

臺灣臺中地方法院民事判決

114年度豐訴字第4號

原告 劉懿芳

訴訟代理人 任起典

被告 富邦人壽保險股份有限公司

法定代理人 林福星

訴訟代理人 許世昌律師

上列當事人間請求給付理賠金事件，本院於民國114年12月30日  
言詞辯論終結，判決如下：

主 文

- 一、原告之訴駁回。
- 二、訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

壹、程序部分：

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者，不在此限，民事訴訟法第255條第1項第2款、第3款分別定有明文。經查，原告起訴時原聲明請求：一、被告應給付原告保險理賠金新臺幣（下同）45,000元（見本院卷第3頁），迭經變更，最末於民國114年8月15日提出「民事訴之變更追加起訴二狀」，變更聲明請求為：一、被告應給付原告理賠保險金198,000元。二、被告應給付原告保險損害懲罰性賠償金198,000元。三、被告應給付前二項請求金額自本案變更追加起訴狀遞狀日起至清償日止，年利率1分之利息。四、追加被告應給付原告保險損害懲罰性賠償金198,000元。五、第四項追加請求金額自本案變更追加起訴二狀遞狀日起至清償日止，年利率1分之利息（見本院卷第154頁），經核與前揭規定相符，自應予准許。

貳、實體部分：

一、原告主張：

01 (一)原告前以自己為要保人及被保險人，向被告投保「喬治亞住  
02 院醫療費用定額給付保險附約」（下稱系爭保險附約）及  
03 「喬治亞防癌終身保險附約」（下稱防癌保險附約）。原告  
04 於113年7月18日經臺中榮民總醫院（下稱臺中榮總）診斷罹  
05 患卵巢惡性腫瘤，於113年7月19日進行卵巢癌（婦癌）減積  
06 手術（下稱系爭減積手術），手術項目包含雙側輸卵管卵巢  
07 切除術、經腹部全子宮切除術、後腹腔淋巴切除術、卵巢切  
08 除術附加大網膜切除術，共計4個手術項目，除雙側輸卵管  
09 卵巢切除術屬系爭保險附約附表所示「子宮附屬器切除術」  
10 之普通手術外，其餘3項手術項目均屬特定手術項目，惟經  
11 原告向被告申請理賠保險金，被告依系爭保險附約第6條保  
12 險範圍之約定，僅給付1項特定手術之手術保險金、看護保  
13 險金及出院療養金，經原告提出理賠不足之申請後，被告復  
14 於114年5月13日再給付普通手術保險金45,000元，然被告尚  
15 有2項特定手術理賠金未給付。

16 (二)依系爭保險附約第6條約定，每項特定手術項目之手術保險  
17 金及看護保險金均為「住院醫療保險金日額」1,500元計算3  
18 0倍，即各45,000元，又原告於113年7月18日至113年7月23  
19 日共計住院6日，出院療養金為1,500元×6日即9,000元，則  
20 每項特定手術項目之保險金為99,000元（計算式：45,000+  
21 45,000+9,000=99,000），是被告應再給付原告2項特定手  
22 術項目之保險金共計為198,000元。

23 (三)又被告為消費者保護法（下稱消保法）第2條第2款所稱提供  
24 服務之企業經營者，其對於2項特定手術之理賠未為審查，  
25 違反消保法第7條、消保法施行細則第5條關於標示說明與安  
26 全性及合理使用之要求，又未提供書面之拒賠理由，違反保  
27 險業招攬及核保理賠辦法第8條第3項、保險公司對拒賠或解  
28 除契約案件之處理原則之規定，及違反金融消費者保護法第  
29 7條善良管理人之注意義務，侵害原告之權利，原告自得向  
30 被告請求懲罰性賠償金。

31 (四)為此，爰依系爭保險附約第6條約定、消保法第51條、民法

01 第184條第1項前段、第2項、保險法第34條規定及民法債務  
02 不履行之法律關係，提起本件訴訟。並聲明：1.被告應給付  
03 原告理賠保險金198,000元。2.被告應給付原告保險損害懲  
04 罰性賠償金198,000元。3.被告應給付前二項請求金額自本  
05 案變更追加起訴狀遞狀日起至清償日止，年利率1分之利  
06 息。4.追加被告應給付原告保險損害懲罰性賠償金198,000  
07 元。5.第四項追加請求金額自本案變更追加起訴二狀遞狀日  
08 起至清償日止，年利率1分之利息。

