

臺灣臺南地方法院臺南簡易庭民事判決

114年度南保險小字第3號

原告 謝月珠

被告 新光人壽保險股份有限公司

法定代理人 魏寶生

訴訟代理人 黃愛真

上列當事人間請求給付保險金事件，於民國115年3月10日言詞辯論終結，本院判決如下：

主 文

原告之訴駁回。

訴訟費用新臺幣1,500元由原告負擔。

事實及理由

壹、程序方面

一、按因合併而消滅之公司，其權利義務，應由合併後存續或另立之公司承受，公司法第319條準用同法第75條定有明文。

查本件被告新光人壽保險股份有限公司（下稱被告公司）於民國115年1月1日與台新人壽保險股份有限公司（下稱台新人壽）合併，新光人壽為消滅公司，台新人壽為存續公司，並更名為新光人壽保險股份有限公司，以魏寶生為其法定代理人，並據其於115年1月28日具狀聲明承受訴訟等情，並有經濟部函及股份有限公司變更登記表在卷可稽（本院卷第19至26頁），核與民事訴訟法第169條第1項、第176條規定相符，應予准許。

二、原告起訴後，減縮利息起算日為自114年11月18日起算（調字卷第11頁，本院卷第46頁），依民事訴訟法第436條第2項、第255條第1項但書第3款規定，核無不合，應予准許。

貳、實體方面

一、原告主張：原告於85年9月16日以被保險人及要保人身分向被告公司投保「新光新防癌終身保險③」（保險單號碼GN259

01 233，下稱系爭防癌險)、「新光長安終身壽險③附加手術醫
02 療保險附約」(保險單號碼6B634451，下稱系爭手術險)。原
03 告因罹患乳癌，於111年4月22日接受右側乳房保留手術(下
04 稱系爭手術)，該手術除包含「右側乳癌部分切除手術」外
05 (下稱乳癌切除手術)、亦包含「右側腋下淋巴結廓清除術」
06 (下稱淋巴結廓清除術)，然原告於111年6月1日申請理賠
07 時，被告公司僅就乳癌切除手術部分，依系爭防癌險及手術
08 險共理賠新臺幣(下同)12萬元，就淋巴結廓清除術部分則未
09 理賠，爰依系爭防癌險及系爭手術險之保險契約法律關係，
10 請求被告公司給付保險金等語。並聲明：被告公司應給付原
11 告9萬元，及自114年11月18日起至清償日止，按年利率百分
12 之10計算之利息。

13 二、被告則以：因原告接受系爭手術，被告已依系爭防癌險、手
14 術險保險契約之約定給付保險金而無短少，就系爭手術自不
15 再負給付保險金之義務，況原告之保險金請求權已罹於保險
16 法第65條規定之消滅時效，故原告請求無理由等語。並聲
17 明：請求駁回原告之訴。

18 三、得心證之理由

19 (一)經查，下列事實為兩造所不爭執(本院卷第46至48頁)，復有
20 系爭防癌險保險單暨保險契約、系爭手術險保險單暨保險附
21 約條款、成大醫院診斷證明書、理賠審核通知書、申請補理
22 賠文件、系爭手術文獻等附卷可稽(調字卷第23至37頁、第3
23 9至55頁、第59頁、第73至83頁、第85頁、第87頁)，應堪認
24 定：

- 25 1. 原告於85年9月16日與被告簽立系爭防癌險，約定以原告為
26 被保險人，保險期間為終身，約定保險金額為50萬元，並加
27 訂系爭手術險，約定保險金額為30萬元。
- 28 2. 系爭防癌險保險契約第17條第1項約定：原告在該保險契約
29 有效期間內，且在癌症的責任開始日起，初次經癌的診斷確
30 定罹患癌症，並以治療癌症為直接目的而需手術治療者，被
31 告公司每次手術應依保險金額之12%給付「癌症手術治療保

01 險金」。

02 3. 系爭手術險之附約條款第11條約定：原告在該附約有效期間
03 內，因疾病，經醫院診斷確定並施予「手術保險金表」（如
04 附表）所列手術項目者，被告公司依其手術項目，按本附約
05 約定之保險金額乘以「手術保險金表」所載之百分率，給付
06 「手術醫療保險金」；原告在同一次手術中，就同一手術位
07 置接受兩項(含)以上手術時，被告公司將依下列方式合併計
08 算「手術醫療保險金」之總額：(1)主要手術：即其手術項
09 目百分率最高之一項，按本附約約定之保險金額乘以「手術
10 保險金額表」所載百分率，全額計算給付；(2)其餘手術，
11 則按本附約約定之保險金額乘以「手術保險金額表」所載百
12 分率，再乘以百分之50計算給付，但非以治療所必須之附帶
13 手術，則不予給付。另手術保險金表編號第149款記載：
14 「所有部位之惡性新生物手術均包括」，則給付原告保險金
15 額之百分率為百分之20。

