臺灣臺南地方法院民事判決

109年度保險字第24號

原　　告　曾春琴

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

　　張瑛婷

上列當事人間請求履行保險契約等事件，經本院於民國110年9月22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、按當事人喪失訴訟能力或法定代理人死亡或其代理權消滅者，訴訟程序在有法定代理人或取得訴訟能力之本人承受其訴訟以前當然停止，第168條至第172條及前條所定之承受訴訟人，於得為承受時，應即為承受之聲明，民事訴訟法第170條、第175條第1項分別定有明文。被告之法定代理人原為吳東進，於本院訴訟程序進行中變更為潘柏錚，又法定代理人潘柏錚於民國110年7月29日具狀聲明承受訴訟，有卷附之民事聲明承受訴訟狀、董事會議事錄在卷可稽（見本院卷㈠第677-679頁），經核與民事訴訟法第170條、第175條第1項之規定相符，應予准許。

二、原告起訴主張：

㈠原告以自己為要保人及被保險人，於76年7月14日向被告投保『新光新百齡終身壽險』，約定保險金額為新臺幣（下同）36萬元；於84年11月17日向被告投保『新光防癌終身壽險』，約定保險金額為50萬元，每年保費8,600元。原告於102年9月27日經診斷罹患右側三陰性乳癌，進行全切除並右手腋下淋巴結廓清全部切除手術，並於102年10月16日提出

診斷證明書，請求被告給付保險金。原告於104年4月10日經診斷罹患左側乳癌，手術切除部分乳房並前哨淋巴結切片，於104年11月23日經診斷罹患卵巢癌及子宮內膜增生臨界癌變，進行全子宮、雙側卵巢、輸卵管、雙側骨盆腔淋巴結切除手術、網膜切除、骨盆腔沾黏剝離手術並骨盆腔灌洗疫細胞學檢查。

㈡被告於91年7月19日偽造原告印鑑，將『新光新百齡終身壽險』之保單條款擅自刪除疾病殘廢保險金之給付項目及保單條款中切除器官百分率表，變更為107年12月12日補發版本，即保險給付內容原為每5年生存金72,000元加醫療險，變更為生死合險加20%還本，而拒絕給付疾病殘廢保險金。依兩造原本簽訂之『新光新百齡終身壽險』契約，被告應給付原告疾病殘廢保險金內容為:罹患3次惡性新生物(癌症)保險金1,080,000元、切除右側乳房保險金252,000元、切除子宮保險金36萬元，及切除卵巢及輸卵管保險金36萬元，及切除右手腋下全部淋巴結、切除雙側骨盆腔全部淋巴結、切除網膜保險金等之預估應理賠金額計36萬元，合計被告應給付原告2,412,000元之疾病殘廢保險金。

㈢『新光新百齡終身壽險』有生存年金約定，在契約有效期間，以被保險人即原告生存為要件，於被告約定期限起，每屆滿一定期間，被告應給付原告保險金額百分之20之生存年金即72,000元(360000×20%＝72000)，但被告並未給付原告第一期81年7月14日之生存年金。此外，依『新光新百齡終身壽險』要保契約書顯示，原告尚有加保綜合給付險30萬元，依要保人及被保險人聲明事項第5項第6點記載每次最高之「部腹生產手術津貼(保險金)」，合計以6萬元限 ，但被告於84年10月間僅給付原告3萬元，尚有3萬元未給付，加計7日住院醫療給付4,200元(計算方式：300000×0.002× 7＝4200)，合計被告尚應給付原告106,200元(計算式:72000＋30000＋4200＝106200)。因此，依照『新光新百齡終身壽險』約定，被告應給付原告2,518,200元(計算式:0000000＋1062