09 二、被告則以：

10 (一)原告前以其為要保人及被保險人，向被告投保「喬治亞住院  
11 醫療費用定額給付保險附約」即系爭保險附約，及「喬治亞  
12 防癌終身保險附約」即系爭防癌保險附約，分別於84年6月6  
13 日、00年0月0日生效迄今。原告於113年7月18日經臺中榮總  
14 診斷罹患卵巢惡性腫瘤，於113年7月19日進行系爭減積手  
15 術，於113年7月23日出院，嗣原告於113年8月6日向被告申  
16 請保險理賠金，經被告依系爭保險附約、防癌保險附約給付  
17 248,000元予原告。

18 (二)依系爭保險附約第6條第3項約定，每次手術保險金數額係依  
19 照手術項目決定，然手術保險金次數則係依被保險人實際接  
20 受外科手術治療次數計算，原告固於114年5月13日向被告表  
21 示保險理賠金有誤，主張被告應再給付2項特定手術保險  
22 金，然系爭減積手術為單一手術，手術範圍本即包含子宮、  
23 雙側卵巢輸卵管、大網膜及淋巴等部位，且系爭減積手術之  
24 目的係將腹部腫瘤盡量清除及達到手術後殘存腫瘤大小小於  
25 1公分理想減積狀態，況原告係於113年7月19日當日同時就  
26 子宮、雙側卵巢輸卵管、大網膜及淋巴等部位進行手術，並  
27 未使原告衍生額外之損失，醫師之醫療處置行為亦一併為  
28 之，自不得因手術範圍包含不同部位而認屬不同手術，是被  
29 告依系爭保險附約及系爭防癌保險附約，按原告接受特定手  
30 術項目1次給付其中手術保險金45,000元、手術看護保險金4  
31 5,000元及特定手術出院療養金12,000元，自無任何違誤，

01 系爭條款亦無任何不明確及疑義存在。然被告考量原告手術  
02 範圍包含骨盆腔及腹腔，遂額外再依系爭保險附約附表所示  
03 「普通手術項目」中之「子宮附屬器切除術」給付手術保險  
04 金15,000元及手術看護保險金30,000元。又原告雖稱淋巴摘  
05 除術、大網膜切除術屬特定手術，然未說明係屬附表中之何  
06 種特定手術，自不足採信，是以，被告既已依系爭保險附約  
07 給付原告特定手術項目之手術保險金、手術看護保險金及特  
08 定手術出院療養金予原告，原告自不得再向被告請求給付保  
09 險金。

10 (三)就原告請求被告賠償懲罰性賠償金部分，被告提供之保險商  
11 品或服務本身，並未對原告安全或衛生上有潛在之危險存  
12 在，原告罹患卵巢惡性腫瘤及支付醫療費用亦非因被告商品  
13 或服務所致，原告自不得依消保法第7條規定向被告請求  
14 償。又金融消費者保護法非屬依消保法規定提起訴訟之適用  
15 範圍，自無從依消保法第51條規定請求懲罰性賠償金，且金  
16 融消費者保護法第7條第3項亦僅規範金融服務業提供金融商  
17 品或服務，應盡善良管理人之注意義務，非損害賠償之請求  
18 權基礎。另原告並未具體說明被告侵害原告何種權利，致其  
19 受有損害，自亦不得依民法第184條第1項前段規定向被告請  
20 求損害賠償，且債權僅為相對權，非該條文所稱之權利。再  
21 者，「保險公司對拒賠或解約案件之處理原則」及「保險業  
22 招攬及核保理賠辦法」均非屬保護他人之法律，原告自不得  
23 依民法第184條第2項規定請求損害賠償等語，資為抗辯。並  
24 聲明：1.原告之訴駁回。2.如受不利判決，願供擔保請求免  
25 為假執行。

### 26 三、本院之判斷：

27 (一)原告主張前以其為要保人及被保險人，向被告投保「喬治亞  
28 住院醫療費用定額給付保險附約」即系爭保險附約，及「喬  
29 治亞防癌終身保險附約」即系爭防癌保險附約。原告於113  
30 年7月18日經臺中榮總診斷罹患卵巢惡性腫瘤，於113年7月1  
31 9日進行系爭減積手術，手術項目含雙側輸卵管卵巢切除

