臺灣彰化地方法院民事判決

111年度保險字第3號

原　　告　趙貞雅
訴訟代理人　林傳智律師
被　　告　台灣人壽保險股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　鄭泰克
訴訟代理人　蔡耀瑩
　　彭國瑋
　　李永堃

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國112年8月1日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

原告之訴及假執行之聲請均駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

壹、程序方面：

一、按當事人得以合意定第一審管轄法院，但以關於由一定法律關係而生之訴訟為限，前項合意，應以文書證之，民事訴訟法第24條定有明文。經查原告依兩造間保險契約之法律關係提起本件請求，而依兩造所簽訂之「台灣人壽健康龍101終身醫療健康保險」、「台灣人壽新住院醫療保險附約（險種名稱/代號：HNRB）」、「台灣人壽一年定期防癌健康保險附約（險種名稱/代號：YCC）」之保險契約第26條、第33條、第24條均分別約定，因契約涉訟時同意以要保人住所地地方法院為第一審管轄法院，有上開契約在卷可憑（見本院卷一第20頁、第35頁、第53頁），是兩造就本件保險契約所生爭議已約定由要保人即訴外人黃麗美住所地法院為管轄法院，而黃麗美住所設於彰化縣鹿港鎮，該處位於本院管轄範圍內，且本件並非專屬管轄之事件，則依前開合意管轄之約定，本院就本件訴訟自有管轄權。

二、次按當事人喪失訴訟能力或法定代理人死亡或其代理權消滅者，訴訟程序在有法定代理人或取得訴訟能力之本人，承受其訴訟以前當然停止；惟有訴訟代理人時不適用之；另承受訴訟人，於得為承受時，應即為承受之聲明，民事訴訟法第170 條、第173 條及第175 條第1 項分別定有明文。本件訴訟繫屬中，被告之法定代理人變更為甲○○，業據被告提出公開資訊觀測站網頁資料為證（卷一第133頁），其並於民國（下同）111年9月16日聲明承受訴訟，核符前開規定，應予准許。

三、再按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴，但請求之基礎事實同一、擴張或減縮應受判決事項之聲明，不在此限，民事訴訟法第255條第1項第2款、第3款定有明文。查原告本件原起訴請求被告給付保險金新臺幣（下同）2,053,676元及遲延利息，嗣於112年7月13日變更請求金額為2,858,116元，並追加請求擴張部分之遲延利息，核屬擴張判決事項之聲明，且變更前後請求之基礎事實同一，合於前開規定，應予准許。

貳、實體方面：

一、原告起訴主張：

（一）聲明求為判決：⑴被告應給付原告2,858,116元，及其中2,053,676元自起訴狀繕本送達之翌日起至清償日止，按年息百分之五計算之利息，其餘804,440元自民事擴張訴之聲明暨準備（七）狀送達之翌日起至清償日止，按年息百分之五計算之利息；⑵訴訟費用由被告負擔；⑶原告願供擔保，請准予宣告假執行。

（二）原告之母親黃麗美於109年12月14日以自己為要保人，以原告為被保險人，向被告投保：⑴「台灣人壽健康龍101終身醫療健康保險」（下稱系爭終身醫療險），保險金額100元；⑵「台灣人壽新住院醫療保險附約（險種名稱/代號：HNRB）」（下稱系爭住院險）計畫四；⑶「台灣人壽一年期一至六級失能扶助金健康保險附約（險種名稱/代

號：YOA）」，保險金額40,000元；⑷「台灣人壽一年定期防癌健康保險附約（險種名稱/代號：YCC）」（下稱系爭防癌險），保險金額70萬元（保單號碼0000000000），年繳總保費10,136元，同日黃麗美以信用卡付款授權書繳納保費10,136元。嗣原告於110年3月18日至國立臺灣大學醫學院附設醫院（下稱臺大醫院）就診，確診乳癌臨床期別第2期，原告因此而住院並有支出醫療費用，依兩造間附表所示保險契約之約定條款，被告應給付之各項保險金如附表所示，共2,858,116元，原告起訴前曾請求被告給付保險金，被告無故拒不給付，原告再以本件起訴狀請求被告於收到狀紙後7日內給付保險金。爰依附表所示保險契約條款請求被告給付附表所示之2,858,116元及法定遲延利息。

