

臺灣臺北地方法院民事判決

113年度保險字第84號

原告 王貞潔

訴訟代理人 鍾安律師

被告 台灣人壽保險股份有限公司

法定代理人 許舒博

訴訟代理人 洪佩雲

彭國璋

蔡耀瑩

上列當事人間請求確認保險契約存在等事件，本院於民國114年2月25日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原告之訴駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

壹、程序部分：

一、被告台灣人壽保險股份有限公司法定代理人原為鄭泰克，嗣於訴訟繫屬後變更為許舒博，並經許舒博於民國113年10月23日具狀聲明承受訴訟（見本院卷一第199頁），經核與民事訴訟法第170條、第175條規定相符，應予准許。

二、按確認法律關係之訴，非原告有即受確認判決之法律上利益者，不得提起之，民事訴訟法第247條第1項定有明文。又所謂即受確認判決之法律上利益，係指法律關係之存否不明確，原告主觀上認其私法上之地位有不安之狀態存在，且此種不安之狀態，能以確認判決將之除去者而言。原告主張其與被告間之「新好易保一年定期壽險」（保單號碼：0000000000，下稱系爭主約）、附約「金卡安心一年定期重大傷病健康保險附約」（下稱系爭附約）及其他附約（與系爭主約、系爭附約合稱為系爭保單）之保險契約關係存在，既為被告所否認，則兩造間關於系爭保單之法律關係是否仍屬有

01 效，即非明確，原告得否請求被告履行系爭保單之法律地  
02 位，不無有受侵害之危險，而此項危險尚非不得以對於被告  
03 之確認判決除去，依上說明，原告提起本件確認之訴，即有  
04 確認利益。

05 貳、實體部分：

06 一、原告主張：

07 (一)原告於110年9月13日以自身為要保人暨被保險人，向被告投  
08 保系爭保單，保險費之繳費方式採半年繳，並約定以信用卡  
09 扣款方式繳納，期滿自動續約，並於111年9月成功第1次續  
10 約，嗣後因原告將信用卡轉交胞弟使用，因其未注意刷卡額  
11 度上限而將卡片信用額度用盡，於112年9月續約時，系爭保  
12 單之續約卡費並未成功請款，被告未收到第2次續約保險  
13 費，原告於113年3月方知上述情事後，即詢問被告能否申請  
14 復效並補繳費用，卻遭被告表示系爭保單並無復效條款之適  
15 用，且被告早於113年1月以掛號信及手機簡訊等方式告知原  
16 告應補繳保險費卻未獲答覆，故系爭保單業已終止，拒絕讓  
17 原告再行補費、復效。然經原告閱覽家中之信件紀錄及手機  
18 訊息紀錄，均未發現任何通知信息，被告依系爭主約第7條  
19 第7項約定應即刻通知原告，讓原告得以及時補費續約，但  
20 卻遲未通知，是系爭保單失效並非可歸責於原告，依民法第  
21 101條第2項規定，系爭保單視為仍未逾期，應得由原告補繳  
22 費用後，恢復其效力。

23 (二)又原告於111年8月3日因突發視力模糊、下肢麻痺等身體不  
24 適前往基隆長庚醫院就醫，經醫師研判原告疑似罹患多發性  
25 硬化症，原告此前未罹患此病症，亦無任何前兆；原告再於  
26 112年1月間因下肢麻痺症狀前往醫院急診，經醫師為原告進  
27 行磁共振造影（MRI）檢查後，判定原告係因多發性硬化症復  
28 發；後於113年1月4日，原告因身體不適再次就醫，醫師於  
29 病例中記載其屬於反覆發作（recurrent relapse）之多發  
30 性硬化症（下稱系爭重大傷病）。原告出院後，即提交其病  
31 歷向衛生福利部中央健康保險署臺北業務組申請重大傷病證

01 明，於113年4月12日獲得核定同意，因多發性硬化症屬於系  
02 爭附約附件內表列之重大傷病，依系爭附約第12條第1項約  
03 定，原告得向被告請求給付重大保險金新臺幣（下同）100  
04 萬元，然被告卻以系爭保單業已終止為由，拒絕給付保險金  
05 予原告，惟原告於111年8月3日即因系爭重大傷病而住院醫  
06 治，可見原告係發病於保險契約有效期間，為此，爰依民法  
07 第101條第2項規定及保險契約之法律關係提起本件訴訟等  
08 語。

