臺灣臺南地方法院民事判決

110年度保險簡上字第1號

上　訴　人　謝玉亭（即謝武吉之承受訴訟人）

000000000000000000

被 上 訴人　新光人壽保險股份有限公司

000000000000000000

000000000000000000

法定代理人　潘柏錚

訴訟代理人　林財生律師

上列當事人間請求損害賠償事件，上訴人對於民國110年1月14日本院臺南簡易庭109年度南保險簡字第8號第一審簡易判決提起上訴，本院於民國111年6月28日言詞辯論終結，本院判決如下：

主　　文

原判決關於駁回上訴人後開第2項之訴部分及訴訟費用之裁判均廢棄。

被上訴人應給付上訴人新臺幣180,000元，及自民國109年6月4日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。

其餘上訴駁回。

第一、二審訴訟費用由被上訴人負擔百分之88，餘由上訴人負擔。

事實及理由

壹、程序方面

當事人死亡者，訴訟程序在有繼承人、遺產管理人或其他依法令應續行訴訟之人承受其訴訟以前當然停止；當事人法定代理人代理權消滅者，訴訟程序在有法定代理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168條、第170條、第175條第1項分別定有明文。本件上訴人謝武吉於訴訟繫屬中之民國110年2月11日死亡，其繼承人為陳惠芳、謝博丞、謝玉珍及謝玉亭，並協議由謝玉亭繼承此債權，有戶籍謄本、協議書、印鑑證明、繼承系統表在卷可

查，謝玉亭具狀聲明承受訴訟；另被上訴人之法定代理人於本件訴訟中變更為潘柏錚，有公司資料在卷可稽，潘柏錚為承受本件訴訟之聲明，經核均與上開規定相符，應予准許。

貳、實體方面

一、上訴人主張：謝武吉生前於88年6月3日投保被上訴人之新光防癌健康終身保險（保單號碼：MMDG3455，下稱防癌健康險）、新光新長安終身壽險附約手術醫療保險（保單號碼：JOD06810，下稱手術醫療險）。又於91年3月12日投保新光新住院醫療終身健康保險（保單號碼：HBD43976，下稱住院醫療險）。嗣㈠謝武吉於107年11月15日因「右側頰黏膜鱗狀細胞癌。右臼齒後三角區鱗狀細胞癌術後，併發右頸部淋巴轉移。」（下稱系爭癌症）於奇美醫療財團法人奇美醫院（下稱奇美醫院）住院並接受手術治療，已於107年12月21日檢附奇美醫院診斷證明書，向被上訴人申請防癌健康險及手術醫療險之保險給付（理賠案號：AAMZ0000000000000），惟防癌健康險部分，被上訴人僅理賠「癌症疾病住院保險金」、「癌症出院療養金」、「癌症門診保險金」，未賠付「癌症手術醫療保險金」；另住院醫療險部分，未理賠「重大手術保險金」，手術醫療險也非以癌症腫瘤手術等級理賠。至109年5月間，謝武吉檢附病理組織檢查報告後，被上訴人始給付上開保險金新臺幣(下同)175,000元，顯有給付遲延，被上訴人自應依據保險法第34條規定，自謝武吉107年12月21日提出申請日起，給付賠償金額175,000元以年息10%計算之利息。㈡又謝武吉於108年7月1日接受手術治療（下稱系爭手術），並檢附108年8月9日之奇美醫院診斷證明書，向被上訴人申請上開保險之保險給付（理賠案號：AAMZ000000000000A），被上訴人並未賠付防癌健康險中「癌症手術醫療保險金」，住院醫療險亦未理賠「重大手術保險金」，手術醫療險也非以癌症腫瘤手術等級理賠，縱補提病理組織檢查報告，被上訴人仍以系爭手術非屬條款約定之癌症手術而拒絕理賠，此次雖經檢驗為非惡性腫瘤，惟依謝武

