臺灣高等法院臺中分院民事判決

110年度保險上字第2號

上　訴　人　森仲紹先

000000000000000000

被上訴人　　新光人壽保險股份有限公司

000000000000000000

000000000000000000

法定代理人　許澎

訴訟代理人　龍海明律師

　　朱雪綿

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於民國109年12月29日臺灣臺中地方法院109年度保險字第23號第一審判決提起上訴，本院於110年4月27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

甲、程序方面：

被上訴人之法定代理人原為吳東進，嗣於民國110年9月17日變更為為許澎，並據其具狀聲明承受訴訟（見本院卷第65頁），被上訴人對此亦無爭執（見本院卷第45頁），核無不合，應予准許。

乙、實體方面：

壹、上訴人主張：

一、被上訴人承保要保單位為「有限責任臺中區司法大廈司法機關員工消費合作社」（下稱要保單位）專案團體保險，上訴人為要保單位會員，且於100年9月15日以上訴人之母○○○為被保險人，向被上訴人投保上開專案團體保險（保險期間1年，保單號碼0000000000，下稱系爭團險契約），並於104年9月15日與被上訴人續約，期限屆至時依附於要保單位續保。嗣後被上訴人以○○○在105年3月18日申請全殘廢保險

金獲准，系爭團險契約已依約終止為由，拒絕給付○○○105年8月5日起至107年7月3日止之相關癌症醫療保險金計新臺幣（下同）257萬4,113元，○○○乃對被上訴人起訴請求給付上開保險金（○○○起訴後於108年2月7日死亡，由上訴人承受訴訟），經原法院107年度保險字第9號判決駁回後，上訴人提起上訴，由本院108年度保險上易字第7號給付保險金事件受理（下稱前案訴訟），兩造並於前案訴訟移付調解之本院108年度上移調字第351號給付保險金事件，於108年11月19日約定由被上訴人給付上訴人保險金60萬元等條件成立調解（下稱前案調解）。

二、前案訴訟一審判決後，上訴人雖減縮訴之聲明提起上訴，惟請求保險金之期間從未變動，依前案調解筆錄第二點所載「兩造合意終止系爭○○○與相對人（按即被上訴人）團體保險契約（保單號碼：0000000000）」，可知系爭團險契約係經兩造合意於調解成立之日即108年11月19日終止，亦即在該日以前系爭團險契約仍屬有效。且保險契約為諾成契約，有無交付保險費或保險單（證）並非保險契約成立要件，被上訴人怠於收受保費亦非可歸責於上訴人；又系爭團險契約壽險主約與附約效力並無掛勾規定，而系爭團險契約乃年度續保制，縱上一年度保險契約已領全殘廢保險金，只要雙方無意見仍可續保，故系爭團險契約在前案調解合意終止前，其狀態自然續保有效，即系爭團險契約自106年度（即105年9月15日起）至108年度（即107年9月15日至108年9月14日止）均仍續保有效。再雖前案調解筆錄第三點記載「兩造其餘請求均拋棄」，然上訴人拋棄請求之範圍僅及於前案訴訟聲明（即105年8月5日至107年7月3日止保險期間）超過60萬元部分之其餘請求而已，並不及於本件上訴人請求之保險期間即自107年7月18日起至108年2月7日止（下稱本件保險請求期間）之保險金，故上訴人於前案調解成立之後，自仍得請求被上訴人給付本件保險請求期間之保險金。茲因○○○於108年2月7日死亡，依系爭團險契約，於本件

保險請求期間，被上訴人應給付上訴人如附表所示之保險金共計167萬8,600元（下稱系爭保險金），經上訴人於109年1月22日向被上訴人申請理賠，被上訴人竟拒絕給付，為此，爰依系爭團險契約，請求被上訴人給付系爭保險金等語。

三、原審判決上訴人全部敗訴，上訴人不服提起本件上訴，並上訴聲明：㈠、原判決廢棄。㈡、被上訴人應給付上訴人167萬8,600元，及自109年2月7日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。㈢、願供擔保請准宣告假執行。

