臺灣新北地方法院民事判決

114年度保險字第11號

原　　告　陳倩如
訴訟代理人　宋易軒律師
被　　告　遠雄人壽保險事業股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　孟嘉仁
訴訟代理人　劉煌基律師
　　林心瀅律師
　　傅祥原

上列當事人間請求給付保險金事件，經本院於民國115年8月6日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

一、原告之訴及假執行之聲請均駁回。

二、訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、原告起訴主張：原告於民國106年7月間，經被告員工即訴外人韓雅君（職稱為副總，下逕稱其名）推銷被告之保險商品「愛無限B型防癌照護終身健康保險附約（CE1）」（下稱系爭附約），並提供原證1廣告文宣（下稱系爭廣告）給原告參考，其中註4載明：「自確認初次罹患侵襲性癌症後，立即給付保額12倍，並於初次罹患日後19年內，每年生存且提供當年癌症確診文件，即可領取保額12倍，合計最高領取20次」，可知原告初次確診侵襲性癌症後，倘每年仍生存，提供「確診當年」之文件，即可獲賠保額12倍之保險給付，不論其後將腫瘤切除或術後無復發而異。原告因相信系爭廣告及韓雅君所述，遂於106年7月7日、106年7月21日向被告購買該保險商品共3張保單（下合稱系爭契約，內均有主約及系爭附約），要保人與被保險人均為原告，保額分別為新臺幣（下同）2萬、6萬、2萬，共計10萬元。原告於108年7月25日因罹患肺癌在國立臺灣大學醫學院附設醫院（下稱臺大

醫院）接受左下肺葉部分切除手術，遂向被告申請給付保險金，被告分別於108年起至111年各有給付保險金予原告（如附表所示）。嗣原告分別於112年8月11日、113年9月10日以罹患侵襲性肺癌申請給付「罹癌照護補助保險金」各120萬元，被告竟以原告不符合系爭契約「罹患侵襲性癌症」之要件，且未依系爭附約第15條約定，提供癌症相關檢驗報告證明癌症復發及屬於侵襲性癌症之證明，因而婉拒理賠，被告有違系爭廣告註4及系爭附約第13條第2項約定。爰依系爭廣告註4、系爭附約第13條第2項約定，提起本件訴訟。並聲明：「被告應給付原告240萬元，及其中120萬元自112年8月11日起、所餘120萬元自113年9月10日起，均至清償日止，皆按年息10%計算之利息。願供擔保請准宣告假執行。」。

二、被告則以：系爭廣告僅為要約引誘，不構成保險契約之一部。況原告於系爭期間申請「罹癌『照護補助』保險金」，經被告委由專業醫師檢視原告提出申請當年之病歷相關資料，確認原告於系爭期間並無罹患侵襲性癌症或癌症有復發之情形，與系爭廣告註4及系爭附約第13條第2項、第15條之理賠要件不符，此復經被證3財團法人金融消費評議中心112年評字第3990號之評議決定所支持，故被告拒絕理賠確屬有據。並答辯聲明：原告之訴及其假執行之聲請均駁回。如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

三、兩造不爭執事項（見本院卷一第33-34、83-89頁；卷二第15-22、27-28頁）：

(一)原告於106年7月7日與被告簽訂遠雄人壽新終身壽險並附加系爭附約，保險金額2萬元，保單號碼0000000000號，要保人與被保險人均為原告等情，並有原證2保險單、保險契約及被證1要保書、變更申請書等可憑（見本院卷一第43-56、105-165頁）。

(二)原告於106年7月21日與被告簽訂遠雄人壽保安心90重大傷病終身保險並附加系爭附約2份，保險金額為2萬元、2萬元，後於同月24日變更保額為6萬元、2萬元，保單號碼00000000

00、0000000000號，要保人與被保險人均為原告等情，並有原證2保險單、保險契約及被證1要保書、變更申請書等可憑（見本院卷一第167-281頁）。

(三)原告於108年7月25日因罹患肺癌，在臺大醫院接受左下肺葉部分切除手術，同月28日出院，其後在臺大醫院門診持續追蹤治療至今等情，並有原證3臺大醫院2份診斷證明書可憑（見本院卷一第283-285頁）。

