮，同前註 1，頁 669-670。葉啟洲（2009），〈論健康保險之保前疾病、追溯保險與被保險人之善意－相關實務見解綜合評析〉，載：

病與妊娠本身為保險事故之見解。所謂疾病，一般認為必須符合內部性、潛伏性、非先天性、以及偶發性等要件⁴。詳言之，疾病必須由人體之內在原因所引起，而與來自外在原因之意外有所不同。健康保險之事故多來自人體之內部，且屬潛伏性之原因。與傷害險之事故來自人體外部，且屬猝然之原因有所不同⁵。再者，保險事故本身即需具備偶發性，如為先天之身體缺陷，事實上於保險人承保前已經存在，故應非健康保險所保障。如果屬於身體之自然老化，因事所必然，故應非屬疾病⁶。對於違反本條之法律效果，可從立法理由觀察：「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額責任，以免加重全部被保險人對於保險費之負擔。」其已明確說明此時仍可訂立健康保險契約，故保險契約仍為有效，只是保險人對於是項疾病或分娩不負給付保險金額責任而已。

二、保險法第 127 條之定位

就以上關於保險法第 127 條效力之討論，可以進一步思索本條之規範目的與必要性。對於第 127 條之定位，學說上見解不盡相同。有將本條解釋為健康保險之法定免責事由⁷。另有學說從本條與第 51 條追溯保險之關係而立論。依據第 51 條之規定，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。依此規定，原則上保險事故已經發生者，保險契約無效，但如雙方當事人不知，則仍為有效。如據此理解第 127 條，則當被保險人已經在疾病或妊娠中時，保險人無庸理賠；但如此情況為雙方所不知時，保險

《科技法學評論》，6 卷 2 期，頁 150。

⁴ 劉宗榮，同前註 1，頁 616。

⁵ 林群弼（2015），《保險法論》，頁 616，三民，3 版。

⁶ 汪信君、廖世昌，同前註 2，頁 351。

⁷ 鄭玉波（2012），《保險法論》，頁 167-168，三民，9 版。

人仍應該理賠⁸。故可說將第 127 條解釋為第 51 條之具體規定⁹。另外，有基於承保範圍而立論者。因保險契約所保障之事故，理應發生在契約生效之後，健康保險亦非例外¹⁰。亦有認為健康保險所保障者為現在與未來¹¹之保險事故。相對的，過去之事故一概不在承保範圍中，保險人亦無將此列入費率精算範圍，故而保險人對此本來就不須理賠。而在健康保險中，保前疾病本來就不在健康保險人之承保範圍，不論被保險人之故意或惡意對此均無影響。故第 127 條應屬於澄清承保範圍之注意規定而已¹²。

對此本文以為，如回歸保險之定義，保險制度本旨在於分散不確定之風險，由保險法第 1 條：「本法所稱保險，謂當事人約定，一方交付保險費於他方，他方對於因不可預料，或不可抗力之事故所致之損害，負擔賠償財物之行為。根據前項所訂之契約，稱為保險契約。」關於不可預料損害之要求，亦可見之。保險事故如與契約生效前已經發生，已無不確定性，應非屬保險契約承保範圍。健康保險係以疾病或妊娠為保險事故，如此情況於契約生效前已經存在，實已無保險之必要。至於追溯保險之問題係屬另事¹³，似不必因此影響承保範圍之解釋。因此，如回歸保險制度之本旨，應可贊同保前疾病本不在承保範圍內，保險人應無庸負擔理賠責任之見解。

進一步而言，依據本條之立法理由所特別說明，在被保險人帶病投保時，保險契約仍為有效，只是保險人不負保險理賠責任而已。是否有必要特別指明維持此一契約有效之狀態？頗值得懷疑。如果貫徹某一保前疾病本來就不在健康保險人承保範圍之立場，保險人自然不須理賠，似無再例外肯認保險契約效力之必要。對此，固然有學說認為：因疾病

⁸ 劉宗榮，同前註 1，頁 671-672。

⁹ 葉啟洲，同前註 3，頁 154。

¹⁰ 桂裕（1992），《保險法》，頁 405，三民，5 版。

¹¹ 另可參照林群弼，同前註 5，頁 622。

¹² 葉啟洲，同前註 3，頁 160。

¹³ 關於保前疾病與追溯保險之適用關係，詳見後文之說明。

種類繁多而有重疊發生之可能性，且健康保險所承保之疾病並非限於單一種類，若僅因被保險人罹患一種疾病即拒絕以保險方式分散其他疾病之危險，恐怕將過度限縮健康保險之運作，無法落實第 127 條之目的¹⁴。但本文認為重點仍應在於該「疾病」之認定。即使採取承保範圍說之立場，亦應僅就該保前疾病保險人可不給付，但就其他疾病保險人仍須理賠。換言之，此時並非概括免除所有保險理賠責任，或是使保險契約完全無效。另外，正因為保前疾病涉及保險範圍之認定，一旦構成保險人即可不負保險責任，故不難想見實務上經常成為雙方爭執之焦點，此亦為目前實務與本案判決之爭議所在。故而疾病之認定必須甚為嚴謹，以避免範圍過於廣泛而使得保險人得以輕易脫免責任。因此，如能正確謹慎地確認保前疾病，即應能避免過度限縮健康保險之疑慮。