吉之主治醫生說明：謝武吉的口腔癌本非切除後就痊癒，可能一再復發，且依據108年6月18日的門診切片病理組織報告提及該次可能是腫瘤病變，需要進行切除才能精準判斷、108年7月1日完整切除後的報告上也顯示伴有不典型鱗狀增生，不切除是有機會轉為惡性腫瘤等語。更甚者，謝武吉已有幾次口腔惡性腫瘤復發切除紀錄，系爭手術應屬於治療口腔癌必要之手術，被上訴人自應依約給付防癌健康、新住院醫療、手術醫療險中相關手術理賠及約定利息等語（原審為上訴人全部敗訴之判決，上訴人不服，全部提起上訴）。並為上訴聲明：㈠被上訴人應賠償上訴人有關107年11月15日的手術治療，應給付遲延利息24,068元，並自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年利率一分給付利息；㈡被上訴人應賠償上訴人有關108年7月1日手術治療，應給付防癌健康、住院醫療、手術醫療險中相關手術理賠共180,000元，並自108年8月27日起按年利一分給付利息至清償日止。

二、被上訴人則以：㈠107年11月15日手術，謝武吉第1次申請日為107年12月20日，伊於翌日收件，手術醫療比照3%，於108年1月3日核付手術保險金15,000元；癌症手術保險部分因謝武吉未檢附病理報告無從給付，謝武吉至109年5月19日方補手術病理報告，伊確認屬癌症切除術，已補給付防癌健康險之癌症手術保險金60,000元、住院醫療險給付重大手術30,000元、手術醫療險比照20%再補差額85,000元，並於同年月27日匯款，並無遲延，又病理證明文件之提供非可歸責伊之事由，故無遲延給付；㈡系爭手術，謝武吉申請日為108年8月23日，伊於同年月27日收件，已依手術醫療險比照2%，於108年8月29日核付手術保險金10,000元。謝武吉於109年5月19日方補該次手術病理報告，依病理報告屬非典型增生，未見惡性生物病灶切除「sections show no reliable findings of recurrent cancer but superficial ulcer with features that are compatible with atypical squamous hyperplasia.」，非屬保單約定之癌症或重大手術。

且系爭手術為先行切片檢查，未有惡性生物病灶切除，亦不符保險條款約定等語，資為抗辯。並為答辯聲明：上訴駁回。

三、上訴人主張謝武吉生前投保被上訴人防癌健康險、手術醫療險、住院醫療險。嗣107年11月15日因系爭癌症於奇美醫院住院並接受手術治療，已於同年12月21日檢附奇美醫院診斷證明書，向被上訴人申請防癌健康險及手術醫療險之保險給付，惟被上訴人僅給付部分保險金，至109年5月間，因謝武吉檢附病理組織檢查報告後，被上訴人再給付保險金175,000元；又謝武吉於108年7月1日接受系爭手術，已檢附108年8月9日之奇美醫院診斷證明書，向被上訴人申請保險給付，被上訴人並未賠付防癌健康險中「癌症手術醫療保險金」，住院醫療險亦未理賠「重大手術保險金」，手術醫療險也非以癌症腫瘤手術等級理賠，縱補提病理組織檢查報告，被上訴人仍以系爭手術非屬條款約定之癌症手術而拒絕理賠等情，為被上訴人不爭執，應認為真實。至上訴人主張被上訴人前揭109年5月間給付保險金175,000元，已有遲延給付之情；對謝武吉之系爭手術則未依保險契約給付等情，則為被上訴人所否認，並以前揭情詞置辯。是本件應審酌為：㈠上訴人主張被上訴人於109年5月27日始給付謝武吉107年11月15日之癌症手術之保險金共175,000元，應負給付遲延之責，有無理由？㈡上訴人主張108年7月1日系爭手術應屬前揭保險契約約定之癌症手術，被上訴人應賠付防癌健康險中「癌症手術醫療保險金」，住院醫療險中理賠「重大手術保險金」，手術醫療險應以癌症腫瘤手術等級理賠，共180,000元，有無理由？

