臺灣臺中地方法院民事判決

112年度保險簡上字第3號

上　訴　人　元大人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　江朝國

訴訟代理人　簡靜雅

被　上訴人　林明赫

訴訟代理人　張沛晴

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於民國112年4月28日本院臺中簡易庭111年度中保險簡字第7號第一審判決提起上訴，本院於民國112年11月3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

一、被上訴人起訴主張：訴外人張沛晴前以被上訴人為被保險人與上訴人於民國108年3月14日簽立保險契約（保單號碼：LVAK017536）附加「元大人壽享有心住院醫療健康保險附約」（下稱系爭附約），並依上訴人所提供要保書之書面詢問據實告知完成購買保單。惟被上訴人於同年4月11日至中山醫藥大學附設醫院（下稱中山附醫）急診，經診斷為右側椎動脈動脈瘤、短暫性腦缺血等，並於同年月12日住院接受顱內血管攝影，於同年月00日出院，復於同年5月5日因腦動脈瘤、急性梗塞性腦中風等（下合稱系爭病症）至中山附醫住院治療，於同年0月00日出院，前開醫療費用總計新臺幣（下同）496,362元。上訴人依系爭附約條款應理賠235,000元予被上訴人，惟竟以：系爭病症係發生於系爭附約生效日30內之疾病，違反系爭附約條款第2條第4款（下稱系爭條款）等待期之約定內容為由拒絕賠償，然系爭條款所定30日之等待期，違反住院醫療費用保險單示範條款第2條及保險法第51、54條之規定，且未為有利於被保險人之解釋，應屬

無效。又被上訴人已於110年3月17日向被告請求給付，經被上訴人於同年7月15日判定不理賠後，即於同年8月9日向財團法人金融消費評議中心（下稱評議中心）提出申訴，嗣上訴人於同年月27日回覆拒絕理賠後，被上訴人即於同年9月7日向評議中心申請評議，評議中心並於同年12月28日通知評議結果為「本中心就申請人之請求尚難為有利申請人之認定」，被上訴人因而提起本件訴訟，被上訴人之請求並未中斷，故本件請求並未罹於消滅時效期間。爰依系爭附約之約定提起本件訴訟等語，並聲明：㈠上訴人應給付被上訴人235,000元。㈡願供擔保，請准宣告假執行（被上訴人就其原審敗訴部分未附帶上訴，已告確定，非本院審理範圍）。

二、上訴人則以：系爭條款之疾病定義符合人身保險商品審查應注意事項第78點之規定，被上訴人所患之系爭病症屬於系爭條款等待期內所發生疾病，故非系爭附約之承保範圍，被上訴人自不得請求給付保險金。縱可請求，除所得請求之金額應為234,380元外，被上訴人於108年0月00日出院時，請求權即可行使，依保險法第65條規定，2年消滅時效自該日起算，於110年5月11日時效消滅。又被上訴人於110年3月22日向上訴人請求給付保險金後，並未在6個月內即同年9月22日前起訴，且評議中心之評議不成立，依民法第130條、金融消費者保護法第21條規定，時效視為不中斷，故被上訴人之本件保險金請求權已罹於2年時效期間而消滅，上訴人得拒絕給付等語，資以抗辯，並聲明：㈠被上訴人之訴駁回；㈡願供擔保請准宣告免為假執行。

三、原審判命上訴人應給付被上訴人234,380元，並依職權宣告假執行。上訴人不服提起上訴，上訴聲明為：㈠原判決第1、3、4項廢棄；㈡前開廢棄部分均駁回。被上訴人答辯聲明：上訴駁回。

四、兩造不爭執事項（見本院卷第378至379頁）：

㈠張沛晴前以被上訴人為被保險人與上訴人於108年3月14日簽立保險契約（保單號碼：LVAK017536）附加系爭附約。

㈡被上訴人於108年4月11日至中山附醫急診，經診斷為右側椎動脈動脈瘤、短暫性腦缺血等，並於同年月12日住院接受顱內血管攝影，於同年月00日出院；復於同年5月5日因腦動脈瘤、急性梗塞性腦中風等至中山附醫住院治療，於同年0月00日出院。醫療費用總計496,362元。

㈢被上訴人對上訴人之保險金請求權時效自108年5月11日起算。

㈣被上訴人於110年3月17日向上訴人提出理賠申請後，上訴人於110年7月15日判定不理賠。

㈤被上訴人保險金於110年9月7日向評議中心申請評議，評議中心於同年月17日發函通知被上訴人補正具體請求標的，並於同年12月28日通知被上訴人評議決定為「本中心就申請人之請求尚難為有利申請人之認定」。

㈥被上訴人未以書面通知評議中心表明接受或拒絕系爭評議決定。並於111年1月17日向本院提起訴訟。

五、得心證之理由：被上訴人主張上訴人依系爭附約之約定應給付保險金235,000元予被上訴人，然為上訴人所否認，並以前詞置辯，故本件爭點厥為：被上訴人於108年4月12日至17日、108年5月5日至11日至中山附醫住院治療所支出之醫療費用，是否係等待期內所發生之疾病所致，而屬系爭附約不保之除外事項？被上訴人依系爭附約請求上訴人給付保險金，是否有理？被上訴人得請求之保險金額為若干？被上訴人之保險金請求權是否罹於時效？茲分敘如下：