三、與告知義務之適用關係

當被保險人以違反告知義務之形式，而未告知有保前疾病時，此時應如何適用保險法第 127 條與第 64 條之規範，即有問題。保險法第 64 條為告知義務之基本規範，當訂立契約時，要保人對於保險人之書面詢問，應據實說明¹⁵。如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¹⁶。另外值得注意的是，前項解除契約權有除斥期間之設計。自保險人知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或契約訂立後經過二年，即使有可以解除之原因，亦不得解除契約¹⁷。由此可知告知義務之成立與違反之法律效果，各有其要件，並有除斥期間，而與保險法第 127 條不盡相同。因此兩者之關係為何，保險人可否分別主

¹⁴ 江朝國（2014），〈論保前疾病與追溯保險之關係〉，載：《台灣法學雜誌》，252 期，頁 135-137。

¹⁵ 保險法第 64 條第 1 項。

¹⁶ 保險法第 64 條第 2 項。

¹⁷ 保險法第 64 條第 3 項。

張，應有釐清之必要。對此學說有認此為兩種目的不同而獨立之規範，保險人得依情形分別主張¹⁸。據此，如果被保險人以違反告知義務之形式，未誠實告知其已經在疾病或妊娠中，此時仍有第 64 條之適用。由於保險法第 127 條與第 64 條告知義務之構成要件與效果不盡相同，保險人仍有分別主張之實益。例如應告知之事項，一般認為以保險人之書面詢問事項為限。又違反告知義務有除斥期間之限制，而違反第 127 條則無。故縱使保險契約已經存在多年，保險人仍得主張第 127 條之免責事由¹⁹。

就現行法而言，第 127 條與第 64 條在形式上互相獨立，各有適用要件與法律效果，前述學說見解值得贊同。但或可更進一步思考第 127 條定位與此一解釋之必要性。如前文所述，如果吾人肯認第 127 條本質在於保險人承保範圍之釐清，則實際上是否有本條似乎都不至於影響前述結論。就第 127 條與第 64 條未相互重疊之場合而言，例如被保險人投保前已在疾病或妊娠中，但保險人對此並未為書面詢問，此時固然無違反保險法第 64 條之問題，但保險人仍得依據第 127 條免負理賠責任。此一「實益」看似為第 127 條所賦予，但其實未必。如前文論述，保險制度本旨在處理不確定之風險，故如果投保時已經在疾病或妊娠中，則已不在承保範圍而保險人應無庸負擔理賠責任，即使未有第 127 條亦應做此解釋。就第 127 條與第 64 條有相互重疊之場合而言，如前述被保險人違反告知義務，而未告知疾病或妊娠者，由於本來就不在承保範圍內，即使已經逾越告知義務之除斥期間，保險人亦無庸負責。故第 127 條除了明確揭示健康保險之理賠界線外，確實較為接近注意規定，實益恐為有限。

¹⁸ 江朝國（2015），《保險法逐條釋義第四卷：人身保險》，頁 796-797，元照，1 版。

¹⁹ 汪信君（2010），〈自覺症與告知義務範圍及健康保險之保險事故〉，載：《月旦法學教室》，96 期，頁 25。但值得注意者為，如果保險人在拒賠之前，已經先為其他保險給付，而有引起被保險人信賴保險人不欲行使權利之行為；縱使被保險人帶病投保之事實，保險人之後亦不得再行主張第 127 條而拒絕理賠。可參照臺中地方法院 104 年保險簡上字第 6 號民事判決。

四、疾病之認定時點

（一）疾病時點之判斷標準

由本案與近來之實務判決觀察，第 127 條成立與否之關鍵，可說在於「疾病」之認定上。特別是在疾病究係在何時發生？如在投保前被保險人已處於疾病之狀態，方有第 127 條之適用問題。因此，疾病認定時點可謂相當重要。對此，學理與實務有不同之見解，可分述如下：

1. 確定診斷時說

本說以醫師之診斷確定時為疾病發生之時點。本說之優點在於較為明確清楚，但缺點在於既然以醫師之確診為要件，被保險人可能故意不就診以拖延確認疾病之時點，使其晚於契約訂立時點而順利取得保險理賠²⁰。臺北地方法院 103 年保險字第 38 號民事判決在針對精神分裂症之認定中，認為：「觀之原告於投保前之 96 年 6 月 28 日在桃園療養院之病歷記載，其間雖曾提及有『不想出門與他人互動』、『會激動生氣想不開（殺了案妻）』、『甚至曾有 homicide（殺人）念頭』等情，但審之造成原告上開情緒反應之原因本所在多有，而原告於該次就診時實亦一再表明其對長期情緒不穩定之妻子深感困擾等情，被告就此亦未提出證據證明原告該次向醫師表明之上開情緒反應，確屬『精神分裂症』之前階段症狀或必經病程，則原告之該等激動情緒，自不能排除係因來自妻子刺激而為一時或偶發之行為，非可概斷屬『精神分裂症』之前兆，況卷內亦無證據顯示原告之妻於原告投保前即經醫院確診為『精神分裂症』患者，自難認原告已因自己或其妻子之前開情況而知悉或可得而知自己已出現與『精神分裂症』相關之症狀。」本判決即似採取確定診斷時說²¹。