01 術、經腹部全子宮切除術、後腹腔淋巴切除術、卵巢切除術  
02 附加大網膜切除術，嗣原告向被告申請理賠保險金，被告依  
03 系爭保險附約及系爭防癌保險附約之約定，給付保險理賠金  
04 共計248,000元（含特定手術之手術保險金、看護保險金及  
05 出院療養金），被告另於114年5月13日再給付保險理賠金4  
06 5,000元之事實，業據原告提出系爭保險附約、臺中榮總診  
07 斷證明書、保險給付通知書等件為證（見本院卷第39-59  
08 頁），且為被告所不爭執，堪信原告此部分主張為真實。

09 (二)原告主張系爭減積手術為「雙側輸卵管卵巢切除術」、「經  
10 腹部全子宮切除術」、「後腹腔淋巴切除術」及「卵巢切除  
11 術附加大網膜切除術」等4個手術項目範圍，被告尚應給付  
12 原告2項特定手術範圍之保險理賠金198,000元乙節，為被告  
13 所否認，經查：

14 1.按系爭保險附約第6條（保險範圍）第3款手術保險金：(1)被  
15 保家庭成員經醫院診斷確定為附表所列「普通手術項目」之  
16 一且經外科手術治療時，本公司按投保之「住院醫療保險金  
17 日額」的十倍給付「手術保險金」。(2)被保家庭成員所接受  
18 之外科手術為附表所列「特定手術項目」之一者，本公司按  
19 投保之「住院醫療保險金日額」的三十倍給付「手術保險  
20 金」；第4款手術看護保險金：被保家庭成員經醫院診斷確  
21 定為附表所列「普通手術項目」之一且經外科手術治療時，  
22 本公司按投保之「住院醫療保險金日額」的二十倍給付「手  
23 術看護保險金」。被保家庭成員所接受之外科手術為附表所  
24 列「特定手術項目」之一者，本公司按投保之「住院醫療保  
25 險金日額」的三十倍給付「手術看護保險金」；第5款特定  
26 手術出院療養金：被保家庭成員所接受之外科手術為附表所  
27 列「特定手術項目」之一者，本公司按投保之「住院醫療保  
28 險金日額」乘以實際住院醫療日數給付「特定手術出院療養  
29 金」（見本院卷第41頁）。

30 2.觀之臺中榮總診斷證明書，系爭減積手術包含經腹全子宮及  
31 兩側卵巢輸卵管切除術、大網膜切除術、淋巴摘除術（見本

01 院卷第51頁)；又依臺中榮總所訂定之卵巢癌減積手術須知  
02 所載，該手術主要以切除病兆為基本治療，目標是將所有惡  
03 性腫瘤組織及其週邊大範圍的切除，除了子宮及兩側卵巢  
04 外，可能還包括：有明顯轉移的腹部其他臟器、骨盆及主動  
05 脈旁淋巴腺，都必須視情況儘可能的切除，故稱為減積手術  
06 (見本院卷第113頁)；復參酌前揭診斷證明書上記載之手  
07 術，均於113年7月19日施行完畢，原告確實僅有進入手術室  
08 1次進行減積手術，且為達到理想減積狀態，該手術包含  
09 「經腹全子宮及兩側卵巢輸卵管切除術」、「大網膜切除  
10 術」、「淋巴摘除術」，目的均為完臻治療原告所罹患卵巢  
11 惡性腫瘤治療之手術過程，於醫療實務上常見醫師為避免同  
12 一癌症復發，而將易導致復發之器官或部位一併以手術切  
13 除，或以一次麻醉進行治療，將多處轉移腫瘤切除，如其目  
14 的均係為治療同一病症，即應屬同一手術。本院審酌上情，  
15 堪認原告於113年7月19日所接受之「經腹全子宮及兩側卵巢  
16 輸卵管切除術」、「大網膜切除術」、「淋巴摘除術」並非  
17 進行4次不同之手術，係為同一手術甚明。

18 3.至原告雖以健保給付項目就上開四項手術均係以不同代碼及  
19 支付點數表示，惟健保給付項目之制定目的，係在明訂各醫  
20 療院所就患者各類醫療項目得向中央健康保險署申報健保點  
21 數之標準，與系爭附約認定手術項目基準無涉，系爭附約既  
22 未約定保險事故之手術數量及項目應以健保給付項目標準代  
23 碼為區分標準，原告無從以此作為上開手術並非同一手術之  
24 依據。