09 (三)先位聲明：確認原告與被告間之系爭保單法律關係存在。備  
10 位聲明：被告應給付原告100萬元，及自起訴狀繕本送達翌  
11 日起至清償日止，按年息5%計算之利息。

12 二、被告則以：系爭保單之保險期間均為1年，期滿時原告得於  
13 約定期限內繳交續保保險費，以逐年使契約繼續有效，如期  
14 滿時原告有於約定期限內繳交續保保險費者，續保將自原契  
15 約保險期間屆滿之翌日上午0時起算。被告於111年3月、111  
16 年9月及112年3月間，均有自原告之信用卡分別扣得系爭保  
17 單之「分期保險費」及「續保保險費」，故系爭保單於原保  
18 險期間在111年9月13日上午0時屆滿後，已自111年9月13日  
19 上午0時起，再續保至112年9月13日上午0時（下稱續保保險  
20 期間）。然於系爭保單之續保保險期間在112年9月13日上午  
21 0時屆滿後，被告並未能自原告之信用卡扣得系爭保單之  
22 「續保保險費」，雖經3次發送提醒扣款失敗之簡訊予原  
23 告，並於112年10月17日再依原告在系爭保單之要保書上所  
24 留存之地址即「基隆市○○區○○街00巷00號」，以掛號方  
25 式寄送保險費催告通知書予原告，惟仍未見原告繳納系爭保  
26 單之「續保保險費」，故依系爭主約條款第5條第6項、系爭  
27 附約條款第6條、第7條第1項但書及第10條第5項約定，系爭  
28 主約之契約效力，已因系爭續保保險期間於112年9月13日上  
29 午0時屆滿而告終止，而系爭附約及其他附約之契約效力，  
30 亦已隨同系爭主約終止而告終止。原告雖於113年3月25日向  
31 財團法人金融消費中心申訴，主張其未曾收到上開關於其信

01 用卡扣款失敗之通知，惟依上開約定可知，系爭保單之契約  
02 效力已告終止，無申請復效之餘地，被告僅能婉拒原告之請  
03 求等語置辯。並聲明：(一)原告之訴駁回；(二)如受不利判決，  
04 願供擔保請准宣告免為假執行。

05 三、兩造不爭執事項：（見本院卷一第303至304頁）

06 (一)原告於110年9月13日以自身為要保人暨被保險人，向被告投  
07 保「新好易保一年定期壽險」（保單號碼：0000000000），  
08 並附加投保保險金額100萬元之「金卡安心一年定期重大傷  
09 病健康保險附約」及其他附約，保險費之繳費方式採半年  
10 繳，原告選擇以信用卡扣款方式繳納。

11 (二)系爭主約及系爭附約之保險期間均為1年，期滿時原告得於  
12 約定期間內繳交「續保保險費」，以逐年使契約繼續有效  
13 （惟僅保證續保至85歲），如期滿時原告有於約定期間內繳  
14 交「續保保險費」者，續保之始日將自原契約保險期間屆滿  
15 之翌日上午0時起算。

16 (三)被告於111年3月、111年9月及112年3月間均有自原告之信用  
17 卡分別扣得系爭保單之「分期保險費」及「續保保險費」，  
18 系爭保單於原保險期間在111年9月13日上午0時屆滿後，已  
19 自111年9月13日上午0時起，再續保至112年9月13日上午0  
20 時。

21 (四)系爭保險之續保保險期間在112年9月13日上午0時屆滿後，  
22 被告未能自原告之信用卡扣得系爭保單之「續保保險費」。

23 (五)被告於112年10月17日依原告在系爭保單之要保書上所留存  
24 地址即基隆市○○區○○街00巷00號，以掛號方式寄送保險  
25 費催告通知書予原告。