2. 外表跡象說

²⁰ 許慧如，〈論健康保險中「等待期間」之約定〉，載：《萬國法律》，183 期，頁 9。江朝國，同前註 14，頁 133。

²¹ 其他實務見解如臺北地方法院 100 年度北保險簡字第 6 號判決。

相對於前說以醫師之確診為準，本說則以「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」為疾病發生之時點²²。因此，由外表所顯示之跡象，足以判斷被保險人已經罹病或懷孕，而要保人或被保險人無法推託為不知者即是。又雖非「外表跡象」所顯示，但被保險人因看病或體檢而得知疾病或懷孕者，也是知悉²³。此說目前為許多實務見解所採，如最高法院 90 年度台上字第 89 號裁定²⁴與 95 年度台上字第 359 號判決²⁵最常為實務與學理所引用²⁶。又如臺中高分院 105 年保險上易字第 7 號民事判決更闡明：「……為保護善意之被保險人，該條所指『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諉為不知之情況而言（最高法院 90 年度台上字第 89 號裁定意旨參照）。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。」不過亦有見解對本說有所批評，認為疾病之存否應為客觀之事實，應依據醫學知識予以判定，而與要保人或被保險人是否

²² 桂裕，同前註 10，頁 406。

²³ 劉宗榮，同前註 1，頁 671-672。

²⁴ 90 年度台上字第 89 號裁定：「本件上訴人對第二審判決提起上訴，雖以該判決違背法令為由，惟核其上訴理由狀所載內容，徒就原審取捨證據、認定事實之職權行使，所論斷：保險法第一百二十七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。本件未有證據資料顯示被上訴人於投保時，已有明顯之症狀足使被上訴人知悉罹患乳癌，上訴人抗辯被上訴人帶病投保，伊得拒絕理賠云云，即不足取等情，指摘為不當，並就原審已論斷者，泛言未論斷，而未具體表明究有如何合於不適用法規、適用法規不當、或民事訴訟法第四百六十九條所列各款之事實，難認對該判決之如何違背法令已有具體之指摘。依首揭說明，應認其上訴為不合法。」

²⁵ 95 年度台上字第 359 號判決：「惟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而言。倘被保險人未悉自己罹病，保險人尚不得依據上開規定免責。」

²⁶ 採取此見解之判決甚多，新近判決例如臺灣高等法院 103 年保險上易字第 19 號民事判決、臺南高分院 104 年保險上易字第 2 號民事判決、臺南高分院 101 年保險上易字第 6 號民事判決、高雄高分院 102 年保險上字第 11 號民事判決、高雄高分院 102 年保險上易字第 6 號民事判決、花蓮高分院 104 年保險上易字第 1 號民事判決、花蓮高分院 103 年保險上字第 1 號民事判決、花蓮高分院 102 年保險上字第 2 號民事判決等等。

可得而知應無關連²⁷。

3. 客觀發生時說

本說以為，疾病發生之時點應依據當時之醫學科技水準，以客觀方式加以探求。即使限於當時之醫療水準無法精確掌握疾病發生之時點，仍應以可得確定之時點為判斷標準。如仍有疑義時，則應為有利於被保險人之解釋²⁸。換言之，被保險人是否已在疾病或妊娠中，應以客觀情形為準²⁹。在台北地方法院 101 年北保險小字第 16 號民事判決中，法院認為：「……又參以原告另於 98 年 6 月 17 日於台北市立松德醫院就診，其病歷記載及處方明細仍以『精神分裂症』作為治療，原告 98 年 7 月 1 日接受慢性精神病殘障鑑定結果仍符合輕度之精神分裂症，是依現存證據，被告在投保系爭保險契約之日期為 98 年 4 月 29 日，據原告回診臺北市立松德醫院 98 年 6 月 17 日之診斷日期相近，又本件原告主張之住院慈濟醫院臺北院區其病歷主訴仍記載為『幻聽、與家人及鄰居發生爭執』並仍診斷為『精神分裂症』，可知原告應自 85 年間即確診患有『精神分裂症』，其後期間狀況雖有改善，惟仍屬輕度功能退化，二者間應非不同之疾病，故被告所辯原告帶病投保之情形，應有所據。」除了參考醫師之確診以外，亦具體審酌被保險人之狀況屬於輕度功能退化。故本案應非單純採取醫師確診說，而有考量客觀之具體情況。

4. 本文見解

以上各說均有其優缺點。確認診斷時說固然明確，但可能有學說所批評之被保險人拖延就診之問題。但值得注意的是，在採取本說的前提下，或有以民法故意使條件不成就之法理³⁰，使保險人不對故意拖延就

