臺灣高等法院臺中分院民事判決

111年度保險上字第1號

上　訴　人　范吳秀美

訴訟代理人　胡達仁律師

被　上訴人　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，上訴人對於中華民國111年2月18日臺灣彰化地方法院109年度保險字第4號第一審判決提起上訴，本院於111年8月9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

壹、程序方面：

按當事人之法定代理人死亡或其代理權消滅者，應由有代理權之法定代理人承受訴訟。前開所定之承受訴訟人，於得為承受時，應即為承受之聲明，此觀民事訴訟法第170條、第175條第1項之規定自明。本件被上訴人之法定代理人原為吳東進，現已變更為潘柏錚，茲據其具狀聲明承受訴訟，此有民事聲明承受訴訟狀暨董事會議事錄、保險業公開資訊觀測站資訊可稽（見本院卷第73至87頁），合於上開法條之規定，自應准其承受訴訟。

貳、實體方面：

一、上訴人主張：伊於民國99年3月13日分別向被上訴人投保「新光人壽加倍平安終生壽險」（保單號碼0000000000號，下稱甲保險），並附加安心住院保險、綜合醫療保險、平安意外傷害保險、意外傷害醫療保險、傷害住院醫療日額等附約，及「健康久久終身醫療健康保險」（保單號碼0000000000號，下稱乙保險，以上合稱系爭保險契約）。嗣

伊於106年11月2日發生車禍，送醫診斷受有頭部外傷併腦震盪、右側鎖骨骨折、左側鎖骨骨折、右側第三至六肋骨骨折、骨盆腔骨折、左足踝骨折、全身多處擦傷、多重外傷等傷害（下稱系爭傷害），並於107年4月18日經醫師診斷為器質性腦病變，已符合上開保險契約及附約附表「殘障程度與保險金給付表」項次1-1-3之殘廢等級，是以，伊自得依系爭保險契約，請求被上訴人給付醫療費用新臺幣（下同）170,792元，住院費用139,400元，殘廢給付160萬元之保險金，共計1,910,192元。至伊固於106年6月13日起未繳納保險費，惟被上訴人既未舉證證明保單價值準備金已墊繳不足，且其曾於墊繳不足後對伊為催繳通知，是保險契約所定30日寬限期無從起算，因此，伊發生系爭車禍時，上開保險契約並非已停止效力，被上訴人自仍應負給付保險金之責等情。爰提起本訴（原審為上訴人敗訴之判決，上訴人聲明不服，提起上訴）。並上訴聲明：(一)原判決廢棄。(二)被上訴人應給付上訴人1,910,192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。(三)願供擔保請准宣告假執行。

二、被上訴人則以：上訴人於106年6月13日就甲、乙保險應繳納之季保險費並未繳納，甲保險之保單價值準備金墊繳至106年7月2日即有不足，乙保險則無保單價值準備金可資墊繳，伊公司於106年7月11日寄出甲保險之催告函通知，上訴人於同年月13日簽收，伊公司再於106年7月21日寄出乙保險之催告函通知，上訴人於同年月27日簽收，依甲、乙保險契約約定，自催告到達後逾寬限期間30日仍未交付者停止效力，則甲、乙保險各自106年8月15日、106年8月26日起已停止效力。嗣上訴人至106年11月23日始向伊公司申請甲保險、乙保險之復效，是於106年11月2日發生之系爭車禍，顯係於停效期間發生之事故，伊公司並無給付保險金責任。再者，上訴人所舉國立臺灣大學醫學院附設醫院（下稱台大醫院）診斷證明書、臺中榮民總醫院（下稱台中榮總）鑑定報告書均

無法證明系爭事故與上訴人所受器質性腦病變之病症有相當因果關係，且上訴人所舉富邦產物保險股份有限公司（下稱富邦產險公司）對屬社會保險之強制汽車責任險之理賠認定，亦不得比附援引於本件商業保險等語，資為抗辯。並答辯聲明：上訴駁回；如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