(四)原告以其罹患肺癌向被告申請保險金理賠，被告於108年、109年、110年及111年均有給付保險金予原告，具體情形及所憑證據詳如附表所示，被告對其中「給付項目」及「原告檢附資料」欄表明不爭執等語（見本院卷二第260頁），並有被證2理賠給付通知等資料可憑（見本院卷一第57-66頁）。

(五)原告於112年8月11日以罹患侵襲性肺癌，依系爭附約第13條第2項向被告申請「罹癌照護補助保險金」保險理賠，被告於112年10月20日以原證13書函婉拒理賠等情，並有原證13被告書函可憑（見本院卷一第311-312頁）。

(六)原告於113年9月10日以罹患侵襲性肺癌，依系爭附約第13條第2項向被告申請「罹癌照護補助保險金」保險理賠，被告以被證5結案號碼0113B0000000理賠給付通知併函知原告因欠缺相關癌症檢驗證明故暫不給付「罹癌照護補助保險金」，並有被證5理賠給付通知可憑（見本院卷二第41-42頁）。

(七)原告就與本件相同之爭議事實，向財團法人金融消費評議中心申請評議，經該中心做成112年評字第3990號，評議決定為「本中心就申請人之請求尚難為有利申請人之認定」，有被證3評議書可憑（見本院卷一第67-72頁）。

四、本件爭點：

(一)系爭廣告註4是否為系爭附約之一部？若是，對原告本件理賠要件之審認結果有無影響？

(二)系爭廣告註4「每年生存且提供『當年』癌症確診文件」係指初次確診當年或確診後生存時續次申請之當年？

(三)系爭附約第13條第2項「並自該日（不含）往前起算一年內，經診斷確定罹患侵襲性癌症者」是否限於申請該年癌症復發或檢出侵襲性癌細胞？

(四)原告於112年8月11日、113年9月10日以罹患侵襲性肺癌申請給付「罹癌照護補助保險金」各120萬元（即10萬元x12倍=120萬元），有無理由？

五、本院之判斷：

(一)關於原告於申請年間之病情：

1. 原告因於112年8月11日、113年9月10日以罹患侵襲性肺癌申請給付「罹癌照護補助保險金」各120萬元（即3份保單共計保險金額10萬元x12倍=120萬元，見本院卷二第19頁），遭被告以不符系爭附約第13條第2項約定之確診侵襲性癌症及未提供相關檢驗報告證明癌症復發及屬於侵襲性癌症之證明而拒絕理賠，故就原告自112年7月26日起至113年7月25日止（下稱系爭期間）之癌症病情為何，被告聲請函詢臺大醫院提供系爭期間之病理切片檢驗報告供囑託鑑定（見本院卷二第205頁），經臺大醫院於115年4月2日函覆表示原告於系爭期間並無病理切片檢驗報告等語（見本院卷二第211頁），此為原告所是認（見本院卷二第229頁）。

2. 被告復聲請鑑定關於原告於系爭期間是否罹患癌症、該癌症是否屬於系爭附約約定之侵襲性癌症等節（見本院卷一第40頁；卷二第181-182頁），經本院依兩造合意（見本院卷一第319頁；卷二第178-178頁）檢具原告於系爭期間在臺大醫院之病歷資料，囑託長庚醫療財團法人台北長庚紀念醫院（下稱長庚醫院）鑑定（見本院卷二第189頁），長庚醫院於115年6月16日函覆鑑定結果略以：「依檢附之臺大醫院病歷資料，原告於系爭期間均無相關手術及病理資料。而依檢附病歷門診紀錄，原告罹有甲狀腺癌與肺癌2種癌症，甲狀腺癌曾於109年3月30日手術切除，肺癌則係於108年7月25日手術切除，術後無復發的情況，後其即於門診持續追蹤。原告上開所罹之甲狀腺癌與肺癌2種癌症，均屬『侵襲性癌

