

臺灣橋頭地方法院民事判決

113年度岡保險小字第2號

原告 翁美華

被告 南山人壽保險股份有限公司

法定代理人 尹崇堯

訴訟代理人 田佳禾

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國113年9月12日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原告之訴駁回。

訴訟費用新臺幣壹仟元由原告負擔。

事實及理由

一、原告主張略以：原告前於民國81年11月4日向被告投保保險單號Z000000000號防癌保險2單位(下稱系爭甲保險)，復於96年5月18日向原告投保保險單號Z000000000號南山人壽護您久久終身防癌健康保險1單位(下稱系爭乙保險)。嗣原告經診斷罹患女性右側乳房未明示部位惡性腫瘤，於113年1月12日、同年2月23日前往台南市立醫院就診，並自113年2月23日起至113年3月22日開立28日口服化療藥物，原告遂依系爭甲、乙保險，向原告申請賠付癌症化學治療保險金共新臺幣(下同)28,000元、癌症門診費用給付共34,800元，竟遭被告拒絕理賠。為此提起本件訴訟，聲明：被告應給付原告62,800元，及自113年4月11日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。

二、被告則略以：原告前因罹患乳癌，經醫院開立口服藥物向被告申請理賠遭拒，經財團法人金融消費評議中心諮詢專業醫事顧問後，認醫院開立之口服藥物並不符合契約條款所定之癌症化學治療，認原告評議申請無理由。而依系爭甲保險第

01 10條、系爭乙保險第13條、第17條約定，被保險人必須確實
02 有在醫院接受癌症治療、在醫院接受抗癌化學藥物注射治
03 療，原告於113年1月12日、同年2月23日在血液腫瘤科門診
04 治療，共計看診兩次外，其餘均係由醫院開立28天口服化療
05 藥物，顯然並無任何門診接受化學治療、於醫院接受抗癌化
06 學藥物注射等醫療行為。原告雖在門診開立口服藥物，然該
07 藥物係在家中服用，且僅為賀爾蒙治療用藥，而非治療癌症
08 藥物，與契約條款給付要件不合，被告自無須給付保險金。
09 退步言之，縱認原告兩次門診看診及攜帶28天口服化療藥符
10 合保險範圍，然系爭甲保險約定門診保險金給付次數以不超
11 過保障對象按第9條規定前一次住院總日數之2倍為限，系爭
12 乙保險則約定門診次數每一保單年度最多以120次為限，原
13 告於112年12月申請理賠時，已達120次上限，故原告即使在
14 112年12月起至113年5月間(即下一保單年度起始日)符合系
15 爭乙保險門診醫療保險而在門診接受癌症治療，亦無從獲
16 賠。而原告於112年3月27日至28日住院2日後，已於112年5
17 月理賠申請達系爭甲保險約定之上限，其後原告並無符合契
18 約條款住院之情形，自無再有符合該條款約定計給前一次住
19 院總日數2倍之門診保險金要件等語，資為抗辯。聲明：原
20 告之訴駁回。

21 三、得心證之理由：

22 (一) 原告前向被告投保系爭甲、乙保險契約，嗣經診斷確診罹
23 患乳癌，於113年1月12日、同年2月23日至台南市立醫院
24 血液腫瘤科門診就診，並開立113年2月23日起至同年3月2
25 2日共28日口服化療藥物艾卡培"艾威群"膜衣錠(Capecita
26 bine Alvogen)，嗣後向被告申請保險理賠遭拒等事實，
27 業據原告提出保險金申請書、台南市立醫院診斷證明書、
28 門診收據、健康存摺擷圖等件為證(見本院卷第15頁至第1
29 9頁、第47頁、第419頁)。並有被告提出之人身保險要保
30 書、南山人壽護您久久終身防癌健康保險契約、人壽保險
31 要保書、防癌保險保險單基本條款在卷可稽(見本院卷第5

01 5頁至第89頁)，此部分之事實應首堪認定。而觀諸原告製
02 作之理賠金試算表，其中請求癌症門診費用給付部分記載
03 保單號碼為Z000000000號，保險種類亦記載為「20IPLPC
04 壽險」(見本院卷第23頁)，核與被告所提出之人壽保險要
05 保書所載保單號碼相符(見本院卷第77頁至第79頁)，並與
06 原告主張被告融通理賠之癌症門診費用給付所載保單號
07 碼、保險種類相同(見本院卷第287頁、第293頁、第302
08 頁、第306頁、第311頁、第316頁)，其所適用者，自為被
09 告防癌保險保險單基本條款，應可認定。原告主張其所適
10 用保險種類條款為「20PLICLB」(見本院卷第385頁)，尚
11 乏依據，非可憑採。