16 4. 原告因罹患乳癌，於111年4月22日在成大醫院接受系爭手
17 術，該手術除包含乳癌切除手術外，亦包含淋巴結廓清除
18 術，被告公司因原告接受上開手術，於111年6月7日依系爭
19 防癌險保險契約第17條第1項約定、系爭手術險之附約條款
20 第11條約定分別給付原告各6萬元保險金，共12萬元保險
21 金。

22 5. 原告於114年9月30日以被告公司未就淋巴結廓清除術部分給
23 付保險金為由，再次申請理賠，經被告公司於114年10月8日
24 通知原告拒絕理賠。

25 (二)原告主張其於111年4月22日接受淋巴結廓清除術合於系爭防
26 癌險保險契約第17條第1項、系爭手術險之附約條款第11條
27 所約定 被告公司應給付保險金之要件，被告則以上開情詞
28 置辯，則本件之主要爭點厥為：1. 原告於111年4月22日接受
29 淋巴結廓清除術，是否為系爭防癌險保險契約所約定之「以
30 治療癌症為直接目的」之手術？如是，則該手術是否與原告
31 同時接受之乳癌切除手術為同一手術，而為被告公司所不需

01 另外理賠？2. 前揭淋巴結廓清除術，是否屬系爭手術險之附
02 約條款第11條約定之賠償範圍？3. 如原告得向被告公司請求
03 保險金，該保險金請求權是否已經罹於保險法第65條規定之
04 消滅時效？

05 1. 原告於111年4月22日接受淋巴結廓清除術雖符合系爭防癌險
06 保險契約第17條第1項所載「以治療癌症為直接目的而需手
07 術治療」之情形，然該手術非獨立手術，而與其同時接受之
08 乳癌切除手術皆為同系爭手術一部，則被告公司當無對同一
09 手術再給付同一保險金之必要。

10 (1) 按保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於
11 所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原
12 則，保險法第54條第2項定有明文。查本件依兩造所簽立之
13 系爭保險契約，有關癌症手術治療保險金之給付，係「以治
14 療癌症為直接目的而需手術治療者」為要件，故僅需符合該
15 要件，被告即應就每次手術給付癌症手術治療保險金。而因
16 系爭保險契約並未就上開條款中所謂「直接目的」為明文之
17 定義，則依首揭保險契約條款之解釋原則，自以作有利於被
18 保險人之解釋為原則；衡以消費者投保防癌保險之目的，原
19 在於罹患癌症時，因有保險金之支應，能盡可能接受可行之
20 治療方式，以獲得充分之保障，故舉凡一般治療癌症之方
21 法，包含患部切除手術、放射線治療、化學治療等，及為達
22 成上述治療之目的而施行之各項細部手術，均係治療癌症之
23 重要方法或過程，且此等方法多有可能對人體產生副作用或
24 併發症，而治療此等副作用或併發症之手術，目的在確保癌
25 症治療手術之功效，解釋上自應認定為癌症治療手術之一
26 部，而屬系爭防癌險保險契約第17條第1項所載「以治療癌
27 症為直接目的而需手術治療」之情形，始符保險法第54條第
28 2項所揭示之保險契約條款解釋原則。

29 (2) 經查，原告於111年4月22日接受系爭手術，該手術除包含乳
30 癌切除手術外，亦包含淋巴結廓清除術等情，已如前述，其
31 中乳癌切除手術之施行係採取部分或選擇性切除，僅切腫瘤

01 及一些正常組織，屬直接治療癌症之根除性乳房切除手術，
02 淋巴結廓清除術則係防止癌細胞透過乳房附近淋巴蔓延至身
03 體其他部位，目的在確保以乳癌切除手術治療乳癌之效用，
04 是以淋巴結廓清除術與乳癌切除手術之目的、功用並無不
05 同，當亦屬系爭手術之一部，非屬另一獨立之以治療乳癌為
06 直接目的所施行之手術。據此，原告所接受乳癌切除手術及
07 淋巴結廓清除術屬系爭手術之一部，而可一同評價為「以治
08 療癌症為直接目的」，然淋巴結廓清除術並非獨立之手術；
09 被告公司既已針對系爭手術給付原告6萬元之癌症手術治療
10 保險金，當無對同一手術再給付同一保險金之必要，是原告
11 就淋巴結廓清除術部分，再依系爭防癌險保險契約第17條第
12 1項約定，請求被告公司給付6萬元保險金，應無理由。

- 13 2. 原告接受之淋巴結廓清除術雖與其同時接受之乳癌切除手術
14 屬同一手術，但淋巴結廓清除術仍屬系爭手術險之附約條款
15 第11條約定「其餘手術」保險金給付範圍。

