臺灣臺中地方法院民事判決

111年度中保險簡字第7號

原　　告　林明赫
訴訟代理人　張沛晴
　　蕭良才
被　　告　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

上列當事人間請求給付保險理賠金事件，本院於民國112年3月28日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

一、被告應給付原告新台幣23萬4380元。
二、原告其餘之訴駁回。
三、訴訟費用由被告負擔。
四、本判決原告勝訴部分得假執行；但被告如以新臺幣23萬4380元為原告預供擔保後，得免為假執行。
五、原告其餘假執行之聲請駁回。

事實及理由

壹、程序事項：

按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴，但請求之基礎事實同一者、擴張或減縮應受判決事項之聲明者，不在此限，民事訴訟法第255條第1項第3款定有明文。原告原起訴聲明第1項請求：被告給付新臺幣（下同）23萬5000元，及至清償日止按年利一分加計利息給付（本院卷第21頁），嗣於民國111年9月22日言詞辯論期日當庭變更聲明為：被告應給付原告23萬5000元（本院卷第181頁），核屬減縮應受判決事項之聲明，合於前揭規定，自應准許。

貳、實體事項：

一、原告主張：原告於108年3月14日向被告購買元大人壽保單號碼：LVAK017536（下稱系爭保單）享有心住院醫療健康保險

附約（下稱系爭附約），並依被告所提供要保書之書面詢問據實告知完成購買保單，然於108年4月11日發現腦動脈瘤（下稱系爭疾病），分別於108年4月12日至17日、108年5月5日至11日至中山醫學大學附設醫院（下稱中山附醫）住院治療，共住院13天，醫療費用總計49萬6362元，依系爭附約條款被告應理賠23萬5000元，被告卻以：系爭疾病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。原告因系爭疾病至中山附醫住院治療13日，原告於110年3月17日向被告提出理賠申請，並未逾保險法第65條所定2年消滅時效之規定。原告於110年3月17日向被告提出理賠申請後，被告於110年7月15日判定不理賠，原告於110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，被告於110年8月27日回覆拒絕理賠，原告始於110年9月7日向評議中心申請評議，評議中心並於110年12月28日通知原告評議結果為「本中心就申請人之請求尚難為有利申請人之認定」。原告合法主張權利，未罹於時效規定，爰依系爭附約之約定，請求被告如數給付，並聲明：㈠被告應給付原告23萬5000元；㈡訴訟費用由被告負擔；㈢願供擔保，請准宣告假執行。

二、被告則以：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，原告所罹患之系爭疾病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。縱可請求，其請求權也已罹於時效，蓋原告在108年5月11日出院時，即可行使保險金請求權，然卻於110年3月22日才向被告請求給付保險金，且至110年9月22日前並未依民法第130條規定在6個月內起訴，且原告並未接受系爭評議決定，評議不成立，依金融消費者保護法第21條規定，時效視為不中斷，故本件至110年5月11日時效已消滅；又倘原告之請求有

理由者，所得請求之金額應為23萬4380元，資以抗辯，並聲明：㈠原告之訴駁回；㈡訴訟費用由原告負擔；㈢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108年3月14日購買系爭附約，於108年4月11日發現系爭疾病，共住院13天，依系爭附約條款應理賠23萬5000元，然卻遭被告以系爭疾病違反系爭條款等待期之約定，以及罹於時效等事由拒絕理賠等情，業據原告提出系爭保單及系爭附約、中山附醫108年4月17日、108年5月11日診斷證明書、中山附醫醫療費用收據、被告拒絕理賠通知單、評議中心110年9月17日金評議字第11007095560號通知補正函、評議中心110年12月28日金評議字第11007128600號函暨110年評字第1973號評議書、原告之申請理賠暨病歷資料、被告拒絕理賠通知書等影本為證（本院卷第27-41、59-139、257、259頁）；被告對此亦不爭執原告曾向被告購買系爭附約，且曾向被告申請理賠遭拒等情，堪認原告此部分主張為真。惟就原告主張依系爭附約之約定，被告應給付原告保險金23萬5000元等情，則為被告所否認，並以前詞加以置辯。是本件爭點應為：1.原告於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49萬6362元，是否屬系爭條款等待期內所發生之疾病所造成，而為系爭附約不保之除外事項？2.原告之本件請求是否已罹於時效？3.倘若原告之主張有理由者，所得請求之保險金額為何？析述如下。

㈡就原告於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49萬6362元，是否屬系爭條款等待期內所發生之疾病所造成，而為系爭附約不保之除外事項部分：

被告雖辯稱：經檢附原告之診斷證明書、病歷，諮詢顧問醫師之意見為「…為等待中疾病」、「1.依中山醫大附醫病歷：事故日：108.4.11運動中發生症狀，檢查結果為dissec

ting aneurysm 屬當日運動相關急性事故2.形式上，依條款：屬等待期發生疾病…」（本院卷第247、249頁）；又評議中心諮詢醫療顧問意見略以「…故屬投保系爭附約（108年3月14日）契約生效日起持續三十日內所發生之疾病」（本院卷第69頁），故原告依系爭附約請求被告給付住院醫療保險金，並無依據等語。惟經本院函詢被告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，請其確認108年4月11日之「運動相關緊急事故」，是否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（本院卷第321頁）。是在此情形下，應可認被告辯稱原告於上揭期間住院所支出之各項醫療費用，應非屬系爭疾病所造成，而屬外來之突發事故所產生，自非系爭條款等待期內所發生之疾病，自不屬系爭附約不保之除外事項，被告自有依約定理賠之義務。