（三）原告對於被告所提要保書內容變更申請書，形式上真正不爭執，然此書變更內容有三：⑴主約即系爭終身醫療險金額由日額100元調高至200元；⑵取消SPAR、SMR2A附約；⑶YOA附約金額由40,000元調降為35,000元，但是原告依據主約即系爭終身醫療險第6條請求仍以原本住院日額100元為計算保險金基礎，並未以變更後日額200元為計算基礎，原告並未依據SPAR、SMR2A及YOA附約請求本件保險金，故要保書內容變更申請書於原告本件請求保險金額無影響，要保書內容變更申請書僅就保險金額為擴張或減縮，仍為原本之要約，要保書內容變更申請書保單號碼仍為0000000000。另被告辯稱其於110年6月間向黃麗美提出新要約云云，原告否認之，被告應負舉證責任，被告雖援引評議書為證，惟該評議書第4頁第3點乃被告自己的主張，被告所辯無其他證據可憑，尚難憑採。

（四）系爭終身醫療險第4條約定，「本公司應自同意承保並收取第一期保險費後負保險責任，並應發給保險單作為承保的憑證。本公司如於同意承保前，預收相當於第一期保險費之金額時，其應負之保險責任，以同意承保時溯自預收

相當於第一期保險費金額時開始。前項情形，在本公司為同意承保與否之意思表示前發生應予給付之保險事故時，本公司仍負保險責任。」，系爭防癌險第4條意旨亦同。黃麗美於109年12月14日以自己為要保人，以原告為被保險人向被告投保上開保險，並於同日以信用卡付款授權書繳納保費10,136元，原告於110年3月18日至臺大醫院就診，確診乳癌臨床期別第2期，嗣被告固於110年7月30日退保，但是在被告為同意承保與否之意思表示前，原告於110年3月18日發生應予給付之保險事故，依兩造前開保險之約定，被告仍應負保險責任，被告辯稱其於110年7月30日不予承保，故兩造未成立保險契約云云，與上開約定不符，委無可採。又系爭終身醫療險（主約）既然有效，則系爭住院險固無如系爭終身醫療險第4條第2項及系爭防癌險第4條第3項之約定，然系爭住院險屬附約，效力應附隨於主約，同樣有效，始符合附約之意旨（參系爭住院險第22條「主契約效力停止時，本附約之效力同時停止。」之約定）。

（五）原告於110年2月間，以手觸摸自己右側乳房發現疑似有小腫塊，遂於110年2月22日至臺大醫院乳房醫學中心初診就醫，110年3月3日進行超音波攝影，110年3月10日進行超音波導引下乳房切片術，110年3月18日經醫生確診乳癌第2期，爾後陸續就醫治療；黃麗美於110年3月21日將原告罹癌一事告知錠肇保險經紀人公司之黃志生業務員，黃志生為被告之代理人或使用人，依民法第105條規定，視同被告亦於110年3月21日知悉原告罹癌一事。嗣後黃志生將原告確診乳癌一事告知被告，被告於110年4月15日要求原告補提要、被保險人暨家庭成員健康告知書，原告於110年4月21日填載「要、被保險人暨家庭成員健康告知書」，載明：原告110年2月22日於臺大醫院確診乳癌2B準備進入治療中，被告於110年4月23日收悉。詎料被告竟於110年7月30日故意不予承保，濫用承保與否之權限，揆諸

最高法院69年臺上字第3153號判例等實務見解，屬故意以不正當行為阻卻條件成就，依民法第101條第1項之規定，視為條件已成就，系爭保險契約已成立，被告自應負保險責任。