00＝0000000)。

㈢被告提出之防癌批註條款核准之給付項目為初次罹癌保險金6萬元、癌症門診保險金1,200元/1次，係於85年3月26日才核准，而原告早於84年11月17日即投保『新光防癌終身壽險』，因新防癌終身壽險無法涵蓋84年核准上市後加保至85年3月26日防癌批註條款核准之前加保的保戶，所以出現漏洞，被告就印刷與「新光防癌終身壽險」完全相同之封面，將「新光」改成「新」，而掉包原告所投保於84年核准上市之『新光防癌終身壽險』。被告於107年12月12日補發之保單名稱為「新光人壽防癌終身保險個人」，109年11月24日協調會時提出之要保書正本保險名稱記載「新光防癌個人終身壽險」，此外，另有新光防癌終身壽險③，然以上均非原告於84年11月17日投保之『新光防癌終身壽險』。依兩造原本簽訂之『新光防癌終身壽險』約定，被告應給付罹患3次惡性新生物(癌症)保險金1,500,000元、癌症手術保險金240,000元、癌症住院保險金46,000元、癌症出院後療養保險金27,600元、一般、意外身故、殘廢保險金300,000元計1,813,600元，扣除被告於已給付530,800元，被告尚應給付原告1,282,800元。

㈣綜上，原告依『新光新百齡終身壽險』契約約定請求被告給付2,518,200元；依『新光防癌終身壽險』契約約定請求被告給付1,282,800元，總計3,801,000元。

㈤並聲明：

1.被告應給付原告3,801,000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。

2.訴訟費用由被告負擔。

三、被告抗辯：

㈠原告目前有效之保險契約為有防癌終身（個人)保險金額50萬元（含防癌終身批註）(即原告主張之『新光新百齡終身壽險』)、新百齡終身保險金額36萬元(即原告主張之『新光防癌終身壽險』)；其他新長安含附加保險契約、綜合醫療

保險附約等保險契約均已解約。『新光防癌終身壽險』後來更名為新光人壽防癌終身壽險，但約定條款都相同，原告承認『新光防癌終身壽險』之要保書簽名及蓋章為其本人所為，顯示原告投保之商品為『新光防癌終身壽險』及『新光新百齡終身壽險』，至於保障內容，應由上開保單條款決定。

㈡依新光人壽防癌終身壽險保單條款樣本第16、17、18條，可知癌症住院治療保險金為保險金額之百分之4即每日金額2,000元(計算式：500,000元×0.004)，癌症手術治療保險金為保險金額之百分之12即每次手術金額60,000元(計算式：500,000元×0.012)，癌症出院後療養保險金為保險金額之千分之2.4即每日金額1,200元(計算式：500,000元×0.0024)。原告於102年10月16日、104年4月13日、104年11月22日之事故發生日，向被告申請癌症住院、手術、初次罹患癌症、門診及出院後療養金，被告已給付原告142,800元、81,200元、77,200元。依新光人壽防癌終身壽險批註條款樣本第1、2條，可知初次罹患癌症保險金之給付，以1次為限，癌症門診醫療保險金同一保單年度內最高不得超過90次，原告主張『新光防癌終身壽險』契約內容及金額，容有誤會。又依新光人壽防癌終身壽險保單條款樣本第35條：「由本契約所生的權利，自得請求之日起，經過兩年不行使而消滅。」，原告自得請求之日起至今已超過2年，請求權亦消滅。

㈢『新光新百齡終身壽險』及『新光防癌終身壽險』這些投保商品要保書及保單條款都是被告事先印製，不可能為了原告的保險契約而去偽造。『新光新百齡終身壽險』保單條款並無任何癌症醫療給付之約定，原告依該保險契約請求被告給付2,412,000元疾病殘廢保險金之癌症醫療給付，並無理由。原告在『新光新百齡終身壽險』加保綜合給付險，在94年間解約取消，且依綜合給付險約定剖復生產手術保險金是保險金額30萬元百分之10，即為3萬元，且原告也承認被告已給付3萬元剖復生產手術保險金，原告請求被告再給付3萬

元，並無理由。另綜合給付險之傷害住院醫療保險金是針對傷害，與原告主張剖腹產不同。另『新光新百齡終身壽險』第一期生存年金72,000元，被告於81年7月間即以支票或現金給付原告，相關的簽收單據，因時間久遠，已被銷燬。縱認原告此部分主張為真實，該請求權也罹於時效而消滅。

㈣並聲明：

1.原告之訴駁回。

2.訴訟費用由原告負擔。

四、兩造不爭執之事項：

㈠原告以自己為要保人及被保險人，於76年7月14日向被告投保新百齡終身壽險，約定保險金額為36萬元；於84年11月17日向被告投保防癌終身壽險，約定保險金額為50萬元。

