臺灣臺北地方法院民事判決

115年度保險字第33號

原　　告　徐秀鳳
訴訟代理人　吳欣陽律師
被　　告　富邦人壽保險股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　陳世岳
000000000000000000
000000000000000000
訴訟代理人　廖世昌律師
複代理人　賴俊穎律師
　　林靖愉律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於中華民國115年10月28日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

原告之訴及假執行之聲請均駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、原告主張：被保險人昝繼峰前向被告之前身安泰人壽投保終身壽險，並附加安泰意外傷殘保險附約（AD&D）及安心寶意外傷害保險附約（NADD/MADD）（下稱系爭保險附約），原告為受益人。昝繼峰因腹痛就醫，於民國112年9月4日接受內視鏡逆行性膽胰管攝影（ERCP）檢查，嗣後病況急遽惡化，並於112年9月5日死亡。桃園地方檢察署相驗屍體證明書記載死亡原因為多重器官衰竭，其先行原因為急性壞死性胰臟炎及ERCP檢查併發症。ERCP檢查係外來醫療處置，昝繼峰於檢查後發生急性壞死性胰臟炎並死亡，具有外來性、偶發性及不可預見性，屬系爭保險附約所稱之意外傷害事故。原告據此向被告申請理賠，被告以不屬意外事故為由拒絕給付，然昝繼峰死亡既係因ERCP檢查併發症所致，被告自應依AD&D附約給付身故保險金新臺幣（下同）100萬元、NADD/MA

DD附約給付身故保險金2,447,552元合計3,447,552元及法定遲延利息。並聲明：㈠被告應給付原告3,447,552元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止按年息5%計算之利息。㈡願供擔保請准宣告假執行。

二、被告則以：昝繼峰於112年9月5日死亡，保險事故至遲於該日發生，原告亦自該時起得行使保險金請求權，原告遲至114年11月5日始提起本件訴訟，已逾2年時效期間，縱原告主張須待事後取得相驗結果始知死因，亦屬主觀上障礙，不影響消滅時效進行。又原告固主張ERCP檢查發生醫療意外導致死亡，然迄未提出任何醫療疏失之相關證據，證明醫療意外之存在及其與死亡結果間具有因果關係。而相驗屍體證明書雖記載急性壞死性胰臟炎及ERCP檢查併發症，然並未記載死亡係因醫療疏失所致，原告自不得僅據該證明書即推論屬意外事故。依原告起訴所述，昝繼峰就醫前已持續腹痛二週以上，顯示其原已罹患相關胰膽疾病，ERCP係針對既有疾病所實施之檢查或治療措施，其後發生之急性壞死性胰臟炎及多重器官衰竭，屬疾病發展及惡化結果，並非獨立之外來突發事故，縱認ERCP併發症為外來因素，該併發症亦屬醫療處置已知風險，非不可預見之偶發事件，不符合系爭保險附約所稱意外事故之要件。況相驗屍體證明書同時記載急性壞死性胰臟炎及ERCP檢查併發症等原因，原告尚未證明ERCP併發症為造成死亡之主力近因，自不得請求給付意外身故保險金。並聲明：㈠原告之訴及假執行之聲請均駁回。㈡如受不利判決，願供擔保免為假執行。

三、兩造不爭執事項：

㈠原告為昝繼峰之母，並為系爭保險附約之受益人。

㈡昝繼峰向被告之前身安泰人壽投保系爭保險附約，約定以昝繼峰為被保險人，原告為昝繼峰身故之受益人，保險期間自88年9月23日起至終身，如昝繼峰於保險期間遭受意外傷害致死，依AD&D附約約定，其身故保險金為1,000,000元；依NADD/MADD附約約定，其身故保險金為2,447,552元。

㈢昏繼峰於112年9月4日接受內視鏡逆行性膽胰管攝影（ERCP）檢查，旋於112年9月5日死亡，嗣由桃園地方檢察署進行相驗，並於113年2月26日製發相驗屍體證明書，其上記載死亡原因為：直接死因：多重器官衰竭；先行死因：急性壞死性胰臟炎、ERCP檢查併發症。

㈣原告曾於113年6月19日提出第一次理賠申請；第二次理賠申請書所載簽署日期為114年9月15日，被告受理日期為同年月17日。

四、本院之判斷：

原告主張依系爭保險附約，被告應給付保險金，為被告所否認，並以前詞置辯，故本件應審究者為：㈠原告保險金請求權是否罹於2年消滅時效？㈡昏繼峰之死亡是否屬系爭保險附約所稱意外傷害事故？㈢若是，被告是否應給付保險金3,447,552元？