三、兩造經本院整理及簡化爭點，同意成立爭點整理協議如下（見本院卷第64至65頁、第102頁）：

(一)兩造不爭執事項：

1. 上訴人於99年3月13日分別向被上訴人投保甲保險，並附加1.安心住院保險附約（投保計畫別HS-10），2.綜合醫療保險附約（住院醫療日額1,000元），3.平安意外傷害保險附約（保險金額200萬元），4.意外傷害醫療保險附約（每次傷害醫療保險金限額3萬元）及5.傷害住院醫療日額附約（傷害住院保險金日額1,400元）；與乙保險，住院醫療日額1,000元（見原審卷一第27至119頁）。
2. 上訴人於104年5月27日將甲、乙保險年繳保險費之約定申請變更為季繳（見原審卷一第257、259頁）。
3. 上訴人於106年6月13日就甲、乙保險應繳納之季保險費4,370元、5,960元並未繳納。甲保險部分有保單價值準備金可資墊繳。乙保險部分則無保單價值準備金可資墊繳(見原審卷二第31頁）。
4. 被上訴人分別於106年7月11日、7月21日寄發掛號郵件予上訴人，上訴人各於同年月13日、27日簽收（見原審卷一第261、263頁）。
5. 上訴人於106年11月2日發生系爭車禍，送醫診斷受有系爭傷害。
6. 上訴人於106年11月23日向被上訴人申請甲、乙保險之復效（見原審卷一第267至273頁）。
7. 上訴人於107年4月18日經醫師診斷病名：器質性腦病變(見原審卷一第127頁）。

8.如認上訴人得請領系爭保險金，醫療費用為170,792元，住院費用為139,400元，殘障程度與保險金給付表項次1-1-3之殘廢給付為160萬元。

(二)兩造爭執事項：

1.上訴人發生系爭車禍時，甲、乙保險契約是否停止效力？

2.甲、乙保險契約如未停止效力，上訴人於107年4月18日經醫師診斷病名：器質性腦病變，是否與系爭車禍有相當因果關係？是否屬甲、乙保險契約及各該附約附表「殘障程度與保險金給付表」項次1-1-3「中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理者」？

3.上訴人依甲、乙保險契約，請求給付保險金醫療費用170,792元、住院費用139,400元、殘廢給付160萬元，有無理由？

四、得心證之理由：

(一)上訴人發生系爭車禍時，甲、乙保險契約已停止效力：

1.經查，依甲保險契約第4條及乙保險契約第6條關於「第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止」約定：「第二期以後保險費，應照本契約所載交付方法及日期，向本公司所在地或指定地點交付，或由本公司派員前往收取，並交付本公司開發之憑證。第二期以後分期保險費 到期未交付時，年繳或半年繳者，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間；月繳或季繳者，則不另為催告，自保險單所載交付之日期起之翌日起三十日為寬限期間。約定以金融機構轉帳或其他方式交付第二期以後的分期保險費者，本公司於知悉未能依此項約定受領保險費時，應催告要保人交付保險費，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間。逾寬限期間仍未交付者，本契約自寬限期間終了翌日起停止效力。如在寬限期間內發生保險事故時，本公司仍負保險責任」（見原審卷一第33、109頁）；另甲保險契約第5條關於「保險費的墊繳及契約效力的停止」約定：「要保人得於要保書或繳費寬限期

間終了前以書面或其他約定方式聲明，第二期以後的分期保險費於超過寬限期間仍未交付者，本公司應以本契約當時的總保單價值準備金（如有保險單借款者，以扣除其借款本息後的餘額）墊繳其應繳的保險費及利息，使本契約繼續有效。但要保人亦得於次一墊繳日前以書面或其他約定方式通知本公司停止保險費的自動墊繳。墊繳保險費的利息，自寬限期間終了的翌日起按墊繳當時本公司公告的本保險單辦理保險單借款的利率計算，並應於墊繳日後之翌日開始償付利息；但要保人自應償付利息之日起未付利息已逾一年以上而催告後仍未償付者，本公司得將利息滾入墊繳保險費後再行計息。前項每次墊繳保險費的本息，本公司應即出具憑證交予要保人，並於憑證上載明墊繳之本息及本契約總保單價值準備金之餘額。總保單價值準備金之餘額不足墊繳一日的保險費且經催告到達後屆三十日仍不交付時，本契約效力停止」（見原審卷一第33頁）。則被上訴人辯稱系爭車禍於甲、乙保險停效期間發生，其依約無給付保險金之義務乙節，自應審酌各該保險是否有保單價值準備金（保單解約金）自動墊繳與餘額已不足墊繳，且經依約催告仍逾寬限期未繳而停止其效力。

