臺灣高等法院臺南分院民事判決

111年度保險上易字第9號

上　訴　人　莊宗隆

被 上訴 人　國泰人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　黃調貴

訴訟代理人　陳家富

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於民國111年5月18日臺灣臺南地方法院111年度保險字第8號第一審判決提起上訴，本院於111年12月6日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

上訴駁回。

第二審訴訟費用由上訴人負擔。

事實及理由

一、上訴人主張：上訴人於民國107年5月23日向被上訴人投保旅行平安險，保險期間自107年5月24日起180日，保障內容為死殘保險金新臺幣（下同）250萬元、實支實付保險金50萬元、海外突發疾病乙型保險金50萬元（下稱系爭保險契約）。107年5月27日，上訴人在菲律賓搭乘計程車時，因計程車司機緊急煞車，致上訴人頭部遭撞擊，受有腦震盪之傷害（下稱系爭事故），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，並支出醫療費376,575元，扣除健保核付之124,299元，依系爭保險契約，被上訴人應給付實支實付意外事故保險金252,276元，及海外突發疾病乙型保險金252,276元，總計504,552元。上訴人於107年8月30日申請理賠，並依被上訴人要求提出理賠所需文件，惟被上訴人惡意拖延，爰依保險法第34條、系爭保險契約，請求被上訴人給付504,552元，及自107年8月30日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息，並願供擔保，請准宣告假執行等情。

二、被上訴人則以：依系爭保險契約，被上訴人得要求上訴人提

供意外傷害事故證明文件，因上訴人無法提供完整病歷及相關證明文件，被上訴人礙難認定上訴人受有系爭事故及具備住院必要性。又被上訴人於上訴人申請理賠後，曾派員約訪上訴人，經上訴人表示是在107年5月27日剛到菲律賓，下機場搭當地Uber要去找朋友時，因司機緊急剎車，上訴人因沒繫安全帶致頭部撞到前方面板受傷云云，惟上訴人前往菲律賓之出境日為107年5月24日，飛行時數約2、3小時，上訴人抵達菲律賓之日期至多為同年月25日，上訴人所稱107年5月27日到菲律賓下機場搭計程車等語，顯不合常理，難認系爭事故存在。再者，上訴人表示車禍當時沒有外傷或流血，僅覺得頭暈，參酌上訴人所提病歷資料，其住院期間之治療內容多為服用肌弛緩劑、鎮痛、解熱及寧暈錠等藥物，口服藥物非必須住院方能執行，難謂上訴人有入住醫院接受診療之必要性。另上訴人於107年5月27日發生系爭事故，迄110年11月11日提起本件訴訟，已罹於2年消滅時效，被上訴人主張時效抗辯等語，資為抗辯。

三、原審為上訴人敗訴之判決，上訴人不服，提起上訴，並上訴聲明：㈠原判決廢棄。㈡被上訴人應給付上訴人504,552元，及自107年8月30日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息。

被上訴人答辯聲明：上訴駁回。

四、兩造不爭執事項：

㈠上訴人以自己為要保人及被保險人，於107年5月24日向被上訴人投保旅行平安保險（即系爭保險契約），保險期間自107年5月24日0時0分起180日。保障內容為死殘保險金250萬元、意外傷害實支實付50萬元、海外突發疾病乙型保險金50萬元、海外醫療專機運送附加條款。(原審簡字卷第63、274-283 頁、原審保險字卷第21-24 頁)

㈡上訴人於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。(原審簡調字卷第20頁、原審簡字卷第197頁)

㈢上訴人於107年8月30日，以伊於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伊頭部遭撞擊，受有腦震盪之傷害，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為由，向被上訴人公司申請意外事故實支實付醫療保險金理賠。（原審調字卷第15頁、原審判決不爭執事項㈢）

㈣被上訴人於107年9月6日向上訴人詢問事故經過，作成事故確認訪問報告書。(原審簡字卷第49頁）

㈤被上訴人於107年9月21日曾寄發如本院卷第17頁之理賠核定結果通知書予上訴人。上訴人於107年10月25日補送本院卷第19-25頁之資料予被上訴人。（本院卷第19-25頁）