（七）由於被告之要求，原告於110年3月5日申請保單變更，原告所繳納保費原為10,136元，變更後保費更正為10,585元，仍高於10,000元，被告臺中分公司於110年3月8日受理。被告辯稱原110年3月5日變更保單後保費僅有8,922元，未達專案組合至少年繳10,000元保費，故決定拒絕承保系爭保單，從未考量原告是否罹患疾病云云，與110年3月5日要保書內容變更申請書記載不符，委無可採。

（八）依110年4月2日和信醫院門診紀錄記載，原告於109年11月固自行發現右乳房有一無痛腫塊，但109年12月15日參加員工健檢，行乳房超音波報告為正常，是以，原告109年12月14日投保時，並無乳房惡性腫瘤，被告辯稱原告所罹患乳癌，為投保前即已發生之疾病，被告不負給付保險金責任云云，委無可採；原告於109年12月14日向被告投保，於110年2月22日至臺大醫院乳房醫學中心初診就醫，於110年3月3日進行超音波攝影，於110年3月10日進行超音波導引下乳房切片術，於110年3月18日經醫師確診乳癌第2期，原告於109年12月14日向被告投保，於110年3月18日經醫師確診乳癌第2期，超過30日始確診乳癌，自符合系爭終身醫療險第2條第1款關於疾病（30日等待期）之約定，亦符合系爭住院醫療險第2條第2款關於疾病（無等待期）之約定，應給付保險金；且系爭防癌險第2條第3款、第7款之約定，所稱之「初次罹患癌症」係指於本附約生效日起持續有效第91日開始經醫院醫師病理檢驗確定初次罹患之惡性腫瘤，原告109年12月14日向被告投保前未曾經醫院醫師診斷確定罹患任何癌症，於110年3月18日始經醫師確診初次罹患乳癌第2期，已逾91日，符合系爭防癌險第2條第3款、第7款之定義，依系爭防癌險第5條之約

定，被告即應付保險金。被告辯稱原告所罹患乳癌，為投保前即已發生之疾病，被告不負給付保險金責任云云，委無可採。

（九）原告於109年12月15日參加員工健檢，行乳房超音波報告為正常，原告於109年12月14日投保時，並無明顯症狀足使原告知悉罹患乳癌，是即使當時原告於罹病中，在原告尚未獲悉自己罹病之情形下，被告尚不得依保險法第127條免責。參照臺灣臺北地方法院99年度北保險小字第28號民事判決之意旨，依保險法第51條但書規定，若要保人及保險人均不知悉保險事故已發生者，該保險契約即非無效，保險人仍應受拘束，據此解釋保險法第127條規定所謂被保險人已在疾病中者，應是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，若被保險人於投保當時雖已在疾病中，惟被保險人尚不獲悉自己獲病之情況下，保險人尚不得依據保險法第127條免責。是以就保險法第127條（疾病發生）規定採外表跡象說，符合保險法第51條但書規定，無牴觸追溯保險之情事。

（十）本件原告之罹病時點須經病理檢驗確定始能認定，原告於110年2月22日至臺大醫院乳房醫學中心初診就醫，於110年3月3日進行超音波攝影，於110年3月10日進行超音波導引下乳房切片術，於110年3月18日經醫師確診乳癌第2期，有臺大醫院110年2月22日至110年9月23日病歷資料及診斷證明書可佐。依據前開臺大醫院病歷資料及診斷書可知，確認原告右乳腫瘤為乳癌第2期時間在110年3月18日，足認至110年3月18日始經醫院醫師診斷確定為乳癌第2期，即系爭疾病發生之（認定）時點。臺大醫院112年4月25日函覆內容（一）點雖謂：依實證醫學，原告乳癌之腫瘤倍增時間為162+/-60天，依據原告病歷記載腫瘤體積計算，從體積1立方公分生長至該腫瘤大小，推估約需1.96至4.26年等情，僅為醫學統計之數據資料，非原告確切罹癌之時點，不得以此推論表示臺大醫院於110年3月18日