貳、被上訴人則以：

○○○早於97年12月19日即入住新北市土城區元復醫院附設護理之家，且經鑑定於98年8月25日即領有中度身心障礙證明，可見上訴人及○○○於投保時，就書面告知事項，刻意為不實告知，致被上訴人不察而予以承保，已違反保險契約最大誠信原則，然被上訴人並未深究，對○○○於105年3月間申請全殘廢保險金，猶於105年6月底給付完畢，則依約於被上訴人給付全殘廢保險金後，系爭團險契約已告終止，自無從再行續保。且系爭團險契約之後亦未續約（保），此從上訴人未繼續繳納續期保險費，被上訴人亦未發給續期保險單（證）即明，則上訴人主張系爭團險契約在106年度以後迄108年度仍屬有效云云，並無可採。又兩造就系爭團險契約之爭議，業經前案調解成立，前案調解筆錄並記載系爭團險契約終止，上訴人其餘請求拋棄等語，上訴人自不得再為本件請求。而前案調解筆錄所載其餘請求拋棄，自係指承保之初至契約終止之時所有請求均拋棄，上訴人主張前案調解其所有請求拋棄之效力不及於其本件請求云云，亦無理由。又前案調解筆錄第二點記載「兩造合意終止系爭○○○與相對人（按即被上訴人）團體保險契約（保單號碼：0000000000）」，其真意乃指兩造同意系爭團險契約效力已經終止，並非被上訴人同意在108年11月19日前案調解成立之前，系爭團險契約效力仍然存續之意；且前案調解筆錄記載第二、三點之用意，乃在終局解決兩造有關系爭團險契約之紛爭，

避免紛爭再起，上訴人無視系爭團險契約條款及前案調解真意，故意曲解調解筆錄之文字用語，執意提起本件訴訟，牟取高額保險金，乃浪費司法資源，實不足取等語資為抗辯。並答辯聲明：㈠、上訴駁回。㈡、如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

參、本件經會同兩造整理及簡化爭點，結果如下（見本院卷第48-49頁，本院依判決格式調整文字）：

一、兩造不爭執事項：

㈠、上訴人於100年9月15日以其母○○○為被保險人，投保被上訴人原名150專案之團險，並於104年9月15日續保名為180專案之團險，所投保險種專案內含「新定期險70萬元、重大疾病30萬元、安心健康10單位、手術定額1000元、傷害醫療1萬元、傷害急診5000元、燒燙傷2000元、防癌健康2000元及癌症身故30萬元」。

㈡、○○○曾於105年3月10日向被上訴人申請全殘廢保險金，經被上訴人於105年6月底核付合計100萬元（見原審卷第298頁）。

㈢、○○○曾向被上訴人申請105年8月5日起至107年7月3日止之保險理賠金257萬4,113元，○○○於108年2月7日死亡，由上訴人承受訴訟，經原法院107年度保險字第9號判決駁回後，上訴人提起上訴，兩造並於108年11月19日成立調解（本院108年度上移調字第351號），被上訴人同意給付上訴人60萬元保險金，該金額並經上訴人受領完畢。

㈣、兩造所提證物形式上均為真正。

二、兩造爭執事項：

㈠、上訴人主張於本件保險請求期間（即107年7月18日起至108年2月7日○○○死亡時止），○○○與被上訴人間存在系爭團體保險契約，是否有理由？

㈡、上訴人前項主張如有理由，上訴人依系爭團險契約，請求被上訴人給付系爭保險金167萬8,600元，是否有理由？

肆、本院得心證之理由：

一、上開兩造不爭執事項，為兩造所不爭執，且有相關卷證資料在卷可稽，當堪信屬實。又系爭團險契約之保險費依約應由要保單位會員即主被保險人即上訴人繳納；且被上訴人於105年6月底依約給付○○○全殘廢保險金後，系爭團險契約並未進行次年度（期）續保作業程序，上訴人亦未繳納系爭團險契約續期保險費，被上訴人亦未發給系爭團險契約續期保險單（證）等情，亦為兩造所不爭執，亦堪信屬實。

