臺灣高等法院臺中分院民事判決

112年度保險上字第10號

上　訴　人　趙貞雅
訴訟代理人　黃麗美
被上訴人　　台灣人壽保險股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　鄭泰克
訴訟代理人　彭國瑋
　　蔡耀瑩
　　李永塑

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於民國112年8月29日臺灣彰化地方法院111年度保險字第3號第一審判決提起上訴，本院於112年12月20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

一、上訴人主張：

訴外人即伊母親甲○○於民國109年12月14日以其為要保人、伊為被保險人，向被上訴人投保保單號碼為0000000000號之⑴台灣人壽健康龍101終身醫療健康保險，住院醫療日額計算基準之投保金額為新臺幣（下同）100元（下稱系爭醫療險）；⑵台灣人壽新住院醫療保險附約（險種名稱/代號：HNRB）計畫四（下稱系爭住院險）；⑶灣人壽1年期一至六級失能扶助金健康保險附約（險種名稱/代號：YOA）、保險金額4萬元（下稱系爭失能險）；⑷台灣人壽一年定期防癌健康保險附約（險種名稱/代號：YCC）、保險金額70萬元（下稱系爭防癌險，並與上述保險合稱系爭保險），年繳總保費1萬0,136元，並於同日以信用卡付款授權書繳納保費保費1萬0,136元。嗣伊於110年3月18日至國立臺灣大學醫學院附設醫院（下稱臺大醫院）就診，確診乳癌臨床期別第2期，因此住院治療並支出之住院醫療費用，爰依附表所示系

爭保險契約條款之約定，求為命被上訴人給付如附表所示之保險金計285萬8,116元，併加計其中205萬3,676元自起訴狀繕本送達翌日起算，其餘自民事擴張訴之聲明暨準備㈦狀（原審卷二第201頁）繕本送達翌日起算之遲延利息之判決等語（原審為上訴人全部敗訴之判決，上訴人不服原判決，全部提起上訴）。並上訴聲明：㈠原判決廢棄。㈡被上訴人給付上訴人285萬8,116元，及其中205萬3,676元自起訴狀繕本送達翌日起，其餘80萬4,440元自民事擴張訴之聲明暨準備㈦狀繕本送達翌日起，均至清償日止，按年息百分之5計算之利息。

二、被上訴人則以：

㈠甲○○前雖於109年12月14日以上訴人為被保險人，並以台灣人壽傳統型人身保險要保書（A版）向伊要保系爭保險，及台灣人壽長安傷害保險附約、台灣人壽歲歲平安傷害保險附約，惟伊尚未核保上開各項保險前，甲○○即於110年3月5日變更原要保書之部分內容，將系爭終身醫療險住院醫療日額計算基準之投保金額改為200元，將系爭失能險保險金改為3萬5,000元，並取消台灣人壽長安傷害保險附約、台灣人壽歲歲平安傷害保險附約。惟經伊審核後，決定不予承保系爭保險，並先於110年7月30日以「要保文件取消通知單」、「核定通知單」請業務員轉交甲○○，復於110年8月9日以「未承保通知函」，再將伊不予承保系爭要保單通知甲○○，故伊與上訴人間就系爭保險自始並未成立任何契約關係。

㈡伊於審核被上訴人投保條件後，因認不合承保要件，無法接受甲○○上開變更要保內容後，雖曾提出系爭終身醫療險住院醫療日額計算基準之投保金額改為保險金額100元，系爭住院險以保額為1單位、系爭失能險以3萬5,000元、系爭防癌險以保額70萬元新承保方案承保，惟經甲○○拒絕，依民法第155條、第160條第2項規定，伊與甲○○未就新承保方案達成合致，伊顯未與甲○○成立系爭保險契約關係等語，資為抗辯。並答辯聲明：上訴駁回。

