臺灣高等法院臺南分院民事判決

114年度保險上易字第3號

上　訴　人　張冠斑（原名張弘諳）

000000000000000000

000000000000000000

訴訟代理人　陳楀茜

被上訴人　　宏泰人壽保險股份有限公司

000000000000000000

000000000000000000

法定代理人　李啓賢

訴訟代理人　陳彥文

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國114年4月29日臺灣雲林地方法院112年度保險字第8號第一審判決提起上訴，並為訴之擴張及減縮，本院於115年9月23日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

上訴及擴張之訴均駁回。

第二審（含擴張之訴部分）訴訟費用由上訴人負擔。

事實及理由

壹、程序方面：

按第二審訴之變更或追加，非經他造同意不得為之，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446條第1項、第255條第1項第3款定有明文。本件上訴人於原審請求被上訴人應給付新臺幣（下同）138萬7,873元及自民國112年9月29日起至清償日止，按年息10%計算之利息，嗣上訴人提起上訴後，於本院擴張及減縮請求為：被上訴人應給付上訴人380萬4,616元，及其中138萬7,873元自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，其餘241萬6,743元，自民事擴張訴之聲明聲請狀繕本送達翌日起至清償日止，均按週年利率10%計算之利息（見本院卷三第7頁），核與前揭規定並無不合，應予准許。

貳、實體方面：

一、上訴人主張：上訴人配偶陳楀茜於109年6月30日以上訴人為被保險人，向被上訴人投保保單號碼第0000000000號之「宏泰人壽扶佑一生失能照護終身健康保險契約」，保險金額100萬元（下稱系爭保單一）、保單號碼第0000000000號之「宏泰人壽扶佑一生失能照護終身保險（甲型）契約」，保險金額10萬元（下稱系爭保單二），系爭保單二並附加「宏泰人壽薰衣草醫療健康保險附約計畫1」（下稱系爭附約，與系爭保單一、二，下合稱系爭保險契約）。嗣上訴人於110年1月25日因牙痛赴國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院（下稱臺大醫院雲林分院）就診，於110年2月24日經確診罹患口腔癌（下稱系爭口腔癌），111年4月25日復經臺大醫院雲林分院開立診斷證明書載明：「病人治療後症狀固定，依然僅能進食流質食物，再行治療仍不能期待治療的效果」，確診為第1級永久喪失咀嚼及吞嚥之機能（下稱系爭保險事故），符合系爭保單一、二主約條款附表項次5-1-1「永久喪失咀嚼、吞嚥或語言之機能者。」第一級失能之程度，遂於112年1月18日向被上訴人申請理賠保險金，遭被上訴人以系爭口腔癌非屬於系爭附約保單條款第2條所指「自本附約生效日起持續30日以後所發生之疾病」為由拒絕理賠。爰依系爭保險契約約定，請求被上訴人應給付如後開聲明㈡所示之本息（原審就上訴人於原審之請求部分，為上訴人敗訴之判決，上訴人聲明不服，提起上訴，並為訴之擴張及減縮）。並上訴及擴張之訴聲明：㈠原判決廢棄。㈡被上訴人應給付上訴人380萬4,616元，及其中138萬7,873元自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，其餘241萬6,743元，自民事擴張訴之聲明聲請狀繕本送達翌日起至清償日止，均按週年利率10%計算之利息。

二、被上訴人則以：上訴人曾於107年8月3日至佛教慈濟醫療財團法人斗六慈濟醫院（下稱斗六慈濟醫院），經該醫院診斷有「口腔黏膜的其他病變、口腔黏膜白斑，包括舌頭」，且

記載上訴人從106年11月開始已出現左側舌白斑伴隨潰瘍，至107年8月3日診斷有「左側舌白斑吞嚥困難」等病情；另於109年1月2日於國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院（下稱成大斗六分院），經診斷有「口腔黏膜白斑，包括舌頭」，上訴人於投保時已在系爭口腔癌疾病中，依保險法第127條規定，被上訴人不負保險責任。又上訴人投保時未據實告知其曾經醫院檢查出上開病情，醫師曾給予舌頭雷射治療建議等病史，復於治療系爭口腔癌後拖延申請理賠時間，致被上訴人無從依保險法第64條規定解除系爭保險契約，有違誠實信用原則，其申請理賠亦屬權利濫用等語，資為抗辯。並答辯聲明：上訴及擴張之訴均駁回。