㈡原告於102年9月27日經診斷罹患右側三陰性乳癌，於104年4月10日經診斷罹患左側乳癌，於104年11月23日經診斷罹患卵巢癌。

㈢原告自102年11月26日至109年6月11日期間，受領被告給付防癌終身壽險保險金合計530,800元。

㈣被告依防癌終身壽險契約【含防癌批註條款(終身)】已給付原告保險金142,800元、81,200元、77,200元。

五、本院得心證之理由：

㈠原告依『新光新百齡終身壽險』請求被告給付保險金2,412,000元，有無理由？

1.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條前段定有明文。是民事訴訟如係由原告主張權利者，應先由原告負舉證之責，若原告先不能舉證，以證實自己主張之事實為真實，則被告就其抗辯事實即令不能舉證，或其所舉證據尚有疵累，亦應駁回原告之請求。原告主張兩造簽立『新光新百齡終身壽險』原有疾病殘廢保險金及切除器官按百分率表給付保險金之約定，依該約定原告罹患惡性新生物之癌症，被告應依上開約定給付保險金等語，既為被告否認，依上開說明，原告就『新光新百齡終身

壽險』有疾病殘廢保險金及切除器官按百分率表給付保險金之約定，即應負舉證責任。

2. 本件原告主張兩造於76年7月間簽立『新光新百齡終身壽險』時，依其記憶該保險契約有疾病殘廢保險金及切除器官按百分率表給付保險金之約定，被告於91年7月間擅自偽造原告印鑑，並將『新光新百齡終身壽險』之保單上開條款刪除，原告原持有『新光新百齡終身壽險』契約因遺失，另向被告申請補發，被告即以刪除上開條款之補發版本與原告云云，為被告否認。經查，原告於102年9月27日經診斷罹患右側三陰性乳癌，於104年4月10日經診斷罹患左側乳癌，於104年11月23日經診斷罹患卵巢癌，而於102年至105年期間分別進行手術及化學治療，並依『新光防癌終身壽險』契約向被告申請保險給付，被告乃依『新光防癌終身壽險』約定之初次罹癌及癌症手術、住院、門診、出院療養等條款給付保險金等情，為兩造所不爭執，是依原告主張以其記憶所及，『新光新百齡終身壽險』如有疾病殘廢保險金及切除器官按百分率表給付保險金之約定，原告於其罹患上開癌症進行手術治療等原因申請保險金時，被告僅以『新光防癌終身壽險』約定核定保險給付，原告應即為查覺，並向被告表示異議，然原告於102年、104年間自被告處受領保險金時，對受領之保險金額並無異議，則原告主張『新光新百齡終身壽險』原有疾病殘廢保險金及切除器官按百分率表給付保險金之條款約定，實屬可疑。

3. 次查，證人賴玉理到庭結證稱，其招攬原告投保『新光新百齡終身壽險』，要保書上面個人資料是原告自行填寫，下方簽名、蓋章也是原告親簽，招攬保險應該有向原告說保險內容，詳細內容還是依照契約條款，但依其了解『新光新百齡終身壽險』並無防癌內容，原告防癌險是另一個保險等語（見本院卷㈠第617、618頁），參酌系爭『新光新百齡終身壽險』於69年2月19日以台財錢第11845號函准予備查時，當時保險契約條款即無原告主張之疾病殘廢保險金及切除器官按

百分率表給付保險金條款。嗣於77年8月25日台財保第0000000000號、84年2月25日台財保第000000000號、84年5月10日台財保第000000000號函，對准予備查之保險契約，如依財政部函示或核准之示範條款修正保險條款，無須函報主管機關，惟以有利於保戶者為限，此有金融監督管理委員會 110年6月10日金管保壽字第1100420033號函暨檢附上開函文及保險契約條款在卷可參(見本院卷㈠第567至583頁)，足證『新光新百齡終身壽險』於69年2月間准予備查後，除依險種特性予文字內容之修正，不得刪除原應予保險給付之有利於被保險人條款約定。衡以被告為國內知名壽險業者之一，系爭『新光新百齡終身壽險』經主管機關核准後，對外向不特定大眾招攬保險契約，並非客製契約，以該保險契約為要保人人數眾多，渠等均各自持有保管保險契約書及約定條款，就影響被保險人請求保險理賠範圍及金額之保險契約條款，顯非被告可得一手掌控，逕自刪除保險給付約定條款之可能。再者，如有原告主張被告擅自刪除疾病殘廢保險金及切除器官按百分率表給付保險金之約定條款情節，應早已引發眾多保險紛爭，衡情度理，被告於原告申請補發『新光新百齡終身壽險』時，當無故意偽造『新光新百齡終身壽險』保險單條款與原告之可能。