㈠按依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條前段規定甚明。所謂請求權得行使時，係指請求權人行使其請求權，客觀上無法律上之障礙而言，要與請求權人主觀上何時知悉其可行使無關（最高法院75年度台上字第2028號、96年度台上字第2326號、111年度台上字第1183號判決意旨參照），故並非以權利人對於權利存在之法律評價已無疑義，或已蒐集足以證明其請求有理由之一切證據為必要。權利人於請求權發生後，縱仍須進一步蒐集病歷資料、鑑定報告或其他證據方法，以證明其實體權利存在，核屬舉證問題，尚不影響其權利已得行使之事實。又保險法第65條第2款固規定，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，為同條前段「自得為請求之日」起算之例外規定，然第2款所稱「知情」，應指利害關係人知悉危險已發生及足以作為保險給付請求基礎之主要事實；至該等事實於法律上是否符合承保範圍、請求是否確有理由，則不以權利人已能確定判斷為必要。經查：

1.本件被保險人咎繼峰於112年9月5日死亡，為兩造所不爭執。原告係以系爭保險附約受益人之地位，請求被告給付意外身故保險金，則其所主張之保險事故，無論最終是否成立，均係以咎繼峰死亡為基礎事實。原告於起訴狀自陳，家屬在ERCP檢查進行期間曾聽聞手術室內有不尋常呼叫被保險人姓名之聲響，嗣檢查中斷，被保險人轉入加護病房，並於翌日死亡（見本院114年度北司保險調字第3號卷第9頁，下稱北司保險調字卷），再參桃園市政府警察局桃園分局處理相驗案件初步調查報告既報驗書所載：報案人為原告、死者為咎繼峰、死亡時間為112年9月5日18時42分、報案時間為112年9月6日（見臺灣桃園地方檢察署相驗卷宗㈠第3頁），應認原告至遲於112年9月6日報案時，已知咎繼峰死亡，且已知悉死亡結果與甫進行之ERCP檢查在時間上緊密相接，只是尚不確定法律上是否構成「意外傷害事故」，然此並不影響原告於報案時，已知悉咎繼峰死亡之事實、保險契約之存在及其受益人地位，其得據以向保險人主張權利之客觀事實既已存在，自斯時起即屬請求權得行使之狀態。

2.原告雖主張須待桃園地方檢察署於113年2月26日核發相驗屍體證明書後，始知悉死因與ERCP檢查併發症有關，因而始知有意外身故保險金請求權存在云云。然判斷保險法第65條所定請求權是否已得行使，並非指請求權人已獲得足以勝訴之完整證據資料，亦非以死亡原因已經法醫鑑定確定為必要。保險法第65條第2款所稱「不知情」，固不以僅不知死亡結果為限，仍應依具體保險事故及請求權基礎判斷；惟如權利人已知悉足以使其合理考慮向保險人主張權利之基本事實，僅尚待醫學鑑定或法律評價確認該事實是否符合契約上意外事故之要件，原則上仍屬請求權證明或勝訴可能性之問題，並非客觀上不能行使請求權，尚非請求權行使之法律上障礙。依原告前揭所自陳之醫療經過，可見原告自被保險人死亡時起，即已將死亡結果與該次檢查聯結觀察，並非俟113年2月26日始首次知悉相關事實。原告所稱於斯時始知者，

並非被保險人死亡之事實本身，而係死亡結果是否符合保險契約所稱「意外傷害事故」之法律評價，以及醫療行為與死亡結果間因果關係之判斷，此涉及醫學專業鑑定、保險契約解釋及保險責任範圍認定等問題，本質上均屬請求權有無理由之判斷事項，並非時效起算之要件，亦非保險法第65條第2款所稱「不知危險發生」之情形。換言之，本件原告於112年9月6日報案時已知悉基礎事故事實存在，其後相驗結果、法醫意見或醫學鑑定資料，僅屬強化或補充其主張意外事故成立之證據資料，尚不足使原本已進行之消滅時效重新起算。而系爭保險附約所定身故保險金申領文件為「相驗屍體證明書或死亡診斷書」，二者係擇一提出，並未約定須俟檢察機關製發相驗屍體證明書，請求權始得行使；申領文件是否齊備，原則上涉及保險人審查及給付期限，而不當然構成請求權行使之法律上障礙。因此，原告至遲於112年9月6日報案時，已知悉爸繼峰死亡結果、死亡與甫進行之ERCP檢查在時間上緊密相接、系爭保險附約存在及其受益人身分等請求權基礎事實，客觀上已得向被告提出保險給付之請求，保險法第65條所定2年時效期間應自該日起算，自112年9月6日起算2年，於114年9月6日屆滿，而原告遲於114年11月5日始提出本件調解暨起訴狀請求被告給付意外身故保險金，有卷附起訴狀收文戳章（見北司保險調字卷第7頁）可稽，已逾2年期間。

3.原告固援引臺灣高等法院臺南分院94年度保險上字第1號判決（下稱系爭判決），主張醫療行為引發之事故，須待專業醫學判斷始能確認是否屬意外事故，故時效應自知悉該事故性質時起算。然系爭判決係就具體個案事實，認定權利人於事故發生當時是否確屬非因疏忽而不知事故性質所為之判斷，並非謂凡醫療事故案件，均須待最終醫學鑑定完成後始開始起算消滅時效。本件原告自陳，於檢查當時已察覺不尋常狀況，檢查中斷後立即轉入加護病房，翌日死亡，相驗屍體證明書雖於113年2月26日始製發，惟其並非首次揭露「死

