

臺灣新北地方法院民事判決

112年度保險字第14號

原告 吳嘉玲
訴訟代理人 吳存富律師
複代理人 徐亦安律師
訴訟代理人 林修平律師
潘建志

被告 國泰世紀產物保險股份有限公司

法定代理人 蔡鎮球
訴訟代理人 陳建甫

上列當事人間請求給付保險金事件，經本院於民國113年3月12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

一、原告主張：

(一)訴外人(要保人)潘建志以原告為被保險人，於民國112年2月9日與被告簽訂國泰產物真心個人保險單-國泰產物個人癌症健康(傷害)保險契約(下稱系爭契約；保單號碼為1596字第12HHA0002號，保期自112年2月9日起為期1年。)，依系爭契約附加條款606A(下稱606A)第1條約定「茲經雙方同意，本國泰產物初次罹癌症標靶治療費用保險給付附加條款(下簡稱本附加條款)，依要保人之申請，於加繳保費後，附加於國泰產物個人住院醫療費用保險或國泰產物個人癌症醫療保險(下簡稱主保險契)訂立之，被保險人於本附加條款有效期間內且於等待期間屆滿後，經醫院醫師診斷確定因初次罹患本附加條款第2條約定之『癌症』，且經專科

01 醫師指示，開始實際接受標靶治療時，本公司依本附加條款
02 約定給付『初次罹癌症標靶治療費用保險金』…。』；第2
03 條第2款約定「附加條款名詞定義如下：二、等待期間：係
04 指自本附加保險條款生效之日起90日，包括第90日內之期
05 間，但續保者不90日等待期間之限制。」。依系爭契約附加
06 條款606B（下稱606B）第1條約定「本國泰產物個人初次罹
07 癌健康保險附加條款〈下簡稱本附加條款〉，依要保人之申
08 請，經本公司同意後，附加於個人保險主契約訂立之，被保
09 險人於本附加條款保險責任開始後的有效期間內，經醫院醫
10 師診斷罹患『惡性腫瘤』，本公司按其保險單上所記載被保
11 險人之『初次罹癌保險金額』給付『初次罹癌保險金』，本
12 附加條款對被保險人的效力即行終止。』；第3條約定「本
13 公司對被保險人應負保險責任開始日，係以本附加條款生效
14 日（即被保險人於主保險契約訂立後加保者，則自加保翌
15 日）起算第91日為保險責任開始日。」。又「本附加條款所
16 記載事項，如與主保險契約條款牴觸時，依本附加條款之約
17 定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之規定。」系爭契
18 約606A第4條、606B第6條亦分別定有約定。

19 (二)系爭契約簽署後，原告於112年5月12日經臺北榮民總醫院醫
20 師診斷確定罹患「左側女性乳房內上四分之一性腫瘤」，已
21 超過系爭契約606A之等待期間90日，也超過系爭契約606B90
22 日保險責任期間起算，依系爭契約606A約定被告應給付原告
23 初次罹癌症標靶治療費用保險金新臺幣（下同）50萬元；依
24 系爭契約606B約定被告應給付原告初次罹癌保險金20萬元。
25 原告持診斷證明書向被告申請給付上述保險金共70萬元時，
26 經被告以依「病理切片檢查報告」作成時間（即112年5月8
27 日）來認定，該次診療未達等待期間90日、保險責任期間90
28 日之約定，非承保範圍為由，拒絕給付。然系爭契約並無以
29 「病理切片檢查報告」作為認定之明文，倘發生文義爭執，
30 依系爭契約第1條約定，應做有利於被保險人之解釋為原
31 則。

01 (三)原告於112年5月12日收到臺北榮民總醫院醫師出具診斷證明
02 書後，隨向被告申請保險給付。嗣後經被告同年5月30日發
03 函通知原告應於同年6月19日補件，原告於同年6月2日補件
04 後，被告再於同年6月7日以電子郵件要求原告提供調閱病歷
05 授權書。原告既於同年6月8日再次補件，可認原告至遲於11
06 2年6月9日已將申請保險金給付資料送達被告。依系爭契約
07 第8條約定，被告應於收齊文件後15日內（即112年6月24日
08 前）給付保險金，被告迄未給付，原告自得請求被告給付自
09 112年6月25日起至清償日止，按年息10%計算約定遲延利
10 息。爰本於系爭契約關係提起本訴，請求被告給付保險金及
11 遲延利息。

