臺灣臺中地方法院簡易民事判決

110年度中保險簡字第8號

原　　告　林楊金英
訴訟代理人　林汝聰
訴訟代理人　何崇民律師
複代理人　　顏景苡律師
被　　告　新光人壽保險股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　潘柏錚
訴訟代理人　龍海明律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國111年8月2日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

原告之訴駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、原告主張：訴外人林汝聰為伊之配偶，林汝聰於民國72年8月31日以其自身為要保人，伊為從被保險人，向被告投保新光防癌終身家庭保險（保單號碼：AG00000000，下稱系爭保險契約），保險金額新臺幣（下同）100萬元。被告嗣於85年間起至99年8月27日止提供「新光人壽防癌終身壽險批註條款」（下稱系爭批註條款），以彌補早期防癌保險設計不足之處，詎被告從未告知林汝聰該批註條款，已違反系爭保險契約之附隨義務。嗣伊於婚姻關係存續中之109年3月6日經中山醫學大學附設醫院（下稱中山醫院）診斷罹患左側乳房惡性腫瘤，並接受如附表編號1-4所示之手術，依系爭保險契約第17條之約定，被告應給付伊32萬元之癌症手術醫療保險金，然被告竟未將如附表編號1所示之手術納入給付範圍，且將如附表編號2、4所示之手術視為同一次手術，僅給付16萬元，尚積欠如附表編號1、4所示之手術共計16萬元；伊於109年2月至110年7月尚有住院化療11次、標靶治療18次

之住院情形，依系爭保險契約第16條之約定，被告應給付伊癌症住院治療保險金87,000元，且依系爭保險契約第18條之約定，應給付伊16,000元之癌症出院後療養保險金；另因被告並未告知伊系爭批註條款，已違反附隨義務，致伊無法取得該批註條款可請領之保險金額，依民法第227條、第226條之規定，請求被告賠償初次罹患癌症之保險金12萬元及癌症門診醫療保險金84,000元，爰依系爭保險契約及民法第227條、第226條之規定提起本件訴訟等語，並聲明：被告應給付原告467,000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5計算之利息。

二、被告則以：原告接受如附表編號1所示之手術時，尚未經診斷確定罹患癌症，且如附表編號2、4所示之手術應視為同1次癌症手術，因人工血管裝置手術雖為治療癌症直接目的所需，惟應將置入及移除手術視為一體，而無分別請領癌症手術醫療保險金之必要，故原告不得依系爭保險契約第17條之約定，再向伊請求如附表編號1、4所示之癌症手術醫療保險金16萬元；另原告僅住院10日，依系爭保險契約第16條、第18條之約定，伊已如數支付10日之癌症住院治療保險金及10日之癌症出院後療養保險金；系爭保險契約與系爭批註條款係不同契約，系爭批註條款仍須經過保險審核流程，兩造並未就系爭批註條款另外簽訂契約，伊已依系爭保險契約之約定如數給付保險金，並無違反附隨義務，原告不得依民法第227條、第226條之規定，請求被告賠償初次罹患癌症之保險金12萬元及癌症門診醫療保險金84,000元等語資為抗辯，並聲明：㈠原告之訴駁回。㈡如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

三、本院之判斷

㈠原告主張其配偶為林汝聰，於72年8月31日與被告簽訂系爭保險契約，其為系爭保險契約之從被保險人，嗣其於109年3月6日確診罹患左側乳房惡性腫瘤，並於如附表所示之時間，接受如附表所示之手術，嗣被告已賠付癌症手術醫療保

險金16萬元、癌症住院治療保險金3萬元、癌症出院後療養保險金16,000元，共計206,000元予原告等情，業據提出與其所述相符之新光人壽保險股份有限公司無體檢新契約要保書、中山醫院診斷證明書、住院醫療費用收據、新光人壽防癌終身壽險保險單條款甲號為證（見本院卷第17-19頁、第125-131頁、第185-191頁），並有新光人壽防癌終身壽險保險單條款樣本、理賠審核通知書、理賠申請書、個人戶籍資料查詢結果附卷可稽（見本院卷第47-55頁、第59頁、第217頁、見本院證物袋），且為被告所不爭執，自堪信原告此部分主張為真實。

㈡原告另主張其接受如附表編號1、4所示之手術，符合系爭保險契約第17條所約定應給付保險金之情形，被告應給付癌症手術醫療保險金16萬元；其於如附表所示之時間接受化療11次、標靶治療18次等住院治療，符合系爭保險契約第16條之約定，且被告給付之癌症出院後療養保險金短少10日；被告未告知系爭批註條款，已違反系爭保險契約之附隨義務，應負損害賠償責任等節，則為被告所否認。經查：

1.關於癌症手術醫療保險金

系爭保險契約第17條約定：「從被保險人在本契約有效期間內，且在癌症的責任開始日起，初次經癌的診斷確定罹患癌症，並以治療癌為其直接目的而需手術治療者，本公司每次手術依保險金額之8%給付『癌症手術醫療保險金』。」（見本院卷第50頁），足見被告給付癌症手術醫療保險金之要件為「以該手術係直接治療癌症為目的」。經查：

