臺灣橋頭地方法院民事判決

111年度保險字第11號

原　　告　A01　　（真實姓名、年籍詳卷）
兼法定代理人　A2　　（真實姓名、年籍詳卷）
被　　告　南山人壽保險股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　尹崇堯
訴訟代理人　林彤諭

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國111年11月10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、程序部分：

一、按宣傳品、出版品、廣播、電視、網際網路或其他媒體對為否認子女之訴、收養事件、親權行使、負擔事件或監護權之選定、酌定、改定事件之當事人或關係人之兒童及少年，不得報導或記載其姓名或其他足以識別身分之資訊；行政機關及司法機關所製作必須公開之文書，除前項第三款或其他法律特別規定之情形外，亦不得揭露足以識別前項兒童及少年身分之資訊，兒童及少年福利與權益保障法第69條第1項第3款、第2項分別定有明文。本件原告甲01為未滿12歲之兒童，本判決依法不得揭露足以辨識其身分之資訊，原告甲2則為原告甲01之父、訴外人陳○○（真實姓名、年籍詳卷）為原告甲01之母，依前揭規定，爰予遮掩足資辨識原告甲01之相關記載，詳細身分之識別資料詳卷所載。

二、被告之法定代理人已由陳棠變更為伊崇堯，並經具狀聲明承受訴訟（本院111年度審保險字第6號卷《下稱審保險卷》第51頁），核無不合，應予准許。

貳、實體部分：

一、原告主張：原告甲2受僱於訴外人正新保全股份有限公司（下稱正新保全公司），於民國110年4月25日申請加保要保人正新保全公司向被告所投保110年度員工及眷屬團體一年期定期壽險/意外險（保單號碼：GU00000000，下稱系爭保險契約），同時為訴外人即其配偶陳○○以眷屬身分申請加保，約定以110年5月1日零時為生效日，並以勞動基準法第59第4款所定遺屬受領死亡補償順位決定系爭保險契約之受益人。嗣陳○○於同年5月31日晚間進食後，察覺喉中有異物，欲進入浴室將異物清除，卻在咳嗽時突然倒地不起，經送醫急救後，仍於同年6月1日死亡（下稱系爭事故）。陳○○死亡後，被告旋於同年6月9日通知原告甲2因投保時曾告知陳○○有主動脈瓣膜置換手術史，故不同意承保定期壽險，僅同意承保意外險。然原告甲2投保時既已依規定投保而無任何瑕疵，系爭保險契約應已生效，被告卻於系爭事故發生後，始通知拒絕承保情事，致原告甲2不及另覓其他保險公司投保，故被告承保作業程序有違反誠信原則等瑕疵，且被告無正當理由不同意承保，屬以不正當行為阻止同意承保之停止條件成就，依民法第101條第1項規定，視為同意承保條件已成就，系爭保險契約定期壽險部分應已生效。又陳○○之死亡證明書雖記載死因為心臟衰竭，然系爭事故實係因陳○○未能清除喉中異物所致心臟衰竭，可見未能清除喉中異物與死亡結果間具有相當因果關係，故系爭事故應屬意外。原告甲01、甲2分別為陳○○之子及配偶，為系爭保險契約之受益人，自得請求被告給付定期壽險及意外險身故保險金各新臺幣（下同）240萬元，合計480萬元。原告已於110年6月26日致電向被告申請保險理賠，惟遭被告以其未同意承保陳○○之定期壽險及系爭事故非屬意外為由，拒絕理賠。為此，爰依系爭保險契約約定、保險法第34條、第101條、第131條等規定，提起本件訴訟等語。並聲明：㈠被告應給付原告480萬元，及自110年6月30日起至清償日止，按年息10%計算之利息；㈡願供擔保，請准宣告假執行。

二、被告則以：被告於110年5月20日收受正新保全公司投保申請文件後，交由被告核保部門進行審核，因陳○○投保時曾告知有主動脈瓣膜置換手術史，非屬被告自費加保方案核保作業規定所定標準體，故拒絕承保定期壽險，僅同意承保意外險，且被告通知原告甲2拒絕承保定期壽險時，係同時對正新保全公司其他拒絕承保員工及眷屬一併通知，並非刻意針對陳○○個案作出不合常態之要求或處置，核保期間亦在2至4週之審核期間內，可見被告並無違反誠信原則，亦無以不正當行為阻止條件成就，均係遵照正常審核流程拒絕核保，故依系爭保險契約加退保申請書所載投保規則/參加辦法第4點後段規定，定期壽險既經拒絕承保，自始不生效力，自無庸給付原告定期壽險身故保險金。又依陳○○之死亡證明書所載死亡方式為自然死，死因為心臟衰竭，先行原因為心臟病、心臟手術術後，是陳○○死亡顯係因疾病所致，非屬意外事故，且原告迄未就陳○○死因屬意外加以舉證，被告自亦無給付意外險身故保險金之責等語置辯。並聲明：㈠原告之訴及假執行之聲請均駁回；㈡如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