症』」等情（見本院卷二第219頁），兩造對上開鑑定結果未予爭執（見本院卷二第225-227、241-242頁），是上開鑑定結果關於原告之病情事實，堪以認定。至鑑定結果雖認原告所罹之甲狀腺癌亦屬侵襲性癌症，然依系爭附約第2條第7款約定「甲狀腺微乳頭狀癌」應屬於低侵襲性癌症，原告則主張其係以108年8月11日經臺大醫院確診侵襲性肺腺癌，據此申請本件系爭期間之保險理賠等語（見本院卷二第225-227頁），故上開「甲狀腺微乳頭狀癌」並非本件之審究範圍，合先敘明。

3. 基上，原告申請理賠之侵襲性肺癌，於108年7月25日手術切除，術後無復發情況，後其即於門診持續追蹤，且系爭期間並無病理切片檢驗報告之事實，堪以認定，則原告於系爭期間以罹患侵襲性肺癌而申請「罹癌照護補助保險金」，是否合於系爭附約第13條第2項約定或系爭廣告註4之要件，即為本件爭點。

(二)按：

1. 保險法第54條第2項約定「保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原則。」而當事人立約時之真意為何，應以過去事實及其他一切證據資料為斷定標準，固不能拘泥文字致失真意。但契約文字業已表示當事人真意，毋須別事探求者，即不得捨契約文字而為曲解（最高法院108年度台上字第2663號裁判意旨參照）。職是，倘經此方式解釋契約文義後，仍有疑義，方應作有利於被保險人之解釋，非可逕棄契約約定之文義不顧而直接作對於被保險人或要保人有利之解釋。又倘當事人所訂立之契約真意發生疑義時，法院固應為闡明性之解釋，即通觀契約全文，並斟酌立約當時之情形及其他一切證據資料，就文義上及理論上詳為推求，以探求當事人締約時之真意，俾作為判斷當事人間權利義務之依據。惟法院進行此項闡明性之解釋（單純性之解釋），除依文義解釋（以契約文義為基準）、體系解釋（綜觀契約

全文）、歷史解釋（斟酌訂約時之事實及資料）、目的解釋（考量契約之目的及經濟價值）並參酌交易習慣與衡量誠信原則，加以判斷外，並應兼顧其解釋之結果不能逸出契約中最大可能之文義。除非確認當事人於訂約時，關於某事項依契約計畫顯然應有所訂定而漏未訂定，致無法完滿達成契約目的而出現契約漏洞者，方可進行補充性之解釋（契約漏洞之填補），以示尊重當事人自主決定契約內容之權利，並避免任意侵入當事人私法自治之領域，創造當事人原有意思以外之條款，俾維持法官之中立性（最高法院103年度台上字第713號判決意旨參照）。

2. 消費者保護法（下稱消保法）第11條第2項規定「定型化契約條款如有疑義時，應為有利於消費者之解釋。」，第22條第1、2項「企業經營者應確保廣告內容之真實，其對消費者所負之義務不得低於廣告之內容。」、「企業經營者之商品或服務廣告內容，於契約成立後，應確實履行。」，該第2項於104年6月17日增訂之立法理由略以：「……增列第二項，明定企業經營者之商品或服務廣告內容於契約成立後，應確實履行，以落實企業經營者的法律責任，並杜絕不實與誇大的廣告。」。消費者與企業經營者就其商品或服務發生之法律關係，如因信賴企業經營者之廣告內容，依該廣告提供之訊息簽訂契約，企業經營者所負之契約責任，固應及於該廣告內容；惟商業廣告型態複雜，內容萬變，非盡符合法律行為之確定、可能、適法等有效要件，廣告得成為契約之一部，發生契約之效力者，其內容須具體明確，所提供之訊息，在交易習慣上足以使一般消費者信賴其將成為契約內容之一部，始足當之（最高法院107年度台上字第1434號判決意旨參照）。是當廣告內容具體明確、適於履行，引起消費者正當信賴，基於廣告而為締約決定，即有消保法第22條規定的適用而使廣告構成契約內容之一部分。