之前4.26年已診斷確定為癌症，此觀回覆內容（二）點稱：依貴院提供病歷資料，無法得知原告自述於109年11月間發現右乳房之無痛腫塊是否為乳癌之病症等語即可明之，被告尚不得以臺大醫院112年4月25日函暨覆內容（一）遽謂原告於110年3月18日之前4.26年已經醫院醫師診斷確定為右乳乳癌。

二、被告則以：

（一）黃麗美前於109年12月14日以原告為被保險人，以原證六台灣人壽傳統型人身保險要保書（A版）向被告要保屬商業保險之系爭終身醫療險，並欲附加亦屬商業保險之系爭住院險、「台灣人壽一年期一至六級失能扶助金健康保險附約（險種名稱/代號：YOA）」、系爭防癌險、「台灣人壽長安傷害保險附約」、「台灣人壽歲歲平安傷害保險附約」（下稱系爭要保保單）；嗣黃麗美於被告尚未核保系爭要保保單前，黃麗美於110年3月5日變更原要保書之部分內容，將系爭終身醫療險之保額改為200元、「台灣人壽一年期一至六級失能扶助金健康保險附約（險種名稱/代號：YOA）」改為35,000元，並取消「台灣人壽長安傷害保險附約」、「台灣人壽歲歲平安傷害保險附約」，惟經被告審核後，決定不予承保系爭要保保單，並先於110年7月30日以「要保文件取消通知單」、「核定通知單」請業務員將此事轉告黃麗美，後於110年8月9日以「未承保通知函」，再將被告不予承保系爭要保保單乙事通知黃麗美，故在法律上並未有強制保險公司應與要保人締結商業保險契約之規定下，原告與被告間自始未成立任何保險契約關係；另經被告審核原告之投保條件後，因認為不合能予承保之要件，無法接受黃麗美110年3月5日變更後之要保內容，曾提出改以系爭終身醫療險以保額100元、系爭住院險以保額一單位、「台灣人壽一年期一至六級失能扶助金健康保險附約」以35,000元、系爭防癌險以保額70萬元承保之方案，惟經黃麗美拒絕，依民法第155條、第1

60條第2項之規定，被告於變更系爭要保保單之投保內容後，向黃麗美提出可承諾之承保方案，實屬向黃麗美提出新要約，然該要約已遭黃麗美拒絕，故被告與黃麗美既未就保險內容達成合致，則被告顯未與黃麗美或原告成立保險契約關係，要無疑義。黃麗美前曾就系爭要保保單之核保及理賠爭議，向財團法人金融消費評議中心申請評議，業經評議中心認定黃麗美之主張為無理由，原告與被告間既無保險契約關係存在，其自不得向被告請求給付保險金。

（二）原告雖主張依系爭終身醫療險第4條、系爭防癌險第4條之約定，兩造間就系爭要保保單確實成立保險契約關係，故原告得向被告請求給付保險金云云，然兩造間根本未成立任何保險契約關係，原告自無可能依據契約條款向被告為任何請求；又觀系爭終身醫療險第4條第1項係在約定若被告同意與被保險人訂立保險契約關係，則被告同意應負擔之保險責任，溯及自預收相當於第一期保險費金額時開始，至於同條第2項之約定，僅在重複強調於「前項情形」，意即被告同意承保時，被告應付保險責任之始期，並非係在指於無契約關係下，原告仍得依據契約條款請求給付保險金，或兩造間仍成立保險契約關係，系爭防癌險第4條第1、3項意旨亦同；倘若原告之解釋可採，無異形同只要全國人民向被告要約投保，癱瘓被告之核保人力，不論被保險人是否符合投保資格、被告是否有意願承保，縱使被告不予承諾、拒絕承保，要保人也不會受有損失（因可取回保險費），一旦被保險人於被告核保期間發生事故，更可申請保險理賠，免費享有由各被保險人（經原告同意承保者）形成之危險共同團體所提供之保險保障，顯然此種見解不但背於契約法理，令契約自由蕩然無存，更不容於保險法理，另非屬危險共同團體之成員（違反團體性）得免費享受保險保障（違反有償性），殊不可採；退步言之，縱使原告之主張可採，然系爭住院險並無如同