12 (四)併為聲明：被告應給付原告70萬元，及自112年6月25日起至
13 清償日止，按年息10%計算之利息；原告願供担保，請准宣
14 告假執行。

15 二、被告抗辯：

16 (一)對於被告承保原告個人健康保險，保單號碼為1596字第12HH
17 A0002號，保期自112年2月9日起為期1年。倘本件符合理賠
18 要件，被告應給付原告70萬元（系爭契約附加條款606A部分
19 50萬元；606B部分20萬元）及自112年6月25日起至清償日
20 止，按年息10%計算利息等情，被告不爭執。然本件原告雖
21 於112年5月12日應診時經臺北榮民總醫院醫師診斷罹患「左
22 側女性乳房內上四分之一性腫瘤」。然經被告調閱原告保單
23 等待期內之就診紀錄，發覺由臺北榮民總醫院許志治醫師於
24 000年0月0日出具病理報告（下稱被證1報告），內容顯示原
25 告之組織切片結果確定為BRETLUMP（乳房腫塊），病理檢
26 驗報告（PATHOLOGICALDIAGNOSIS）顯示浸潤性乳管癌（Inv
27 asiveductalcarcinoma），可認原告經醫院醫師診斷確定罹
28 患癌症之時間為112年5月8日，是於保單生效後90日等待期
29 內，不符合系爭保單承保範圍，故被告不負理賠之責。系爭
30 契約關於罹癌時間之認定，均敘及「醫院醫師診斷」，並無
31 不明，應無文字解釋之疑義。

01 (二)併為答辯聲明：如主文所示。

02 三、兩造不爭執之事項：

03 (一)原告提出原證1至6書證形式為真正。被告提出被證1、2書證
04 形式為真正。

05 (二)倘本件符合理賠要件，被告應給付原告70萬元（系爭契約附
06 加條款606A部分50萬元；606B部分20萬元）及自112年6月25
07 日起至清償日止，按年息10%計算利息。

08 (三)經本院依原告聲請於112年12月27日函詢臺北榮民總醫院，
09 關於原告於112年5月8日經該院病理檢驗部醫師提出被證1報
10 告（病理報告）時，是否即確定罹患「左側女性乳房內上四
11 分之一惡性腫瘤」？或尚需由診治醫師綜合原告其他相關病
12 症等資料後，於112年5月12日才經確定罹前開病症？經該院
13 於113年1月5日以北總外字第1130000019號函覆：112年5月8
14 日本院病理報告結果即確定原告罹患「左側女性乳房內上四
15 分之一惡性腫瘤」等情（詳本院卷第141、145頁）。

16 四、本件兩造之爭點為：在等待期間自附加條款生效日（112年2
17 月10日）起90日內（即112年5月10日）保險事故是否已發
18 生？即本件保險事故「經醫師診斷確定罹患惡性腫瘤」發生
19 之時點如何認定？

20 (一)觀諸系爭契約附加條款606A第1條承保範圍係約定「…被保
21 險人於本附加條款有效期間內且於等待期間屆滿後，『經醫
22 院醫師診斷確定』因初次罹患本附加條款第2條約定之癌
23 症…」。系爭契約附加條款606B第1條承保範圍亦約定「…
24 被保險人於本附加條款保險責任開始後的有效期間內，『經
25 醫院醫師診斷罹患』惡性腫瘤…」，由其文義解釋應指客觀
26 上「經具『醫院醫師資格者』診斷確定罹患癌症（惡性腫
27 瘤）」而言，與該醫院醫師究否為被保險人之主治醫師無
28 涉，即前開契約條文文義並無原告所主張有疑義情事。

29 (二)承前述，被證1報告既經具臺北榮民總醫院醫師資格之許志
30 怡醫師出具，經本院函詢臺北榮民總醫院結果，又明確稱：
31 112年5月8日本院病理報告結果即確定原告罹患「左側女性

01 乳房內上四分之一惡性腫瘤」等情，並無原告所稱：被證1
02 報告仍須待原告主治醫師綜合原告全部病症後，才足於112
03 年5月12日診斷確定罹癌情事。則被告以原告因於保單生效
04 後90日等待期內（即112年5月10日前）已於112年5月8日經
05 醫院醫師診斷確定罹癌為由，拒絕給付本件保險金，自屬有
06 據。

07 五、綜上所述，肇於本件保險事故於112年5月10日前之112年5月
08 8日已發生，不符合系爭保單承保範圍。故而，原告本於系
09 爭契約關係提起訴，請求被告給付70萬元及約定遲延利息，
10 為無理由，應予駁回。原告之訴既經駁回，其假執行之聲請
11 亦失依據，應併駁回。

12 結論：原告之訴為無理由，依民事訴訟法第78條，判決如主文。

13 中 華 民 國 113 年 4 月 18 日

14 民事第六庭 法 官 黃信滿

15 以上正本係照原本作成

16 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
17 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

18 中 華 民 國 113 年 4 月 18 日

19 書記官 吳佳玲