四、得心證之理由：

㈠上訴人固主張謝武吉於107年12月20日為第1次申請理賠時，雖未檢附病理組織檢查報告，惟已提出之診斷證明書已載明係「右側頰黏膜鱗狀細胞癌」，況於理賠申請書已同意被上訴人蒐集、處理及利用謝武吉之病歷、醫療及健康檢查個人

資料，被上訴人應自行查核，無待謝武吉提出等語。惟查：

1.謝武吉與被上訴人簽立之防癌健康險保險條款第2條：「本契約所稱『癌症』是指一種疾病，其特徵係由人體內惡性細胞不能控制的生長和擴張，對組織造成侵害或白血球過多症所造成的惡性腫瘤，而按行政院衛生署最新刊印之「國際疾病傷害及死因類標準」歸類為惡性腫瘤及原位癌，且【以經醫院對固定組織所作的病理檢查診斷確定者】為準」、第16條：「受益人申領『初次罹患癌症保險金』、『癌症住院醫療保險金』、『癌症手術醫療保險金』、『癌症出院後療養保險金』、『癌症門診醫療保險金』時，應檢具下列文件：一、保險單或其謄本。【二、癌症診斷證明書，並另附病理組織檢查報告】。三、醫院出具之癌症住院醫療證明書，或癌症手術醫療證明書、或癌症門診證明書。四、保險金申請書。五、受益人的身分証。」；住院醫療險保險條款第7條：「…本契約所稱『重大疾病』係指…五、癌症：係指組織細胞異常增生及有轉移特性之惡性腫瘤或惡性白血球過多症，【經病理檢驗確定符合】行政院衛生署最近刊印之「國際疾病傷害及死因分類標準」歸屬於惡性腫瘤之疾病，…。」、第11條：「保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害，經醫院診斷必需於住院期間施行『重大手術表』所列之手術項目者，…。」、第19條：「受益人申領本契約各項保險金時，應檢具下列文件：…三、申領除身故保險金以外之各項保險金者，另檢具醫療診斷書或住院證明。（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書或住院證明。）…」、「重大手術表第62項：惡性新生物(62)所有部位之惡性新生物切除手術均包括。」；手術醫療險保險條款第11條：「被保險人於本附約有效期間內，因疾病或意外傷害事故，經醫院診斷確定並施予「手術保險金表」（如「新光手術保險金表」）所列手術項目者，…。」、第13條：「被保險人申請給付保險金應檢具下列文件：一、保險單及保險金申請書。二、手術診斷證明書。但要保人或被保

險人爲醫師時，不得爲被保險人作診斷證明。三、被保險人身分證明。」、「新光手術保險金表第149項：所有部位之惡性新生物手術均包括。」等，可知謝武吉與被上訴人於前揭保險契約中約定，謝武吉欲向被上訴人申請癌症健康險之癌症手術醫療保險金、住院醫療保險之重大手術（惡性新生物切除手術）保險金，以及手術醫療保險之手術醫療保險金（惡性新生物手術）保險金之前提要件，即為謝武吉確有保險事由即有因惡性腫瘤（惡性新生物）而進行手術之事實發生，而謝武吉所罹之病症是否確為惡性腫瘤（惡性新生物），依防癌健康險條款第2條【以經醫院對固定組織所作的病理檢查診斷確定者為準】即應視病理組織檢查報告之檢查結果為斷。更於第16條約定申請理賠時應檢具【二、…，並另附病理組織檢查報告】。因此被上訴人辯稱謝武吉於107年12月20日為第1次申請理賠時，未檢附病理組織檢查報告，直至109年5月始提出病理組織檢查報告，審核後於約定期間賠付並無遲延，應為有理由。