12 (二) 按保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥
13 於所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋
14 為原則，保險法第54條第2項定有明文。次按被保險人於
15 本保險契約責任開始後之有效期間內因癌症疾病經醫師診
16 斷必須且實際於醫院接受抗癌化學藥物注射治療者，每次
17 治療本公司按其投保之「癌症化學治療保險金額」，給付
18 「癌症化學治療保險金」；本契約所稱「門診醫療」係指
19 保障對象自每次癌症住院醫療出院後365日內於本公司指
20 定醫院所作之癌症門診治療。但於首次癌症住院醫療前獲
21 於每次癌症住院醫療出院第365日後所作之癌症門診醫
22 療，不屬本癌症保險之範圍；門診保險金給付次數以不超
23 過保障對象按第9條規定前「一次住院」總日數之2倍為
24 限，其給付金額為每次實際支付之門診費用，但不得超過
25 第15條規定每單位之癌症門診醫療保險金最高限額，系爭
26 乙保險第17條第1項、系爭甲保險第10條約定甚明。準
27 此，可知原告得請求被告給付癌症化學治療保險金，須以
28 因癌症經醫師診斷，必須且實際於醫院接受抗癌化學藥物
29 注射治療為要件，得請求被告給付癌症門診費用，則以因
30 癌症住院醫療出院後之門診治療為限，且請求次數不得逾
31 前一次住院總日數之2倍。是系爭甲、乙保險約定內容明

01 確，並無疑義，自無依保險法第54條第2項為對被保險人
02 即被告有利解釋之必要。

03 (三) 經查，原告於113年1月12日、同年2月23日至台南市立醫
04 院血液腫瘤科門診就診，並開立113年2月23日起至同年3
05 月22日共28日口服化療藥物，請求被告給付自113年2月23
06 日起至同年3月22日之癌症化學治療保險金28,000元，及1
07 13年1月12日、同年2月23日起至同年3月22日之癌症門診
08 費用給付34,800元。然原告既係經開立口服化療藥物，已
09 與系爭乙保險第17條第1項所約定之「抗癌化學藥物注射
10 治療」不符，其請求被告給付癌症化學治療保險金，已非
11 有據。再者，原告請求被告給付癌症門診費用期間之實際
12 門診日期僅113年1月12日、同年2月23日，其主張醫師開
13 立口服化療藥物之日數屬門診醫療，亦屬無據。此外，由
14 系爭甲保險第10條約定可知，該保險保障範圍乃「每次癌
15 症住院治療出院後365日內所作之癌症門診治療」且「給
16 付次數不超過前一次住院總日數之2倍」，若無住院事
17 實，被告門診醫療費用給付義務即不發生。原告既未另行
18 舉證證明其於113年2月23日回溯365日內有因癌症住院醫
19 療情事，則以被告抗辯之原告曾於112年3月27日、28日住
20 院2日計算(見本院卷第359頁)，復參酌原告業於112年7月
21 10日向被告申請癌症門診治療給付，經被告給付癌症門診
22 費用給付51,600元(43日，見本院卷第279頁至第283頁)，
23 已逾系爭甲保險第10條第2項約定給付次數上限，原告請
24 求被告再給付癌症門診費用給付，即難認有理。

25 (四) 至原告雖舉金融監督管理委員會106年8月25日金管保壽字
26 第10602542670號函釋(見本院卷第367頁至第368頁)、與
27 被告客服人員對話錄音譯文等，主張被告前均融通理賠等
28 情。然金融監督管理委員會上開函釋僅係為建議保險公司
29 放寬屬給付範圍且醫療行為具高度替代性之理賠，自無強
30 制拘束被告應予理賠之效力。是依系爭甲、乙保險契約條
31 款，原告本次申請既與約定未合，被告據此拒絕給付，當

01 屬有據，實不能以其前曾融通理賠，即認被告應負給付義
02 務。另原告雖迭稱被告詐欺、背信，致其保單失效、撤回
03 理賠申請等，均與本件原告係基於有效存續之保險契約請
04 求無涉，茲不贅言。

05 四、綜上所述，原告依系爭甲、乙保險約定，請求被告給付如其
06 聲明所載，為無理由，應予駁回。

07 五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及證據，經核與
08 判決結果不生影響，爰不一一論述，附此敘明。

09 六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

10 中 華 民 國 113 年 9 月 26 日

11 岡山簡易庭法官 薛博仁

12 以上正本係照原本作成。

13 民事訴訟法第436條之24第2項：對於本判決之上訴，非以違背法
14 令為理由，不得為之。

15 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，並
16 須表明原判決所違背之法令及其具體內容與依訴訟資料可認為原
17 判決有違背法令之具體事實之上訴理由。（均須按他造當事人之
18 人數附繕本）。

19 中 華 民 國 113 年 9 月 26 日

20 書記官 曾小玲