²⁷ 江朝國，同前註 14，頁 133-134。葉啟洲，同前註 3，頁 154。

²⁸ 江朝國，同前註 14，頁 133-134。

²⁹ 另可參照陳猷龍（2010），《保險法論》，頁 415，瑞興，初版。

³⁰ 參照民法第 101 條：「因條件成就而受不利益之當事人，如以不正當行為阻其條件之

醫之被保險人負擔理賠責任。就目前多數見解採取之外表跡象說而言，係將認定時點更往前移，當「已有外表可見之徵象，在客觀上被保險人不能諉為不知」時即有疾病之發生。且如臺中高分院 105 年保險上易字第 7 號民事判決所述，「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。」就此以觀，即使未經醫師確認，但只要被保險人對疾病外表可見之徵象不能諉為不知，即足以構成。然而，現代各種疾病之認定並非容易，各種病徵或難以掌握，或未必具備特異性；在未經醫師確認時，如何認定已有相當之外觀，且被保險人不能諉為不知，頗有問題。又在精神病等情形，是否有足夠之「外表可見之徵象」，又是否與其他疾病之徵象重疊而難以判斷，在認定上可能有相當困難。再者一旦被認為滿足第 127 條，保險人即可不負理賠責任，對於被保險人之後果甚為嚴重。故是否導致將疾病認定之不利風險轉由被保險人負擔，值得思量。

關於客觀發生時說，如學說之論述，本說可以避免因被保險人拖延就醫而影響疾病時點之認定³¹，固值得贊同。且就公平原則而言，亦應力求確認疾病之客觀發生時點。即使目前技術上有時難以確認特定時

成就者，視為條件已成就。因條件成就而受利益之當事人，如以不正當行為促其條件之成就者，視為條件不成就。」於臺灣南投地方法院 96 年度保險簡上字第 1 號民事判決中，法院將等待期間解釋為停止條件：「本件上訴人應係於得知自己有可能罹患舌癌後，故意不令其獲得確切之診斷，以順利通過其與保險人約定之等待期間；上訴人之行為顯係以不正方法促使『等待期間內保險事故不發生』此一停止條件成就，而享有保險契約之保障，故上訴人顯係就此條件成就而受利益之人；則依民法第 101 條第 2 項：『因條件成就而受利益之當事人，如以不正當行為促其條件之成就者，視為條件不成就』之規定，應視為系爭保險事故已於等待期間內發生，則解釋被上訴人之真意，自應認為系爭保險契約係因為『等待期間內保險事故不發生』此一停止條件之不成就，而確定不負保險責任。」然而有學說認為此一解釋仍有不妥之處。一來將等待期間解釋為停止條件，與等待期間之本旨未必相符；又在無等待期間時，是否得將訂約前無保險事故發生解釋為停止條件，不無疑問。參照江朝國，同前註 18，頁 777。對此，等待期間或保前無疾病是否可完全視為為停止條件而直接適用民法第 101 條，或有不同之認定；但在類似之背景下，似乎不妨礙以適用其法理之方式，為此問題尋找可能之解決方式。

³¹ 江朝國，同前註 14，頁 133-134。

點，但應至少可以確定依合理之時間範圍。不過，本說並主張「如仍有疑義時，則應為有利於被保險人之解釋」³²，值得注意。此處之「為有利於被保險人之解釋」，是否指保險法第 54 條之疑義利益歸諸被保險人之解釋原則，尚不清晰。本原則係以保險契約文字之疑義為解釋對象。而所謂疑義，係指保險契約約款有兩個以上的合理解釋時，方足以構成³³。而在疾病之認定上，應屬於事實認定之問題。當然在具體認定時，政策上不妨採取較為傾向有利被保險人之標準，但此似與保險契約之解釋非屬同事，值得注意。

對於臺南地方法院 103 年保險字第 18 號民事判決而言，主要涉及保險事故精神官能症之認定。但法院並非以醫師之診斷為唯一標準，而係再次諮詢專家以為判斷。就此以觀，似乎並非採取醫師確診時說，而較為接近客觀發生時說，此點應值得肯定。如前文所述，本案件因涉及精神疾病之認定，在具體判斷上非容易。此尚涉及過去精神疾病之存在與否、是否可能治癒等問題，此將於下文詳細論之。

（二）舊疾與治癒

被保險人之舊疾、或既有疾病已經治癒後，就同一疾病是否仍會構成第 127 條之保前疾病？有學說認為，如果疾病已經治癒，則保險契約期間內再次罹患同一疾病，保險人仍應負擔理賠責任³⁴。學說並強調，「治癒」應參酌「疾病中」之反面意旨，應理解為以治療至「無繼續接受治療之需求」而言，而非醫學意義或通常社會觀念之完全治癒或根治³⁵。亦有認為，本條為有意排除危險消滅之情形³⁶。就臺南地方法院 103 年保險字第 18 號民事判決而言，即使認為被保險人精神病之症狀早已出

