臺灣新北地方法院民事判決

112年度保險簡上字第3號

上　訴　人　葉玉丹

000000000000000000

000000000000000000

訴訟代理人　謝存益

被上訴人　　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　陳玟卉律師

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國112年4月14日本院板橋簡易庭111年度板保險簡字第4號第一審判決提起上訴，本院於113年4月15日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

上訴駁回。

第二審訴訟費用由上訴人負擔。

事實及理由

壹、程序部分

按不變更訴訟標的，而補充或更正事實上或法律上之陳述者，非為訴之變更或追加，民事訴訟法第256條定有明文。又前開規定依同法第436條之1第3項、第463條規定於簡易事件第二審程序適用之。上訴人原上訴聲明：㈠原判決關於駁回上訴人後開第二項之請求部分及該部分訴訟費用之裁判均廢棄。㈡被上訴人應再給付上訴人新臺幣（下同）23萬3,802元。嗣於訴訟中更正為：㈠原判決廢棄。㈡被上訴人應給付上訴人22萬2,626元（見本院卷第67頁），核乃更正法律上之陳述，非為訴之變更，合先敘明。

貳、實體部分

一、上訴人起訴主張：上訴人於民國110年7月19日以自己為要保人及被保險人向被上訴人投保「日溢幸福住院日額健康保險（下稱主約）」附加「好醫靠住院醫療健康保險附約甲型

（下稱附約）」）（下合稱系爭保險契約），嗣上訴人於110年8月18日至衛生福利部雙和醫院（下稱雙和醫院）接受乳房攝影、乳房超音波及乳房穿刺組織切片等檢查，於110年8月25日確診為左側乳房惡性腫瘤（左側乳癌，下稱系爭疾病），乃於110年9月1日至110年9月8日入住雙和醫院治療。系爭保險契約之始期均為110年7月19日，保險期間均為1年，如依民法第120條第2項規定、第121條第2項本文規定，應以110年7月20日零時為起算日，111年7月19日半夜12點為終期日，然系爭保險契約之終期日為每年7月19日零時，故應屬民法第119條規定所稱契約有特別訂定之情形，應視110年7月19日為起算日，則等待期終了日為110年8月17日，上訴人於110年8月18日所為檢查及其後發生之疾病，自屬系爭保險契約承保範圍，上訴人確診系爭疾病之日已超過系爭保險契約之等待期間，被上訴人應予理賠，爰依系爭保險契約之法律關係，請求被上訴人給付保險金22萬2,626元等語。

二、被上訴人則以：系爭保險契約之始期為110年7月19日，依最高法院93年度台上字第1451號判決意旨，仍應適用民法第119條、第120條第2項始日不算入之規定，故被上訴人承保疾病範圍係指上訴人自系爭保險契約生效日即110年7月20日起第31日即110年8月19日開始所生之疾病。上訴人係於110年8月18日至雙和醫院就診，經醫師檢查後，於110年8月25日確診系爭疾病，而系爭疾病為第2期乳癌，考量乳癌發展之進程，其顯非屬系爭保險契約生效日起第31日即110年8月19日開始所生之疾病，且上訴人投保系爭保險契約前，應已得輕易發現左胸有不明腫塊，故上訴人對其有乳房方面病徵實難諉為不知，上訴人投保前既已罹患系爭疾病，上訴人不負給付保險金之責等語，資為抗辯。

三、原審對於上訴人之請求，為上訴人敗訴之判決，上訴人不服提起上訴，並聲明：㈠原判決廢棄。㈡被上訴人應給付上訴人22萬2,626元。被上訴人則於本院答辯聲明：上訴駁回。

四、本院之判斷：

上訴人主張其於系爭保險契約等待期滿後發生系爭疾病，被上訴人應負給付保險金責任等語，被上訴人固未否認上訴人係於110年8月18日於雙和醫院進行檢查後方確診罹患系爭疾病，然就其應否給付保險金，則以前揭情詞置辯。是本件兩造爭執所在厥為：㈠系爭疾病是否為系爭保險契約等待期屆滿後發生？㈡上訴人得否請求被上訴人給付保險金？經查：