2.上訴人雖主張謝武吉於理賠申請書已同意被上訴人蒐集、處理及利用其病歷、醫療及健康檢查個人資料，被上訴人應自行查核，無待謝武吉提出等語。惟依前揭保險契約謝武吉有提出病理組織檢查報告之義務，已如前述，而於理賠申請書上所簽立之病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理及利用同意書，係被上訴人對聲請人已提出之資料有確認真實、或於投保時有無故意不告知等影響保險契約成立或理賠與否之必要時而調取被保險人之個人資料，並不因此將理賠聲請時，謝武吉應提出相關文件之契約義務轉由被上訴人自行蒐集，是上訴人此部分之主張，自無理由。

㈡上訴人主張108年7月1日謝武吉之系爭手術應屬前揭保險契約約定之癌症手術，被上訴人則以系爭手術之病症非保單約定之癌症或重大手術等語置辯。經查：

1.上訴人主張防癌健康險中「癌症手術醫療保險金」係依保險條款第12條約定「…，經醫師診斷確定罹患癌症，並以癌症

為直接原因或癌症引起之併發症，經醫師診斷必須接受外科手術治療者…」（南司保險簡調卷第29頁），住院醫療險中理賠「重大手術保險金」係依保險條款第11條約定「…經醫院診斷必需於住院期間施行『重大手術表』所利之手術項目者，…」、「重大手術表第62項：惡性新生物(62)所有部位之惡性新生物切除手術均包括。」（南司保險簡調卷第43、53頁），手術醫療險應以癌症腫瘤手術等級理賠則係依保險條款第11條：「被保險人於本附約有效期間內，因疾病或意外傷害事故，經醫院診斷確定並施予「手術保險金表」（如「新光手術保險金表」）所列手術項目者，…。」、「新光手術保險金表第149項：所有部位之惡性新生物手術均包括。」（南司保險簡調卷第59、73頁），是此部分應予釐清謝武吉系爭手術是否屬前揭保險條款所謂「癌症為直接原因，經醫師診斷必須接受外科手術治療者之情形」，亦即系爭手術為與惡性新生物有關連之手術。

2.保險契約率皆為定型化契約，被保險人鮮有依其要求變更契約約定之餘地；又因社會之變遷，保險市場之競爭，各類保險推陳出新，故於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並應注意誠信原則之適用，倘有疑義時，應為有利於被保險人之解釋（參見保險法第54條第2項），以免保險人變相限縮其保險範圍，逃避應負之契約責任，獲取不當之保險費利益，致喪失保險應有之功能，及影響保險市場之正常發展（最高法院104年度台上字第1440號判決意旨參照）。所謂癌症治療，依文義解釋，係指直接「治療癌症」本身而言，應認包括實施癌症治療前所需的各項門診檢查、實施癌症治療時所進行之各種腫瘤切除、化療等項目，以及實施癌症治療後為確認治療成效、監控癌症病況等定期追蹤診療。依奇美醫院檢送之謝武吉病歷資料，謝武吉自102年3月間確診「右臼齒後三角區鱗狀細胞癌」，於同年月11日進行腫瘤廣泛性切除手術，又於103年5月28日因「右臼齒後三角區鱗狀細胞癌術後，併發右頸部淋巴轉移」再次接受頸部