25 4.從而，被告既已依據系爭保險附約第6條約定，以附表「特  
26 定手術項目第二一、婦產科、2.單純性子宮全摘除術(腹  
27 式、腔式)」之項目，給付原告手術保險金45,000元、看護  
28 保險金45,000元及特定手術出院療養金12,000元完畢，且兩  
29 造對於此部分保險理賠金之計算方式及數額均未爭執，原告  
30 自無從再依系爭附約第6條約定，請求被告給付「大網膜切  
31 除術」、「淋巴摘除術」之保險金198,000元，是原告此部

01 分請求，應無理由。

02 (三)原告主張被告應賠償原告懲罰性賠償金396,000元，並無理  
03 由：

04 1.按依本法所提之訴訟，因企業經營者之故意所致之損害，消  
05 費者得請求損害額5倍以下之懲罰性賠償金；但因重大過失  
06 所致之損害，得請求3倍以下之懲罰性賠償金，因過失所致  
07 之損害，得請求損害額1倍以下之懲罰性賠償金，消費者保  
08 護法第51條定有明文。次按因故意或過失，不法侵害他人之  
09 權利者，負損害賠償責任。故意以背於善良風俗之方法，加  
10 損害於他人者亦同；違反保護他人之法律，致生損害於他人  
11 者，負賠償責任。但能證明其行為無過失者，不在此限，民  
12 法第184條亦定有明文。

13 2.經查，被告不負本件給付理賠金之責任，已如前述，實難認  
14 被告對此情形有何民法債務不履行或民法第184條之侵權行  
15 為可言，原告亦未舉證被告有何故意、過失或導致何損害，  
16 況消保法第7條規定，係指商品或服務於商品流通進入市場  
17 時或服務於提供時，應符合當時科技或專業水準可合理期待  
18 之安全性，而本件被告理賠作業顯與前述之安全性無關，是  
19 原告依照上開規定請求懲罰性賠償金，難認有據。

20 3.至原告雖主張被告違反保險業招攬及核保理賠辦法第8條、  
21 保險公司對拒賠或解除契約案件之處理原則等規定，未交付  
22 拒賠書面，有違善良管理人之注意義務，侵害原告之權利，  
23 惟查，保險公司對拒賠或解約案件之處理原則、保險業招攬  
24 及核保理賠辦法第8條等規定，僅涉及金融保險業內控機  
25 制，非民法第184條第2項所稱保護他人之法律，縱有違反，  
26 充其量僅係主管機關得對其科處罰鍰或為一定處罰，實非屬  
27 商品或服務有何不符合通常可合理期待之安全性、應就危害  
28 財產之可能於明顯處為警告標示或違反說明及風險揭露義務  
29 致生損害於原告之情形，是原告主張被告未交付拒賠書面，  
30 有違其所主張之上開規定，請求被告給付懲罰性賠償金，亦  
31 屬無據。

01 4.從而，原告依消保法第51條、民法第184條第1項前段、第2  
02 項、保險法第34條規定，及民法債務不履行之法律關係，請  
03 求被告給付原告損害懲罰性賠償金396,000元，均無理由。

04 四、綜上所述，原告依系爭保險附約第6條約定、消保法第51  
05 條、民法第184條第1項前段、第2項、保險法第34條規定，  
06 及民法債務不履行之法律關係，請求被告應給付如其聲明所  
07 示之金額及利息，均無理由，應予駁回。

08 五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及舉證，核與判  
09 決結果不生影響，爰不一一論述，併此敘明。

10 六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

11 中 華 民 國 115 年 3 月 3 日  
12 豐原簡易庭 法官 陳泳菘

13 如不服本判決，應於送達後20日內，向本院提出上訴狀並表明上  
14 訴理由，如於本判決宣示後送達前提起上訴者，應於判決送達後  
15 20日內補提上訴理由書（須附繕本）。如委任律師提起上訴者，  
16 應一併繳納上訴審裁判費。

17 以上正本係照原本做成。

18 中 華 民 國 115 年 3 月 3 日  
19 書記官 紀俊源