26 (六)原告於113年4月17日因罹患「多發性硬化症（診斷代碼G3  
27 5）」，經衛生福利部中央健康保險署核發重大傷病證明。

28 四、得心證之理由：

29 (一)系爭保單於112年9月13日續保期間屆滿而失其效力：

30 1.系爭主約第5條第1項、第2項、第6項約定：「本契約保險期  
31 間為1年」、「保險期間屆滿時，要保人得交付續保保險

01 費，以逐年使本契約繼續有效，本公司不得拒絕續保。續保  
02 之始日自本契約保險期間屆滿之翌日上午零時起算」、「保  
03 險期間屆滿後的30日為寬限期間，要保人若於寬限期間內  
04 未交付續保保險費…者，本公司視為不同意續保，本契約於  
05 保險期間屆滿時終止」（見本院卷一第221至222頁）。系爭  
06 主約之續保保險期間於112年9月13日上午0時屆滿後，被告  
07 並未能自原告之信用卡扣得系爭保單之「續保保險費」，此  
08 既為兩造所不爭執，則依系爭主約第5條第1項第6項約定，  
09 因原告未於系爭主約之續保保險期間在112年9月13日上午0  
10 時屆滿後之30日寬限期間內交付「續保保險費」，視為被告  
11 不同意續保系爭主約，系爭主約已於續保保險期間在112年9  
12 月13日屆滿而失其效力。又系爭附約第10條第5項約定：

13 「本附約有下列情形之一時，如尚未期滿，其效力繼續至當  
14 期已繳保險費期間屆滿時終止。一、主契約期滿時。二、主  
15 契約終止時。…」（見本院卷一第229至230頁）。因系爭主  
16 約已於112年9月13日終止，則依系爭附約第10條第5項約  
17 定，系爭附約亦因系爭主約終止而隨同終止。

18 2.原告雖主張被告未依系爭主約第7條第7項約定應即刻通知原  
19 告，讓原告得以及時補費續約等語。然依系爭主約第7條第7  
20 項約定：「基於保戶服務，本公司於保險契約停止效力後至  
21 得申請復效期限屆滿前3個月，將以書面、電子郵件、簡訊  
22 或其他約定方式擇一通知要保人有行使第1項申請復效之權  
23 利，並載明要保人未於第1項約定期限屆滿前恢復保單效力  
24 者，契約效力將自第1項約定屆滿之日翌日上午0時起終止，  
25 以提醒要保人注意」，此依同條第1項約定「本契約停止效  
26 力後，要保人得在保險期間屆滿前申請復效」（見本院卷一  
27 第222頁），可知系爭主約申請復效之條款，係在要保人未  
28 繳納分期保險費導致系爭主約停止效力，始有申請復效規定  
29 之適用，然於要保人未繳納續保保險費致系爭主約之效力於  
30 保險期間屆滿時終止，即無申請復效條款之適用。又被告曾  
31 於112年10月12日、10月24日、11月9日發送提醒扣款失敗之

01 簡訊至原告於要保書上所留存之手機號碼即「000000000  
02 0」，復於112年10月17日依原告在系爭保單之要保書上所留  
03 存之地址即「基隆市○○區○○街00巷00號」，以掛號方式  
04 寄送保險費催告通知書予原告，催告原告繳納系爭保單之  
05 「續保保險費」，此有被告提出簡訊通知紀錄、保險費催告  
06 通知書及郵政掛號存根在卷可稽（見本院卷一第285至289  
07 頁），上開保險費催告通知書經郵務人員於112年10月18  
08 日、19日按址投遞2次無人收取，郵務人員依規定繕發掛號  
09 郵件招領通知單1份至該址信箱，並將該郵件送至基隆八斗  
10 子郵局候領，復因招領期滿未經領取，郵件已於112年11月9  
11 日退回被告等情，亦有中華郵政股份有限公司基隆郵局114  
12 年2月17日基郵字第1140000055號函及所附簽收清單可參  
13 （見本院卷二第63至66頁），堪認被告已將保險費催告通知  
14 書送達原告，則原告前揭主張，亦難憑採。

15 4.原告復主張系爭保單應依民法第101條第2項規定視為仍未逾  
16 期，由原告補繳費用後，恢復其效力等語。然依系爭附約第  
17 7條第1項約定：「本附約停止效力後，要保人得在停效日起  
18 2年內，併同主約向本公司申請復效。但主契約保險期間屆  
19 滿後不得申請復效」（見本院卷一第229頁），可知系爭附  
20 約申請復效之條款，係在系爭主約保險期間尚未屆滿時，始  
21 有申請復效規定之適用。本件因原告未繳納續保保險費，系  
22 爭主約之保險期間業已屆滿，原告自無從再向被告申請復效  
23 系爭附約，故原告主張得以補繳費用恢復兩造間系爭保單之  
24 效力，尚難憑採。