二、上訴人主張於本件保險請求期間（即107年7月18日起至108年2月7日○○○死亡時止），○○○與被上訴人間存在系爭團險契約，並無理由：

㈠、按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，民事訴訟法第277條定有明文。查本件上訴人主張於本件保險請求期間（即107年7月18日起至108年2月7日○○○死亡時止），○○○與被上訴人間存在系爭團險契約乙節，為被上訴人所否認；且系爭團險契約於106年度以後並未進行續約（保）作業程序，已據前述。則上訴人自應就本件保險請求期間，○○○與被上訴人間存在系爭團體保險契約之事實，負舉證之責。

㈡、觀之卷附系爭團險合約書第1條約定「一、品名：有限責任臺中區司法大廈司法機關員工消費合作社『180專案』自費團體保險」、第2條約定「二、規格：詳如附件專案內容」、第3條約定「三、本合約期間為壹年，自民國一百零四年九月十五日零時起至民國一百零五年九月十四日止，合約期滿得經雙方協議續約一次（壹年）。惟，於本次續約後乙方（按即被上訴人）首次扣款作業，若甲方（按即要保單位）所屬會員之原投保主被保險人續保未逾六成者，本續保合約仍不生效力。前述協議續約期間，應自合約期滿日前三個月為之，並應於合約期滿日前一個月完成續約事宜。否，則本合約自期滿日起視為終止。續約前，乙方得依據合約期滿日前四個月止本專案所生之理賠金額、總收危險保費及作業成本等相關資料，作為續保時保費調整的依據」（見原審

卷第287-288頁）。可見系爭團險一年期滿後，雖得續約，然仍應經雙方協議，始得續約一次（壹年）；且續約後被上訴人首次扣款作業，若要保單位所屬會員之原投保主被保險人續保未逾六成者，續保合約仍不生效力；並且協議續約期間，應自合約期滿日前三個月為之，並應於合約期滿日前一個月完成續約事宜，否則合約自期滿日起視為終止。則上訴人主張系爭團險契約乃年度續保制，縱上一年度保險契約已領全殘廢保險金，系爭團險契約在前案調解合意終止前，其狀態仍然續保有效，被上訴人怠於收受保險費非可歸責於上訴人，即系爭團險契約自106年度（即105年9月15日起）至108年度（即107年9月15日至108年9月14日止）均仍續保有效云云，自屬無據。再依系爭團險契約合約內容可知，系爭團險契約係以該專案所屬各險種組合而成，各險種自應同時成立或終止（失效），不得將各險種單獨切割而異其效力，此參○○○系爭團險保險證載明上開專案各險種內容，而僅收取單筆保險費，並且約定保險期間為：「自續保日104/09/15零時起至本契約終止日或被保險人退保日止」（見原審卷第147頁），亦足以佐證。則上訴人另主張系爭團險契約壽險主約與附約效力並無掛勾規定，壽險主約終止後，附約效力仍然存續云云，亦無可採。

㈢、系爭團險契約係以該專案所屬各險種組合而成，各險種自應同時成立或終止（失效），不得將各險種單獨切割而異其效力，已據前述。又系爭團險契約專案內含之新光人壽新團體定期壽險保險單條款第19條第3項，及新光人壽團體一年期特定重大疾病定期壽險第12條第3項均約定：「本公司依本條約定給付全殘廢保險金後，該被保險人的保險效力即自動終止」（見原審卷第165頁、第175頁）。查○○○曾於105年3月10日向被上訴人申請全殘廢保險金，經被上訴人於105年6月底核付合計100萬元，已據前述（見兩造不爭執事項㈡），且有該次理賠審核通知書在卷可按（見原審卷第298頁），則被上訴人主張依上開合約條款，系爭團險契約於被

