臺灣臺中地方法院臺中簡易庭小額民事判決

110年度中保險小字第4號

原　　告　張瑋君
訴訟代理人　林瑞隆
被　　告　臺銀人壽保險股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　周園藝
訴訟代理人　謝育葳
　　楊義麒

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國111年4月14日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

原告之訴駁回。

訴訟費用新臺幣1,000元由原告負擔。

事實及理由

一、原告主張：伊於民國89年1月28日向訴外人中央信託局股份有限公司（下稱中央信託局）投保「新終身防癌健康保險」（保單號碼：0000000000，下稱系爭保險契約），保險期間自89年1月28日起至終身，繳費年限為20年。嗣中央信託局於96年7月與臺灣銀行股份有限公司（下稱臺灣銀行）合併，臺灣銀行為存續公司，原中央信託局之權利義務由臺灣銀行承受。嗣臺灣銀行於97年1月2日分割設立臺銀人壽保險股份有限公司即被告。伊因右側乳房疼痛且有硬塊，於108年12月12日至臺中榮民總醫院（下稱臺中榮總）門診後經確診為乳癌，於同年月31日接受「超音波定位下腫瘤粗針切片術」、「腋下淋巴結粗針切片術」（下合稱系爭切片術），依系爭保險契約第15條之約定，系爭切片術屬診斷確定罹患癌症而必須接受外科手術治療，被告應給付伊新臺幣（下同）6萬元（計算式：30,000×2＝60,000）之癌症外科手術醫療保險金。被告迄今均未給付上開保險理賠金，爰依系爭保險契約第15條及保險法第34條之規定提起本件訴訟，並聲

明：被告應給付原告6萬元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。

二、被告則以：系爭保險契約第15條約定之癌症外科手術醫療保險金係以被保險人經診斷確定罹患癌症後，經醫師或醫院診斷必須接受外科手術，且該手術係以直接治療癌症為目的者為限，然原告所接受之系爭切片術，均係檢查確定癌症並決定後續治療過程之醫療處置，並非實際執行切除患部、腫瘤所進行治療癌症之外科手術，自不符系爭保險契約第15條之約定，且伊已就系爭切片術依約給付癌症門診醫療保險金在案等語，資為抗辯，並聲明：㈠原告之訴駁回。㈡如受不利之判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

三、得心證之理由

㈠原告主張其於89年1月28日與中央信託局簽訂系爭保險契約，嗣於108年12月17日確定罹患女性右側乳癌，並於同年月31日至臺中榮總接受系爭切片術等情，業據提出與其所述相符之中央信託局人壽保險單、人壽保險要保書、中央人壽新終身防癌健康保險保單條款、臺中榮總診斷證明書暨檢驗報告為證（見本院卷第23-45頁、第103-117頁），並有中央人壽新終身防癌健康保險條款、臺銀人壽保險股份有限公司給付審核書在卷可參（見本院卷第73-82頁、第209-211頁），且為被告所不爭執，自堪信為真實。

㈡原告主張其於臺中榮總進行之系爭切片術，符合系爭保險契約第15條所約定應給付保險金之情形，則為被告所否認，並以前詞置辯。經查：

1.系爭保險契約第15條約定：「被保險人因第10條之約定，經診斷確定罹患癌症而必須接受外科手術治療時，本公司按每一投保單位每次3萬元給付『癌症外科手術醫療保險金』」（見本院卷第75頁）。查系爭切片術目的係為確認原告是否罹患右側「多發性」乳癌，及確認是否有淋巴轉移之情形，以利治療決策之制定，有臺中榮總111年3月14日中榮醫企字第1114200928號函附卷可稽（見本院卷第237頁），堪認系

爭切片術施作之目的，乃在作為後續治療決策提供之判斷基礎，而非屬治療癌症之外科手術本身甚明。原告前就本件爭議，依金融消費者保護法第13條第2項之規定，向財團法人金融評議中心提出評議申請後，經該中心徵詢2名專業醫療顧問後，以系爭手術係取出標本作為病理檢查之用，並非將腫瘤完全切除，且非癌病治療之手術，自不能以癌症手術定義為由，作成：「本中心就申請人之請求尚難為有利申請人之認定」之決定等情，有財團法人金融評議中心評議書附卷可稽（見本院卷第83-86頁），核與前開臺中榮總回函意旨相符，應可採信。是被告辯稱系爭切片術並未實際切除腫瘤，應屬檢查性質之醫療處置，故不符系爭保險契約第15條以該手術係直接治療癌症為目的之情形等語，實屬有據。