㈢就原告之本件請求是否已罹於時效部分：

1.原告係於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，其最後一次出院之間為108年5月11日，是原告向被告請求給付保險金之時效應自該日起算等情，為兩造所不爭執（本院卷第344頁），是本件倘無其他中斷時效之事由存在，則迄至110年5月11日止，原告對被告之保險金給付請求權即罹於保險法第65條所定之2年時效而消滅。

2.按消滅時效，因左列事由而中斷：一、請求。；時效因請求而中斷者，若於請求後六個月內不起訴，視為不中斷，民法第129條第1項第1款及第130條分別定有明文。查原告於110年3月22日向被告請求給付保險金，此為被告所不爭執（本院卷第182頁），依前揭規定，應已生時效中斷之效力；惟原告本需於6個月內，即110年9月22日前對被告

提起民事訴訟，否則時效視為不中斷。然按金融消費者依其申訴或申請評議內容所得主張之請求權，其時效因依本法申訴或申請評議而中斷，金融消費者保護法（下稱金融消保法）第21條第1項亦定有明文。原告於110年9月7日向評議中心提出評議申請，並於110年12月24日做成評議結果為「本中心就申請人之請求尚難為有利申請人之認定」之評議決定，有卷附110年評字第1973號評議書（下稱系爭評議書）在卷可稽（本院卷第63-71頁）。又按有下列情形之一者，前項請求權時效視為不中斷：…。三、評議之申請經不受理。四、評議不成立；當事人應於評議書所載期限內，以書面通知爭議處理機構，表明接受或拒絕評議決定之意思。評議經當事人雙方接受而成立，金融消保法第21條第2項、第29條第1項分別定有明文。被告雖辯稱：原告並未於評議中心所載10個工作日期限內，以書面通知評議中心表明接受評議決定之意思，依金融消保法第29條第1項規定，評議即不成立（本院卷第61頁）；又依金融消保法第21條第2項第4款規定，請求權時效即視為不中斷等語（本院卷第332頁）。

3.然按金融消保法第1條揭櫫該法之立法目的為「為保護金融消費者權益，公平、合理、有效處理金融消費爭議事件，以增進金融消費者對市場之信心，並促進金融市場之健全發展，特制定本法」。金融消保法第29條第1項後段固明定「評議經當事人雙方接受而成立」，然本件之評議結果為「本中心就申請人之請求尚難為有利申請人之認定」，係由評議中心直接認定不利於原告之評議結果，非使原告表達是否接受評議是否成立之意見，應屬評議中心所為原告無理由之決定，自非金融消保法第21條第2項第4款所定評議不成立之類型，在此情形下，自無該條文所定請求權時效視為不中斷之適用；此由評議中心評議決定書查詢網頁中，就此類評議結果為「本中心就申請人之請求尚難為有利申請人之認定」之評議決定書，將之列為「申

請人主張無理由」之類型，即可得知。是依照金融消保法為保護金融消費者權益之立法意旨，應認為本件請求權時效並無視為不中斷之情形。又依民法第137條第1項規定「時效中斷者，自中斷之事由終止時，重行起算」，則原告對被告之保險金請求權時效，自應從110年12月24日評議決定作成後，重行起算，而原告於111年1月17日向本院提起本件訴訟，有本院收文戳章在卷可稽（本院卷第17頁），並未罹於保險法第65條所定之2年消滅時效，是被告此部分抗辯，應無可採，原告自得依照系爭保險附約之約定，依法向被告請求給付保險之理賠。

㈣原告所得請求之保險金應為23萬4380元：

原告主張，依系爭附約被告應給付之保險金為23萬5000元，並提出系爭保單、系爭附約、中山附醫診斷證明書及醫療費用收據等影本為證（本院卷第27-39、105頁）；然被告則不爭執倘原告得請求被告為保險給付者，所得請求之金額為23萬4380元（本院卷第182、191頁）。經核原告雖主張被告所應給付之保險金雖為23萬5000元，但欠缺所憑系爭保約所定作為計算之依據，是在此情形下，自應以被告111年9月22日所提出之答辯狀所載不爭執，並依系爭保約所定之保險理賠金計算方式所彙算之結果23萬4380元為準（本院卷第191頁）。從而，原告得請求被告給付之保險金於23萬4380元範圍內，核屬有據，應予准許；至原告逾此部分之請求，則屬無據，不應准許。

㈤綜上所述，原告依系爭保約之法律關係請求被告給付原告23萬4380元，為有理由，應予准許。至原告逾此數額所為之主張及請求，則屬無據，應予駁回。

㈥本件係適用簡易程序所為被告部分敗訴之判決，依民事訴訟法第436條第2項、第389條第1項第3款規定，就原告勝訴部分應依職權宣告假執行。原告雖聲明願供擔保請准宣告假執行，然此屬促使法院依職權發動假執行之宣告，法院毋庸另為准駁之判決，附此敘明。至於原告敗訴部分，其假執行之

聲請已失所依附，應併駁回。又被告陳明願供擔保，聲請免為假執行，經核於法亦無不合，爰酌定相當之擔保金額准許之。

四、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊防禦方法及所提證據於判決結果不生影響，爰不一一論列，併此敘明。

五、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第79條。

中　　華　　民　　國　　112　　年　　4　　月　　28　　日

臺灣臺中地方法院臺中簡易庭

法　官　楊忠城

以上為正本係照原本作成。

如不服本判決，應於送達後20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20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　　112　　年　　4　　月　　28　　日

書記官　巫惠穎