㈥上訴人就系爭事故，曾向富邦人壽保險股份有限公司（下稱富邦人壽公司）申請理賠遭拒，而提出評議申請，財團法人金融消費評議中心之評議書（108年評字第1495號）如原審簡字卷第55至58頁所示。

㈦上訴人因系爭事故支出醫療費376,575元，健保核付其中之124,299元。(原審簡調字卷第43-44頁）

㈧若系爭事故為意外傷害事故，且上訴人有住院21日（即107年5月27日至107年6月17日）必要，被上訴人應理賠之意外傷害實支實付日額醫療保險金為252,276元（原審保險字卷第38-39頁）。

㈨若系爭事故符合系爭保險契約海外突發疾病乙型理賠要件，被上訴人應理賠之醫療保險金為252,276元。

五、兩造爭執事項：

㈠上訴人本件保險金請求權，有無罹於時效？

㈡若未罹於時效，上訴人依保險法第34條第2項及系爭保險契約，請求被上訴人給付504,552元（即意外傷害實支實付醫療保險金252,276元、海外突發疾病乙型醫療保險金252,276元），有無理由？

六、得心證之理由：

㈠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。又前開消滅時效之規定，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號判決參照）。又消滅時效，因請求而中斷。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129條第1項第1款、第130條亦有明文。

㈡依上訴人所陳，系爭事故發生之日為107年5月27日（不爭執事項㈢），則依前揭說明，上訴人之保險金給付請求權自107年5月27日即開始起算2年時效期間，上訴人於110年11月11日始提起本件訴訟（原審調字卷第11頁），或於111年4月6日追加請求海外突發疾病乙型保險金（原審簡字卷第268頁），均已罹於2年時效，且縱上訴人曾於107年8月30日向被上訴人申請理賠，惟其既未於6個月內起訴，時效亦視為不中斷。

㈢上訴人雖主張其於107年8月30日對被上訴人申請理賠，被上訴人於107年9月21日寄出理賠核定結果通知書，要求上訴人補文件，上訴人於107年10月25日補齊所有文件及授權書後，從未收到被上訴人之理賠核定結果通知書，上訴人致電或親至櫃檯關切理賠進度，被上訴人均以海外調查需較長時間、或換不同調查公司，或要等相關疑問釐清再辦理保險給付，違反民法第148條等云云，業經被上訴人抗辯上訴人向被上訴人申請理賠後，被上訴人多次向上訴人表示，因上訴人未提供足資證明其確因意外事故需住院之完整證明文件，故被上訴人無法核定理賠，且被上訴人從未承諾上訴人將給付保險金等語。查：

1.依系爭保險契約第4條約定：「受益人申請『傷害醫療保險金』應檢具下列文件：…三醫療診斷書或住院證明；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件」（原審簡字卷第42頁），除上訴人應檢具之醫療診斷書或住院證明外，被

上訴人亦得要求上訴人提供意外傷害事故之其他證明文件。而被上訴人於上訴人提出理賠申請後，已於107年9月21日寄發理賠核定通知書，通知上訴人提供含護理紀錄等相關資料（不爭執事項㈤、本院卷第17頁），惟上訴人於107年10月25日補送之資料中，並無護理紀錄，原審卷內亦無此護理紀錄一節，為上訴人所不爭執（本院卷第93、97頁），上訴人雖主張其已簽署同意查詢聲明書（本院卷第21頁），授權被上訴人調查護理紀錄云云，惟觀諸前開聲明書為中文，且附註之相關法令摘要，係醫療法及行政院衛生署函文就醫療機構提供病歷複製本或同意書格式之規定，尚難認係針對國外醫療機構申請相關護理紀錄之同意書；且被上訴人抗辯上訴人提供之資料，無法做核賠之判斷，被上訴人僅係基於協助角度，幫保戶調取海外資料，但申請海外資料有一定難度，診療醫院方面不一定會接受保險公司提出之授權書而提供資料，被上訴人嗣後亦調不到海外資料，故被上訴人一直請上訴人自行申請及提供完整資料予被上訴人等語，亦核與上訴人陳稱其有與被上訴人協調是否請被上訴人調查，被上訴人第一次表示已去海外調查，第二次說這個單位調查不到等語（本院卷第98頁）之情節相符，堪認上訴人未依被上訴人之要求提供護理紀錄，且已知悉被上訴人於上訴人簽署前開聲明書後，仍無法調取上訴人在國外之護理紀錄，則縱被上訴人因上訴人未依約提供被上訴人要求之文件，致無法審核理賠，亦難認有何可歸責於被上訴人之事由致給付不能、或有何違反誠信原則、公共利益、善良管理人注意義務，或以損害他人為目的、遲延給付之情事。上訴人聲請調查被上訴人3年多來海外調查紀錄之證明及其海外調查公司之名稱等，均無調查之必要。

