臺灣基隆地方法院民事判決

111年度保險字第1號

原　　告　黃秋鵬

被　　告　新光人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　潘柏錚

訴訟代理人　林財生律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國111年6月7日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

被告應給付原告新臺幣柒拾參萬參仟捌佰玖拾參元，及其中新臺幣柒拾壹萬玖仟捌佰陸拾伍元自民國一百一十一年三月九日起至清償日止，按週年利率百分之五計算之利息。

原告其餘之訴駁回。

訴訟費用由被告負擔十七分之十四，餘由原告負擔。

本判決原告勝訴部分於原告以新臺幣貳拾肆萬伍仟元供擔保後，得為假執行；但被告如以新臺幣柒拾參萬參仟捌佰玖拾參元預供擔保，得免為假執行。

原告其餘假執行之聲請駁回。

事實及理由

一、訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加，但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3款定有明文。原告原起訴聲明請求被告給付新臺幣（下同）855,557元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息，於本院審理時變更聲明如後，核屬擴張應受判決事項之聲明，符合上開規定，先予說明。

二、原告主張：原告於民國89年8月30日為要保人及被保險人，向被告投保新光人壽長福終身壽險（保單號碼：AIMA839030）、新光人壽新長安終身壽險（保單號碼：AJMAD98790）及新光防癌健康終身保險（保單號碼：MNAC5195，下稱系爭保單），約定由被告派員向原告收取繳納保險費之支票，自

94年5月30日起保險費由年繳變更為每季繳納1次。嗣原告於109年2月7日經診斷罹患肺腺癌，於109年3月6日向被告請領系爭保單之保險金，被告以系爭保單多年未繳保險費已停效，拒絕給付保險金，惟上開3份保單為往取債務，原告是依被告保險收費員告知之保險費簽發支票繳納，原告沒道理3份保單只繳納其中2張保險費，保險收費員亦從未告知系爭保單未繳納保險費，因而並非原告故意不繳納系爭保單之保險費，被告亦未證明曾派員向原告收取系爭保單之保險費而未果，原告自不構成給付遲延責任，系爭保單仍為有效，故被告應給付初次罹癌保險金18萬元、癌症住院醫療保險金13萬8,000元、癌症手術醫療保險金36萬元、癌症出院後療養保險金8萬2,800元、癌症門診醫療保險金11萬1,600元及自109年3月21日起至111年1月25日止按年息10%計算之遲延利息1萬6,157元，原告同意被告自前揭保險理賠金額中，抵扣原告欠繳之保險費等語。並聲明：㈠被告應給付原告88萬8,557元及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息。㈡願供擔保請准宣告假執行。

三、被告抗辯大致如下：

㈠系爭保單要保書之繳費方式僅有銀行或郵局帳戶轉帳、信用卡、自行劃撥繳費3種，並無派員收費之約定，原告未勾選繳費方式，亦不前往被告營業所繳費，被告始派員向原告收取保險費，此與約定由被告派員收費之往取之債性質並不相同。依系爭保單條款第6條約定：「分期繳納的第2期以後保險費，應照本契約所載交付方法及日期，向本公司所在地或指定地點交付，或由本公司派員前往收取，並交付本公司開發之憑證。」即被告得派員向原告收取保費係保險人之權利，並非義務，系爭保單收費方式屬赴償之債，仍應由原告主動向被告繳費，不因被告派員向原告收取保險費即變更為往取之債，且原告為要保人，依約有繳納保險費之義務，不得諉稱忘記投保或忘記繳費而免除繳納保費之義務，不應將忘記繳費之風險轉嫁由被告承擔。

㈡系爭保單繳費期間15年，每季繳納1次保險費，每期保險費4,065元，因未繳保費於95年1月19日停效，被告自無給付保險金之責任，且癌症門診醫療保險金之權利行使，已逾2年時效而消滅，被告如須給付本件保險金，被告主張以原告應補充繳交之保費共15萬8,535元抵銷之。

㈢並答辯聲明：原告之訴駁回。

四、查原告於89年8月30日為要保人及被保險人，向被告投保系爭保單，自94年5月30日起保險費由年繳變更為每季繳納1次，每期保險費4,065元，繳費期間15年，由被告派員向原告收取繳納保險費之支票共5年1季，之後被告未派員向原告收費，原告亦未繳交，及原告於109年2月7日經醫師確診罹患肺腺癌，分別於109年3月6日、同年6月17日向被告申請理賠等情，有系爭保單、保險單條款、三軍總醫院附設民眾診療服務處診斷證明書（本院卷第17頁至第23頁）、要保書、繳費歷史檔明細等件影本在卷可憑，並為兩造所不爭執，堪信為真實。