三、兩造不爭執事項：

㈠陳楀茜以自己為要保人，上訴人為被保險人，於109年6月30日向被上訴人簽訂系爭保險契約。(原審卷第27至36頁、第37至54頁)

㈡上訴人於110年1月25日經臺大醫院雲林分院耳鼻喉科切片診斷患有系爭口腔癌，於110年2月1日至該醫院住院，住院期間接受腫瘤分期治療，於110年2月3日出院，續於110年2月17日至臺大醫院雲林分院住院，於110年2月18日接受左側口腔腫瘤切除、左側部分下頷骨切除、左側頸部淋巴廓清、氣切、拔牙及左小腿皮瓣口腔植皮手術，經該院治療後認定症狀固定，依然僅能進食流質食物，再行治療仍不能期待治療之效果。業已達於系爭保單一、二附表5-1-1所示「永久喪失咀嚼、吞嚥或語言之機能」之失能程度。(原審卷第33頁、第45頁、第59頁)

㈢上訴人於112年1月18日初次遞交理賠申請書，向被上訴人請求理賠，被上訴人於112年5月16日向上訴人書面回覆該理賠申請案於112年1月30日受件受理後，經被上訴人查詢，發現上訴人於107年8月3日、109年1月2日起即因口腔黏膜及舌頭白斑接受治療，認為上訴人系爭口腔癌之疾病，並非系爭保單一、二之第2條第1款所訂「本契約生效日起所發生之疾

病」及系爭附約第2條第4款「自本附約生效日起持續有效滿30日起所發生之疾病」，於112年5月16日函覆拒絕理賠。惟並未以該函文表示依保險法第64條解除契約。(原審卷第61至75頁、第77頁)

㈣上訴人於107年8月3日在斗六慈濟醫院診斷出有「口腔黏膜的其他病變」、「口腔黏膜白斑，包括舌頭」。(原審卷第151頁)

㈤財團法人金融消費評議中心112年評字第222號評議書（下稱另案金融消費評議書）係就上訴人與台灣人壽保險股份有限公司就系爭保險事故所為之評議決定。(原審卷第163至168頁，原審限閱卷第261至266頁)

㈥上訴人向南山人壽投保之「南山久久終身防癌保險」(保單號碼0000000000)，已於110年3月30日獲理賠第一次罹患癌症疾病保險金20萬元，並於110年3月30日至114年10月14日間領取醫療理賠給付共計55萬6,000元。(本院卷二第15至19頁)

㈦上訴人向新光人壽投保之「新光人壽新長安終身壽險」(保單號碼0000000000)，於101年4月5日至110年4月6日間領取醫療理賠給付共計234萬7,697元(含暫收圈存650元)。(本院卷一第229至239頁)

㈧上訴人向元大人壽投保之「享有心住院醫療健康保險附約」(保單號碼0000000000)，於112年1月18日經保險經紀人楊天瑀首次送件後，陸續於112年1月30日至115年2月9日間領取保險金共計193萬4,753元。(本院卷二第145至215頁)

㈨上訴人向安達人壽投保之「安達人壽一至六級失能扶助保險金健康保險」(保單號碼000000000000000)，已於111年2月28日起，按月獲理賠6萬元，已領取48個月；上訴人向安達人壽投保之「安達人壽鑫龍星變額萬能壽險」(保單號碼0000000000000000)，已於113年8月20日，獲理賠完全失能保險金600萬元、保單帳戶價值7萬7,273元、未到期保險費277元，共計607萬7,550元。(本院卷一第269至271頁，本院卷二第2

1至35頁、第69頁、第73至133頁）

㈩上訴人訴訟代理人曾於110年7月間至114年7月7日間，分別以信用卡繳納如附表所示之系爭保單一、二之保費。（本院卷二第255至261頁）

㈪上訴人之申請理賠如有理由，被上訴人應依系爭保單一、二、系爭附約，分別給付137萬元、13萬7,000元、229萬7,616元，合計380萬4,616元（下稱系爭保險金）。（本院卷一第145至147頁，本院卷二第337頁，本院卷三第25至26頁）