2.又按消滅時效因請求、承認、起訴而中斷。所謂承認，指義務人向請求權人表示是認其請求權存在之觀念通知而言，又承認不以明示為限，默示的承認，如請求緩期清償、支付利息等，亦有承認之效力（最高法院51年台上字第1216號原判

例參照）。上訴人以被上訴人於107年9月21日發函，明確告知收到補件資料後，將立刻重新進行理賠審核為由，主張本件已在承認階段，符合時效中斷，未罹於時效云云，雖提出理賠核定結果通知書（本院卷第17頁）為證，惟觀諸前開通知書，被上訴人僅係通知上訴人：因未收到住院病歷摘要、護理紀錄、醫囑單等相關資料，目前無法進一步審理，後續待收到上訴人之補件資料後，將立刻重新進行理賠審核，並於通知書中明確表示「所以無法依條款約定（如附件）給付保險金」等語，難認被上訴人前開通知書係承認上訴人有本件請求權存在。且前開通知書既已明載無法依條款約定給付保險金，上訴人並陳稱：其曾為保險業務員，且其因被上訴人遲未理賠，而致電或親至櫃檯詢問時，被上訴人先說海外調查需較長時間，爾後又說海外調查換不同公司，後又說要等相關疑問釐清再辦理等語以觀（本院卷第101、13、72頁），亦難認被上訴人有何使上訴人信賴而未及時行使權利中斷時效之行為，則被上訴人行使時效抗辯權，乃權利之正當行使，尚無違誠信原則或有何故意侵害上訴人請求保險金之權利。

3.再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。有左列各款情形之一者，其期限之起算，依各該款之規定：二危險發生後，利害關係人能證明其非因疏忽而不知情者，自其知情之日起算，固為保險法第65條第2款所明定，惟所謂「不知情」，乃不知「危險」之發生。上訴人既主張其於107年5月27日發生系爭事故，則其對保險事故之危險發生，即無不知情之情事，上訴人請求權得行使之時，應自系爭事故發生起算。上訴人以被上訴人於一審書狀說明不賠，上訴人才知情不賠，而主張有保險法第65條第2款規定之適用云云，並無可採。

4.至於上訴人所提行政院金融監督管理委員會（下稱金管會）函復中華民國人壽保險商業同業公會（下稱保險公會）之函文（本院卷第115頁）、行政院消費者保護委員會（下稱消

保會）之資料（本院卷第133頁），僅係金管會函復由保險公會轉知所屬會員公司，將「保險公司對拒賠或解約案件之處理原則」納入公司內部之理賠處理制度及程序，或消保會之相關說明，均難認上訴人有因前開函文或資料取得對被上訴人何民事上之權利存在。

七、綜上所述，上訴人依保險法第34條第2項、系爭保險契約，請求被上訴人給付504,552元，及自107年8月30日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息，為無理由。原審為上訴人敗訴之判決，並無不合。上訴意旨指摘原審判決不當，求予廢棄改判，為無理由，應駁回其上訴。

八、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊、防禦方法及所用之證據，經本院斟酌後，認均不足以影響本判決之結果，爰不逐一論列，附此敘明。

九、據上論結，本件上訴為無理由，依民事訴訟法第449條第1項、第78條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　12　　月　　27　　日

民事第二庭　　審判長法　官　吳上康

法　官　李素靖

法　官　林育幟

上為正本係照原本作成。

不得上訴。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　12　　月　　27　　日

書記官　羅珮寧