³² 江朝國，同前註，頁 133。

³³ 陳俊元(2017)，〈怒火地平線：墨西哥灣漏油案與保險契約之解釋〉，載：《華岡法粹》，62 期，頁 61。

³⁴ 葉啟洲，同前註 3，頁 161。

³⁵ 葉啟洲，同前註 3，頁 152。江朝國，同前註 18，頁 780。

³⁶ 江朝國，同前註 14，頁 137。

現，但是否可能有經過治癒，而於契約訂立後方再次發生？由本案事實以觀，雖然法院認定原告精神官能之症狀早在 92 年發生，但被保險人已經過相當期間之正常工作，故是否可認定為已經治癒，似乎不無再予探求之空間。不論法院最後認定之結果為何，如能針對此點補充說明，應當會使得判決更具說服力。

（三）疾病獨特性之考慮

如前文所強調，「疾病」本身之認定對於第 127 條之認定實為關鍵。但因疾病之特徵與確認時點往往難以辨認，如果認定過寬將導致保險人容易免除責任，故在認定上實應謹慎。以癌症、遺傳或先天性疾病而言，發病與病徵具有獨特性，被保險人非經詳細複雜之檢查，往往無法得知。即使有病徵之存在，如未經確診，實難判斷是否罹患該種疾病³⁷。因此，如果認定過為寬鬆，恐怕使得保險人可以輕易主張第 127 條而免除理賠責任。另外，為了避免疾病之認定產生爭議，實務上常有「等待期間」之約定。其指為了避免被保險人帶病投保，以及疾病發生時點認定爭議，故約定保險契約締結後一定期間所顯現之疾病，推定或視為於投保前發生，故而保險人不負理賠責任³⁸。有學說認為疾病之特徵不易辨識，非經確診被保險人往往難以自知。故即使有第 127 條之存在，如考慮癌症等疾病之特殊性，應肯認另行約定之效力。故當有等待期間時，縱使等待期間內已有病徵，但於等待期間後方為確診者，保險人仍應負理賠責任³⁹。且此時既然已經有等待期間之設計，已可相當降低帶病投保之風險⁴⁰，應不至於過度損害保險人之權益。由此可以發現，因為疾病認定之困難，學說似乎已經有限縮第 127 條之傾向。此點誠值得吾人注意。

又例如就精神疾病而言，由實務見解觀察，亦可發現認定之困難。

³⁷ 汪信君，同前註 19，頁 25。

³⁸ 葉啟洲，同前註 3，頁 166。

³⁹ 汪信君，同前註 19，頁 25。

⁴⁰ 同前註。因此，本說對於疾病之認定似較偏向確診時說，但對於等待期間等特別約定，採取優先適用之立場。

即使依據實務見解標準，認為疾病為「已有外表可見之徵象，在客觀上原告不能諉為不知之情況」。但因精神病甚為複雜，如何認定「客觀上原告不能諉為不知之情況」，頗有推敲空間。又如疾病之認定，是否以「被保險人已經知悉」為要件？換言之，前述之外表跡象說並不以確切知悉醫學上之病症名稱或業經醫師診斷確定，但仍以被保險人知悉疾病為要件。而在精神疾病時，被保險人之精神有相當之障礙，與其他外在疾病有所不同。此時如何判斷「已知」？恐非容易。台灣高等法院 92 年度保險上字第 39 號判決曾云：「惟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而言。倘被保險人未悉自己罹病，保險人尚不得依據上開規定免責。」但在第三審之 95 年度台上字第 359 號判決中，最告法院卻採較為保留之立場：「果爾，能否謂被上訴人於八十九年十月三十日向上訴人投保時，不知自己已罹患精神疾病，上訴人不得依首開法條之規定拒絕給付保險金，尚非無疑。原審未細心勾稽，遽認被上訴人於投保時不知自己已罹精神疾病，進而為上訴人敗訴之判決，非無可議。」至少可見認定之困難。而在本案臺南地方法院 103 年保險字第 18 號民事判決中，雖然專家認定「患者當時已患有精神官能症」，法院並據此做成不利於被保險人之判決。但專家也說明：「但是現在的醫學分科太細，精神科以外的醫師，很難診斷出來，除非患者的家人有遺傳他自己會知道以外，除非精神科醫師有診斷出來，否則病患不會知道。」似乎暗示被保險人亦可能對於自身疾病有所不知。據此，在帶病投保之疾病以被保險人之知悉為前提下，如果被保險人確實不知、或無能力可知，則是本案是否仍足以構成第 127 條？似乎有更詳細說明之空間。而被保險人之知悉情形，除了於帶病投保之認定本身有意義以外，由於第 51 條追溯保險亦涉及知悉之認定，故更涉及第 51 條適用之問題，此將於下節中詳細說明。