(三)系爭廣告註4是否為系爭附約之一部？系爭廣告註4所謂之「當年」、系爭附約第13條第2項之契約解釋為何？上開契

約解釋有無疑義而須依保險法第54條第2項為有利於被保險人之補充性解釋？

1. 系爭附約第2條約定：「本附約名詞定義如下：七、『低侵襲性癌症』：係指『分類標準』所載之下列疾病：㈠原位癌。㈡皮膚癌（第二期（含）以上惡性黑色素瘤除外）。㈢第一期前列腺癌。㈣甲狀腺微乳頭狀癌。八、『侵襲性癌症』：係指『低侵襲性癌症』以外之癌症。九、『初次罹患』：係指被保險人於本附約生效日前未曾被醫院醫師診斷確定罹患『癌症』，且於本附約有效期間內，經醫院醫師診斷確定首次罹患『低侵襲性癌症』或『侵襲性癌症』之癌症疾病者。初次罹患日以病理檢查取樣日為準。」（見本院卷一第73頁）。

2. 系爭附約第13條【罹癌照護補助保險金的給付】第1至3項約定「（第1項）被保險人於本附約有效期間且自第二保單年度起，初次罹患侵襲性癌症時，本公司按保險金額的十二倍給付『罹癌照護補助保險金』。」、「（第2項）被保險人於初次罹患日每屆滿一年之翌日仍生存，並自該日（不含）往前起算一年內，經診斷確定罹患『侵襲性癌症』者（被保險人於該期間內，無論診斷確定次數一次或多次，均以一次計），本公司於該日按保險金額的十二倍給付『罹癌照護補助保險金』。如被保險人未能符合前述約定者，本公司將不予給付該次保險金。」、「（第3項）罹癌照護補助保險金之保障期間係自初次罹患日之翌日起算十九年，或被保險人保險年齡達九十八歲之保單年度末，二者較早屆至為止。本公司開始給付『罹癌照護補助保險金』後，本附約效力即行終止，但本公司仍應依前項約定繼續給付至保障期間屆滿為止，保障期間屆滿後本公司即不負給付『罹癌照護補助保險金』之責任。」（見本院卷一第75頁，上開底線為本院所加）。

3. 系爭附約第15條【保險金的申請】第1項約定略以：「受益人申請各項保險金時，應檢具下列文件：一、保險單或其謄

本。二、保險金申請書。三、癌症診斷證明文件及病理組織切片檢查、血液學或其他相關癌症檢驗報告。（申請續次「罹癌『照護補助』保險金」者，應提供第十三條第二項約定期間內之相關癌症檢驗報告。）……」（見本院卷一第75頁，上開底線、『』等，均為本院所加）。

4. 系爭廣告關於給付項目「3.罹癌照護補助保險金」，於註4載明：「自確認初次罹患侵襲性癌症後，立即給付保額12倍（按：即第2項），並於初次罹患日後19年內，每年生存且提供『當年』癌症確診文件，即可領取保額12倍（按：即第2項），合計最高領取20次。（保險年齡98歲之保單年度末後不再給付）（按：即第3項）」（見本院卷一第103頁，上開底線、按語說明、『』等，均為本院所加）。

5. 基上，審酌系爭廣告註4之全文，內容具體明確，非抽象或模糊表述，為可特定之具體內容，揆諸上開說明及依消保法第22條之規定，應認為其屬系爭附約之一部。復經比較、審酌系爭廣告註4之內容，無非僅係將系爭附約第13條第1至3項及第15條第1項之約定加以簡化並統合後之表述，究其實質，2份文件之文字意涵並無差異。而系爭附約第13條第2項已將系爭廣告註4所謂之「當年」詳加指明係指「該日（不含）往前起算一年內，經診斷確定罹患『侵襲性癌症』者」，其文字及意涵明確而無疑義，且與系爭廣告註4文字並無扞格，故縱使原告主張系爭廣告註4亦為系爭附約之一部，亦無從產生較有利於原告之認定。

