

臺灣臺南地方法院臺南簡易庭民事判決

114年度南保險簡字第18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，本院於民國115年5月20日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

被告應給付原告新臺幣10萬6,500元，及自民國114年9月16日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。

訴訟費用由被告負擔。

本判決得假執行。但被告如以新臺幣10萬6,500元為原告預供擔保，得免為假執行。

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者，不在此限，民事訴訟法第255條第1項第3款定有明文，依同法第436條第2項規定，亦為簡易訴訟程序所適用。本件原告原起訴聲明：被告應給付原告新臺幣（下同）10萬6,500元，及自民國111年6月7日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。嗣於114年12月17日言詞辯論期日當庭變更聲明為：被告應給付原告10萬6,500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10計算之利息（本院卷第35頁）。經核係屬減縮應受判決事項之聲明，與上開法條規定之情形相符，應予准許。

二、原告起訴主張：

(一)原告前於85年9月16日向被告投保「新光新防癌終身保險」（保單號碼：GN259233、保險金額50萬元，給付【癌症手術治療保險金】，下稱防癌險），及「新光長安終身壽險」

01 (保單號碼：6B634451、保險金額30萬元，下稱長安終身壽
02 險)，並附加投保「新光手術醫療保險附約」(保險金額30萬
03 元，給付【手術醫療保險金】，下稱系爭手術醫療附約)；
04 又於92年8月5日向被告投保「新光長福終身壽險(分期繳
05 型)」(保單號碼：ISD54879、保險金額1萬元，下稱長福
06 終身壽險)，並附加投保「新光綜合保障附約」(保險金額
07 30萬元，給付【手術保險金】，下稱系爭綜合保障附約，與
08 上開系爭手術醫療附約合稱系爭兩附約)。

09 (二)原告於111年3月31日經確診為乳癌後，於同年4月22日在國
10 立成功大學醫學院附設醫院(下稱成大醫院)進行右側乳房
11 保留手術，為便利後續化學治療，於同年5月11日在衛生福
12 利部臺南醫院(下稱臺南醫院)進行內植式輸液管植入手術
13 (即人工血管植入手術，下稱系爭手術)，上開手術完成
14 後，接續在成大醫院完成8次化學治療及32次放射治療，並
15 於同年6月1日向被告申請理賠，同年7月7日獲得理賠金(包括
16 癌症手術治療保險金6萬元、系爭手術醫療附約保險金6,000
17 元、系爭綜合保障附約保險金6,000元)。嗣原告於114年7月
18 14日在成大醫院接受人工血管移除手術後，於同年7月21日申
19 請理賠，惟被告於理賠審核通知書註明：「人工血管移除手
20 術，其性質乃屬療程結束故將導管移除而非條款所約定之治
21 療手術，故歉難給付」，原告不服，於同年7月24日提出申
22 訴，申訴當日，受理申訴人員向原告表示：「人工血管植入
23 及移除是視為同一次手術，植入時有理賠，移除則無法理
24 賠」，並於同年8月12日回覆申訴結果：「核與契約條款約
25 定未盡符，然基於嘉惠保戶之立場，本次僅予給付和解金」
26 等語，僅補理賠手術醫療保險金1,500元。

27 (三)原告嗣重新查證被告是否曾理賠系爭手術保險金，始得知被
28 告雖理賠癌症手術治療保險金6萬元及手術醫療保險金、手
29 術保險金各6,000元，然未依系爭手術醫療附約中附表編號1
30 49之約定理賠保險金額30萬元之百分之20，即6萬元【計算
31 式：30萬元 \times 20%=6萬元】，亦未依系爭綜合保障附約之新

01 光手術金額表中編號149之約定理賠保險金額30萬元之百分
02 之20，即6萬元【計算式：30萬元×20%=6萬元】，合計共
03 短少10萬8,000元【計算式：6萬元-6,000元+6萬元-6,000元
04 =10萬8,000元，下稱系爭差額理賠金】。原告不服，在114
05 年8月15日提起申訴，惟被告僅回覆：「手術醫療保險金、
06 手術保險金均已依附表31-3.裝置靜動脈導管（port）並給
07 付手術保險金在按，且經比對附表149.（所有部位之惡性新
08 生物手術均包括）尚難認屬同一項目，歉難相關審認；另該
09 事故日迄今已逾保險法第65條時效規定（自得為請求之日
10 起，經過2年不行使而消滅）」等語而不予理賠。