2. 第查，上訴人於104年5月27日將甲、乙保險年繳保險費之約定申請變更為季繳，有繳法別變更申請書附卷可稽（見原審卷一第257、259頁）；而上訴人於106年6月13日就甲、乙保險應繳納之季保險費4,370元、5,960元並未繳納，甲保險部分有保單價值準備金可資墊繳，乙保險部分則無保單價值準備金可資墊繳，為兩造所不爭執，應堪認定。觀諸被上訴人所提甲、乙保險之保單資料查詢、繳費歷史檔明細表所示（見原審卷二第19至24、29至32、551至555頁），甲保險有保單價值準備金，因上訴人106年6月13日應繳保險費未繳，故於106年7月6日開始啟動墊繳，然甲保單價值準備金僅足墊繳至106年7月2日。而於甲保險之繳費歷史檔明細表中，自該保單繳別年次第6年第4季至第8年第1季期間，雖有因轉

帳申請書保單號碼填寫錯誤致誤扣訴外人保戶黃阿麗之帳戶金額共26,323元為上訴人繳納之保險費而辦理退費之情事，然此經保戶申訴後，已向上訴人說明處理完畢，並由上訴人於106年5月23日填具保戶單據遺失切結書、撤銷申訴聲明書為據（見原審卷二第579至581頁）。上訴人雖辯稱伊因前揭誤扣保險費之事，誤認為甲保險之保單價值準備金尚有2萬餘元可供墊繳云云；然細繹前揭繳費歷史檔明細表所示（見原審卷二第23頁），可見上訴人自申請為保險費季繳起，即非使用轉帳扣繳之方式，而係被上訴人派員收費，前述誤扣繳黃阿麗帳戶金額期間，被上訴人並未派員收費，且被上訴人既於106年5月23日向上訴人說明前揭誤扣保險費之事，並經上訴人簽具上開切結書及聲明書為憑，應已釐清其保單誤扣他人帳戶保險費之事，上訴人對其因誤扣他人保險費而仍欠繳上開6季期間之保險費實難諉言不知，上訴人執此辯稱其誤認尚有26,323元之保單價值準備金云云，要無可採。

3. 再查，被上訴人於前述誤扣保險費後，理帳後知悉上訴人已多期未繳保險費，其中甲保險部分尚有保單價值準備金，乃於106年7月6日自動墊繳4,162元（保單年度6年第4季整期），106年7月7日自動墊繳4,485元（保單年度7年第1季整期），106年7月10日自動墊繳907元（保單年度7年第2季，天數墊繳），乙保險部分則無保單價值準備金可資墊繳，有前揭繳費歷史檔明細表可稽（見原審卷二第23、31頁）。上訴人就被上訴人墊繳之甲保單價值準備金固有爭執，然參諸甲保險之保險金額僅為5萬元（見原審卷一第29頁），依甲保險契約第32條3項約定，其契約歷年解約金額詳見保險單之解約金表（見原審卷二第564頁），依甲保險之解約金表所示（見原審卷二第25頁），該解約金表係於上訴人於99年3月13日投保甲保險後之99年4月1日所列印，與其保單資料查詢表所示承保日期99年3月24日相近（見原審卷二第19頁）；且上訴人於投保時年為54歲（見原審卷一第29頁），依甲保險契約第10條約定，如其於年屆100歲時仍生存者，

則按其保險金額給付祝壽保險金，且契約效力終止（見原審卷二第559頁），對照該解約金表之繳足保險費經過年度亦係累計至第46年度時解約金額歸零（見原審卷二第26頁），即以上訴人年屆100歲時為計（計算式：54+46＝100），亦屬相符，應堪採憑；而查其解約金額（即保單價值準備金）於繳足保險費經過年度第6年為8,085元，第7年則為10,040元，較諸上開墊款總額合計9,554元，確係介於第6年至第7年累計之解約金額範圍，甲保險上開墊繳金額與其累計解約金額互核尚屬相當，堪認甲保險於欠費當時所累計之保單價值準備金墊繳所欠保險費至106年7月10日確已有不足，上訴人否認甲保單價值準備金餘額不足墊繳乙節，亦非可採。