㈠系爭疾病並非於系爭保險契約等待期屆滿後發生：

1.上訴人主張其於110年7月19日與被上訴人簽訂系爭保險契約等語，業據其提出人身保險要保書（A版）在卷可稽【見臺灣臺北地方法院111年度北保險簡字第177號（下稱臺北地院卷）第67頁至第44頁】，且為被上訴人所不爭。又依系爭保險契約主約及附約第2條第2款均約定：「二、疾病：係指被保險人自本契約生效日起持續有效第三十一日開始或復效日、續保日起所發生之疾病；…」，有系爭保險契約在卷可按（見臺北地院卷第45頁、第55頁），可知上訴人於系爭保險契約生效日起算第31日發生之疾病，方在系爭保險契約承保之範圍內。

2.按法令、審判或法律行為所定之期日及期間，除有特別訂定外，其計算依本章之規定；以日、星期、月或年定期間者，其始日不算入，民法第119條、第120條第2項定有明文。又按保險法對於如何計算期間之方法別無規定，仍應適用民法第119條、第120條第2項始日不算入之規定（最高法院93年度台上字第1451號判決意旨參照）。系爭保險契約係於110年7月19日成立生效，此為兩造所不爭，惟依前開規定及說明，於計算30日等待期間不計入始日即110年7月19日，應自110年7月20日起算，至110年8月18日屆滿30日，自第31日即110年8月19日起發生之疾病，方為系爭保險契約承保之疾病範圍內。是以，上訴人乃於110年8月18日至雙和醫院就左側乳房腫瘤進行粗針穿刺組織切片檢查後，於110年8月23日病理報告確認為系爭疾病，此有上訴人提出其雙和醫院110年8

月18日、同年月8月25日門診紀錄單，以及雙和醫院112年3月9日雙院歷字第1120002724號函覆在卷可參（見臺北地院卷第83頁、第85頁，原審卷第49頁至第51頁），堪認上訴人至遲於110年8月18日已罹患系爭疾病，而非在等待期屆滿後所發生，自非在系爭保險契約承保之疾病範圍內。

3.上訴人雖又主張系爭保險契約之終期日為每年7月19日零時，如始期為110年7月20日零時，期間不足1年，故應屬民法第119條規定所稱契約有特別訂定之情形，應視110年7月19日為起算日，等待期之終了日為110年8月17日云云。然系爭契約要保書僅記載申請日期為110年7月19日，且系爭保險契約主約第16條、附約第5條均僅約定保險期間為1年（見臺北地院卷第42頁、第48頁、第56頁），尚無上訴人所稱系爭保險契約終期日為每年7月19日零時，而有自110年7月20日起算不足1年之情形，亦無從推論系爭保險契約應以110年7月19日為起算日，而有民法第119條契約特別訂定之適用，故上訴人前開主張，尚乏所據，而無足採。

㈡上訴人不得請求被上訴人給付保險金：

系爭保險契約主約第7條、附約第8條約定，上訴人於系爭保險契約有效期間內因第2條約定之疾病或傷害住院診療，或接受門診手術治療時，被上訴人依系爭保險契約約定給付各項保險金（見臺北地院卷第46頁至第47頁、第56頁至第57頁），而上訴人主張之系爭疾病係在第2條等待期間內發生之疾病，如前所述，非屬第2條所稱系爭保險契約承保之疾病，故被上訴人並無依系爭保險契約給付保險金之義務，則上訴人依系爭保險契約請求被上訴人給付保險金22萬2,626元，即屬無據。

五、綜上所述，系爭疾病並非系爭保險契約承保之疾病，被上訴人不負給付保險金予上訴人之義務，上訴人依系爭保險契約請求被上訴人給付保險金22萬2,626元，為無理由，應予駁回。從而，原審為上訴人敗訴之判決，其理由雖與本院不同，然結論並無二致，仍應認其上訴無理由，應駁回其上

訴。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘主張、攻擊防禦方法及所提之證據，均核與本件判決所認結果不生影響，爰毋庸逐一再加論述，附此敘明。

七、據上論結，本件上訴為無理由，依民事訴訟法第436條之1第項、第449條第1項、第78條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　113　　年　　5　　月　　13　　日

民事第四庭　　審判長法　官　張筱琪

法　官　胡修辰

法　官　莊佩穎

以上正本係照原本作成

本判決不得上訴

中　　華　　民　　國　　113　　年　　5　　月　　13　　日

書記官　李瑞芝