系爭終身醫療險第4條、系爭防癌險第4條之相同約定，則原告自無從依為成立契約關係之系爭住院險契約請求被告給付各項保險金；此外原告起訴似乎是主張兩造已就系爭要保保單成立保險契約關係，假設原告所主張為真，則原告請求給付保險金根本毋須再引用系爭終身醫療險第4條及系爭防癌險第4條約定之必要，因被告係抗辯「兩造間無保險契約關係存在」，而非抗辯「原告主張之保險事故係在黃麗美預繳第一期保險費後，被告同意承保前，故不在被告應負責之範圍」。

（三）另原告雖引最高法院69年臺上字第3153號判例、臺灣高等法院暨所屬法院89年11月1日座談會審查意見及相關實務見解，認為保險人之「同意承保」屬停止條件，故若依通常情形，保險人原應「同意承保」，惟見保險事故發生，而故意為「不同意承保」，希冀免除保險責任，乃屬以不正當行為阻其條件成就，依民法第101條第一項之規定，應視為條件已成就，保險契約已成立，被告應負保險責任云云，惟違反判例已非適用法規錯誤，且前開最高法院判例有論理、邏輯上之錯誤，當無可採。依據民法第153條第1項、保險法第1條第1項之規定，以及契約法之基本法理而言，被告既對黃麗美要保系爭要保保單之「要約」未表示「承諾」，被告與黃麗美間並未達成互相意思表示一致，則被告與黃麗美就系爭要保保單不存在任何契約關係，至為灼然。

（四）且本件黃麗美原於109年12月14日，以原告為被保險人要保之內容不符合被告台灣人壽長安傷害保險附約投保規則「投保金額」第1點、第2⑷點，台灣人壽年年平安傷害醫療保險金附加條款投保規則「投保對象」，台灣人壽一年期一至六級失能扶助金健康保險附約投保規則「財物核保」第1點之投保規則的規範必須變更，且須提出原告之財務狀況書，被告之核保人員於110年2月5日照會代黃麗美洽訂保單之保險經紀人，表明黃麗美若未於110年2月26

日前補全將取消核保，惟其未於期限補上；被告於110年3月2日再次照會，保險經紀人才於110年3月8日提供原告之財務狀況報告，及黃麗美之新契約要保書內容變更申請書。惟黃麗美欲增加系爭終身醫療險之保額，需原告填載健康告知書，被告乃於110年4月15日再次照會，黃麗美所提之健康告知書上已載原告於110年2月22日於臺大醫院確診乳癌2B期，被告無法承諾黃麗美增加系爭終身醫療險保額之要約，故於黃麗美變更要保內容後，該投保內容組合保險費僅有8,922元，不及10,000元，未達被告之最低投保標準，被告本無須考量其他因素，即得決定拒絕承保；被告係因黃麗美提出之要保內容，未能符合被告承保條件，方致被告無法接受原告投保，與原告是否罹患疾病根本無涉。

（六）假設系爭要保保單之保險契約關係成立，依據110年4月2日財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院(下稱和信醫院)之門診紀錄，原告於109年11月間，即已自行發現右乳房有一無痛的腫塊，而無痛性乳房腫塊，為乳癌之主要症狀之一；且依據臺大醫院112年4月25日之鑑定報告意見結果可知，縱使以生長速度最快之1.96年推估，原告所罹患之「右側乳癌」，客觀上在黃麗美於109年12月14日向被告要保系爭要保保單前，即已確實「發生」，則依保險法第127條之規定，及系爭終身健康保險第2條第1項、第5項等待期間30日，系爭住院險第2條第2款、第3條，系爭防癌險第2條第3款、第5條第1項等待期間90日等約定，被告就原告罹患之「右側乳癌」不負給付保險金之義務甚明。