四、得心證之理由：

㈠上訴人前期於107年8月3日在斗六慈濟醫院診斷之「口腔黏膜的其他病變」、「口腔黏膜白斑，包括舌頭」，與其後於臺大醫院雲林分院診斷之「口腔癌」，尚無積極事證足證係屬保險法第127條之「被保險人已在疾病中」：

1.按保險法第127條規定，保險契約訂立時，被保險人已在疾病或妊娠情況中者，保險人對是項疾病或分娩，不負給付保險金額之責任。其立法意旨乃在防止發生被保險人帶病投保之道德危險。而保險實務上有所謂等待期間（或稱觀察期間）約款，即約定保險人對於訂約後一定期間內所罹患疾病，不負給付保險金責任。此項約款係為避免健康保險契約生效後，於保險人及被保險人均不知情之情況下，因疾病潛伏、症狀不明顯、發現不易等因素，令保險人承作危險實已發生、不符承保要件而持續有效之保單，致保費收入與保險金支出失衡，及違反保險為最大善意契約原則，核與前揭規定之立法意旨不相違背，原則上應承認其效力（最高法院109年度台上字第760號判決意旨參照）。

2.經查，上訴人於109年6月30日向被上訴人簽訂系爭保險契約前，固曾於107年8月3日在斗六慈濟醫院診斷出有「口腔黏膜的其他病變」、「口腔黏膜白斑，包括舌頭」，並於110年1月25日經臺大醫院雲林分院耳鼻喉科切片診斷患有系爭口腔癌等情，如兩造不爭執事項第㈠、㈡、㈣項所示。但上訴人於107年8月3日患有「口腔黏膜的其他病變」、「口腔

黏膜白斑，包括舌頭」，與上訴人其後於臺大醫院雲林分院診斷之「口腔癌」是否屬保險法第127條所稱之被保險人已在疾病中」等情，經原審送請臺北榮民總醫院鑑定（下稱榮民醫院），經榮民醫院回覆：臨床上要確定診斷為口腔癌需根據組織切片的病理報告，依所附臨床病歷資料，上訴人接受切片而有正式報告確診口腔癌的時間為110年1月25日（根據光碟及國立台灣大學醫學院附設醫院雲林分院發文之「台大雲分資字第1121011054號」之說明第二項）。故無法認定上訴人於109年6月30日投保前已患有口腔癌。也無法確定「口腔癌」於其投保前是否已在「疾病中」。同樣也無法知道上訴人於投保時已罹患口腔癌等情（見原審卷第293頁）。本件上訴人於109年6月30日投保前並無進行組織切片之病理報告，尚無法確知其已罹患口腔癌，或客觀上已可認知到其有口腔癌的前期症狀，而上訴人係於109年6月30日與被上訴人訂立系爭保險契約，明顯早於上訴人確診口腔癌，難認上訴人有帶病投保情形。從而，被上訴人抗辯上訴人帶病投保，其得依保險法第127條規定拒絕給付本件保險金，並無理由。

㈡上訴人違反保險法第64條規定之要保人告知義務，致變更及減少被上訴人對於危險之評估，雖罹於保險法第64條第3項除斥期間，但依據民法第148條規定，被上訴人仍得拒絕給付保險金：

1.按保險法第64條之立法目的乃保險制度中「最大善意」、「對價平衡」及「誠實信用」基本原則之體現，當要保人或被保險人違反據實說明義務，其未告知或不實說明之事項足以變更或減少保險人對於危險之估計，且與保險事故發生有相關聯時，縱使保險事故已發生，保險人仍得解除契約，使保險契約溯及締約時失其效力。又保險人所臚列要保人及被保險人應告知之事項，為保險人檢視被保險人身體狀況、判斷其有無進一步接受體檢之必要，進而決定是否拒絕承保、延期或附條件承保、正常承保，及如予承保其保費金額高低