6. 原告固一再主張系爭廣告註4「每年生存且提供『當年』癌症確診文件」所謂之「當年」係指「初次確診罹患侵襲性癌症之當年」；且系爭廣告註4構成系爭附約之一部，關於申領時所應檢附之文件，因系爭廣告註4載明僅須提供初次確診當年之文件，較系爭附約第13條第2項對原告更為有利，故系爭廣告註4應優先於系爭附約第13條第2項為適用；又系爭廣告註4並未要求須提供「病理切片檢驗報告」，被告自不可以此為理賠申請之要件；系爭廣告註4與系爭附約第13

條第2項，於原告而言即係108年7月25日因罹患肺癌並接受腫瘤切除手術之時，而非確診後之19年皆要提供「申請當年仍確診罹患侵襲性癌症」之文件，故其於108年間確診侵襲性癌症即符合後續19年均可請領罹癌照護補助保險金之要件，不因其後腫瘤經手術切除或術後無復發而消滅此可獲理賠之資格，且「術後無復發」、「體內未存在活性腫瘤」或「每年重新以病理切片檢出侵襲性癌細胞」並非系爭附約第13條第2項及系爭廣告註4所定之給付要件，依保險法第54條第2項規定契約有疑義時以做有利於被保險人之解釋，被告不得據此拒賠等語（見本院卷二第227-229、233-237頁），均為被告所否認，並以前揭情詞置辯（見本院卷二第245-252頁）。經查：

⑴「罹癌『照護補助』保險金」於系爭廣告註4紀載「自確認初次罹患侵襲性癌症後，立即給付保額12倍，並於初次罹患日後19年內，每年生存且提供『當年』癌症確診文件，即可領取保額12倍，合計最高領取20次」，原告固主張所謂「當年」應解釋為「初次確診罹患侵襲性癌症之當年」等語。然觀諸系爭廣告註4上開文字可知其特意使用「初次罹患」以茲與「於初次罹患日後19年」區別，在此用語區別之下，其係紀載「於初次罹患日後19年內，每年生存且提供『當年』癌症確診文件」，而非要求提供「初次確診罹患癌症當年」之確診文件，則系爭廣告註4在敘述於初次罹患日後19年內、每年生存之脈絡下，要求提供所謂「當年癌症確診文件」，依文義解釋可明確知悉係指後續19年生存年間之該生存當年確診文件，而非指初次確診罹患癌症當年之文件甚明，並無文義解釋上之疑義。又病理切片檢驗報告僅係證明癌症確診文件之一種，是原告主張系爭廣告註4並未要求須提供「病理切片檢驗報告」，被告自不可以此為理賠申請之要件等語，亦無可採。

⑵另觀諸系爭附約第14條【癌症『定期追蹤檢查』保險金的

給付】第1至2項約定「（第1項）被保險人於本附約有效期間且自第二保單年度起，初次罹患侵襲性癌症時，本公司於初次罹患日及每屆滿一年之翌日仍生存者，按保險金額給付『癌症定期追蹤檢查保險金』。」、「（第2項）癌症定期追蹤檢查保險金之保障期間自初次罹患日之翌日起算四十九年，或被保險人保險年齡達九十八歲之保單年度末，二者較早屆至為止。本公司開始給付『癌症定期追蹤檢查保險金』後，本附約效力即行終止，但本公司仍應依前項約定繼續給付制保障期間屆滿為止，保障期間屆滿後本公司即不負給付『癌症定期追蹤檢查保險金』之責任。」（見本院卷一第75頁，底線、『』為本院所加）。

⑶系爭廣告關於給付項目「4.癌症『定期追蹤檢查』保險金」，於註5載明：「自確認初次罹患侵襲性癌症後，立即給付保額1倍，並於初次罹患日後49年內，每年生存即可領取保額1倍，合計最高領取50次。（保險年齡98歲之保單年度末後不再給付）」（見本院卷一第103頁，底線、『』為本院所加）。

