臺灣臺南地方法院民事判決

112年度保險字第2號

原　　告　吳漢清

000000000000000000

000000000000000000

訴訟代理人　嚴國勝

被　　告　新光人壽保險股份有限公司

設臺北市○○區○○○路○段00號三十一樓

法定代理人　潘柏錚

訴訟代理人　吳甲元律師

上列當事人間請求給付保險費事件，經本院於民國112年3月7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。

訴訟費用新臺幣70,399元由原告負擔。

事實及理由

一、原告主張：原告配偶吳趙彩娟為要保人、原告為被保險人，於民國105年10月10日向被告投保主契約新光人壽長扶雙享A型殘廢照護終身保險（保單號碼0000000000），並附加安心住院保險附約（上開主附約下合稱系爭A契約）；及投保主契約新光人壽長扶雙享B型殘廢照護終身保險（保單號碼0000000000）（下稱系爭B契約，與系爭A契約合稱系爭保險契約）。原告曾因冠狀動脈疾病於110年4月12日起至110年4月14日止住院進行心導管手術、氣球導管擴張手術及血管支架置放手術，被告有依約給付保險金；然原告於110年8月13日因出血性腦中風、水腦症（下稱本件事故），此次中風與先前裝設支架有因果關係，經急診送入奇美醫療財團法人奇美醫院(下稱奇美醫院)住院手術治療，於同年9月7日出院，後遺症導致無工作能力，須他人扶助始能維持生命必要之日常活動，達系爭保險契約附表項目1神經障害項次1-1-1

殘廢等級1之程度，被告應給付系爭A契約之醫療保險金新臺幣（下同）26萬2,055元、殘廢保險金20萬元及殘廢生活扶助保險金148萬5,765元，合計194萬7,820元；系爭B契約之殘廢保險金60萬元及殘廢生活扶助保險金445萬7,296元，合計505萬7,296元。原告不知其依系爭保險契約可請求上開保險金額，以為僅有與被告簽立和解書一途，其後，原告向被告請求依系爭保險契約給付保險金，遭被告拒絕且單方面解除契約，退還原告已繳納保險費，然系爭保險契約已投保逾2年，被告依保險法之規定不得解除系爭保險契約，爰依系爭保險契約提起本件訴訟等語。並聲明：被告應給付原告700萬5,116元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息；願供擔保請准宣告假執行。

二、被告抗辯：本件事故為系爭保險契約投保前疾病(高血壓、高血脂、冠狀動脈、冠狀動脈等疾病)，不符合理賠要件，因兩造就此有所爭議，由原告及其配偶主動透過立委陳亭妃要求協調，最終雙方於110年12月8日在立委陳亭妃居間協調下簽訂和解書，達成被告退還保險費79萬7,005元，原告其餘請求拋棄，原告不得再向被告提起一切民、刑事訴訟及評議申訴或其他申訴(下稱系爭和解書)，被告已履行系爭和解書，原告不得再依系爭保險契約請求被告給付保險金等語。並聲明：原告之訴駁回；如受不利判決，願供擔保免為假執行。

三、本院判斷之理由：

㈠按和解有使當事人所拋棄之權利消滅及使當事人取得和解契約所訂明權利之效力，民法第737條定有明文。又和解，如當事人係以他種之法律關係或以單純無因性之債務約束等，替代原有之法律關係而成立者，為屬於創設性之和解。查，原告配偶吳趙彩娟為要保人、原告為被保險人，於105年10月10日與被告簽訂系爭保險契約，嗣原告因出血性腦中風、水腦症，於110年8月13日急診送入奇美醫院住院手術治療，於110年9月7日出院；原告向被告申請理賠金，經被告審核