（七）原告雖主張保險法第127條所謂「被保險人已在疾病或妊娠情況中者」，應以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云云，而原告於投保系爭要保保單當時，不知道業已罹癌，故本件並無保險法第127條之規定適用云云，惟原告之見解，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，且保險法第127條之規定並無主觀要件存在。於黃麗美向被告提出系爭要保保單之要約時，自客觀上而言，原告罹患之乳癌即已存在，縱使系爭要保保單成立生效，原告所罹患之乳癌仍非系爭要保保單所承保之危險，依保險法第127條之規定，及系爭要保保單條款之約定，被告並不負給付保險金之責任；縱然採取原告保險法第127條之規定，及系爭要保保單條款之約定，均需額外考量被保險人主觀上是否可諉為不知疾病外表可見之徵象之主張，依照110年4月2日和信醫院之門診紀錄，原告自認於109年11月間，即已自行發現右乳房有一無痛的腫塊，而無痛性乳房腫塊，為乳癌之主要症狀之一，由此足以認定在主觀上，原告明知存在乳癌外表可見之徵象，亦不得諉為不知乳癌已有外表可見之徵象，依保險法第127條之規定，及系爭要保保單條款之約定，被告顯無給付保險金之義務。

（八）如認被告依系爭保險契約應給付原告保險金，就原告所主張之保險金給付金額，爭執者如下：

⑴系爭終身醫療險部分：就原告主張之金額並未爭執，惟被告係於112年1月31日閱卷時，始知悉原告完整就醫資料，若需給付保險金，利息應自112年2月16日起算。

⑵系爭住院險部分：

1.原告於請求110年4月9日人工血管植入門診手術20,000元、112年4月24日人工血管移除門診手術20,000元，並非系爭住院險「手術名稱及費用表」所列之手術，且依原告所提110年4月9日費用單僅145元，112年4月10日僅有記載120元之自負金額，被告僅就此金額負責。

2.原告主張110年10月7日至10月15日乳房重建手術160,600元部分，並非系爭住院險「手術名稱及費用表」所列之手術，且依臺大醫院112年1月4日函覆之費用證明單，原告1

10年10月7日至110年10月15日住院期間，手術費用自付金額僅有144,400元，於扣除「乳癌根治切除術單側」之外科手術費用保險金59,400元後，原告至多僅得請求85,000元(計算式：000000-00000=85000)。

3.原告主張110年12月放射線治療化療25次125,000元部分，查出院後門診腫瘤治療費用保險金並非定額給付，此觀系爭住院險條款第7條第1項本文自明，原告計算方式顯然與保單條款不合，且原告僅提出放射治療通知單，並未提出醫療費用單據，被告根本無從核算原告應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之門診放射線治療費用為何，自無從計算保險金數額，且系爭住院醫療險計畫四所列之「出院後門診腫瘤治療費用保險金限額」為100,000元，則原告何以得請求被告給付125,000元，亦未見原告舉證說明。

4.原告主張6月2日、6月23日、7月17日、8月30日之住院醫療費用保險金各98,930元部分，被告雖因新冠肺炎疫情，在符合特定條件下，同意放寬住院醫療費用保險金理賠認定，然此並非代表所有門診治療皆可認定為住院，依系爭住險條款第29條約定意旨，仍需醫院醫師出具證明，有因疫情影響不得不將住院治療改採門診治療之必要時，被告始會放寬住院醫療費用保險金，關於「住院」之認定。原告提出臺大醫院於111年9月20日開立之診斷證明書，並未記載111年6月2日、6月23日、7月14日及8月30日，有因疫情將住院治療改採門診治療之必要，原告自不得就上開日期門診治療，請求被告給付住院醫療費用保險金。