11 (四)原告接受系爭手術係為乳癌化學治療所需，依金管會95年12
12 月1日保局二字第09502525070號函（下稱系爭函釋），應屬
13 於癌症手術，原告自可領取系爭差額理賠金。此外，原告於
14 111年6月7日取得理賠金時，保險業務員並未告知理賠金額
15 有問題，原告亦相信被告會本於誠信原則給付保險金，然原
16 告直至114年7月24日始發現被告未依約給付，旋於同年8月1
17 5日提出差額理賠申請，被告竟以理賠已逾時效為由拒絕理
18 賠。被告為保險業者，應知悉系爭手術為癌症手術，仍曲解
19 契約文義而拒絕理賠差額，有違誠信原則，且原告係於114
20 年7月24日始知悉被告未給付系爭差額理賠金，依保險法第6
21 5條規定，自應以該日作為請求差額理賠金之起算日，是原
22 告於116年7月23日前皆可請求被告給付差額。

23 (五)綜上，被告依約應給付原告手術醫療保險金、手術保險金各
24 6萬元、6萬元，扣除已給付之手術醫療保險金6,000元、1,5
25 00元及手術保險金6,000元後，尚須給付原告10萬6,500元
26 【計算式：（6萬元-6,000元-1,500元）+（6萬元-6,00
27 0元）=10萬6,500元】。為此，爰依系爭手術醫療附約、系
28 爭綜合保障附約之約定提起本件訴訟等語。

29 (六)並聲明：被告應給付原告10萬6,500元，及自起訴狀繕本送
30 達翌日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。

31 二、被告則以：

01 (一)原告據以向被告請求之保險事故係於111年5月11日發生，嗣
02 向被告申請理賠時，依民法第129條規定，理賠時效即已中
03 斷，如原告認為其請求受有未完全之給付，本應於請求後6
04 個月內提起訴訟，然原告未為之，依民法第130條規定，其
05 請求權時效視為不中斷，故原告於114年9月間向被告請求給
06 付不足額時，已逾保險法第65條規定之2年請求權時效，不
07 得再為請求。

08 (二)現行醫療實務上癌症病患雖為便利後續化學治療，多選擇進
09 行系爭手術(即內植式輸液管植入手術)，然系爭手術僅為方
10 便後續多次注射藥物使用，無法直接針對癌症病灶予以治
11 療，故其本質並不符合癌症商品所稱之「癌症治療手術」，
12 惟考量癌症商品之設計主要是為提供被保險人罹患癌症時能
13 獲得癌症治療之門診、住院、醫療之相關保障，故依系爭函
14 釋，被告已放寬給付癌症治療手術保險金，且上開函釋亦指
15 出系爭手術並非癌症商品所約定之癌症手術，故系爭手術自
16 不符合系爭兩附約附表編號149所稱「所有部位之惡性新生
17 物手術」之文義。又系爭兩附約並非癌症商品，其設計上係
18 就各列表手術，依手術複雜度、風險而訂有不同比率之手術
19 保險金，與癌症商品之主要保障範疇、給付範圍、方式及訂
20 定費率之精算基礎均屬有別。

21 (三)原告於111年5月11日所進行之系爭手術非直接針對癌症病兆
22 治療之手術，故被告公司按表列編號31-3「裝置動靜脈導
23 管」各給付6,000元【計算式：30萬元×2%=6,000元】之手
24 術保險金，應屬合理，原告依系爭函釋主張系爭兩附約亦應
25 認定系爭手術為「惡性新生物手術」(即癌症手術)，容有
26 誤會，被告無須依系爭兩附約之約定給付癌症治療手術保險
27 金等語，以資抗辯。