三、得心證之理由

㈠上訴人主張其母親甲○○於109年12月14日以其為要保人、上訴人為被保險人，經保險經紀人黃志生向被上訴人投保系爭保險，年繳總保費1萬0,136元，並約定以信用卡付款方式繳納上開保費，復於110年3月5日申請變更系爭保險之部分保單內容，將系爭醫療險之保險金額改為200元、系爭失能險改為3萬5,000元，並取消台灣人壽長安傷害保險附約、台灣人壽歲歲平安傷害保險附約等情，為被上訴人所不爭執（見本院卷第87-88頁不爭執事項1.2.），並有台灣人壽健康龍101終身醫療健康保險條款（見原審卷一第15-25頁）、台灣人壽新住院醫療保險附約條款（見原審卷一第29-39頁）、台灣人壽1年期一至六級失能扶助金健康保險附約條款（見原審卷一第41-48頁）、台灣人壽一年定期防癌健康保險附約條款（見原審卷一第49-53頁）、台灣人壽傳統型人身保險要保書A版、業務人員招攬報告書、保險費信用卡付款授權書（見原審卷一第55-67頁）、新契約要保書內容變更申請書（見原審卷一第91頁）、對話紀錄（見本院卷第103-109頁）附卷可佐，堪信屬實。

㈡又上訴人主張其於110年3月18日至臺大醫院就診，經確診罹患乳癌臨床期別第2期，並因此住院治療，被上訴人應給付附表「請求理賠金額」欄所示保險金等情，亦據提出附表「卷證」欄所示之證據為證；被上訴人固不爭執上訴人罹患乳癌並住院治療之事實（見本院卷第88頁不爭執事項3.），惟否認系爭保險契約已成立生效，依民事訴訟法第277條規定，上訴人自應先就主張系爭保險已成立生效，此等有利於己之事實，負舉證責任。而上訴人主張甲○○與被上訴人間就系爭保險已成立生效，固據提出上開台灣人壽傳統型人身保險要保書A版、業務人員招攬報告書、保險費信用卡付款授權書等為證。然查：

1.按保險契約，應以保險單或暫保單為之；保險契約，由保險人於同意要保人聲請後簽訂，保險法第43條、第44條第1項分別定有明文。故保險業務員招攬保險之行為，乃要約引誘，要保人出具要保書向保險人投保，屬保險之要約，必俟保險人對要保書為承諾而簽立保險單或暫保單，保險契約始

行成立（最高法院104年度台上字第1110號判決要旨參照）。兩造固均不爭執甲○○於109年12月14日以自己為要保人，以上訴人為被保險人，填具上開要保書，委由保險經紀人黃志生出面向被上訴人投保系爭保險（見原審卷一第62、62、91頁），揆諸前揭說明，僅屬保險之要約，必俟保險人即被上訴人對該要保書為承諾，保險契約始行成立。而兩造復不爭執被上訴人已於110年7月30日分別以「要保文件取消通知單」轉知黃志生以系爭要保單未完成核保程序而已註銷申請，且請黃志生將「核定通知單」轉交甲○○，告知被保險人未完成核保程序，未能符合被上訴人公司承保條件，另於110年8月9日以「未承保通知函」通知系爭要保單未完成核保程序，被上訴人未核給系爭保險之保單之事實（見本院卷第88頁不爭執事項4.），並有要保文件取消通知單、核定通知單、未承保通知函附卷可證（見原審卷一第93-97頁）。可知黃麗義曾對被上訴人提出系爭保險之要約，惟被上訴人審核後，最終決定不予承保系爭保險，而對甲○○為上訴人投保系爭保險之要約未表示承諾，自無從認被上訴人與甲○○間有達成互相意思表示一致。是上訴人提出之上開台灣人壽傳統型人身保險要保書A版、業務人員招攬報告書，僅能證明其曾對被上訴人提出系爭保險之要約，尚不足證明系爭保險契約已成立生效。

2.上訴人雖提出保險費信用卡付款授權書，主張甲○○已繳納第一期保費，系爭保險已成立生效云云；惟按保險法第21條、第43條固分別規定，保險費分一次交付及分期交付兩種。保險契約規定一次交付，或分期交付之第一期保險費，應於契約生效前交付之，但保險契約簽訂時，保險費未能確定者，不在此限。保險契約應以保險單或暫保單為之。然保險契約仍為諾成契約且屬不要物契約，各該條文均僅係訓示而非強制規定，非一經交付保險費，保險契約即為生效，仍應由保險人同意要保人聲請（承諾承保），經當事人就要保及承保之意思互相表示一致，方告成立。該交付之保險費祇係保險人之保險責任依契約約定溯及自要保人要保並繳付保險費之時點開始發生效力而已，初不因要保人預先支付保險