淋巴廓清術，繼而於107年11月12日因「右側頰黏膜鱗狀細胞癌。右臼齒後三角區鱗狀細胞癌術後，併發右頸部淋巴轉移。」接受腫瘤廣泛性切除手術；108年7月1日因「右側頰黏膜潰瘍伴不典型鱗狀增生。」經診斷建議切除而接受病灶切除手術即系爭手術，而系爭手術係因為確認謝武吉107年11月12日「右側頰黏膜鱗狀細胞癌。右臼齒後三角區鱗狀細胞癌術後，併發右頸部淋巴轉移。」進行之腫瘤廣泛性切除手術治療成效、監控癌症病況等定期追蹤診療所發現，並經診斷建議切除，雖依奇美醫院108年7月1日手術之病理組織檢查報告（南司保險簡調卷第109頁），依病理報告屬非典型增生，未見惡性生物病灶切除及奇美醫院110年4月9日法院專用病情摘要稱「108年7月5日病理報告為沒有癌症細胞，亦非原位癌，7月1日手術為治療良性腫瘤之手術模式」（本院卷第203頁），惟奇美醫院111年2月7日病情摘要已載明因謝武吉之右側頰黏膜潰瘍伴不典型鱗狀增生，有細胞變更，有惡性轉變風險，建議切除（本院卷第355頁），可認系爭手術係為確認謝武吉107年11月12日「右側頰黏膜鱗狀細胞癌。右臼齒後三角區鱗狀細胞癌術後，併發右頸部淋巴轉移。」進行之腫瘤廣泛性切除手術治療成效而為之，自屬系爭保險契約所謂「癌症為直接原因，經醫師診斷必須接受外科手術治療者之情形」，且經診斷認「有惡性轉變風險」，再參以謝武吉自102年3月發現「右臼齒後三角區鱗狀細胞癌」，術後並已生淋巴轉移再進行廓清手術，嗣更因「右側頰黏膜鱗狀細胞癌」再次進行之腫瘤廣泛性切除手術，而在腫瘤術後照護期間發現有「有惡性轉變風險」之右側頰黏膜潰瘍伴不典型鱗狀增生物，經診斷進行切除，此為治療謝武吉所罹癌症過程中必要不可分割之一部分，可認具有直接治療癌症及確保癌症治療成效之目的，自應屬與惡性新生物有關連之手術。被上訴人之辯解未能通盤檢視此次進行之系爭手術於謝武吉自確認罹癌後5、6年間持續手術治療、術後照護所具之確保癌症治療成效之目的必要性，拘泥

於單次檢查之結果，自與前揭說明之保險契約解釋原則不符，尚難採信。是上訴人主張依前揭謝武吉與被上訴人間之保險契約，請求保險金自屬有據。

3.上訴人得請求之金額，依防癌健康險保單條款第12條約定，保險金額500,000元×12%＝60,000元；住院醫療險第11條及重大手術表惡性新生物切除手術，保險金額為600元×50倍＝30,000元；手術醫療附約第11條、重大手術表惡性新生物切除手術，保險金額應為100,000元（500,000元×20%），被上訴人僅理賠10,000元(500,000元×2%)，差額為90,000元。共計180,000元。

4.保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定期限內給付賠償金額，無約定期限者，應於接到通知後15日內給付之；保險人因可歸責於自己之事由致未在前項規定期限內為給付者，應給付遲延利息年利1分，保險法第34條定有明文。查上訴人就108年7月1日系爭手術已於108年8月23日申請，109年5月19日提出病理報告，然被上訴人逾15日未給付保險金，乃可歸責於被上訴人，是上訴人另請求自申請後逾15日之109年6月4日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息，亦屬有據。逾此部分之請求則無理由。

五、綜上所述，上訴人依系爭保險契約之法律關係提起本件訴訟，請求被上訴人給付180,000元，及自109年6月4日起，至清償日止，按週年利率10%計算之利息，為有理由，應予准許；逾此部分請求，為無理由，應予駁回。原審就上開應予准許部分，為上訴人敗訴之判決，容有未洽，上訴意旨求予廢棄改判，為有理由，爰由本院予以廢棄，改判如主文第2項所示；至於不應准許部分，原審為上訴人敗訴之判決，核無違誤，上訴意旨就此部分，仍執陳詞，指摘原判決不當，求予廢棄改判，為無理由，應予駁回其上訴。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘陳述及所提證據，經審酌後認與判決結果不生影響，爰不予逐一論列，附此敘明。

七、據上論結，本件上訴為一部有理由、一部無理由，爰依民事

訴訟法第436條之1第3項、第449條第1項、第450條、第79條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　7　　月　　14　　日

民事第三庭　審判長法　官　黃聖涵

法　官　林勳煜

法　官　施介元

以上正本證明與原本無異。

本判決不得上訴。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　7　　月　　14　　日

書記官　曾怡嘉