肆、保前疾病與追溯保險之適用關係

一、追溯保險之意義

保險制度以承保不確定之風險為對象。但在海上保險等特殊場合，因過去科學技術之限制，保險契約之當事人對於危險是發生往往難以確認。故即使在船舶出航後而保險契約簽訂前，雖然在客觀上事故是否發生應為確定，但在主觀上仍為不確定。為保險實務之需求，一般多承認追溯保險之契約類型。英國 1906 年海上保險法 (Marine Insurance Act, 1906) 第 6 條⁴¹、倫敦保險協會貨物保險條款 (Institute Cargo Clause) 第 11 條⁴²、歐盟保險契約法 (European Insurance Contract Law) 第 2:401 條⁴³均有此規定。我國保險法第 51 條規定：「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。訂約時，僅要保人知危險已發生者，保險人不受契約之拘束。訂約時，僅保險人知危險已消滅者，要保人不受契約之拘束。」此即為追溯保險定義與效力之基本規範。

再者，學說上以為追溯保險雖然欠缺客觀之不確定性，但仍以主觀

⁴¹ Marine Insurance Act, § 6 (1906): “The assured must be interested in the subject-matter insured at the time of the loss though he need not be interested when the insurance is effected: provided that where the subject-matter is insured ‘lost or not lost’, the assured may recover although he may not have acquired his interest until after the loss, unless at the time of effecting the contract of insurance the assured was aware of the loss, and the insurer was not.”

⁴² Institute Cargo Clauses, § 11.1: “In order to recover under this insurance the Assured must have an insurable interest in the subject-matter insured at the time of the loss.” §11.2: “Subject to 11.1 above, the Assured shall be entitled to recover for insured loss occurring during the period covered by this insurance, notwithstanding that the loss occurred before the contract of insurance was concluded, unless the Assured were aware of the loss and the Underwriters were not.”

⁴³ European Insurance Contract Law, § 2:401 (Retroactive Cover): “(1) If, in the case of cover granted for a period before the contract was concluded (retroactive cover), the insurer knows at the time of the conclusion of the contract that no insured risk has occurred, the policyholder shall owe premiums only for the period after the time of conclusion. (2) If, in the case of retroactive cover, the policyholder knows at the time of the conclusion of the contract that the insured event has occurred, the insurer shall, subject to Article 2:104, provide cover only for the period after the time of the conclusion of the contract.”

不確定為起碼要求，此部分應屬絕對強行規定⁴⁴。換言之，至少必須不知該事故是否已經發生，以維護保險契約為最大善意契約之本旨。值得注意的是，在主觀不確定的判斷上，當要保人或被保險人不知時，保險契約應仍為有效。但如僅為保險人已知時，如因此使得保險人無庸理賠，則反而使得保險人受益，應有未妥。故有論者認為應僅以「要保人與被保險人」為準。如保險人為惡意時，則應另以行政罰處理，而不宜反而使被保險人失去保險⁴⁵。前述之英國海上保險法、倫敦保險協會貨物保險條款，基本上亦肯認追溯保險之效力，但以「被保險人知悉損失而保險人不知」作為除外事由。就我國保險法之規範而言，當保險人為惡意時，因不符合第 51 條第 1 項之但書，故應認為契約無效⁴⁶。此一結論應有改進空間，有待修正⁴⁷。

二、實務與學說見解之發展

如前文所述，在認定第 127 條之「疾病」時，對於被保險人是否需要知悉，有不同見解。此點除了就疾病之認定具有意義以外，另一相關之處為與保險法第 51 條之適用關係。因為依據第 51 條規定，當事人之知悉狀態將直接影響保險契約之效力。就相關實務與學說見解觀察，甚多將第 51 條與第 127 條一併解釋。因此釐清第 51 條之適用範圍，應有助於後續釐清第 127 條之適用問題。換言之，除了海上保險或財產保險以外，追溯保險是否可適用於人身保險？就追溯保險之發展歷史以觀，過去主要係適用於海上保險。但學說有以為，我國法第 51 條一來規定於總則，故依據體系解釋應有適用於各類型之保險契約。再就修法歷史而言，現行法已不以運送保險契約或在國外物品之水災保險契約為要件，

⁴⁴ 葉啟洲（2007），〈追溯保險之再檢討〉，載：《保險法專題研究（一）》，頁 27-28，元照，初版。

⁴⁵ 葉啟洲（2007），〈再論追溯保險〉，載：《保險法專題研究（一）》，頁 120-121，元照，初版。

⁴⁶ 葉啟洲，同前註 44，頁 32。

⁴⁷ 葉啟洲，同前註 44，頁 33。

故應可認為立法者已無限縮之意⁴⁸。

而關於第 127 條與第 51 條之適用關係，學說與實務見解大致尚可為幾種類型⁴⁹。首先，如前文所述，有見解將第 127 條解釋為第 51 條之具體規定。當被保險人已經在疾病或妊娠中時，保險人無庸理賠；但如此情況為雙方所不知時，保險人仍應該理賠⁵⁰。有將此說稱為追溯保險規範適用說⁵¹。亦有認為，除了客觀上被保險人需於疾病或妊娠中以外，在主觀上被保險人必須明知或可得而知，保險人方能主張免責。此又稱為主觀要件限制說⁵²。亦有自承保範圍與對象理解兩條之不同。第 51 條係針對追溯保險之規範，須雙方約定之危險承擔始點早於保險契約生效時點者，且將回溯期間之保費有納入計算者方有適用。而第 127 條則是針對未來保險之規範⁵³，兩者所規範之對象並不相同。最後，特別規定說則以為，實務見解並未將「實質保險始點提前於訂約前適當時點」作為追溯保險之要件，且如此解釋將可能過於限縮第 51 條⁵⁴。在第 51 條可適用所有保險之脈絡下，第 127 條為針對健康保險之特別規定⁵⁵。且第 127 條應為立法者有意排除危險消滅之情形，因為被保險人難以認定