⑴原告主張被告應依系爭保險契約第17條之約定，給付如附表編號1所示之手術之癌症手術醫療保險金8萬元云云。惟如附表編號1所示「乳房組織腫瘤穿刺切片術」之手術之目的在於確定原告是否罹患左側乳房惡性腫瘤（即是否為惡性），並作為治療判斷之依據，有中山醫院111年5月4日中山醫大附醫法務字第1110004277號函在卷足考（見本院卷第137頁），堪認該切片術施作之目的，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，自不符系爭保險契約第17條約定之要件，則原告據此主張被告應給付該部分之癌症手術醫療保險金8萬元（計算式：1,000,000×8%＝80,000），核屬無據。

⑵原告主張被告應依系爭保險契約第17條之約定，給付如附表編號4所示之手術之癌症手術醫療保險金8萬元云云，然為被告所否認，並辯稱：原告接受如附表編號2、4所示之手術應視為同一次手術，而無請領二次癌症手術醫療保險金之權利。查原告先於109年3月6日接受如附表編號2所示之內頸靜脈切開永久導管放置手術，而永久導管乃為化學藥物治療輸入人體之途徑，且目的在於進行先導性化療藥物治療，於治療療程結束後即取出，因人工血管不可能久置人體而不取出；嗣原告於同年11月2日接受如附表編號4所示之人工血管取出手術，即係將前次放置之「永久導管放置」取出等節，有中山醫院111年5月4日中山醫大附醫法務字第1110004277號函、111年6月21日中山醫大附醫法務字第1110005967號函附卷足考（見本院卷第137頁、第203頁），堪認永久導管即人工血管置於人體後，本身並不會因自然代謝作用而消失，必須於治療療程結束後取出，故如附表編號2、4所示之手術，可區分為前階段之置入及後階段之取出，兩者僅為同一手術之首尾程序，應視為一個整體之永久導管手術，不應分別以觀，自非可認為屬於兩次治療癌症之手術。

⑶另行政院金融監督管理委員會保險局人身保險商品審查委員會於95年9月8日第862次會議中，邀集和信治癌中心醫院醫師、臺北榮總心臟血管外科醫師、臺大醫院外科部醫師，共同決議關於「因治療癌症而施予人工血管置入術及治療完成後之取出術，是否屬於癌症手術醫療保險金」亦認：「投保癌症保險商品之被保險人，若經醫師診斷必須施予人工血管置入術，以作癌症化學治療，且接受該置入術並實際進行癌症化學治療者，除契約條款所約定之手術定義已明確規範係以切除方式為手術外，保險公司可考量就該項人工血管置入

及取出（視為同一次）給付癌症手術保險金。」等情，有行政院金融監督管理委員會保險局95年12月1日保局二字第09502525070號函附卷可稽（見本院卷第57-58頁）。可見原告接受如附表編號2、4所示之手術雖均為系爭保險契約第17條所稱「治療癌為其直接目的而需手術治療」之手術，惟應將置入及取出手術視為一體，非可認為係屬不同之二次手術。

⑷原告另主張如附表編號2、4所示之手術均有全身麻醉、耗時4-5小時之久，且中山醫院收取之手術費用亦分別計算，手術間隔更相距8個月之久，不應認係同一次手術；系爭保險契約如有疑義時，應做有利於被保險人之解釋云云，固提出中山醫院住院醫療費用收據、門診醫療費用收據為證（見本院卷第125-131頁）。惟縱認原告上開主張屬實，仍不改如附表編號2、4所示手術之本質即為前階段之人工血管置入及後階段之取出，兩者均基於同一治療目的，而為之首尾手術程序，自應視為一個整體之永久導管手術。再按解釋契約，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。本件兩造對於如附表編號2、4所示之手術均符合系爭保險契約第17條所稱之手術，並不爭執，故該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。從而，被告既已就如附表編號2所示之手術，依系爭保險契約第17條之約定，給付原告此部分之癌症手術醫療保險金8萬元，為兩造所不爭執，原告自無再請求如附表編號4所示之癌症手術保險金之餘地。

2.關於癌症住院治療保險金

系爭保險契約第16條約定：「從被保險人在本契約有效期間內，且在癌症的責任開始日起，初次經癌的診斷確定罹患癌症，並以治療癌為其直接目的而需住院治療者，本公司依癌的診斷確定後之實際住院日數每日依保險金額百分之0.3給付『癌症住院治療保險金』。」（見本院卷第50頁）；第9

