臺灣新竹地方法院民事簡易判決

115年度竹北保險簡字第1號

原　　告　曾國士

被　　告　新光人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　魏寶生

訴訟代理人　吳甲元律師

上列當事人間給付保險金事件，本院於民國115年4月21日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

原告之訴駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、原告起訴主張：

㈠、原告於民國83年11月14日向被告投保「安佳增值終身還本保險」，保險期間終身，繳費期間20年，保險金額新臺幣（下同）50萬元，並加保附約「平安意外傷害保險100萬元」「綜合保障附約（家庭保單）50萬元」「定期保險特約100萬元」「疾病住院醫療津貼30萬元」，有保險單可證（卷第15-19頁）。

㈡、原告每年均按期繳費，全部保費已繳納完畢。原告因腰椎第4、5節椎間盤突出併狹窄而感覺不適，於114年11月10日至臺中市沙鹿區光田綜合醫院門診，經門診住院，於同年月11日接受手術治療，於同年月12日出院，自費支出184,298元，有診斷證明書及住院收據可稽（卷第25-27頁），且術後須休養3個月。原告繳了28年保險費，於114年11月24日第1次向被告申請保險理賠，竟即遭被告以保險期間均已屆滿為由而拒絕理賠（卷第21-23頁）。當初保險業務員稱係終身保險，原告至今已年近70歲，居然保障全無。

㈢、爰依保險契約請求理賠。並聲明：⑴被告應給付原告184,298元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息5%計

算之利息。⑵訴訟費用由被告負擔。

二、被告則答辯以：

㈠、不爭執原告有投保如其主張㈠所示保險單，亦不爭執原告於114年11月10日至12日有於光田醫院接受手術治療。然否認有給付保險金義務。

㈡、原告於83年11月14日投保之「安佳增值終身還本保險」（下系爭主約），保險期間終身，繳費期間20年，故系爭主約已於103年11月14日繳費期滿。與原告本件疾病手術相關之附約為2筆，即「綜合保障附約（家庭保單）」（下稱附約一）及「疾病住院醫療津貼」（下稱附約二）。分述如下：

1.附約一：保單條款第3條第2項約定，此附約至被保險人年齡屆滿65歲之第一個主約保單週年日後終止（卷第61頁）。而原告為00年0月00日出生，112年3月31日年滿65歲，65歲之第一個主約保單週年日即112年11月14日。故附約一已於112年11月14日終止，原告於114年11月10日至12日間之住院手術治療費用，被告無理賠之責。

2.附約二：保單條款第2條及批註條款，此附約之保險期間與系爭主約之繳費期間相同（卷第75、77頁），故附約二已於103年11月14日主約繳費期滿後終止。原告於114年11月10日至12日間之住院手術治療費用，被告亦無理賠之責。

㈢、原告每年所繳保費17,230元，其中4,580元為附約，12,650元為主約。系爭主約終身有效，承保事故為身故或殘廢，非如原告所言其每年繳費17,000多元卻沒有保障。答辯聲明：⑴原告之訴駁回。⑵訴訟費用由原告負擔。⑶如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

三、本院之判斷：

㈠、原告乃00年0月00日出生；於83年11月14日向被告投保「安佳增值終身還本保險」，保險期間終身，繳費期間20年，保險金額50萬元，並加保附約「平安意外傷害保險100萬元」「綜合保障附約（家庭保單）50萬元」「定期保險特約100萬元」「疾病住院醫療津貼30萬元」，有原告身分證影本及

保險單可證（卷第15-19、29頁），並為被告所不爭執，此部分事實應可先予認定。

㈡、保險契約，應記載保險責任開始之日時及保險期間，保險法第55條第4款定有明文。經查：

1.附約一：

⑴綜合保障附約條款第3條第1項約定「**本附約之保險期間為一年**，保險期間屆滿時，要保人得繼續支付續保保險費，以逐年更新本附約使其繼續有效至主契約之繳費終期止。」同條第2項約定「主契約投保終身壽險者，如依前項續保至主契約之繳費終期日時，**被保險人之保險年齡未達65歲，則要保人得繼續交付續保保費**，以逐年更新本附約使其繼續有效至被保險人年齡屆滿65歲後之第一個主契約週年日止。」（卷第61頁）是以，本附約之設計本即保險期間一年，雖可逐年續約，但截至被保險人年齡屆滿65歲，保險人即不願再繼續承保，可見被告係基於對「年齡」此一風險因子之控制，通常保險人收取年青者之保費，不足以支應年長者之醫療費用支出。

⑵原告為00年0月00日出生，年滿65歲為112年3月31日，而原告係於83年11月14日投保，此即為被告公司保險業務員為原告設計附約一之繳費年限28年之故，繳費28年後剛好屆至65歲之第一個主約保單週年日即112年11月14日。故被告抗辯附約一已於112年11月14日終止，且被告於原告65歲之後不會再承保，應為可採。

⑶是以，附約一既已於112年11月14日終止，則原告於114年11月10日至12日間之住院手術治療所支出之費用，被告無理賠之責。

2.附約二：

⑴疾病住院醫療津貼特約條款第2條第1項約定「本特約之保險終期不得超過主契約之保險終期。」**批註約定「本特約條款第2條第1項之規定修正為：本特約保險期間與主契約保險之繳費期間同**。」（卷第75、77頁）。

⑵系爭主約之繳費年限20年，附約二之繳費年限亦為20年，故系爭主約最後1次應於103年11月14日繳費。依保險法第21條規定，保險費分一次交付及分期交付兩種。保險契約規定一次交付，或分期交付之**第一期保險費，應於契約生效前交付之**。故可知保險費採先付主義。附約二於103年11月14日該次繳費之有效保險期間應至104年11月13日止。既附約二已於104年11月14日終止，則原告於114年11月10日至12日間之住院手術治療所支出之費用，被告亦無理賠之責。

㈢、綜上，原告依保險契約向被告請求184,298元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息5%計算之利息，為無理由，應予駁回。

四、本件判決基礎已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及訴訟資料，核與判決結果不生影響，爰不一一論述。

五、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　4　　月　　30　　日

竹北簡易庭　　法　官　陳麗芬

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　　4　　月　　30　　日

書記官　涂庭姍