之重要考量因素，故判斷要保人或被保險人違反告知義務是否足以變更或減少保險人對於危險之估計，尚非僅以被保險人所發生特定危險與該應告知事項間之因果關係為斷，尚應斟酌對價平衡、最大善意及誠信原則是否遭到破壞而定。再者，保險法第64條第2項但書所規定之關聯性，在解釋上須考量要保人或被保險人可能心存僥倖，儘量隱瞞應據實說明之事項，致保險人無從憑以作為危險之估計及保險費之計算，圖使原本為保險人所拒絕承保或須加費承保、附條件承保之危險，得以較低之保費、無加註除外之條件獲得承保，一旦事故發生，即令與不實說明事項有關，充其量保險人至多亦僅可解除契約；如果兩者並無關係，被保險人即可達到以較低之保費，從原本須繳更多保費或根本不為保險人所承保之保險中，獲得保險金補償之目的，當非立法本旨（最高法院114年度台上字第2160號判決意旨參照）。

2.經查，上訴人在投保前於107年8月3日斗六慈濟醫院門診病歷單記載客觀：「left tongue dysphagia at least」等情，有斗六慈濟醫院門診病歷單附卷可查（見原審卷第151頁，按上開英文翻譯成中文為：至少左舌吞嚥困難）。足見，上訴人於投保系爭保險契約前，已有要保書「被保險人告知事項」欄第2項「過去兩年內是否曾因接受健康檢查有異常情形而被建議接受其他檢查或治療？（亦可提供檢查報告代替回答）」、第10項第⑥點「咀嚼、吞嚥或語言機能障害」之應告知事項，詎上訴人均勾選「否」，此有要保書在卷可憑（見原審卷第211頁），堪認上訴人於系爭保險契約訂立時，對於被上訴人之書面詢問，確有隱匿及未據實說明之情形無訛。

3.而「口腔黏膜白斑，包括舌頭」為癌前期病灶，「口腔癌」為癌症病灶，兩者的判定主要是經由組織切片後進行的病理檢查為依據，兩者在疾病嚴重程度上不同，臨床上「口腔癌」也常見由「口腔黏膜白斑」等癌前期病灶進展而來。故兩者可認定為「癌化過程之進展」或「同一疾病之延續」等

情，有榮民醫院鑑定說明書附卷可查（見原審卷第293頁），且為上訴人所不爭執（見本院卷三第110頁、第113頁）。本件上訴人患有「口腔黏膜白斑」情形，顯與其嗣後罹患口腔癌係「癌化過程之進展」或「同一疾病之延續」，而上訴人於109年6月30日簽立系爭保險契約之前半年即109年1月2日才又至成大斗六分院針對口腔黏膜白斑就診（見原審卷第153頁），卻於簽立系爭保險契約之際對於保險人所臚列要保人及被保險人應告知之事項，為保險人檢視被保險人身體狀況、判斷其有無進一步接受體檢之必要，進而決定是否拒絕承保、延期或附條件承保、正常承保，及如予承保其保費金額高低之重要考量因素故意隱匿為不實說明，堪認上訴人未據實說明之情形，已有直接變更或減少被上訴人對於危險之估計，被上訴人原本得依保險法第64條規定解除保險契約。

4.次按要保人、被保險人或受益人，遇有保險人應負保險責任之事故發生，除本法另有規定，或契約另有訂定外，應於知悉後五日內通知保險人。保險法第58條定有明文。其目的除為讓受益人早日獲得理賠外，亦有讓保險人從速檢驗是否有不得理賠之事由，以避免道德危險之產生。經查：

⑴本件系爭保險契約均載明：要保人、被保險人或受益人應於知悉本公司應負保險責任之事故後10日內通知本公司（按即指上訴人、陳楀茜），並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金（見原審卷第31、41、52頁）。

⑵上訴人於110年1月25日經臺大醫院雲林分院耳鼻喉科切片診斷患有系爭口腔癌，於110年2月1日至該醫院住院，住院期間接受腫瘤分期治療後，110年2月3日出院，續於110年2月17日至臺大醫院雲林分院住院，於110年2月18日接受左側口腔腫瘤切除、左側部分下頷骨切除、左側頸部淋巴廓清、氣切、拔牙及左小腿皮瓣口腔植皮手術，經該院治療後認定症狀固定，依然僅能進食流質食物，再行治療仍不能期待治療之效果，業已達於系爭保單一、二附表5-1-1所示「永久喪