25 (二)原告請求被告給付保險金100萬元，並無理由：

26 1.系爭附約第12條第1項約定：「被保險人於本附約有效期間  
27 內，經醫院醫師初次診斷確定罹患第2條約定之『重大傷  
28 病』，且已依中央衛生主管機關公告實施之『全民健康保險  
29 保險對象免自行負擔費用辦法』規定，取得全民健康保險保  
30 險人核發之重大傷病證明，或已取得一家『區域醫院』層級  
31 以上（含）之醫療院所開立符合投保或續保當時全民健康保

01 險重大傷病範圍之診斷書及當次『重大傷病』病歷摘要等證  
02 明文件者，本公司按重大傷病診斷確定日之保險金額給付重  
03 大傷病保險金」（見本院卷一第230頁）。

04 2.原告雖於113年4月17日取得衛生福利部中央健康保險署所核  
05 發之重大傷病證明（見本院卷一第175頁），惟原告取得重  
06 大傷病證明之時間，並非係在系爭附約之有效期間內，顯然  
07 不合系爭附約第12條第1項得請領重大傷病保險金之約定，  
08 自無從依此請求給付重大傷病保險金。

09 3.原告另主張其於112年1月13日即經醫師診斷確定罹患系爭重  
10 大傷病等語。然觀諸基隆長庚紀念醫院出院病歷摘要，於11  
11 3年1月4日入院診斷記載：「1. Relapsing and remitti  
12 ng multiple sclerosis…」（見本院卷一第165頁），始對  
13 於原告罹患系爭重大傷病較有確定之診斷，而原告於112年1  
14 月13日之出院病歷摘要記載：「1. Suspect multiple scler  
15 osis flared up（英譯：疑似多發性硬化症發作）；McDona  
16 ld Criteria：2 attacks and objective clinical eviden  
17 ce of 1 lesion；AQP4 Ab：negative, MOG Ab：negative

18 2. Hyperlipidemia」（見本院卷一第149頁），依上開摘要  
19 所載「Suspect(疑似)…」，可知當時醫師尚未診斷確定原  
20 告已罹患系爭重大傷病，而未在病歷摘要上記載當次已有確  
21 診系爭重大傷病，是難認原告於112年1月13日即符合系爭附  
22 約第12條第1項約定「已取得一家區域醫院層級以上（含）  
23 之醫療院所開立符合投保或續保當時全民健康保險重大傷病  
24 範圍之診斷書及當次重大傷病病歷摘要等證明文件」之要  
25 件，則原告自無從據以向被告申請理賠重大傷病保險金。

26 4.原告雖主張主治醫師於112年1月13日即有告知其病況嚴重程  
27 度，會為其申請重大傷病證明等語，然依上開病歷摘要已可  
28 知當時原告係「疑似多發性硬化症發作」，並非確診系爭重  
29 大傷病，而系爭附約第12條第1項所約定申請理賠保險金之  
30 要件，係以病歷摘要或診斷書等證明文件為要件，是縱使醫  
31 師已可確認當時原告已罹患系爭重大傷病，仍不符合系爭附

01 約之理賠要件，由此亦難認原告主張可採。是原告請求函詢  
02 台灣大學醫學院，就原告111年8月3日及112年1月13日之病  
03 歷紀錄及檢測數據，是否足以判定確診系爭重大傷病等語，  
04 然即使可判定原告於系爭附約有效期間已罹患系爭重大傷  
05 病，仍不符合系爭附約所約定之理賠要件，即須取得重大傷  
06 病證明，或重大傷病診斷書及當次重大傷病病歷摘要等證明  
07 文件，則原告聲請調查證據，尚無調查必要，併此敘明。

08 五、綜上所述，原告依民法第101條第2項規定及保險契約之法律  
09 關係，先位請求確認原告與被告間之系爭保單法律關係存  
10 在，備位請求被告給付100萬元，及自起訴狀繕本送達翌日  
11 起至清償日止，按年息5%計算之利息，為無理由，應予駁  
12 回。

13 六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及舉證，核與判  
14 決結果無影響，爰不予一一論述，併此敘明。

15 七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

16 中 華 民 國 114 年 3 月 18 日  
17 民事第三庭 法官 許筑婷

18 以上正本係照原本作成。

19 如對本判決上訴，須於判決送達後20日內向本院提出上訴狀。如  
20 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

21 中 華 民 國 114 年 3 月 18 日  
22 書記官 林政彬