五、原告主張其於109年2月7日經醫師確診罹患肺腺癌，被告應依系爭保單之約定給付保險金及遲延利息88萬8,557元，為被告所否認，並以前詞置辯，本院判斷如下：

㈠系爭保單是否因原告未按季繳納保險費而停止效力？

1.人壽保險之保險費到期未交付者，除契約另有訂定外，經催告到達後逾30日仍不交付時，保險契約之效力停止，保險法第116條第1項定有明文。參以52年修法時，考量按季、按月繳付保費之契約，如亦須經催告始得起算寬限期間，對於保險人業務之交付、資金之運用影響甚大，而將舊法第33條第1項（即現行第116條第1項）增加「除契約另有訂定外」之修正意旨，於保險契約另有訂定時，就季繳、月繳保單寬限期之起算，得免除保險人之催告義務。又依系爭保單條款第6條第1項約定：「分期繳納的第二期以後保險費，應照本契約所載交付方法及日期，向本公司所在地或指定地點交付，或由本公司派員前往收取，並交付本公司開發之憑證。第二

期以後分期保險費到期未交付時，年繳或半年繳者，自催告到達翌日起30日內為寬限期間，月繳或季繳者，自保險單所載交付日期之翌日起30日為寬限期間」第3項約定：「逾寬限期間仍未交付者，本契約自寬限期間終了翌日起停止效力。如在寬限期內發生保險事故時，本公司仍負保險責任」故系爭保單關於月繳或季繳保險費之約定，合於保險法第116條第1項所稱「契約另有訂定」情事，於要保人到期未交付保費時，無待保險人之催告，自保險單所載交付日期之翌日起即起算30日之寬限期間。

2.惟清償地，除法律另有規定或契約另有訂定，或另有習慣，或得依債之性質或其他情形決定者外，應依左列各款之規定：一以給付特定物為標的者，於訂約時，其物所在地為之。二其他之債，於債權人之住所地為之，民法第314條定有明文。又所謂往取債務，係指以債務人之住所為清償地之債務而言，此種債務，必須債權人於清償期屆滿後至債務人之住所收取時，債務人拒絕清償，始負給付遲延之責任（最高法院69年台上字第1280號判例意旨參照）。查系爭保單於94年5月30日改為保險費季繳，並由公司派業務員前往向原告收取繳納保險費之支票，為兩造所不爭執（本院111年4月21日言詞辯論筆錄），並有系爭保單94年3月23日批註欄可以證明，自堪認原告與被告間已成立以原告在基隆市○○區○○路00號1樓為收費地址之合意，屬於往取債務，依上開說明，必須債權人於清償期屆滿後至債務人之住所收取時，債務人拒絕清償，始負給付遲延之責任。

3.被告雖抗辯：依系爭保單條款第6條約定，由被告派員前往收取第2期以後之保費，為被告之權利，被告可自行決定是否派員前往收取，且要保書之「繳費方式」，並無「派員收費」之約定云云。惟系爭保單條款第6條第1項記載：「分期繳納的第二期以後保險費，應照本契約所載交付方法及日期，向本公司所在地或指定地點交付，或由本公司派員前往收取，並交付本公司開發之憑證。」既使用「或」字為約

定，足見清償地交要保人選擇，尚難解釋為被告有權自行決定是否派員前往收取。另原告既未勾選要保書所列金融機構帳戶轉帳、信用卡、自行劃撥繳費等方式，兩造自未為赴償之債之約定，參考系爭保單自89年成立至94年多年間係由被告派員前往約定之原告地址處收取保險費之事實，被告仍否認其與原告間有「派員收費」之約定，顯與事實不符，不足採信。

4.系爭保單之保險費屬往取債務，已如前述，依前開說明，往取債務，必須債權人於清償期屆滿後至債務人住所收取時，債務人拒絕清償，始負給付遲延責任，自應由被告就其已前往原告住所收取保險費、原告拒絕繳款，應負給付遲延之有利事實，負舉證責任。被告既未證明曾依約前往收取保險費被拒，則原告雖未繳納當期保費，亦不負給付遲延之責任，並無系爭保單條款第6條第3項約定之適用，即被告不得主張停止保險契約效力，系爭保單仍合法有效存在，堪以認定。