失咀嚼、吞嚥或語言之機能」之失能程度等情，如兩造不爭執事項第㈡項所示。然上訴人在112年1月18日之前，詎未依約將此一保險事故通知被上訴人，並檢附所需文件向被上訴人申領保險金。

5.又按權利之行使，不得違反公共利益，或以損害他人為主要目的。行使權利，履行義務，應依誠實及信用方法，民法第148 條定有明文。而保險契約，乃最大之善意契約，首重善意，以避免道德危險之發生，凡契約之訂立及保險事故之發生，有違背善意之原則者，保險人即得據以拒卻責任或解除契約（最高法院86年度台上字第2141號判決參照）。蓋保險之目的，係多數人就特定之危險透過保險制度，分散風險，以獲得保障，並由保險人事前評估其承受之風險，經由保險費之收取，將該風險轉嫁由多數之要保人共同分擔。其次，保險法第64條第3項就保險契約解除權之行使設有2年除斥期間限制之目的，固在維持法律關係之安定性，惟倘容許少數惡意之要保人或受益人不當利用保險法第64條第3項2年除斥期間，惡意等待2年除斥期間屆滿後始行使保險金請求權，顯係惡意使保險人無法於2年除斥期間內行使解除權，應認此種情形構成權利濫用而應受到禁止，倘不予以禁止而仍得請求保險金，將使風險不當轉嫁予大多數之要保人共同負擔，將使要保人負擔之保險費節節升高，如此顯非保險制度之目的。因此，為達風險之合理分擔，充分發揮保險制度應有之功能，保險契約之當事人均應本諸善意與誠信原則締結及履行保險契約（包括行使保險金請求權），保險金請求權人倘有惡意，或行使權利違反誠信原則之情形，自不應受法律或裁判規範（契約）之保護。

6.本件上訴人於110年1月25日經診斷患有口腔癌後，旋即於110年3月30日向其投保之南山人壽申請投保之「南山久久終身防癌保險」(保單號碼0000000000)理賠，並於110年3月30日獲理賠第一次罹患癌症疾病保險金20萬元，且於110年3月30日至114年10月14日間領取醫療理賠給付共計55萬6,000元。

復向其投保新光人壽「新光人壽新長安終身壽險」(保單號碼0000000000)，於101年4月5日至110年4月6日間領取醫療理賠給付共計234萬7,697元(含暫收圈存650元)。再向其投保之安達人壽「安達人壽一至六級失能扶助保險金健康保險」(保單號碼000000000000000)，於111年2月28日起，按月獲理賠6萬元，已領取48個月；又向其投保安達人壽「安達人壽鑫龍星變額萬能壽險」(保單號碼000000000000000)，於113年8月20日獲理賠完全失能保險金600萬元、保單帳戶價值7萬7,273元、未到期保險費277元，共計607萬7,550元。另於其投保元大人壽「享有心住院醫療健康保險附約」(保單號碼0000000000)，陸續自112年1月30日至115年2月9日間領取保險金共計193萬4,753元等情，如兩造不爭執事項第㈥項至第㈨項所示。足徵上訴人於110年1月知悉其患有口腔癌後，已自110年3月起已陸續向南山人壽、新光人壽、元大人壽、安達人壽等多家保險公司申請理賠，竟未於110年1月25日系爭保險契約所約定之保險事故發生後，依約於10日內通知被上訴人，並儘速檢附所需文件向被上訴人申領保險給付，刻意遲至112年1月18日始向被上訴人提出理賠申請，致被上訴人無法於111年6月30日前，即系爭保險契約簽立後2年內進行查核，並行使其契約解除權，有違誠信。是被上訴人抗辯上訴人係藉由惡意拖延行使本案保險金請求權方式以獲取保險金，其權利行使構成權利濫用，且違反誠信原則，自不受法律保護而應生失權效果乙節，堪可採信。

7.上訴人訴訟代理人陳楀茜雖主張因上訴人係家中之經濟支柱，發生系爭保險事故後，其要負責所有事情，分身乏術，無法整合保單，等上訴人開刀電療完後，較有空檔，才詢問其他保單申請理賠，並非故意拖延罹於除斥期間2年等語。惟本件上訴人於110年1月間經診斷罹患口腔癌後，上訴人於112年1月18日向被上訴人申請理賠前，即已陸續向南山人壽、新光人壽、安達人壽申請保險理賠，且陳楀茜曾於110年7月間至114年7月7日間，分別以信用卡繳納如附表所示之