⑷基上，審酌系爭廣告註5之全文，內容亦具體明確，非抽象或模糊表述，為可特定之具體內容，揆諸上開說明，應認為其屬系爭附約之一部。經核系爭廣告註5之內容，無非僅係將系爭附約第14條第1至2項約定加以簡化並統合後之表述，究其實質，2份文件之文字意涵並無差異，此與前開系爭廣告註4及系爭附約第13條第2項、第15條第1項約定之情形相同。復比較系爭廣告註4、5就上開兩種保險金之給付條件，「癌症『定期追蹤檢查』保險金」之請領條件僅需「並於初次罹患日後49年內，每年生存即可領取保額1倍」，非如「罹癌『照護補助』保險金」限於「並於初次罹患日後19年內，每年生存且提供『當年』癌症確診文件，即可領取保額12倍」，是僅憑系爭廣告使用之文字（即文義解釋）、在系爭廣告之同一面分列不同項目並異其給付條件及給付金額（即體系解釋），消費者明顯可

辦上開兩種保險金性質及給付條件之不同。而原告主張「罹癌『照護補助』保險金」只要初次確診罹患侵襲性癌症，後續19年即當然均可領取此保險金，縱使該癌症業經治療而無復發、體內已無活性腫瘤，後續僅有持續門診追蹤治療亦可請領等語，核其所述內容應屬「癌症『定期追蹤檢查』保險金」之給付情形，否則倘依原告上開主張，將使其在相同病況下（即如本件之系爭期間無癌症復發之穩定追蹤情形），同時可請領兩種保險金，則系爭附約及系爭廣告何須區分上開兩種保險金並分別其等之名詞、給付條件及理賠金額？益徵系爭廣告註4係指初次確診後19年生存年間之各該生存當年仍確診侵襲性癌症或復發並提供確診文件為憑，而非指初次確診當年並提供該確診文件甚明，此等契約解釋在文義及體系解釋均無疑義。而上開兩種保險金之相異給付要件、給付金額、分列不同條之體系差異，在系爭附約之紀載情形更為明顯，且為要保人一望即知，殆無疑義。從而足認原告上開關於系爭附約及系爭廣告之解釋，均乃其個人主觀想法，不僅完全逸脫系爭廣告及系爭附約之文義及體系而毫無所憑，更將使兩種保險金根本不存在區別實益可言，自無可採。

⑸復審究上開兩種保險金之給付目的、承保目的，即如系爭廣告之「商品特色」所載，「02.『罹癌照護20年』，安心抗癌成功沒煩惱」、「03.年年給付癌症『定期追蹤檢查保險金』，遠雄守護您的健康。」（見本院卷一第103頁，『』為本院所加），參照系爭廣告註4、5就上開兩種保險金之不同給付條件、理賠年數，可知「02.『罹癌照護20年』，安心抗癌成功沒煩惱」即乃「合計最高領取20次」之「罹癌『照護補助』保險金」，其給付目的係要達到「抗癌成功」，自須係初次罹患之侵襲性癌症因手術等治療而穩定、未復發，始為抗癌成功、給付目的完成而停止此保險金之給付，則若於初次確診後之19年生存年間，不幸癌症復發，即為「罹癌『照護補助』保險金」之保險

事故發生，而被告給付此項以保額12倍為計之保險金，即係考量化療、手術等抗癌治療之費用通常較高，故以此金額分散被保險人無資力接受抗癌治療之風險，以使被保險人能夠「安心抗癌成功沒煩惱」。

⑹承上，另上述之「03.年年給付癌症『定期追蹤檢查保險金』，遠雄守護您的健康。」則乃「癌症『定期追蹤檢查』保險金」，其給付目的係供定期追蹤檢查、填補此等醫療費用之支出，以確認癌症是否復發，而通常此等門診追蹤之醫療費用非鉅，因此其保險金額僅以其保險金額為計（即1倍），但係年年給付共計50年（含初次確診年）以為「守護健康」，若不幸追蹤發現癌症復發則同時該當「罹癌『照護補助』保險金」之給付要件而可同時獲得兩種保險金之理賠。