28 (四)並聲明：

29 1. 原告之訴駁回。

30 2. 如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

31 三、本院得心證之理由：

01 (一)查原告於85年9月16日向被告投保防癌險，及長安終身壽
02 險，並附加投保系爭手術醫療附約，另於92年8月5日向被告
03 投保長福終身壽險，並附加投保系爭綜合保障附約；原告於
04 111年3月31日經確診罹患乳癌後，於同年4月22日在成大醫
05 院進行右側乳房保留手術，為便利後續化學治療，原告於同
06 年5月11日在臺南醫院進行系爭手術(內植式輸液管植入手術
07 即人工血管植入手術)，並於同年6月1日向被告申請理賠，
08 同年月7日獲得被告給付之癌症手術治療保險金6萬元、系爭
09 手術醫療附約保險金6,000元、系爭綜合保障附約保險金6,0
10 00元等情，有原告提出之保險單、保險契約、手術醫療保險
11 附約條款樣本、保障附約條款、新光手術保險金表、新樓醫
12 院、成大醫院、臺南醫院分別出具之診斷證明書及理賠審核
13 通知書(114年度南司保險簡調字第13號卷第29至113頁)在卷
14 可稽，被告亦不爭執上情，則兩造成立保險契約，原告於11
15 1年3月間因罹患乳癌接受治療，並進行系爭手術植入人工血
16 管，被告依原告申請而理賠癌症手術治療保險金6萬元、系
17 爭手術醫療附約保險金6,000元、系爭綜合保障附約保險金
18 6,000元與原告之事實，即堪無訛。

19 (二)原告主張其接受之系爭手術，係為乳癌化學治療所需，應屬
20 癌症手術，依系爭手術醫療附約、系爭綜合保障附約中附表
21 編號149之約定，應理賠保險金額30萬元之百分之20，即各6
22 萬元，被告僅各理賠6,000元，經申訴後仍拒不理賠，爰依
23 保險契約請求被告給付系爭差額理賠金等語，並提出理賠審
24 核通知書及申訴單(上開調字卷第117至127頁)為證，惟據被
25 告所否認，且以前開情詞置辯。故本件訴訟之爭點厥為：系
26 爭手術是否屬於系爭兩附約附表編號149所稱之「所有部位
27 之惡性新生物手術」而應依其比例保險理賠。經查：

28 1. 按本法之強制規定，不得以契約變更之。但有利於被保險人
29 者，不在此限。保險契約之解釋，應探求契約當事人之真
30 意，不得拘泥於所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保
31 險人之解釋為原則。保險法第54條定有明文。次按定型化契

01 約如有疑義，應為有利於消費者之解釋，此為消費者保護法
02 第11條第2項所明定。準此，因保險契約為定型化契約，被
03 保險人難有依其要求變更契約約定之餘地，且因社會之變
04 遷，保險市場之競爭，各類保險推陳出新，故於保險契約之
05 解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並應注意誠信原則
06 之適用，倘有疑義時，應為有利於被保險人之解釋，以免保
07 險人變相限縮其保險範圍，逃避應負之契約責任，獲取不當
08 之保險費利益，致喪失保險應有之功能，及影響保險市場之
09 正常發展。

10 2. 查兩造簽立之系爭兩附約，有關手術保險金給付之約定，其
11 中：

12 (1)系爭手術醫療附約第11條(手術醫療保險金的給付)載明：

13 「被保險人於本附約有效期間內，因疾病或意外傷害事故，
14 經醫院診斷確定並施予『手術保險金表』(如附表)所列手術
15 項目者，本公司依其手術項目，按本附約約定之保險金額乘
16 以『手術保險金表』所載之百分率，給付『手術醫療保險
17 金』…」，並就排除不負理賠保險金之情形，於第14條第2
18 項(除外責任)約定：「一、非以治療為目的之外科整形、美
19 容手術，任何選擇性手術、預防性手術或先天性疾病(包括
20 先天畸形矯正)、不孕症手術、人工受孕手術或避孕結紮手
21 往、變性手術、人體實驗。但因意外傷害事故所致之外科整
22 型手術不在此限。二、…」等語(本院卷第106、107頁)，
23 依此可知被保險人即本件原告如於保險契約有效期間內，因
24 疾病或意外傷害事故，經醫院診斷確定並施以「手術保險金
25 表」所列手術項目，且上開「除外責任」之約定，係排除保
26 險人即本件被告理賠範圍，應屬列舉之事項，除符合約定所
27 列之情形不負理賠保險金外，被告應就原告所接受之手術按
28 「手術保險金表」所列手術項目，乘以該項目所載之給付百
29 分率給付保險金。