4. 基上，甲保險於106年6月13日欠繳之保險費經以保單價值準備金墊繳至106年7月10日仍有不足，乙保險斯時所欠繳之保險費則無保單價值準備金可資墊繳，均如前述，可見上訴人欠繳甲、乙保險之保險費之事實已明，此亦為兩造所不爭執；被上訴人旋於甲保險墊繳不足之翌日即106年7月11日，及就乙保險部分於106年7月21日，各以普通掛號郵寄保險費通知書催告上訴人應繳甲、乙保險之續期保險費，經上訴人於106年7月13日、7月27日收受，有傳真查詢國內各類掛號郵件查單影本在卷可參（見原審卷一第261、263頁），衡與一般欠費催繳流程之交易常規相符，應屬正常合理之舉措。上訴人固不爭執有於上開時間簽收上開掛號郵件，然否認被上訴人於106年7月11日、7月21日所寄發之普通掛號內容為保險費之催繳函云云；惟查，上訴人於原審自認伊確實有收到掛號信件...被上訴人寄的是「保險費通知書」等語（見原審卷二第374頁），核與被上訴人所提制式催告文件即「保險費繳費通知書」之文書名稱用字大致吻合（見原審卷一第265至266頁），益徵上訴人先後於106年7月13日、7月27日所收受被上訴人於106年7月11日、7月21日各以普通掛號郵寄之信件，確係對上訴人催告繳納上開保險費之通知書。上訴人雖另陳稱所收受者為被上訴人寄發之廣告信函云

云，然若僅係一般廣告信函之促銷或宣傳活動，其內容並不具專屬一身性，應無於短期內反覆以掛號郵件寄送予特定收件人並留存掛號單據以供查詢之必要，上訴人上開所辯，亦無可採。

5.從而，被上訴人於甲保險保單價值準備金自動墊繳餘額已有不足，及乙保險無保單價值準備金可資墊繳而均欠繳保險費後，既已發函催告，依前1.段所述約定，自催告到達翌日起30日內為寬限期間，逾寬限期間仍未交付者，其契約自寬限期間終了翌日起停止效力；則甲、乙保險各自上開保險費通知書送達翌日即106年7月14日、7月28日起算30日寬限期間至106年8月14日、106年8月28日（末日均為星期六、日，以休息日次日代之）屆滿，並各自翌日即106年8月15日、106年8月29日起停止效力，應堪認定；此觀諸上訴人嗣於106年11月23日始向被上訴人申請系爭保險契約復效亦明，有保險契約復效申請書可稽（見原審卷一第267至273頁），堪認於其申請系爭保險契約復效前，系爭保險契約均仍處於停止效力期間。然查，上訴人係於106年11月2日發生系爭車禍，為兩造所不爭執，是以，系爭車禍事故既發生於系爭保險契約停止效力期間，上訴人主張被上訴人應依系爭保險契約給付本件保險金，即屬無據，不應准許。

(二)系爭車禍事故既發生於系爭保險契約停止效力期間，上訴人即不得依系爭保險契約就其主張之保險事故請求給付保險金，則兩造爭執事項2.關於上訴人經診斷罹患器質性腦病變，是否與系爭車禍有相當因果關係等情，即無再予論斷之必要，附此敘明。

五、綜上所述，上訴人依系爭保險契約請求被上訴人應給付1,910,192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，非屬正當，不應准許。從而原審所為上訴人敗訴之判決，並無不合。上訴論旨指摘原判決不當，求予廢棄改判，為無理由，應駁回其上訴。

六、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，附此敘明。

七、據上論結，本件上訴為無理由，依民事訴訟法第449條第1項、第78條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　8　　月　　26　　日

民事第五庭　審判長法　官　游文科

法　官　李慧瑜

法　官　吳崇道

正本係照原本作成。

上訴人得上訴。

如不服本判決，須於收受判決送達後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日內向本院提出上訴理由書狀（均須按他造人數附具繕本）。因疫情而遲誤不變期間，得向法院聲請回復原狀。

上訴時應提出委任律師為訴訟代理人之委任狀。具有民事訴訟法第466條之1第1項但書或第2項之情形為訴訟代理人者，另應附具律師及格證書及釋明委任人與受任人有該條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　洪郁淇

中　　華　　民　　國　　111　　年　　8　　月　　26　　日