4.此外，原告復未提出其他證據足以證明因『新光新百齡終身壽險』確有疾病殘廢保險金及切除器官按百分率表給付保險金約定條款，自難認原告已盡舉證之責，是原告依『新光新百齡終身壽險』請求被告給付疾病殘廢保險金及切除器官按百分率表給付保險金2,412,000元，洵屬無據，為無理由，應予駁回。

㈡原告依『新光新百齡終身壽險』、綜合給付險、『新光防癌終身壽險』，分別請求被告給付第一期生存年金72,000元、剖復生產手術保險金3萬元、傷害住院保險金4,200元、癌症醫療保險金1,282,800元，有無理由?

1.按原則上（即除抵銷之抗辯外）判決理由中之判斷不生既判

力，故就當事人所主張之數個攻擊防禦方法，法院不受該等主張之內容彼此理論上之關係，或時間上的先後之拘束，得自由選擇其一而為判斷。換言之，被告提出數個假定之抗辯，其中一抗辯認為存在，即達於可為駁回請求之終局判決之程度者，此時法院先就何者審理，為法院訴訟指揮上之裁量，不受被告之意思及提出之時間與理論上前後之拘束，應考量訴訟事件之迅速處理及紛爭處理之徹底解決。經查，原告主張依『新光新百齡終身壽險』、綜合給付險、『新光防癌終身壽險』等保險契約約定，被告應給付原告生存年金、剖腹生產手術保險金、傷害住院保險金及癌症醫療保險金等語，為被告否認，並以關於生存年金、剖腹生產手術保險金部分，已依保險契約條款約定給付原告，其餘傷害住院保險金及癌症醫療保險金部分，非屬系爭保險契約條款約定範圍，被告無給付義務，且原告此部分之請求權也均時效消滅等語資為抗辯，依前開說明，本院並不受被告多項抗辯之論理上先後之拘束（即理論上應先論述系爭保險契約約定內容、被告有無給付保險金，最後論述是否罹於時效），逕就時效完成抗辯先行論斷，合先敘明。

2. 次按依保險契約所生之權利，自得為請求之日起經過2年不行使而消滅，保險法第65條前段規定甚明。所謂請求權得行使時，乃指權利人得行使請求權之狀態而言（最高法院91年度台上字第1258號判決要旨參照）。又按保險法第65條消滅時效之規定，係屬強制規定，不得因當事人合意伸長或縮短之，而保險金給付請求權應自保險事故發生之時即得請求，並開始起算其時效期間，不因請求權人對此權利之存在主觀上知悉與否而有影響。至於保險人對於權利人之請求或其範圍有所爭執，則屬受訴法院判斷之事項，尚難認權利人之請求權有不得行使情形。經查，依原告主張被告應給付第一期生存年金日期為81年7月14日，剖腹產及住院期保險金為84年10月(見本院卷㈡第39、74頁)，被告應給付癌症醫療之癌症、手術、住院、出院療養、殘廢等各項保險金，原告確診

癌症、住院手術及出院療養期間均發生在106年以前(見本院卷㈠第25、31頁)，則原告就上開各項保險金之請求權自應分別依上開時間起算請求權時效。據此，原告主張上開保險金請求權時效，分別於83年7月、86年10月及107年12月完成，惟原告遲至109年12月8日始提起本件訴訟(見本院卷㈠第15頁)，則被告抗辯原告上開保險金請求權均逾2年之消滅時效，而拒絕給付，自屬有據。

六、綜上所述，原告依『新光新百齡終身壽險』、『新光防癌終身壽險』、綜合給付險等保險契約之約定，請求被告給付3,801,000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。

七、本件事證已臻明確，兩造其餘主張、陳述及所提證據，經審酌與本院前揭判斷不生影響，毋庸再予審酌，併此敘明。

八、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　110　　年　　10　　月　　6　　日

民事第三庭　　法　官　田幸艷

以上正本係照原本作成。

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　　110　　年　　10　　月　　12　　日

書記官　駱映庭