30 (2)系爭綜合保障附約第10條(手術保險金)第1項、第3項分別載
31 明：「被保險人於本附約有效期間內，遭遇第4條約定的意

01 外傷害事故或因疾病，經醫院醫師診斷並施予下列手術治療
02 者，本公司依附約保險金額之定額給付『手術保險金』。
03 (詳見『新光手術保險金表』之本附約百分率)」、「後開第
04 1款至第147款之手術如與惡性新生物有關連者，則僅適用第
05 149款之規定。」，另就排除不負理賠保險金之情形，於同
06 條文第5項約定：「被保險人無論直接或間接因第14條及第1
07 5條除外責任規定情形之一受意外傷害，或因下列各款所導
08 致之任何意外傷害事故或疾病手術，本公司不負給付保險金
09 之責任。…三、非因治療為目的之手術(如美容手術、美容
10 處置、外科整形，任何挑選手術或天生畸形矯治、避孕結紮
11 手術、人工受孕手術、不孕症手術)。…」等語(114年度南
12 司保險簡調字第13號卷第59、61頁)，此同上開解釋，原告
13 如於契約有效期間內接受手術，該手術如非「除外責任」約
14 定列舉不予理賠之情形外，被告應就原告所接受之手術按該
15 附約「新光手術保險金表」所列手術項目，乘以該項目所載
16 之給付百分率給付保險金。

17 (3)觀諸系爭手術醫療附約「手術保險金表」編號149及最後說
18 明分別載明「149、所有部位之惡性新生物手術均包括(2
19 0%)」、「前開第1款至第147款之手術如與惡性新生物『有
20 關連者』，則僅適用149款之規定。如被保險人所接受之手
21 術，未載明於本『手術保險金表』內時，本公司得比照程度
22 相當之手術項目的手術等級，決定給付金額。但如該手術依
23 本附約除外責任條款及本『手術保險金表』規定不負給付保
24 險金責任者，則本公司仍不予給付。」(本院卷第112頁)；
25 另系爭綜合保障附約「新光手術保險表」編號149及最後說
26 明亦分別記載：「149. 所有部位之惡性新生物手術均包括(2
27 0%)」、「前開第1款至第147款之手術如與惡性新生物『有
28 關連者』，則僅適用第149款之規定。如被保險人所接受之
29 手術，未載明於『手術保險金表』內時，本公司得比照程度
30 相當之手術項目的手術等級，決定給付金額。但如該手術依
31 本附約除外責任條款及本『手術保險金表』規定不負給付保

01 險金責任者，則本公司仍不予給付。」(上開調字卷第79
02 頁)。則依前揭契約條文及上開保險金表約定內容予以綜合
03 解釋，不論是系爭手術醫療附約或系爭綜合保障附約，均於
04 「手術保險金表」(或「新光手術保險金表」)內特別說明縱
05 符合第1至147款所載明之手術項目(或未符合所載明之手術
06 項目，但程度相當者)，惟該手術如與惡性新生物(即惡性腫
07 瘤)「有關連」者，即一律以編號149所列之百分率計算保險
08 金，且於契約或手術表中並未就何謂與惡性新生物之手術
09 「有關連」者予以解釋，亦未明文區分僅限於與「直接治
10 療」相關而排除「間接」或「輔助」治療相關者，始可依該
11 項予以計算保險金，則依保險法第54條第2項規定及保險契
12 約最大善意解釋原則而論，只要被保險人施以手術並與惡性
13 新生物有關連者，不論為直接針對癌症病灶或為治療癌症目
14 的所接受之其他手術，應皆含括而得依「手術保險金表」、
15 「新光手術保險金表」編號149之給付百分率計算保險理賠
16 金。

17 3. 基上，因原告接受之系爭手術，乃為長期化學治療注射藥物
18 所為之治療性導管植入術(此可參全民健康保險醫療費用支
19 付標準健保代號「47065B」)，具有侵入性手術性質及治療
20 癌症之目的，被告亦不否認原告施以系爭手術核屬手術性質
21 (被告表示依手術保險金表編號31-3予以理賠，即應認該導
22 管植入術屬手術性質)，僅爭執非直接針對癌症病灶所為之
23 治療，然依上開保險契約解釋，原告接受之系爭手術既為治
24 療癌症之目的，即應屬系爭兩附約「手術保險金表」、「新
25 光手術保險金表」編號149所示與惡性新生物「有關連」之
26 手術，而應以百分率20%計算理賠保險金。從而，原告依系
27 爭兩附約請求被告應按保險金額30萬元百分之20計算之保險
28 理賠金(各6萬元、6萬元)，扣除已給付之6,000元、6,000元
29 及1,5000元後，合計給付10萬6,500元，即屬有據。