後，以被告已給付解約和解金而未予理賠原告等情，業據原告提出系爭保險契約送金單（收據）、要保書、保險單、奇美醫院收據暨診斷證明書、理賠審核通知書為證（本院補字卷第31-71頁）。原告前開出血性腦中風、水腦症，於110年8月13日急診送入奇美醫院住院手術治療，於110年9月7日出院之本件事故，由要保人吳趙彩娟、被保險人即原告於110年12月8日與被告成立和解，並簽立系爭和解書等情，此有系爭和解書在卷可憑（本院卷第31頁），原告於本院審理中亦自承其有簽立系爭和解書等語（本院卷第41頁），復觀諸系爭和解書載明「〈保險單號碼：0000000000，要保人吳趙彩娟、被保險人吳漢清〉〈保險單號碼：0000000000，要保人吳趙彩娟、被保險人吳漢〉茲因被保險人吳漢清出血性腦中風、水腦症，0000000由急診入加護病房，於0000000出院，申請理賠，双方合意條件如下：一、甲方（指被告）給付乙方（指原告及吳趙彩娟）和解金柒拾玖萬柒仟零伍元整（797005元），並同意保號0000000000給付之醫療金貳拾萬參仟參佰伍拾捌元整（203358元），不予扣回。乙方其餘請求拋棄，和解金由要保人吳趙彩娟具領。二、本件合意書成立時，上開保險契約既行終止，乙方不得再為保險金及其他費用之請求。三、嗣後乙方對本案不得再向甲方及承辦人員，提起一切民、刑事訴訟及評議申訴或其他申訴。」、「茲收到一、新光人壽保險股份有限公司給付保險單號碼0000000000及保險單號碼0000000000要保人吳趙彩娟、被保險人吳漢清，和解金柒拾玖萬染仟零伍元整（＄797,005元）」等語，由此堪認原告出血性腦中風、水腦症，於110年8月13日急診送入奇美醫院住院手術治療，於110年9月7日出院之本件事故，已由原告與要保人吳趙彩娟就系爭保險契約所得主張之權利，與被告成立創設性之和解，其等間之債權及債務關係，應依系爭和解書替代原有之系爭保險契約法律關係，原告、要保人吳趙彩娟與被告均應受系爭解書之拘束，原告於本院審理中自承已如數收受和解金額（本院卷第

42頁），是以，原告依系爭保險契約請求給付保險金，即屬無據。

㈡次按和解契約一經合法成立，當事人即應受契約之拘束，縱因而受不利益之結果，亦不得事後翻異，更為與和解相反之主張(最高法院103年度台上字第2261號判決意旨參照)。原告主張其當時以為僅有簽立和解書一途，被騙才簽立系爭和解書，若未簽立系爭和解書，原告有更多理賠金，且依保險法之規定，系爭保險契約投保超過2年，被告不得解除保險契約云云，惟為被告所否認。查，原告於本院審理中未具體陳明被告如何詐騙其簽立系爭和解書，亦未就被告詐騙之不法行為舉證證明之，原告僅以其若未簽立系爭和解書，可請求更多保險金乙節，主張其遭被告詐騙簽立系爭和解書，顯不可採。況原告未依民法第93條之規定於法定除斥期間撤銷其意思表示，系爭和解書當屬合法有效，縱原告簽立系爭和解書而受有少於保險金給付之不利益之結果，依上開說明，原告仍不得事後翻異，而為與系爭和解書相反之主張。再者，系爭保險契約業經要保人吳趙彩娟與保險人即被告以系爭和解書合意終止，已如前述，核與保險法第64條規定要保人違反實說明義務，保險人之解除契約權不得於保險契約訂立後經過2年為之，二者不同，原告主張被告解除系爭保險契約不合法，即非可採。

四、綜上所述，兩造就有爭議之事故已簽訂系爭和解書，且被告已履行給付和解金完畢。從而，原告依系爭保險契約之法律關係，請求被告給付保險金共700萬5,116元，並加計自起訴狀繕本送達翌日起算之法定遲延利息，為無理由，應予駁回。本件原告之訴既經駁回，其假執行之聲請亦失所依附，應併予駁回。

五、本件訴訟費用額確定為70,399元，依民事訴訟法第78條規定，應由敗訴之原告負擔，爰確定訴訟費用負擔如主文第2項所示。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘主張陳述及攻擊防禦方法，經

本院審酌後，認均不影響本件判決結果，爰不一一論述，併此敘明。

七、據上論結，原告之訴為無理由，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　112　　年　　3　　月　　21　　日

臺灣臺南地方法院民事第三庭

法　官　張桂美

以上正本係照原本作成。

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（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　　112　　年　　3　　月　　25　　日

書記官　林彥丞