費，保險契約即提前生效，此觀同法第44條第一項及同法施行細則第4條規定自明（最高法院97年度台上字第1950號判決意旨參照）。是縱使上訴人曾預繳系爭保險之第一期保費行為，仍應經被上訴人同意要保人聲請（承諾承保），經當事人就要保及承保之意思互相表示一致，系爭保險方告成立。況且，被上訴人已爭執甲○○有預繳第一期保費之事實，且黃麗義於本院審理中，亦明確陳述其有授權以信用卡支付保費，但沒有扣款一情明確（見本院卷第90頁），足證被上訴人就系爭保險未曾收取任何保費，是上訴人此部分主張實屬無據。

3.至上訴人主張被上訴人知悉上訴人確診乳癌發生保險事故，才於110年7月30日不承保，仍應負理賠責任云云。惟查：

⑴保險契約經要保人提出要約，保險公司本有審核是否予以承保之權利，並非核保期間發生保險事故即一概要求保險公司強制締約，仍應審酌受要約之他方拒絕承諾是否有違反法律規定或一般常理之情形，否則即與民法締約自由之原則相互違背。另依系爭醫療險保單條款第4條記載「本公司應自同意承保並收取第一期保險費後負保險責任，並應發給保險單作為承保的憑證。本公司如於同意承保前，預收相當於第一期保險費之金額時，其應負之保險責任，以同意承保時溯自預收相當於第一期保險費金額時開始。前項情形，在本公司為同意承保與否之意思表示前發生應予給付之保險事故時，本公司仍負保險責任。」，系爭防癌險條款第4條記載，「本附約與主契約同時承保時，本公司對本附約應負的保險責任，自本公司同意承保，且要保人交付第一期保險費時開始，以主契約當年度保單週年日之前一日為本附約之終日。…要保人在本公司簽發保險單前，且符合前兩項情形而發生應予給付之保險事故時，本公司仍負保險責任。…」等語，均以被上訴人同意承保為前提，故審查期間被上訴人若發現有得拒絕承保之事由，除被上訴人有故意拖延審查或有違一般保險審核常情之情形外，被上訴人本可拒絕承保。

⑵查甲○○委由黃志生於000年00月00日向被上訴人投保系爭保險後，被上訴人除於110年2月9日、同年3月3日以核保照

會單通知黃志生補正要保人性別及新契約要保書內容變更申請書（見本院卷第127、133頁）外，先於110年2月5日以核保照會單通知黃志生：於110年02月26日以前辦理完竣保戶「財務狀況告知書」，並說明被保險人投保之傷害保險附約保額不能超過醫療險主約日額的500倍，並補新契約要保書內容變更申請書補正，若屆時未能補全將取消本保險契約之申請等語（見本院卷第123頁）；因上訴人迄未補齊上開資料，經被上訴人再度於110年3月2日以核保照會催辦單通知黃志生：應於最後期限110年3月9日前完成請保戶填寫「財務狀況告知書」，並說明被保險人累計失能保險主附約之每月失能扶助金不得超過被保險人個人月所得，且被保險人投保之傷害保險附約保額不能超過醫療險主約日額的500倍，及補新契約要保書內容變更申請書補正，若屆時未能如期完成，將取消本險契約之申請等語（見本院卷第131頁），甲○○因此委由黃志生於000年0月0日提出財務狀況告知書給被上訴人（見原審卷二第189頁）。可知因甲○○未提供被上訴人之財務狀況告知書，且所投保傷害保險附約保額超過醫療險主約日額500倍，違反被上訴人長安傷害保險附約之投保規則（見原審卷二第179頁），以致被上訴人直至110年3月8日仍未能完成系爭保單之核保程序，顯不可歸責於被上訴人。

⑶再者，甲○○於110年3月5日委由黃志生提出新契約要保書內容變更申請書，將系爭終身醫療保單之保險金額100元變更為200元、系爭失能保單原4萬元變更為3萬5,000元，並取消台灣人壽長安傷害保險附約（SPAR）、台灣人壽歲歲平安傷害保險附約（SMR2A），已如上述，足認甲○○在系爭保險契約於被上訴人核保審查期間內，提出變更保書內容之要約，致被上訴人有重新審核之必要。又因要保人欲增加系爭醫療險之保額，該項目為與健康相關之保險，被上訴人本得要求上訴人提出健康告知書，以了解被保險人健康情形，作為審核之依據，非謂要保人一提出要保，被上訴人就需無條件承保。是被上訴人因此於110年4月15日以核保照會單通知黃志生應於110年4月22日提出被保險人暨家庭成員之健康告