16 經查，淋巴結廓清除術與乳癌切除手術，雖可一同評價為
17 「以治療癌症為直接目的」，而屬同一手術，已如前述，然
18 系爭手術險之附約條款第11條對於同一手術位置接受兩項
19 (含)以上手術情形時，已就主要手術及其餘手術分別定有給
20 付保險金之約定，並合併計算系爭手術險之保險金給付數
21 額。又淋巴結廓清除術之目的係確保以乳癌切除手術治療乳
22 癌之效用，且依前揭說明，淋巴結廓清除術不僅屬系爭手術
23 之一部，亦屬乳癌切除手術治療乳癌所必須之附帶手術。是
24 以，原告因接受系爭手術，被告公司就系爭手術險之保險給
25 付範圍，除就乳癌切除手術部分，依系爭手術險之附約條款
26 第11條約定，按主要手術之保險金給付標準給付原告6萬元
27 保險金外，就淋巴結廓清除術部分，則應依上開約定，按其
28 餘手術之保險金給付標準再給付原告3萬元【計算式：30萬
29 元(即系爭手術險之保險金額) \times 20%(即手術保險表編號第149
30 款之給付百分率) \times 50%=3萬元】。

- 31 3. 淋巴結廓清除術雖屬系爭手術險之附約條款第11條約定「其

01 餘手術」保險金給付範圍，惟原告前揭保險金請求權已罹於
02 保險第65條規定之消滅時效。

03 (1)按由保險契約所生之權利，自得為請求之日起，經過2年不
04 行使而消滅；消滅時效，自請求權可行使時起算。以不行為
05 為目的之請求權，自為行為時起算；消滅時效，因左列事由
06 而中斷：一、請求；二、承認；三、起訴；時效因請求而中
07 斷者，若於請求後6個月內不起訴，視為不中斷、時效完成
08 後，債務人得拒絕給付，保險法第65條前段、民法第128
09 條、第129條第1項、第130條、第144條第1項分別定有明
10 文。又債務人之一部清償可視為對債務之承認(最高法院101
11 年度台上字第1307號判決意旨可參)，而發生中斷時效之效
12 力。再按時效中斷者，自中斷之事由終止時，重行起算，為
13 民法第137條第1項所明定。

14 (2)經查，原告因接受系爭手術，依爭手術險之附約條款第11條
15 約定，被告公司除應給付原告主要手術保險金6萬元(即乳癌
16 切除手術部分)外，亦應給付原告其餘手術保險金3萬元(即
17 淋巴廓清除術)等情，已如前述，而原告以系爭手術向被告
18 公司申請理賠後，被告公司於111年6月7日僅給付主要手術
19 保險金6萬元，就其餘手術之保險金則未給付，故被告公司
20 所為應屬一部清償，依前揭說明，雖發生因承認而中斷時效
21 之效力，惟消滅時效仍應自111年6月7日起算，並於113年6
22 月7日屆滿，則原告於114年10月27日始對被告公司起訴請求
23 給付保險金(調字卷9頁原告起訴狀右上方本院收文戳章參
24 照)，已罹於保險法第65條前段規定之時效，故原告依系爭
25 手術險之附約條款第11條約定，請求被告公司給付3萬元之
26 保險金，應無理由。

27 (3)至於原告主張前揭其餘手術保險金之消滅時效應自被告公司
28 於114年10月8日以理賠審核通知書拒絕理賠時起重新起算時
29 效等語，然前揭其餘手術保險金請求之消滅時效已於113年6
30 月7日屆滿，已如前述，且觀諸前揭理賠審核通知記載內
31 容，被告公司除以原告於114年9月30日所申請補理賠項目，

01 業經給付在案，而不重複審查之理由拒絕給付外，另以本件
02 保險事故已逾保險法第65條之消滅時效為由拒絕，是以被告
03 公司對於原告之其餘手術保險金請求，並無承認或拋棄消滅
04 時效之意思表示，自不生時效重新起算之效力，原告以前詞
05 置辯，應屬無據。

06 四、綜上所述，原告依系爭防癌險及系爭手術險之保險契約法律
07 關係，請求被告公司給付9萬元，及自114年11月18日起至清
08 償日止，按週年利率百分之10計算之利息，為無理由，應予
09 駁回。

10 五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，核
11 予判決結果不生影響，爰不逐一論述，併此敘明。

12 六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第436條之23、第436條之
13 19、第436條、第78條、第87條第1項，本件訴訟費用額確定
14 為新臺幣1,500元（即第一審裁判費），應由敗訴之原告負
15 擔。

16 中 華 民 國 115 年 3 月 31 日
17 臺南簡易庭 法 官 姚亞儒

18 以上正本證明與原本無異。

19 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
20 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
21 廿日內補提上訴理由書（須附繕本）。

22 對於小額程序之第一審判決之上訴，非以其違背法令之理由，不
23 得為之。且上訴狀內應記載表明（一）原判決所違背之法令及其
24 具體內容。（二）依訴訟資料可認為原判決有違背法令之具體事
25 實者。

26 中 華 民 國 115 年 4 月 7 日
27 書記官 林幸萱