條第4款約定：「係指被保險人依第2款規定，經癌的診斷確定以『癌』為直接原因在具有診斷及治療癌症設備，且依照醫療法領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立醫院住院治療者而言。」（見本院卷第48頁）。原告雖主張其於109年2月至110年7月尚有住院化療11次、標靶治療18次之住院情形云云，惟原告因罹患左側乳房惡性腫瘤，除於109年3月5日入院接受治療，並於同年3月8日出院，共計住院接受治療4日，嗣於109年8月24日再度入院接受治療，並於同年8月29日出院，共計住院接受治療6日外，固於109年2月至110年7月間接受門診化療11次、標靶治療18次等情，有中山醫學大學附設醫院診斷證明書在卷可憑（見本院卷第19頁），惟原告並未經醫院收治於病房，自不符合系爭保險契約第9條第4款所稱之「住院治療」，是原告主張依系爭保險契約第16條之約定，請求被告給付87,000元（計算式：1,000,000×0.3%×29＝87,000），自屬無據。

3.關於癌症出院後療養保險金

系爭保險契約第18條約定：「從被保險人因第16條情形住院治療者，於出院後本公司依其癌症住院治療保險金給付日數每日按保險金額0.16%給付『癌症出院後療養保險金』。但每次出院後給付日數最高以20日為限。」（見本院卷第51頁），足見癌症出院後療養保險金給付日數乃以被告依系爭保險契約第16條給付之住院日數為基準，應無疑義。原告主張其得請求癌症出院後療養保險金20日云云，惟原告罹患左側乳房惡性腫瘤，先於109年3月5日入院接受治療，並於同年3月8日出院，共計住院接受治療4日，嗣於109年8月24日再度入院接受治療，並於同年8月29日出院，共計住院接受治療6日，前後總計住院治療10日（計算式：4＋6＝10），故其依系爭保險契約第16條請領之癌症住院治療保險金給付日數，亦為10日。至系爭保險契約第18條但書之約定，乃為從被保險人請領給付日數之上限，而非可請領日數均為20日，是原告主張依系爭保險契約第18條之約定，請求被告給

付16,000元（計算式：1,000,000×0.16%×10＝16,000），洵無可採。

4.關於違反告知系爭批註條款之部分

原告主張被告從未告知林汝聰系爭批註條款，已違反系爭保險契約之附隨義務，致其受有不能辦理系爭批註條款之損害，依民法第227條之規定適用第226條給付不能之規定，向被告請求本得依系爭批註條款請領之保險金204,000元云云。經查：

⑴按因可歸責於債務人之事由，致為不完全給付者，債權人得依關於給付遲延或給付不能之規定行使其權利；因可歸責於債務人之事由，致給付不能者，債權人得請求賠償損害，民法第227條第1項、第226條第1項分別定有明文。又契約成立生效後，債務人除負有給付義務（包括主給付義務與從給付義務）外，尚有附隨義務。所謂附隨義務，乃為履行給付義務或保護債權人人身或財產上利益，於契約發展過程基於誠信原則而生之義務，包括協力及告知義務以輔助實現債權人之給付利益。本件被告依系爭保險契約負有之附隨義務乃係於履行該契約給付義務之過程中所生之義務，以輔助實現被保險人於該契約之給付利益，故被告之附隨義務當僅限於輔助履行系爭保險契約之給付義務甚明，自無從擴及於他契約履行利益之內容。

⑵原告主張依系爭保險契約第1條約定：「本保險單條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本保險契約。」，故系爭批註條款為系爭保險契約之一部云云，然系爭保險契約並無任何批註，且系爭保險契約之核准文號為「72.05.06台財融第16361號函」，而系爭批註條款則為「85.03.26台財保第000000000號函」等節，有新光人壽防癌終身壽險保險單條款樣本、新光防癌終身壽險批註條款樣本附卷可參（見本院卷第47頁、第61頁），足見兩者顯為不同之契約，系爭批註條款並非系爭保險契約之構成部分，則被告於履行系爭保險契約之給付義務過程中，自無告知要保人新保險商品之

義務，原告復未具體說明被告負有通知要保人其他新保險商品附隨義務之依據，並舉證以實其說，是原告上開主張，並無可採。被告既未違反系爭保險契約之附隨義務，則原告依民法第227條、第226條之規定，請求被告賠償本得依系爭批註條款請領之保險金204,000元，洵非正當。

5.綜上，原告依系爭保險契約及民法第227條、第226條之規定，請求被告給付癌症手術醫療保險金16萬元、癌症住院治療保險金87,000元、癌症出院後療養保險金16,000元、損害賠償204,000元，均無可採。

四、綜上所述，原告依系爭保險契約及民法第227條、第226條之規定，請求被告給付467,000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5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　　8　　月　　18　　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，向本院提出上訴狀並表明上訴理由，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）。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　　111　　年　　8　　月　　19　　日

書記官　錢　燕

附表：

編號	時間(民國)	治療名稱	請求依據	應給付金額計算式
1	109年2月17日	乳房組織腫瘤穿刺切片術	系爭契約第17條	100萬×8%＝80,000
2	109年3月6日	內頸靜脈切開永久	被告已給付	無

		導管放置手術		
3	109年8月25日	側乳房部分切除手術及腋下前哨淋巴切除手術	被告已給付	無
4	109年11月2日	人工血管取出手術	系爭契約第17條	100萬×8%＝80,000