知書（見本院卷第139頁），甲○○遂於110年4月22日填寫健康告知書，並於同年月23日交給被上訴人（見原審卷二第55-57頁）。惟被上訴人抗辯系爭醫療險之主附約合計年繳保險費須達1萬元以上，業據提出109年7月1日通知函為證（見原審卷二第147頁）；再者，被上訴人抗辯依甲○○提出上開要保變更申請書內容，要提高主約保險金額為200元，因被上訴人已依健康告知書得知上訴人已經罹癌，不可能同意變更保額增加部分，據此計算保費總額為8,922元等情，為上訴人所未爭執（見本院卷第166-167頁），可見系爭醫療險保費總額未達被上訴人「101附約專案」之專案組合條件至少年繳1萬元要求，則被上訴人自無可能審核通過上開變更保單之核保程序。

㈣嗣被上訴人對甲○○提出系爭保單之系爭終身醫療保單之保額100元、系爭住院保單之保額以1單位、系爭失能保單之保額3萬5,000元、系爭防癌保單之保額70萬元，總保費仍為8,922元之承保建議，惟仍遭甲○○所拒絕，有財團法人金融消費中心評議書在卷可憑（見原審卷一第99-105頁）。是依上開說明，可知兩造間就系爭保險之保險內容，並未達成共識，故被上訴人乃分別於110年7月30日以「要保文件取消通知單」、「核定通知單」請黃志生轉知甲○○（見原審卷一第93-95頁）；復於110年8月9日以「未承保通知函」通知甲○○（見原審卷一第97頁）。本件依甲○○就系爭保險投保時序歷程，難認被上訴人有故意拖延審查或有違一般保險審核常情之情形。上訴人復未能提出被上訴人有何違反法律規定或一般核保常情之證明，其主張被上訴人應負保險理賠之責云云，即不足採。

㈢綜上所述，兩造就系爭保險契約既無意思表示合致，而尚未成立生效，上訴人依據附表「請求權依據」欄所示系爭保險契約之法律關係，請求被上訴人給付上訴人285萬8,116元，及其中205萬3,676元自起訴狀繕本送達之翌日起至清償日止，按年息百分之5計算之利息，其餘80萬4,440元自民事擴張訴之聲明暨準備㈦狀送達之翌日起至清償日止，按年息百分之5計算之利息，均屬無據，不應准許。從而，原審所為