5.原告主張110年10月7日至10月15日住院治療，被告應給付保險金180,000元部分，依臺大醫院112年1月4日函覆之費用證明單，原告110年10月7日至110年10月15日住院期間，自付總金額雖為298,722元，然其中手術費用144,400元及病房費1,600元，並非系爭住院險第5條第1項約定之給付範圍，故就本次住院，原告至多僅得請求152,722元

之住院醫療費用保險金(計算式：000000-000000-0000=152722)。

6.另外，就110年8月12日至13日之住院醫療費用保險金及住院前後門診費用保險金，被告主張應為73,623元、200元。

7.倘若認被告應負給付保險金之責任，遲延亦應自112年2月16日起算，而非自被告收受起訴狀繕本翌日起算。

⑶系爭防癌險部分：原告所罹患之右側乳癌，自客觀上而言，於黃麗美向被告提出要約時即已「發生」存在，被告本無給付保險金之義務，且原告於110年2月22日，即因右乳頭畸形至臺大醫院就診，經檢驗及檢查後，確定其罹患乳癌第2期，原告於110年4月22日之健康告知書中，亦自述其「110.2.22於臺大醫院確診乳癌2B期，準備進入治療中」，系爭要保保單係黃麗美於109年12月15日向被告提出要保，則迄至原告於110年2月22日確診罹患乳癌，尚未逾越90天之等待期間，依條款之約定，被告仍不負給付保險金之責。另原告請求給付癌症標靶治療費用保險金140,000元，不爭執金額，但原告並未提出任何單據及證明，難認原告有接受癌症標靶治療，無從給付。

（九）並聲明：⑴原告之訴駁回；⑵訴訟費用由原告負擔；⑶如受不利之判決，願供擔保請准免為假執行。

三、得心證之理由：

（一）本件原告主張黃麗美於109年12月14日以自己為要保人，以原告為被保險人，向被告投保系爭終身醫療險，保險金額100元，系爭住院險計畫四，「台灣人壽一年期一至六級失能扶助金健康保險附約（險種名稱/代號：YOA）」，保險金額40,000元，系爭防癌險，保險金額70萬元（保單號碼0000000000），同日黃麗美以信用卡付款授權書繳納保費10,136元，後於110年3月5日變更原要保書之部分內容，將系爭終身醫療險之保額改為200元、「台灣人壽一年期一至六級失能扶助金健康保險附約（險種名稱/代

號：YOA）」改為35,000元，並取消「台灣人壽長安傷害保險附約」、「台灣人壽歲歲平安傷害保險附約」；嗣後原告於110年2月22日至臺大醫院乳房醫學中心初診就醫，同年3月3日進行超音波攝影，同年3月10日進行超音波導引下乳房切片術，同年3月18日至臺大醫院就診確診乳癌第二期等情，業據原告提出保險契約書、台灣人壽傳統型人身保險要保書、業務人員招攬報告書、保險費信用卡付款授權書、臺大醫院診斷證明書等件為憑，並經本院依職權向臺大醫院調閱原告病歷資料核對無誤，且為被告所不爭執，堪信為真實。惟原告主張其確診乳癌依系爭保險契約條款，被告應給付其保險金共2,858,116元及法定遲延利息等語，為被告否認，並以前詞置辯。

（二）按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任。但法律別有規定，或依其情形顯失公平者，不在此限。民事訴訟法第277條定有明文。另本法所稱保險，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；保險契約，由保險人於同意要保人聲請後簽訂，保險法第1條、第44條第1項亦均有所規定。又保險契約為諾成契約且屬不要物契約，各該條文均僅係訓示而非強制規定，非一經交付保險費，保險契約即為生效，仍應由保險人同意要保人聲請（承諾承保），經當事人就要保及承保之意思互相表示一致，方告成立（最高法院97年度臺上字第1950號判決意旨參照），準此，保險契約應經當事人就要保及承保意思表示一致，始成立生效。本件訴外人黃麗美於109年12月14日以自己為要保人，以原告為被保險人，向被告投保系爭終身醫療險、系爭住院險計畫四、「台灣人壽一年期一至六級失能扶助金健康保險附約（險種名稱/代號：YOA）」、系爭防癌險，同時以信用卡付款授權書繳納保費10,136元，揆諸前揭說明，尚須待保險人之承諾始成立，