㈠被上訴人得依系爭附約請求上訴人給付保險金234,380元：

1.依上訴人提出之醫師審查表記載（見原審卷第247、249頁）：被上訴人之腦動脈阻塞病症「屬等待中疾病」、「屬當日運動相關急性事故」、「形式上依條款屬等待期發生疾病」。而保險法第131條第2項規定，意外傷害乃係指非由疾病引起之外來突發事故所致，是上開醫師審查表同時記載該症狀為疾病及急性事故，疑互有齟齬，經原審就此函詢被上訴人之諮詢顧問醫師即新光吳火獅紀念醫院神經內科許維志

醫師，進一步確認108年4月11日之「運動相關緊急事故」，究竟係指非由疾病引起之外來突發事故（即意外傷害事故），抑或屬「疾病」之情形？許維志醫師則函覆「依據檢附中山醫學大學附設醫院出院病摘，108年4月11日就診時，腦部電腦斷層報告脊椎動脈剝離性血管瘤，屬非由疾病引起之外來突發事故」等語（見原審卷第321頁），足認被上訴人於108年4月12日至17日、108年5月5日至11日至中山附醫住院治療所支出之醫療費用係意外傷害事故所致，而非屬系爭附約不保之除外事項即等待期內所發生疾病，是被上訴人請求上訴人依系爭附約理賠，並非無據。

2.上訴人固辯稱其他顧問醫師及評議中心之諮詢醫療顧問認定被上訴人之腦動脈阻塞病症為等待中疾病，且許維志醫師於同一份審查表亦曾表明該病症形式上依條款屬等待期發生疾病等語，惟原審即係因前開醫師就前開病症之認定疑有相異或不明之處，因而檢附醫師審查表、系爭保險附約、中山醫學大學附設醫院診斷證明書暨出院病摘影本等資料向上訴人之顧問醫生確認其審查結果，此有本院函文在卷可參（見原審卷第319頁），且經醫師再次檢視前揭資料後認定前開病症確屬意外傷害事故，是前開函覆內容，自足採信。

3.又上訴人就被上訴人得請求上訴人為保險給付之金額為234,380元等情，並不爭執（見原審卷第182、191頁），則被上訴人請求上訴人依系爭附約給付234,380元，核屬有據。

㈡被上訴人之本件保險金請求權未罹於時效：

1.按由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；消滅時效，因左列事由而中斷：一、請求；時效因請求而中斷者，若於請求後6個月內不起訴，視為不中斷，保險法第65條前段、民法第129條第1項第1款、第130條分別定有明文。又系爭附約第12條約定：「要保人、被保險人或受益人應於知悉本公司應負保險責任之事故後10日內通知本公司，並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。本公司應於收齊前項文件後15日內給付之…。」有

系爭附約在卷可稽（見本院卷第33頁）。

2.經查，被上訴人對上訴人之保險金請求權時效自108年5月11日起算，依保險法第65條前段規定，消滅時效期間為2年，如無中斷時效事由存在，則應於110年5月10日消滅時效屆滿。又被上訴人已依系爭附約第12條約定於110年3月17日向上訴人提出理賠申請而為請求，於上訴人依同條約定給付保險金或拒絕給付前，應認其請求之狀態仍屬繼續，而無怠於行使權利之情形，此外，上訴人乃係依兩造間之約定行使權利，其於受被上訴人通知拒絕給付前，自得合理期待被上訴人依其申請給付保險金，實難苛求其於遭拒絕給付前，即向上訴人提起訴訟而另為請求。是本件應認被上訴人如自上訴人通知拒絕理賠申請之翌日起6個月內另行起訴，即生民法第129條第1項第1款、第130條中斷時效效力，始為合理。否則，被上訴人未有漠視自己權利而在權利上睡眠之情形，如仍令其蒙受時效之不利益，顯有違時效制度之本旨。

3.是以，本件上訴人係於110年7月15日判定不理賠，如於翌日即同年月16日起算，被上訴人於6個月內即111年1月17日前起訴（111年1月15、16日為星期六、日，皆為休息日，依民法第122條應以次日代之），則消滅時效期間因其請求而中斷。查被上訴人係於111年1月17日提起本件訴訟，依民法第129條第1項第1款、第130條規定及前揭說明，應認消滅時效中斷，消滅時效期間未完成，上訴人為請求權消滅時效之抗辯，尚難可採。

六、綜上所述，被上訴人依系爭附約之法律關係，請求上訴人給付234,380元，為有理由，應予准許。原判決准許被上訴人之請求，理由雖有不同，結論尚無二致，應予維持。上訴意旨指摘原判決不當，求予廢棄改判，為無理由，應予駁回。

七、本件事證已臻明確，兩造其餘主張及舉證，核與判決結果無影響，爰不逐一論斷，附此敘明。

八、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　112　　年　　11　　月　　24　　日

民事第六庭　審判長法　官　陳學德

法　官　謝慧敏

法　官　蔡汎沂

以上正本係照原本作成。

不得上訴。

中　　華　　民　　國　　112　　年　　11　　月　　24　　日

書記官　許家齡