⁴⁸ 江朝國，同前註 18，頁 790-791。

⁴⁹ 江朝國，同前註 18，頁 782-789。江朝國，同前註 14，頁 134。

⁵⁰ 劉宗榮，同前註 1，頁 671-672。

⁵¹ 江朝國，同前註 18，頁 786-787。

⁵² 江朝國，同前註 18，頁 787。

⁵³ 葉啟洲，同前註 3，頁 160-162。另可參照林群弼，同前註 5，頁 622。

⁵⁴ 江朝國，同前註 18，頁 792。

⁵⁵ 如臺灣台北地方法院 95 年保險小上字第 3 號民事判決即採取此見解：「次按保險契約訂立時，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；訂約時，僅要保人知危險已發生者，保險人不受契約之拘束；訂約時，僅保險人知危險已消滅者，要保人不受契約之拘束，保險法第 51 條亦著有明文，惟自保險法之立法體例觀之，本條規定於第二章保險契約之第一節通則中，原則上適用於所有保險契約，亦即屬於保險契約之普通性規定，若其他章節有特別規定者，應以該特別規定優先適用，同法第 127 條之規定於該法第四章人身保險之第二節健康保險中，乃就健康保險契約所為之特別規定，至為明確，且該條之立法目的，係在使被保險人仍得投保健康保險，僅就已發生之疾病，保險人不負給付保險金額之責而已，並非在使健康保險契約無效，與第 51 條之規定不同，自屬該條之特別規定，應優先適用，否則第 127 條之規定，誠無規定之必要。」

永不會罹患或復發承保範圍內之疾病，故而健康保險事故難有危險已經消滅之情形⁵⁶。因此，第 127 條屬於特別規定而應優先適用。

三、本文見解

以上各說各有其獨到之處，而回歸追溯保險與健康保險規範之本旨，或能提供不同之思考方向。就追溯保險而言，即使肯認體系與歷史解釋，而認為可適用於所有類型之保險；但考慮追溯保險之本旨與發展，本來即以追溯之狀況為主要規範對象，似無必要將第 51 條之適用範圍擴大於其他情況。又保險制度意在處理不確定之風險，故如果投保時已經在疾病或妊娠中，則應不在承保範圍，保險人無庸負擔理賠責任，即使未有第 127 條亦應做此解釋。如能精確掌握「疾病」本身之定義，例如是否包含既往症與治癒之情形等，就似乎無庸藉助其他解釋方式。我國法或立法設計之問題，在於第 51 條與第 127 條在文字上頗多關連，致使在適用上產生混淆與困難。就臺南地方法院 103 年保險字第 18 號民事判決而言，其認為保險法第 127 條之成立並不以被保險人已經知悉為要件；但又未詳述與第 51 條之適用關係，應為缺憾。就現行法而言，本文傾向贊同第 51 條與第 127 條之規範對象不同，各有其適用範圍。就立法論而言，可考慮進一步將追溯保險之要件於第 51 條明文化，以避免爭議。對健康保險而言，甚至可以刪除第 127 條，只要能掌握保險範圍與疾病之概念，亦應能得出相同的結論，並能避免與其他規範如第 51 條⁵⁷、

⁵⁶ 江朝國，同前註 14，頁 137。

⁵⁷ 又例如臺灣高等法院臺中分院 100 年保險上字第 3 號民事判決：「按保險契約訂立時，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 項定有明文。……堪認於 89 年 3 月 30 日系爭保險契約生效之際，劉朝祥之雙眼視力確實已達到系爭保險契約中所約定『雙目失明』之殘廢標準，亦即客觀上保險事故已於投保前發生，依保險法第 51 條規定，系爭保險契約自屬無效。……按無法律上之原因而受利益，致他人受損害者，應返還其利益；民法第 179 條前段定有明文。系爭保險契約訂立之際，被保險人劉朝祥之雙眼既已達到系爭保險契約中所約定萬國式視力表 0.02 以下之『失明』之殘廢標準，客觀上保險事故已於投保前發生，依保險法第 51 條規定，系爭保險契約自屬無效；則被保險人劉朝祥向被上訴人領取殘廢保險金及殘廢生存保險金計 200 萬元，即屬無法律上原因受有 200