並不因其已有先繳納保險費而成立保險契約，先予敘明。

（三）本件原告之母黃麗美於109年12月14日為原告投保系爭保險，嗣原告於110年2月22日至臺大醫院乳房醫學中心初診就醫，110年3月18日經醫生確診乳癌第2期，被告則於110年7月30日退保等事實，為兩造所不爭執，應可採認為真；惟原告主張黃麗美要保繳納第一期保費後，原告確診乳癌發生保險事故，被告知悉後即於110年7月30日不承保，屬故意以不正當行為阻卻條件成就，依民法第101條第1項之規定，視為條件已成就，系爭保險契約已成立，被告自應負保險責任等詞，為被告否認，辯稱：其尚未核保系爭要保保單前，黃麗美於110年3月5日變更原要保書之部分內容，惟經被告審核後，決定不予承保系爭要保保單，被告既對黃麗美要保系爭要保保單之「要約」未表示「承諾」，被告與黃麗美間並未達成互相意思表示一致，則被告與黃麗美就系爭要保保單不存在任何契約關係等語。

（四）經查：保險契約經要保人提出要約，保險公司本有審核是否予以承保之權利，並非核保期間發生保險事故即一概要求保險公司強制締約，仍應審酌受要約之他方拒絕承諾是否有違反法律規定或一般常理之情形，否則即與民法締約自由之原則相互違背。本件原告之母黃麗美於109年12月14日以自己為要保人，以原告為被保險人，向被告投保系爭終身醫療險等人身保險，黃麗美並於110年3月5日變更原要保書之部分內容等情，已如上述，足認系爭保險契約於當時仍在被告核保審查期間內，且本件投保之項目為健康險，被告本得要求原告提出近期健康檢查之文件作為審核之依據，非謂要保人一提出要保，被告就需無條件承保；另依系爭終身醫療險保單條款第4條記載「本公司應自同意承保並收取第一期保險費後負保險責任，並應發給保險單作為承保的憑證。本公司如於同意承保前，預收相當於第一期保險費之金額時，其應負之保險責任，以同意

承保時溯自預收相當於第一期保險費金額時開始。前項情形，在本公司為同意承保與否之意思表示前發生應予給付之保險事故時，本公司仍負保險責任。」，系爭防癌險保單條款第4條記載，「本附約與主契約同時承保時，本公司對本附約應負的保險責任，自本公司同意承保，且要保人交付第一期保險費時開始，以主契約當年度保單週年日之前一日為本附約之終日。……要保人在本公司簽發保險單前，且符合前兩項情形而發生應予給付之保險事故時，本公司仍負保險責任。……」等語，均以被告同意承保為前提，並非預收第一期保費即認系爭保險契約業已成立生效，故審查期間被告若發現有得拒絕承保之事由，除被告有故意拖延審查或有違一般保險審核常情之情形外，被告本可拒絕承保，原告復未能提出被告有何違反法律規定或一般核保常情之證明，其主張被告應負保險理賠之責云云，即不足採。

四、從而，原告保險契約之法律關係，請求被告給付原告2,858,116元，及其中2,053,676元自起訴狀繕本送達之翌日起至清償日止，按年息百分之五計算之利息，其餘804,440元自民事擴張訴之聲明暨準備（七）狀送達之翌日起至清償日止，按年息百分之五計算之利息，為無理由，應予駁回；其假執行之聲請亦因敗訴而失所附麗，併予駁回。

參、結論：原告之訴為無理由，並依民事訴訟法第78條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　112　　年　　8　　月　　29　　日

民事第四庭法　官　謝仁棠

以上正本係照原本作成。

如對判決上訴，應於判決送達後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　　112　　年　　8　　月　　29　　日

書記官　陳文新