⑺是就目的性解釋而言，系爭廣告於商品特色、給付項目及註解，已載明兩種保險金之不同給付目的及相應之給付條件、給付金額，則系爭廣告註4「每年生存且提供『當年』癌症確診文件」所謂之「當年」，在上開給付目的下，自係指初次確診後19年間因癌症復發而申請此項給付之當年，而非指初次確診當年甚明，且其文義、體系、給付目的均為消費者明確可知，其契約解釋並無疑義，揆諸前揭說明，自無適用保險法第54條第2項因契約有疑義而作有利被保險人之補充解釋之餘地。而系爭附約第13條第2項「並自該日（不含）往前起算一年內，經診斷確定罹患侵襲性癌症者」，參照第15條第1項第3款「……（申請續次「罹癌『照護補助』保險金」者，應提供第十三條第二項約定期間內之相關癌症檢驗報告。）」，即已明定初次確診後於後續19年之生存年，續次申請「罹癌『照護補助』保險金」者，以申請年當年確診侵襲性癌症（或復發），始符合其保險事故發生之理賠要件，並應檢具該癌症檢驗報告為憑，其文義至為明確，殆無疑義，自無適用保險法第54條第2項因契約有疑義而作有利被保險人之補

充解釋之餘地。是原告主張系爭附約第13條第2項並未限於申請該年癌症復發或檢出侵襲性癌細胞為要件，應依保險法第54條第2項因契約有疑義而作有利被保險人之解釋，而認續次申請時縱使癌症未復發、未檢出侵襲性癌細胞，仍符合此項保險金之理賠要件等語（見本院卷二第227-229頁），自無可採。

7.至於原告主張其於108年、109年申請理賠時，僅檢附診斷證明（即確診文件），被告便予以理賠；而110、111年度原告之所以配合再多提供檢驗報告，係因被告曾於110年、111年僅願給付「癌症『定期追蹤檢查』保險金」，擺明未檢具檢驗報告即不給付「罹癌『照護補助』保險金」，遂配合補正等語（見本院卷二第235頁）。經查：

⑴原告上述情形即詳如附表「給付項目」及「原告檢附資料」欄所示，被告對此2欄所載內容表示不爭執（見本院卷二第260頁），並陳稱108、110、111年原告提供之診斷證明、病歷資料、檢驗報告等資料，經被告審核確認符合在該保險年度內經確診罹患侵襲性癌症之要件而給付「罹癌『照護補助』保險金」，又原告於108年7月罹患肺癌、旋於109年間罹患甲狀腺低侵襲性癌症，經被告考量原告於短時間內確診兩種癌症、兩種癌症治療之重疊性、所罹患癌症之性質、原告本身體況等因素，於108年確診罹癌後寬認3個年度為治療觀察期，並在原告有提供診斷證明、病歷資料或檢驗報告確認其確實罹患侵襲性癌症之前提下，給予「罹癌『照護補助』保險金」等語（見本院卷二第183-184頁）。

⑵由上可見過往被告均依系爭廣告註4、5及系爭附約第13條、第14條、第15條第1項之約定進行理賠要件之審認，至於109年申請時則係被告考量上開因素及審酌診斷證明等文件後，給予寬認治療觀察期而為「罹癌『照護補助』保險金」之給付，然此係被告基於上開因素後所為之從寬審認，並不足以變更系爭廣告註4及系爭附約第13條第2項

之保險給付要件；且如原告所述，其於110、111年度因未檢具檢驗報告，被告即不給付「罹癌『照護補助』保險金」，而僅願給付「癌症『定期追蹤檢查』保險金等語，此即為系爭廣告註4、5所紀載兩種保險金給付條件相異之處。則原告嗣於系爭期間再度向被告申請「罹癌『照護補助』保險金」，因原告之侵襲性癌症並未復發，此經長庚醫院鑑定明確，業如前述，保險事故既未發生，則被告以系爭期間內原告並未確診侵襲性癌症，不符「罹癌『照護補助』保險金」之申請要件拒絕理賠，自於法有據。復觀諸被證3金融評議中心審認原告系爭期間之病歷資料並徵詢醫療顧問專業意見，認原告於系爭期間並未確診罹患侵襲性癌症，與系爭附約第13條第2項之要件不合，故原告向被告申請120萬元之理賠金洵屬無據等語（見本院卷一第67-72頁），該評議決定亦同本院之認定，益徵原告本件主張及請求，實乃其個人對契約解釋之主觀意見，然與系爭廣告及系爭附約之文字均顯然不合，自無可採。