三、兩造不爭執事項（本院卷第144至145頁）：

㈠原告甲2於110年4月25日申請加保其僱用人正新保全公司向被告投保之系爭保險契約，同時為陳○○以員工眷屬身分加保意外險及定期壽險。

㈡被告於110年5月20日收受正新保全公司110年度員工及眷屬團體保險加退保申請書及團體保險加保約定書，經審核後僅承保陳○○之意外險，並以110年5月1日為保單約定生效日。

㈢被告以陳○○患有主動脈瓣膜置換手術病史，未予承保定期壽險，並於110年6月18日以電子郵件附加「申請團體保險取消通知書」（下稱系爭通知書）檔案傳送於正新保全公司，嗣於同年月21日以普通掛號寄出系爭通知書紙本。

㈣陳○○於110年5月31日23時28分因故送醫急救，於同年6月1

日上午7時1分死亡。死亡證明書記載死亡方式為自然死，直接引起死亡之原因為心肺衰竭，先行原因為心臟病、心臟手術術後。

㈤被告於110年7月27日收受原告甲2之保險金申請書及陳○○之死亡證明書，經被告以未承保定期壽險且經認定不符意外險之約定，於110年8月16日發函拒絕給付定期壽險及意外險之身故保險金。

㈥如原告主張為有理由，被告應給付定期壽險、意外險之身故保險金各240萬元。

四、本件爭點：

㈠陳○○是否為意外死亡？

㈡被告拒絕承保陳○○之定期壽險，是否係以不正當行為阻止條件成就？

㈢原告請求被告給付意外險及定期壽險身故保險金各240萬元，有無理由？

五、本院之判斷：

㈠陳○○非為意外死亡：

1.觀諸卷附陳○○送醫急救歷程、醫院理學檢查及出院診斷結果略以：陳○○於110年5月31日在家中嘔吐後意識改變，復經家屬呼叫119送醫急救，於同日23時28分到院時無法測得呼吸及脈搏，已呈現到院前死亡狀態。119人員代述陳○○曾於110年1月在亞東醫院進行心臟瓣膜置換手術；理學診察結果無結膜下出血、無唇部紫紺、無喘息、胸部觸診無局部壓痛且對稱自由擴張；出院診斷為未明示原因導致心跳休止等情，有國軍高雄總醫院左營分院（下稱海總）出院病歷摘要單、急診病歷摘要、急診室護理紀錄表在卷可稽（臺灣高雄地方法院111年度審保險字第4號卷《下稱雄院卷》第21至22、27、30至31頁）。本院審酌海總醫療紀錄係公立醫院內受有專業訓練醫師進行檢查後所作成診斷結果，紀錄前後完整連貫，與系爭事故發生時間密接，堪認海總診斷結果應屬客觀公正而可信。復對照陳○○之死亡證明書係另由大昌診

所合格醫師開具，死因同樣判斷為心肺衰竭，先行原因為心臟病、心臟手術術後（雄院卷第39頁），與前揭海總醫療紀錄互核相符。依此以觀，上開二醫療院所作成死因判斷結論一致，復無證據顯示有何不可信情形，則大昌診所開立之死亡證明書所為記載應堪採信。是系爭事故既非肇因於外來不可預見之突發事故，陳○○係因心臟手術術後及心臟疾病所致心肺衰竭而死亡，自屬自然死而非屬意外事故甚明。

2.原告固主張系爭事故係陳○○進食後未能清除喉中異物導致心臟衰竭，兩者間具有相當因果關係，且保險契約所承保之意外事故與法醫學之意外定義不同，不能單以死亡證明書勾選之死亡種類予以認定等語。惟觀諸前揭海總醫療過程紀錄，均未見載陳○○到院急救至離院期間喉中有異物等情；理學檢查結果亦未顯示陳○○有遭喉中異物梗塞之窒息死亡徵兆，原告上開主張與客觀醫療紀錄所載經過情節不符，難以採信。