㈡原告請求被告給付88萬8,557元本息，有無理由？

1.保險法第65條規定，保險契約所生之權利，自得為請求之日起，經過2年不行使而消滅，此項消滅時效之規定，屬強制規定，不得因當事人合意伸長或縮短之，且保險金給付請求權應自保險事故發生之時，即開始起算其時效期間，不因請求權人對此權利之存在主觀上知悉與否而有影響（最高法院75年度台上字第2028號判決酌參）。原告向被告請求給付因罹患肺腺癌之初次罹癌保險金、癌症住院醫療保險金、癌症手術醫療保險金、癌症出院後療養保險金、癌症門診醫療保險金等，至遲應於保險事故發生後之2年內，即111年2月7日前向被告請求。查原告於109年3月6日、同年6月17日向被告申請給付上開保險金，為被告所自承，之後於111年1月25日向本院起訴請求被告給付保險金，故原告之保險金請求權尚未因罹於時效而消滅，被告抗辯時效消滅云云，並不可採。

2.依系爭保單條款第10條、第11條、第12條、第13條、第14條之約定，被告應按保險金額之20%給付初次罹癌保險金、按

原告實際住院日數乘以保險金額之4‰給付癌症住院醫療保險金、每次外科手術按保險金額之12%給付癌症手術醫療保險金、住院治療出院後按癌症住院醫療保險金給付之住院日數乘以保險金額之2.4‰給付癌症出院後療養保險金、依原告實際門診治療次數，每次按保險金額之2.4‰給付癌症門診醫療保險金，系爭保單保險金額為150萬元，被告應給付原告初次罹癌保險金18萬元、癌症住院醫療保險金14萬4,000元、癌症手術醫療保險金36萬元、癌症出院後療養保險金8萬2,800元、癌症門診醫療保險金11萬1,600元，為被告所不爭執，因此被告共應給付原告保險金合計為87萬8,400元（計算式：180,000＋144,000＋360,000＋82,800＋111,600＝878,400）。

3.又保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定期限內給付賠償金額。無約定期限者，應於接到通知後15日內給付之。保險人因可歸責於自己之事由致未在前項規定期限內為給付者，應給付遲延利息年利1分。保險法第34條定有明文。條文所稱15日，乃為保險人最後給付之期限，若保險人因可歸責於自己之事由，致未在該15日之期限內為給付者，即須自遲延之日起給付依年利1分計算之遲延利息，此年利1分之遲延利息，即為民法第203條所謂法律另定之利率。原告主張於109年3月6日向被告提出給付保險金之請求，請求被告給付87萬2,400元自109年3月21日起至111年1月25日起訴之日止按週年利率10%計算之利息1萬6,157元，而被告抗辯原告係於109年3月6日請求被告給付初次罹癌保險金、癌症手術醫療保險金、癌症住院醫療保險金、癌症出院後療養保險金，及於109年6月17日請求被告給付癌症住院醫療保險金、癌症出院後療養保險金，被告未於15日給付保險金，至111年1月25日止應按週年利率10%計付遲延利息1萬4,028元予原告，為原告所不爭執，且此部分遲延利息，依民法第233條第2項規定，無須支付遲延利息，原告自不得再請求按法定利率5%計算之遲延利息。

4.另抵銷除法定抵銷之外，尚有約定抵銷，此項抵銷契約之成立及其效力，除法律另有規定外，並不受民法第334條所定抵銷要件之限制。原告對被告有前揭保險金87萬8,400元及遲延利息1萬4,028元之債權，被告主張原告保險費15萬8,535元未繳，此為原告所不爭執，並同意就此部分為抵銷。因此，基於兩造之抵銷契約，被告對原告之保險費債權158,535元，應生抵銷之效力（參酌民法第342條準用同法第321條至323條規定之意旨，因原告並未指定抵銷何筆債權，依民法第322條之規定意旨，應先抵銷原告起訴請求之保險金，即自87萬8,400元保險金中抵銷15萬8,535元，餘為71萬9,865元）。從而，原告依保險金請求權，請求被告應給付原告73萬3,893元（計算式：719,865＋14,028＝733,893），及其中719,865元自起訴狀繕本送達翌日即111年3月9日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息，為有理由，應予准許，超過這個部分的請求，為無理由，應予駁回。

六、原告陳明願供擔保聲請宣告假執行，經核其勝訴部分合於法律之規定，爰酌定相當之擔保金額宣告之，並依民事訴訟法第392條第2項規定，依職權宣告被告預供擔保，得免為假執行。至原告其餘假執行之聲請，因訴之駁回即失所附據，應予駁回。

七、本件事證已經明確，兩造其餘之攻擊或防禦方法及所用之證據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不逐一論述，附此敘明。

八、結論：本件原告之訴為一部有理由，一部無理由，依民事訴訟法第79條、第390條第2項、第392條第2項，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　6　　月　　30　　日

民事庭法　官　陳湘琳

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　　6　　月　　30　　日

書記官　陳柏宏