臺灣臺南地方法院民事判決

110年度保險字第30號

原　　告　莊宗隆

被　　告　富邦人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　陳俊伴

訴訟代理人　鄭渼蓁律師

複　代理人　陳敬于律師

上列當事人間請求給付理賠金事件，本院於民國111年6月16日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

原告之訴及假執行之聲請均駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴，但擴張或減縮應受判決事項之聲明，不在此限，民事訴訟法第255條第1項第3款定有明文。本件原告起訴時聲明請求被告給付之金額為新臺幣（下同）636,595元，嗣於民國111年4月18日具狀將聲明請求之金額擴張為965,552元，核屬應受判決事項聲明之擴張，於法有據，自應准許。

二、原告起訴主張：

（一）原告於106年11月3日向被告投保「富邦人壽新平準終身壽險」，並附加「富邦人壽享安心住院醫療定額健康保險附約」、「富邦人壽新住院醫療定期健康保險附約」、「富邦人壽日額型意外傷害住院醫療保險附約」及其他附約，並於107年5月17日投保「富邦人壽快易保旅行平安保險傷害醫療保險附約」，保險期間為107年5月24日0時至同年11月20日0時，保額為500萬元，傷害醫療保額為50萬元（以下合併簡稱系爭保險契約）。嗣原告於107年5月27日在菲律賓搭乘計程車時，因計程車司機緊急煞車致原告頭部遭撞擊（以下簡稱系爭事故），致受有腦震盪之傷害，

原告於107年5月27日至107年6月17日在菲律賓聖盧克斯醫院住院治療共21日。原告復於107年7月6日至被告台南分公司申請理賠，並提供全民健康保險自墊醫療費用核退核定通知書等理賠所需之文件，惟被告卻不斷的惡意拖延，原告復於108年8月20日申請財團法人金融評議中心評議理賠進度，被告始派理賠專員與原告協商理賠金額，然嗣後被告仍不斷拖延。原告係於107年5月27日發生系爭事故，於同年7月6日向被告申請理賠，依保險法第65條第1項規定，尚未罹於2年時效，爰依系爭保險契約之法律關係提起本訴。又被告惡意拖延，於本件訴訟抗辯時效，顯不公平等語。

（二）並聲明：

1.被告應給付原告965,552元。

2.訴訟費用由被告負擔。

3.願供擔保，請准宣告假執行。

三、被告抗辯：

（一）原告係於107年7月6日向被告申請理賠，然被告對於本件是否合於保險給付條件仍有疑義，原告復於108年7月11日提起申訴，經被告以108年8月5日富壽權益（客）字第1080002841號函回覆以原告狀況不符保單給付條件，礙難辦理理賠，依民法第130條規定，原告應於6個月內起訴。原告又於108年8月20日提起金融評議申請，是其至遲於108年8月20日即已知悉被告拒絕給付保險金。嗣經財團法人金融消費評議中心於109年1月3日做成評議不成立之結論，並於同年月10日發函通知原告評議結果及評議不成立視為時效不中斷，籲請原告應注意本件保險理賠之時效，然原告卻遲於110年11月11日始提起本件訴訟，顯已逾保險法所定之時效期間，被告自得拒絕給付。

（二）依原告之住院病歷顯示，電腦斷層正常、無腦出血，且無伴隨其他臨床上必須留院嚴密照護或觀察之狀況，而住院期間僅口服消炎止痛藥、胃藥，並無積極治療，惟口服藥

物非必須住院治療，故原告主張因系爭事故住院治療云云，實際上並不具住院醫療之必要性，則原告依系爭保險契約請求被告給付醫療保險金，並無理由。又縱鈞院認原告得依系爭保險契約請求被告給付保險金，金額亦僅有406,673元。

（三）聲明：

1.原告之訴及其假執行之聲請均駁回。

2.如受不利判決，願以現金或銀行可轉換存單或銀行出具之保證書供擔保，請准宣告免為假執行。

3.訴訟費用由原告負擔。

四、得心證之理由：

（一）按由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條前段定有明文。又保險法第65條規定，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，此項消滅時效之規定，屬強制規定，不得因當事人合意伸長或縮短之，且保險金給付請求權應自保險事故發生之時，即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（最高法院75年度台上字第2028號判決意旨參照）。本件原告主張其於107年5月27日至107年6月17日乃在菲律賓聖盧克斯醫院住院治療共21日，依系爭保險契約請求被告給付965,552元保險金（以下簡稱系爭保險金），為被告所否認，並以前揭情詞置辯。經查：

1.原告主張系爭事故發生日為107年5月27日，因系爭事故住院治療至107年6月17日，則縱不以系爭事故發生日為系爭保險契約權利請求權時效起算日，而以出院日之107年6月17日為請求權時效起算日，原告就系爭保險契約權利之請求權，亦已於109年6月17日因罹於時效而消滅。

2.按消滅時效，因請求、承認、起訴之事由而中斷，民法第129條固定有明文；惟時效因請求而中斷者，若於請求後6個月內不起訴，視為不中斷，民法第130條亦定有明文。

原告雖於107年7月6日曾向被告申請理賠，經被告以108年8月5日富壽權益（客）字第1080002841號函覆拒絕理賠。則以原告請求被告理賠之107年7月6日起算6個月，原告至遲應於108年1月6日前起訴；縱以被告拒絕理賠日之108年8月5日起算6個月，原告至遲亦應於109年2月5日前起訴；然被告係遲至110年11月11日始向本院對被告提起本件訴訟。是依前揭民法第130條之規定，原告就系爭保險金之請求權時效，因未於請求被告理賠後6個月內起訴，視為不中斷。

3.再按【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。有下列情形之一者，前項請求權時效視為不中斷：一、申訴或評議之申請經撤回。二、申訴後未依第十三條第二項規定申請評議。三、評議之申請經不受理。四、評議不成立。】，金融消費者保護法第21條定有明文。原告雖又於108年8月20日提起金融評議申請，經財團法人金融消費評議中心於109年1月3日做成評議不成立之結論，則依前揭金融消費者保護法第21條之規定，原告之請求權時效並不中斷。況財團法人金融消費評議中心109年1月10日通知原告評議不成立之函文中明確載明「評議不成立視為時效不中斷，台端（指原告）告應注意請求權時效規定（見本院卷第328頁）。是金融消費者保護法第21條第4款規定，原告就系爭保險金之請求權，並未因申請評議而發生中斷時效之效力。

4.綜上，原告就系爭保險金之請求權既無時效中斷事由，自應認其請求權之消滅時效，至遲已於109年6月17日因罹於時效而消滅。是被告抗辯原告於110年11月11日始提起本件訴訟（見本院戳蓋於起訴狀之收文章印文）請求被告給付系爭保險金，其請求權已罹於時效而消滅，被告得拒絕理賠等語，為可採信。

（二）綜上所述，被告所為系爭保險金請求權已因罹於時效而消

滅，並拒絕給付之抗辯，既為可採。則原告依系爭保險契約，請求被告給付系爭保險金965,552元，為無理由，應予駁回。

五、本件判決基礎已臻明確，原告是否因系爭事故有住院治療之必要，及兩造其餘攻擊防禦方法暨舉證，於判決結果無影響，自毋庸一一論列，附此敘明。

六、本件原告之訴，既經駁回，其假執行之聲請，即失所附麗，應併予駁回。

七、據上論結，原告之訴為無理由，依民事訴訟法第78條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　6　　月　　30　　日

臺灣臺南地方法院民事第二庭

法　官　王 獻 楠

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　　111　　年　　6　　月　　30　　日

書記官　蕭 雅 文