系爭保單一、二之保費等情，如兩造不爭執事項第㈩項所示，可見陳楀茜並無遺忘曾投保系爭保險契約之可能。惟陳楀茜向各大保險公司申請理賠之際，獨未向被上訴人申請保險理賠，依客觀情狀，足認其有使被上訴人喪失解除權行使機會之結果。依上開說明，如認被上訴人因遭上訴人刻意隱瞞為不實說明，迄解除權之除斥期間屆滿而不得行使，致須依系爭保險契約給付保險金，實非公平，應認上訴人行使權利未依誠信原則，確有權利濫用之情事，已不得受法律或裁判規範保護而應生失權效果，則上訴人依系爭保險契約約定主張被上訴人應給付保險金等情，自無可採。

五、綜上所述，上訴人於簽立系爭保險契約之際違反就其身體健康狀況據實告知義務，亦因其未於保險事故發生10日內申請保險給付，惡意等待保險法第64條第3項所定2年除斥期間屆滿後，始行使本件保險金請求權，構成權利濫用，明顯違反誠信原則等情，可以認定。從而，上訴人基於系爭保險契約之法律關係，請求被上訴人應給付上訴人380萬4,616元，及其中138萬7,873元自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，其餘241萬6,743元，自民事擴張訴之聲明聲請狀繕本送達翌日起至清償日止，均按週年利率10%計算之利息，為無理由，不應准許。從而原審所為上訴人敗訴之判決（除減縮部分外），並無不合。上訴論旨指摘原判決（除減縮部分外）不當，求予廢棄改判，為無理由，應駁回其上訴。又上訴人於本院所為擴張之訴，亦無理由，應予駁回。

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

七、據上論結，本件上訴及擴張之訴均為無理由，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　10　　月　　14　　日

民事第五庭　　審判長法　官　張季芬

法　官　王雅苑

法　官　葉淑儀

上為正本係照原本作成。

上訴人如不服本判決，應於收受送達後20日內向本院提出上訴書狀，其未表明上訴理由者，應於提出上訴後20日內向本院補提出理由書狀（均須按他造當事人之人數附繕本），上訴時應提出委任律師或具有律師資格之人之委任狀；委任有律師資格者，另應附具律師資格證書及釋明委任人與受任人有民事訴訟法第466條之1第1項但書或第2項（詳附註）所定關係之釋明文書影本。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

被上訴人不得上訴。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　10　　月　　14　　日

書記官　鄭瓊琳

【附註】

民事訴訟法第466條之1：

⑴對於第二審判決上訴，上訴人應委任律師為訴訟代理人。但上訴人或其法定代理人具有律師資格者，不在此限。

⑵上訴人之配偶、三親等內之血親、二親等內之姻親，或上訴人為法人、中央或地方機關時，其所屬專任人員具有律師資格並經法院認為適當者，亦得為第三審訴訟代理人。

民事訴訟法第466條之2第1項：

上訴人無資力委任訴訟代理人者，得依訴訟救助之規定，聲請第三審法院為之選任律師為其訴訟代理人。

附表：

系爭保單一(保單號碼0000000000)			
送金單號碼	應繳保費(同實繳保費)	入帳日期(同劃撥日期)	繳費方式
0000000	1萬9,900元	110年7月2日	信用卡

0000000	1萬9,900元	111年7月8日	信用卡
0000000	1萬9,900元	112年7月10日	信用卡
0000000	1萬9,900元	113年7月16日	信用卡
0000000	1萬9,900元	114年7月7日	信用卡
系爭保單二(保單號碼0000000000)			
送金單號碼	應繳保費(同實繳保費)	入帳日期(同劃撥日期)	繳費方式
0000000	1萬2,686元	110年7月2日	信用卡
0000000	1萬2,199元	111年7月8日	信用卡
0000000	1萬2,786元	112年7月3日	信用卡
0000000	1萬2,786元	113年7月16日	信用卡
0000000	1萬2,786元	114年7月7日	信用卡