上訴人給付全殘廢保險金後，系爭團險契約已自動終止，自可採信。又系爭團險契約仍應經協議續約（保）作業程序始生續約（保）效力，非如上訴人所稱縱上一年度保險契約已領全殘廢保險金，系爭團險契約在合意終止前，自動續保有效，亦據前述。則系爭團險契約於105年間終止或期滿後，自106年度起，既未經續約，自無契約存在可言。

㈣、上訴人雖執前案調解筆錄第二點記載「兩造合意終止系爭○○○與相對人（按即被上訴人）團體保險契約（保單號碼：0000000000）」，主張系爭團險契約係經兩造合意於前案調解成立之日即108年11月19日終止，亦即在該日以前系爭團險契約仍屬有效云云。然系爭團險契約自106年度起，未經續約，已無契約存在，業據前述。則被上訴人辯稱上開記載之真意乃指兩造同意系爭團險契約效力已經終止，並非被上訴人同意在108年11月19日前案調解成立之前，系爭團險契約效力仍然存續之意等語，當與事實相符，而可採信。則上訴人徒以前案調解筆錄第二點之記載，即主張系爭團險契約係經兩造合意於前案調解成立之日即108年11月19日終止，並據此推認在該日以前系爭團險契約仍屬有效云云，自屬無據。從而，上訴人主張於本件保險請求期間（即107年7月18日起至108年2月7日○○○死亡時止），○○○與被上訴人間存在系爭團險契約，要無理由。

三、承上，上訴人主張於本件保險請求期間，○○○與被上訴人間存在系爭團險契約，既無理由，則上訴人主張雖前案調解筆錄第三點記載「兩造其餘請求均拋棄」，然上訴人拋棄請求之範圍僅及於前案訴訟聲明（即105年8月5日至107年7月3日止保險期間）超過60萬元部分之其餘請求而已，並不及於上訴人本件保險請求期間（即自107年7月18日起至108年2月7日止）之保險金，故上訴人於前案調解成立之後，自仍得請求被上訴人給付系爭保險金167萬8,600元云云，自屬無據。

四、綜上所述，本件上訴人之主張，要屬無據。從而，被上訴人

依系爭團險契約，請求被上訴人給付系爭保險金167萬8,600元，及自109年2月7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，不應准許。原審為上訴人敗訴之判決，並無不合。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。

伍、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊或防禦方法及所用之證據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不逐一論列，併此敘明。

陸、據上論結，本件上訴為無理由，爰判決如主文。

中　　華　　民　　國　　110　　年　　5　　月　　18　　日

民事第一庭　審判長法　官　張瑞蘭

法　官　林孟和

法　官　洪堯讚

正本係照原本作成。

上訴人得上訴。

如不服本判決，應於收受判決送達後20日內向本院提出上訴書狀，其未表明上訴理由者，應於提出上訴後20日內向本院補提理由書狀（均須按他造當事人之人數附繕本）。

上訴時應提出委任律師或具有律師資格之人之委任狀；委任有律師資格者，另應附具律師資格證書及釋明委任人與受任人有民事訴訟法第466條之1第1項但書或第2項所定關係之釋明文書影本。

如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

書記官　賴玉芬

中　　華　　民　　國　　110　　年　　5　　月　　18　　日

附表：上訴人請求之系爭保險理賠金內容

一、壽險理賠部分：100萬元（內含新光人壽新團體定期壽險70萬元與新光人壽團體一年期特定重大疾病定期壽險30萬元）。

二、其他健康險理賠部分：○○○生前另因病門診及住院，依新光人壽安心團體一年定期健康保險（每次住院及門診實支實付）、新光人壽手術醫療團體保險（定額給付型）、新光人

壽團體一年定期防癌健康保險，理賠金合計67萬8,600元。

三、以上合計167萬8,600元。