六、綜上，系爭廣告註4及系爭附約第13條第2項、第15條第1項之約定，依其文義、體系、目的等，解釋兩造訂約之真意，均應認「罹癌『照護補助』保險金」於初次確診後之19年生存年間，須各該生存年又確診罹患侵襲性癌症或該癌症復發，始符合保險事故發生，並應檢具該申請年當年之癌症確診檢驗報告供被告審認核實後，始能獲得理賠。系爭廣告註4及系爭附約第13條第2項、第15條第1項約定之解釋既無疑義，即無適用保險法第54條第2項後段規定，對原告作有利解釋之餘地。原告本件主張均為其個人主觀意見，逸脫文義、體系、目的而無所憑，自無可採。原告於系爭期間既未確診罹患侵襲性癌症、其罹患之侵襲性癌症並未復發，與系爭廣告註4、系爭附約第13條第2項之要件不合，故原告向被告申請120萬元之理賠金洵屬無據。

七、綜上所述，原告依系爭廣告註4、系爭附約第13條第2項約定，聲明請求「被告應給付原告240萬元，及其中120萬元自

112年8月11日起、所餘120萬元自113年9月10日起，均至清償日止，皆按年息10%計算之利息。願供擔保請准宣告假執行。」，為無理由，應予駁回。並應駁回原告假執行之聲請。

八、本件事證已臻明確，兩造其餘主張、陳述及所提之證據暨攻擊防禦方法，經本院審酌後，認與本件判決之結果不生影響，爰不另一一論述，附此敘明。

九、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　9　　月　　8　　日

民事第五庭　法　官　劉容妤

【附表】（見本院卷一第85-89頁）

編號		保單號碼	給付項目	原告檢附資料	被告給付日期	結案號碼
1	108年	0000000000、0000000000、0000000000	罹癌照護補助保險金與其延滯息。	診斷證明(確診文件)、戶籍謄本。	108年10月17日	0180B0000000
2	109年	0000000000、0000000000、0000000000	罹癌照護補助保險金與癌症定期追蹤檢查保險金。	診斷證明(確診文件)、戶籍謄本(原證4)。	109年8月7日	0109B0000000(原證5)
3	110年	0000000000、0000000000、0000000000	1、被告僅先給付癌症定期追蹤檢查保險金。 2、經原告補正癌症檢驗報告，順利再獲賠罹癌照護補助保險金與延滯息。	1、原告僅先提出診斷證明(確診文件)、戶籍謄本等(原證6)。 2、原告後已補正癌症檢驗報告。	1、癌症定期追蹤檢查保險金：110年8月4日。 2、罹癌照護補助保險金與延滯息：110年11月16日。	1、癌症定期追蹤檢查保險金：0110B0000000（原證7）。 2、罹癌照護補助保險金與延滯息：0110B0000000(原證8)。
4	111年	0000000000、0000000000、0000000000	1、被告僅先給付癌症定期追蹤檢查保險金。 2、被告111年8月12日發函照會應補正病理切片報告或血液報告等癌症相關文件、最新戶籍謄本(原證10)。 3、經原告補正癌症檢驗報告後，順利再獲賠罹癌照護補助保險金與延滯息。	1、原告僅先提出診斷證明(確診文件)、戶籍謄本等(原證9)。 2、原告後已依被告來函補正資料。	1、癌症定期追蹤檢查保險金：111年8月29日。 2、罹癌照護補助保險金：111年9月7日。	1、癌症定期追蹤檢查保險金：0111B0000000(原證11)。 2、罹癌照護補助保險金：0111B0000000(原證12)。

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　　115　　年　　9　　月　　8　　日

書記官　葛其祐