第 64 條⁵⁸等有可能衝突之疑慮。

伍、結論

帶病投保為實務上常見之問題，除了涉及避免道德危險與維持保險制度等考慮，更與保險人是否需負擔理賠責任有直接關連。如何適用法條、對疾病加以認定，實為重要之議題。本文自新近之臺南地方法院 103 年保險字第 18 號民事判決切入，為相關爭點整理學說實務見解，並提出建議。現代社會各種疾病繁多，特徵難以一概而論。如一旦判定投保前已在疾病中，保險人即可不負理賠責任，故如何認定亦宜謹慎。因為疾病認定之困難，學說似乎已經有限縮第 127 條之傾向。此點誠值得吾人注意。臺南地方法院 103 年保險字第 18 號民事判決主要涉及保險事故精神官能症之認定，法院並非以醫師之診斷為唯一標準，而係再次諮詢專家以為判斷。就此以觀，似乎並非採取醫師確診時說，而較為接近客觀發生時說，此點應值得肯定。但精神疾病在具體認定上非容易，又被保險人已經過相當期間之正常工作，故是否可認定為已經治癒，似乎不無再予探求之空間。又我國保險法第 51 條為關於追溯保險之規範，而第 127 條為健康保險之免責規範。兩者之關係為何，當要保人或被保險人知悉時應如何解釋，在實務與學說上都有不同意見。就現行法而言，本文傾向贊同第 51 條與第 127 條之規範對象不同，各有其適用範圍。就立法論而言，可考慮進一步將追溯保險之要件於第 51 條明文化，以避免爭議。對健康保險而言，只要能掌握保險範圍與疾病之概念，第 127 條應

萬元之利益，致被上訴人受有財產上損害，則被上訴人依民法第 179 條規定，請求上訴人不當得利 200 萬元，即屬有據。」本案雙方當事人曾以第 51 條與第 127 條爭執，但最後法院以第 51 條為判斷依據。但如前引學說所述，第 51 條與第 127 條之規範對象並不相同。就本案之事實以觀，應屬於對已有之疾病之爭議，而非溯及保險效力之問題。即使採取特別規定說，亦似應以第 127 條優先適用較妥。

⁵⁸ 江朝國，同前註 18，頁 796-797。

較為接近注意規定。即使考慮刪除，應不致於影響目前之結論，且似乎更能避免與其他法條之混淆與衝突。

參考文獻

一、專書

- 江朝國（2015），《保險法逐條釋義第四卷：人身保險》，元照，1 版台北：元照。
- 汪信君、廖世昌（2015），《保險法理論與實務》，元照，3 版台北：元照。
- 林群弼（2015），《保險法論》，三民，3 版台北：三民。
- 桂裕（1992），《保險法》，三民，5 版。台北：自刊。
- 陳猷龍（2010），《保險法論》，瑞興，初版台北：瑞興。
- 葉啟洲（2007），《保險法專題研究（一）》，元照，初版。《保險法專題研究（一）》，台北：元照。
- 葉啟洲（2007），《保險法專題研究（一）》，台北：元照。
- 劉宗榮（2016），《保險法：保險契約法暨保險業法》，自刊，4 版台北：自刊。
- 鄭玉波（2013），《保險法論》，三民，9 版台北：三民。

二、期刊

- 江朝國（2014），〈論保前疾病與追溯保險之關係〉，載：《台灣法學雜誌》，252 期，頁 132-140。
- 汪信君（2010），〈自覺症與告知義務範圍及健康保險之保險事故〉，載：《月旦法學教室》，96 期，頁 24-25。
- 許慧如，〈論健康保險中「等待期間」之約定〉，載：《萬國法律》，183 期，頁 6-10。
- 陳俊元（2017），〈怒火地平線：墨西哥灣漏油案與保險契約之解釋〉，載：《華岡法粹》，62 期，頁 49-73。

葉啟洲（2009），〈論健康保險之保前疾病、追溯保險與被保險人之善意—相關實務見解綜合評析〉，載：《科技法學評論》，6 卷 2 期，頁 139-171。

葉啟洲（2010），〈健康保險等待期間之效力與罹病時間之舉證責任〉，載：《月旦法學教室》，93 期，頁 16-17。

A Study of Recognition of Pre-Existing Condition and Its Application Issues: Focusing on the Civil Judgment Bao Sian No.18 (2014) of Tainan District Court

Chun-Yuan Chen^{*}

Abstract

The Article 127 of Insurance Act provides that: “If, at the time an insurance contract is entered into, the insured is already sick or pregnant, the insurer is not obligated to pay the insured amount for the sickness or pregnancy.” However, there are controversies about the definition of sickness and the application of this article. For recognition of sickness, recent arguments intend to narrow down the scope of sickness. This paper also argues that scrutinizing of sickness is required to prevent insurers avoiding their liability. Regarding the application relation of Article 51 and Article 127, this study agrees with the argument that they have different targets and scopes. For legislative policy, it is worth of consideration to codify the elements of retroactive insurance to avoid controversies. As for health insurance, deletion of Article 127 is recommended if the scope of insurance and sickness can be properly recognized, and this should be also helpful for avoiding the ambiguity and conflict with other articles.

Keywords: health insurance, retroactive insurance, waiting periods, sickness, duty of disclosure

^{*} Assistant Professor, Department of Risk Management and Insurance, National Cheng-Chi University. Email: cyc@mail2.nccu.tw.