上訴人敗訴之判決，於法並無不合，上訴意旨指摘原判決不當，求予廢棄改判，為無理由，應駁回其上訴。

㈣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。

四、據上論結，本件上訴無理由，爰判決如主文。

中　　華　　民　　國　　113　　年　　1　　月　　10　　日

民事第六庭　審判長法　官　楊熾光

法　官　戴博誠

法　官　莊宇馨

正本係照原本作成。

如不服本判決，應於收受送達後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　謝安青

中　　華　　民　　國　　113　　年　　1　　月　　10　　日

附表：

編號	請求理賠項目	請求理賠金額	就醫日期	請求權依據	卷證
1	癌症（重度）保險金	70萬元	110/9/28	系爭防癌保單第14條	見原審卷一第69頁診斷證明書
2	癌症標靶治療費用保險金	14萬元	111/9/20	系爭防癌保單第15條	見原審卷二第211頁診斷證明書
3	人工血管植入手術	2萬元	110/4/9		見原審卷二第213頁收據（145元）、第217頁診斷證明書
4	住院病房費用保險金	1,600元	110/4/30～110/5/1	系爭住院保單第4條	見原審卷一第135頁附表
	住院醫療費用保險金	7萬8,195元		系爭住院保單第5條	見原審卷一第71頁收據（78195元）、第135頁附表
	住院前後門診費用保險金	100元		系爭住院保單第7條	見原審卷一第135頁附表
5	住院醫療費用保險金	7萬3,660元	110/5/20	系爭住院保單第5條	見原審卷一第71頁收據（73660元）、二第211頁診斷證明書
6	住院醫療費用保險金	7萬3,660元	110/6/10		
7	住院醫療費用保險金	7萬3,660元	110/7/1		
8	住院醫療費用保險金	7萬3,660元	110/7/22		
9	住院病房費用保險金	1,600元	110/8/12～110/8/13	系爭住院保單第4條	見原審卷一第135頁附表
	住院醫療費用保險金	7萬3,923元		系爭住院保單第5條	
	住院前後門診費用保險金	100元		系爭住院保單第7條	
10	住院病房費用保險金	1,600元	110/10/7～110/10/15	系爭住院保單第4條	見原審卷一第135頁附表、二第223頁已批住院醫令明細表（1600元）、第237頁診斷證明書
	住院醫療費用保險金	18萬元		系爭住院保單第5條	見原審卷一第36頁保險計畫表、第73頁收據（298722元）
	外科手術費用保險金	5萬9,400元		系爭住院保單第6條	見原審卷一第36頁保險計畫表、第37頁附表：手術名稱及費用表
	住院前後門診費用保險金	1,276元		系爭住院保單第7條	見原審卷一第135頁附表
	補充保險金	5,000元		系爭住院保單第9條	見原審卷一第36頁保險計畫表
	外科手術費用保險金	16萬0,600元		系爭住院保單第6條	見原審卷一第36頁保險計畫表、第237頁診斷證明書
11	放射線治療化療25次	12萬5,000元	110/12		見原審卷一第36頁保險計畫表、第39頁附表：手術名稱及費用表、二第239頁放射治療通知單
12	住院醫療費用保險金	9萬8,830元	111/1/6	系爭住院保單第5條	見原審卷一第77頁收據（98830元）、二第211頁診斷證明書
	住院前後門診費用保險金	200元		系爭住院保單第7條	
13	住院醫療費用保險金	9萬8,830元	111/1/27	系爭住院保單第5條	見原審卷一第77頁收據（98830元）、二第211頁診斷證明書
	住院前後門診費用保險金	100元		系爭住院保單第7條	
14	住院醫療費用保險金	9萬8,830元	111/2/17	系爭住院保單第5條	見原審卷一第77頁收據（98830元）、二第211頁診斷證明書
15	住院病房費用保險金	1,600元	111/3/13～111/3/14	系爭住院保單第4條	見原審卷一第135頁附表
	住院醫療費用保險金	9萬8,821元		系爭住院保單第5條	見原審卷一第77頁收據（100421元）、第135頁附表
	住院前後門診費用保險金	100元		系爭住院保單第7條	見原審卷一第135頁附表
16	住院病房費用保險金	1,600元	111/4/1～111/4/2	系爭住院保單第4條	見原審卷一第135頁附表
	住院醫療費用保險金	9萬8,821元		系爭住院保單第5條	見原審卷一第77頁收據（100421元）、第135頁附表
	住院前後門診費用保險金	100元		系爭住院保單第7條	見原審卷一第135頁附表
17	住院醫療費用保險金	9萬8,930元	111/5/12	系爭住院保單第5條	見原審卷一第77頁收據（98930元）、二第211頁診斷證明書
18	住院醫療費用保險金	9萬8,830元	111/6/2	系爭住院保單第5條	見原審卷二第243頁收據（98830元）、二第211頁診斷證明書
19	住院醫療費用保險金	9萬8,830元	111/6/23	系爭住院保單第5條	見原審卷二第243頁收據（98830元）、二第211頁診斷證明書
20	住院醫療費用保險金	9萬8,830元	111/7/14	系爭住院保單第5條	見原審卷二第243頁收據（98830元）、二第211頁診斷證明書
21	住院醫療費用保險金	9萬8,830元	111/8/30	系爭住院保單第5條	見原審卷二第243頁收據（98830元）、二第211頁診斷證明書
22	人工血管移除門診手術	2萬元	112/4/24		見原審卷二第247頁手術同意書
23	住院醫療保險金	1,500元		系爭終身醫療保單第6	見原審卷一第135頁附表

（續上頁）

				條	
24	手術醫療保險金	1,500元		系爭終身醫療保單第9條	見原審卷一第23頁附表一：手術項目表
合計：285萬8,116元					