㈡被告拒絕承保陳○○之定期壽險，並無以不正當行為阻止條件成就：

1.按人壽保險人於同意承保前，得預收相當於第一期保險費之金額。保險人應負之保險責任，以保險人同意承保時，溯自預收相當於第一期保險費金額時開始，保險法施行細則第4條第3項定有明文。足見此種人壽保險契約，係於預收相當於第一期保險費金額時，附以保險人「同意承保」之停止條件，使其發生溯及的效力。如果依通常情形，保險人應同意承保，因見被保險人已經死亡，竟不同意承保，希圖免其保險責任；是乃以不正當行為阻其條件之成就，依民法第101條第1項規定，視為條件已成就。此時保險人自應負其保險責任（最高法院69年台上字第3153號判決先例意旨參照）。是倘依通常情形保險人並非應予同意承保，又無其他以不正當行為阻止條件成就行為者，自難認為得依民法第101條第1項規定視為停止條件成就，此時保險契約應自始不生效力。

2.被告抗辯因陳○○投保時曾告知有主動脈瓣膜置換手術史，

不符合被告公司團體保險關於配偶及眷屬僅承保標準體之核保作業規定，故拒絕陳○○加保定期壽險等語，業據被告提出「Regular自費加保方案資料審查作業手冊」為佐（本院卷第23至25頁），經本院核閱其拒保事由與上開作業手冊規定相符；另參以被告審核正新保全公司員工自費加保後，係於110年6月18日以電子郵件附加「申請團體保險取消通知書」傳送予正新保全公司承辦人，並於同年月21日以普通掛號寄出系爭通知書紙本等情，為兩造所不爭執，復有正新保全公司員工及眷屬亦遭被告一併拒絕承保之申請團體保險取消通知書在卷可佐（本院卷第91至95頁），堪認被告係將正新保全公司所提出之加保申請資料交由核保部門逐一審核後，始批次以電子郵件及掛號函件將正新保全公司員工及眷屬拒絕承保事由一併通知，程序尚符一般保險業者之詢問事項及核保作業流程，並未針對陳○○有不合常態之處置。再觀諸上開核保作業及時間點，被告自110年5月20日收受正新保全公司之加保申請資料，迄至同年6月18日完成審核並以電子郵件通知正新保全公司承辦人，核保期間未逾1月，應無故意拖延核保時間之情；且依原告申請保險理賠歷程以觀，被告係於110年7月27日收受原告之申請日期110年7月23日之保險金申請書及陳○○之死亡證明書（審保險卷第121至123頁），且於原告自陳於110年6月26日致電被告申請保險理賠以前，被告已作成拒保決定並送達於正新保全公司，復無證據顯示被告在此之前早已知悉陳○○於110年6月1日死亡，猶以不符核保作業規定之方式拒絕承保定期壽險。準此，被告拒絕承保陳○○之定期壽險，核屬有據，原告主張被告係以不正當行為阻止同意承保之停止條件成就，應適用民法第101條第1項規定，徵諸前揭說明，並無依據。

㈢原告請求被告給付意外險及定期壽險身故保險金各240萬元，均無理由：

陳○○死亡原因並非出於意外事故，且系爭保險契約定期壽險業經被告合法拒絕承保而自始不生效力，均經本院認定如

前，原告雖另主張被告拒絕承保係違反誠實及信用方法，依民法第245條之1第1項第3款規定，被告亦應對於非因過失而信契約能有效成立致受損害之原告負賠償責任等語。然被告係依正常核保規定進行審核流程，因陳○○非屬標準體而不予承保其定期壽險，並非因個案而做出不合常態之處理，審核期間亦無明顯拖延，或明知陳○○已死亡為規避給付保險金之責始拒絕承保而有違反誠信之情，原告主張被告違反誠信原則，縱契約未成立，仍應依上開規定負損害賠償責任，亦屬無據。從而，原告請求被告給付定期壽險及意外險身故保險金各240萬元，均無理由。

六、綜上所述，原告依系爭保險契約及保險法第34條，請求被告給付480萬元，及自110年6月30日起至清償日止，按年息10%計算之利息，為無理由，應予駁回。原告之訴既經駁回，其假執行之聲請即失所依據，應併予駁回。

七、本件事證已臻明確，兩造其餘主張陳述及所提證據，經本院審酌後，認於判決結果不生影響，爰不逐一論駁，附此敘明。

八、據上論結，本件原告之訴為無理由，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　12　　月　　2　　日

民事第三庭　　法　官　楊捷羽

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　　111　　年　　12　　月　　2　　日

書記官　黃盈菁