30 4. 被告固抗辯原告係於111年5月11日接受系爭手術，遲於114
31 年9月間始提起本件訴訟請求給付系爭差額理賠金，已逾保

01 險法第65條規定之2年請求權時效而不得再為請求等語。惟
02 查：

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。危險發生後，利害關係人能證明其非因疏忽而
05 不知情者，自其知情之日起算，保險法第65條第2項定有明
06 文。是保險事故發生後被保險人即取得保險金請求權，經過
07 2年不行使，請求權即罹於時效而消滅，惟被保險人如能證
08 明未行使權利非因疏忽而不知情所致，則應以被保險人知情
09 之日起方開始計算2年請求權消滅時效。

10 (2)查原告提起本件訴訟請求系爭差額理賠金，距保險事故發生
11 後固已超過2年，然被告於111年6月7日既已依系爭兩附約各
12 理賠6,000元，此理賠事實，足徵原告於111年6月間即已向
13 被告提出保險金給付之請求，並無不行使之情事；又原告非
14 屬醫療專業人員，亦未具保險專業知識，僅知於保險事故發
15 生後申請保險理賠，至於保險人即被告應予理賠之項目及金
16 額，被告自應基於保險人專業立場及誠信原則，依保險契約
17 約定核算應給付之保險金與原告，然因被告曲解系爭兩附約
18 有關「手術保險金表」、「新光手術保險金表」編號149約
19 定之範圍，僅依百分之2比率計算保險金予以部分理賠，造
20 成理賠金額不符及數額短少，此非因原告疏忽所致，且原告
21 於114年7月24日就理賠短缺部分向被告申訴，有保戶櫃臺申
22 訴單1紙(上開調字卷第117頁)在卷可查，被告以理賠審核通
23 知書拒絕理賠後，原告即於114年9月5日提起本件訴訟，揆
24 諸前揭規定及說明，應符合保險法第65條第2款規定自原告
25 知情之日起算而尚未罹於2年請求權時效，是被告以上開理
26 由抗辯原告請求之系爭差額理賠金已罹於時效而拒絕理賠，
27 委屬無據，要不足採。

28 四、綜上所述，原告接受之系爭手術，被告應依系爭兩附約「手
29 術保險金表」、「新光手術保險金表」編號149予以核計理
30 賠金各6萬元、6萬元，卻僅給付1萬3,500元，理賠金額不符
31 而有短少之情形，且可歸責於被告而未為給付，依保險法第

01 34條第2項規定應以週年利率百分之10計算利息。從而，原
02 告依系爭兩附約約定及保險法第34條第2項規定，請求被告
03 給付短少理賠之金額10萬6,500元，及自起訴狀繕本送達翌
04 日即114年9月16日(送達證書參上開調字卷第143頁)起至清
05 償日止，按週年利率百分之10計算之利息，為有理由，應予
06 准許。

07 五、本件係依民事訴訟法第427條第1項規定適用簡易程序所為被
08 告敗訴之判決，依民事訴訟法第389條第1項第3款規定，應
09 依職權宣告假執行。又被告陳明願供擔保，聲請宣告免為假
10 執行，合於法律規定，爰酌定相當之擔保金額宣告之。

11 六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，經
12 本院斟酌後，認為與本件判決結果不生影響，爰不予逐一論
13 列，附此敘明。

14 七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

15 中 華 民 國 115 年 6 月 12 日

16 臺灣臺南地方法院臺南簡易庭

17 法 官 林勳煜

18 上列正本證明與原本無異。

19 如不服本判決，應於判決送達後20日內，向本院提出上訴狀並表
20 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
21 達後20日內補提上訴理由書（須附繕本）。

22 如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

23 中 華 民 國 115 年 6 月 15 日

24 書記官 莊文茹