2.原告雖主張系爭保險契約並未就手術有明確之定義規範，自應以該約定文義有疑義時，以作有利於被保險人即原告之解釋云云。惟按解釋契約，固須探求當事人立約時之真意，不能拘泥於契約之文字，但契約文字業已表示當事人真意，無須別事探求者，即不得反捨契約文字而更為曲解。查系爭保險契約第15條已明確規範「經診斷確定罹患癌症而必須接受外科手術治療時」，自應以該外科手術係「治療」癌症為目的為當然之解釋，上開契約約定之文義並無任何疑義，自無以該約定文義有疑義而作有利於被保險人即原告之解釋空間。

3.原告另主張系爭手術屬全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二章「特定診療」第七節「手術」中第二項「乳房」，故解釋上系爭手術應符合系爭保險契約第15條所稱之手術云云，固據提出全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準為證（見本院卷第119-120頁）。惟系爭保險契約並未以全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準作為給付項目之標準，為兩造所不爭執（見本院卷第260頁），縱認原告上開主張屬實，亦無從逕認系爭手術即為系爭保險契約第15條所稱之「外科手術治療」。是原告上開主張，並無可採。

4.原告雖另提出臺銀人壽守護久久手術醫療終身健康保險、國泰全心住院日額健康保險附約為證(見本院卷第121-145頁)，據以主張上開保險契約將系爭切片術列為手術給付項目云云。惟上開契約雖均將切除術及切片術分列為手術項目，然給付倍數仍屬不同（見本院卷第132-133頁），益徵兩者不能等同論之，況縱認原告上開主張屬實，然不同類型之契約，自無法以他契約之內容作為解釋系爭契約之依據。

5.又系爭保險契約第14條約定：「被保險人因第10條之約定，經診斷確定罹患癌症而必須接受門診注射性化學治療、放射線治療及其他必要之外科處理時，本公司按每一投保單位每次1,000元乘以實際門診次數給付『癌症門診醫療保險金』」（見本院卷第75頁）。查系爭切片術雖須局部麻醉與使用刀片切開傷口，惟因傷口不大，而不需縫合等節，有上開臺中榮總111年3月14日中榮醫企字第1114200928號函附卷可稽（見本院卷第237頁）；另系爭切片術均在門診超音波導引下實施，切片後無須縫合，壓迫20分鐘即可等情，亦有上開財團法人金融評議中心評議書附卷可稽（見本院卷第85頁），參以原告亦自承系爭切片術均是在門診處置等情（見本院卷第197頁），足認系爭手術應屬系爭保險契約第14條「其他必要之外科處理」無訛。而被告已因原告接受系爭切片術而給付「癌症門診醫療保險金」1,000元等節，有被告提出之給付審核書為證（見本院卷第209頁），復為被告所不爭執，堪認被告抗辯系爭切片術屬系爭保險契約第14條之給付範圍等語，應屬可採。

四、綜上所述，原告依系爭保險契約第15條及保險法第34條之規定，請求被告給付6萬元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息，為無理由，應予駁回。

五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，經本院審酌後，認與判決結果不生影響，爰不逐一論述，附此敘明。

六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　5　　月　　5　　日

臺灣臺中地方法院臺中簡易庭

法　官　傅可晴

以上為正本係照原本作成。

如不服本判決，應於送達後廿日內，以判決違背法令為理由，向本院提出上訴狀並表明上訴理由（上訴理由應表明一、原判決所違背之法令及其具體內容；二、依訴訟資料可認為原判決有違背法令之具體事實），如於本判決宣示後送達前提起上訴者，應於判決送達後廿日內補提上訴理由書（須附繕本）。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　5　　月　　6　　日

書記官　錢　燕