亡緊接ERCP檢查」此項基本事實，原告於113年6月19日已向被告提出第一次理賠申請，足見其當時已知悉死亡事故、系爭保險契約及其受益人身分，顯示其已能依既有資料主張保險權利，並已實際行使保險契約上之權利，斯時其已知悉系爭相驗證明書之內容，卻仍於該次理賠申請書中就事故種類勾選為「疾病」，且被告業已依據壽險契約核付壽險身故理賠金1,139,985元之事實，有理賠申請書、保險給付通知書在卷可憑（見本院卷第81、98頁），足見原告知悉死亡事故、系爭保險契約及受益人身分，並於113年6月19日已實際提出身故保險金申請，因此，本件與系爭判決「需待後續專業資料始能發現外來事故」的事實基礎並不完全相同。又被告於第一次理賠申請後所為之給付，係依其他身故保險給付項目核付，並非就系爭保險附約之意外身故保險金所為之全部或一部給付，尚難認被告已承認本件系爭意外身故保險金請求權，故不生民法第129條第1項第2款之時效中斷效力。至該申請書將事故種類勾選為「疾病」，僅足反映原告當時對事故性質之主觀判斷，尚不影響死亡事故及其與ERCP檢查時序關係均已為原告所知。原告於113年6月19日提出之第一次理賠申請，主要申請項目雖包括身故，惟其就事故種類勾選為「疾病」，並未明確表明係以意外傷害事故為由請求系爭意外身故保險金。惟縱認該次申請亦包含系爭意外身故保險金之請求，原告未於該次請求後6個月內起訴，依民法第130條規定，仍視為不中斷時效。

4.原告雖主張曾於114年6月16日與被告業務人員聯繫討論理賠事宜，然僅提出與「0000000000」門號之通話紀錄（見北司保險調字卷第149頁），該通話紀錄至多僅能證明原告所持裝置於114年6月16日與0000000000號碼有通話紀錄，尚不能單憑該截圖證明號碼使用人、通話內容，以及原告於通話中已明確請求系爭保險附約之意外身故保險金。縱認通話對象為鄭森妹，依原告所提出之社群頁面（見本院卷第155至158頁），至多僅能佐證鄭森妹曾與被告或其所屬通訊處具有一

定職務關聯，尚不足證明其確為114年6月16日之通話對象，或具有代理被告受領系爭保險金請求之權限，原告並未提出足以證明其具有代理被告受領保險金請求或就理賠事項為意思表示權限之資料，仍不足證明被告曾以自己之行為表示授予其受領理賠請求之代理權，亦不足證明原告已將具體理賠請求內容交付予她，故尚無從僅依職稱或一般業務協助情形認定已對被告發生請求效力。因此，尚難認該次通話已構成民法第129條第1項第1款之請求，原告第二次理賠申請書雖於114年9月15日簽署，並由被告於同年月17日收受，惟無論以何日為準，均在時效於114年9月5日完成之後，無從中斷已完成之消滅時效。原告復未舉證於時效期間內，曾就系爭保險附約之意外身故保險金，向被告為足以發生時效中斷效力之請求、調解、仲裁或起訴等行為。從而，被告抗辯原告之請求權業已罹於2年消滅時效，應屬可採，原告主張不足採信。

5.至被告於訴訟前拒絕理賠時未同時表明時效抗辯，尚不等同承認系爭意外身故保險金請求權，亦不當然構成拋棄時效利益。原告所援引的臺灣高等法院95年度保險上更㈠字第12號判決，係因該案保險公司負責處理保險業務之人員曾明確表示須待刑事判決確定後始得申請理賠，因而認保險人再為時效抗辯有違誠信；本件卷內並無被告或有權代表被告之人曾為相同表示之證據，事實基礎尚有不同。原告復未證明被告曾要求其等待刑事案件確定、承諾在偵查或鑑定完成後再行理賠，或以其他行為使原告合理信賴其暫無須行使權利。至刑事偵查及醫療鑑定所需時間，係原告蒐集證明資料之事實上困難，尚不足單獨認定被告行使時效抗辯違反誠信原則。

㈡原告之請求權業已罹於2年消滅時效，已如前述，則兩造其餘關於昏繼峰死亡是否屬意外傷害事故、ERCP併發症是否具外來性、偶然性及不可預見性、被告應給付之保險金數額等爭點，均無再予論究之必要，附此敘明。

五、綜上所述，原告依系爭保險附約約定，請求被告給付3,447,

552元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止按年息5%計算之利息，為無理由，應予駁回。原告之訴既經駁回，其假執行之聲請即失所依附，應併予駁回。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及未經援用之證據，經審酌後核與判決結果不生影響，爰不一一論述，附此敘明。

七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　11　　月　　11　　日

民事第一庭　　法　官　葉藍鸚

以上正本係照原本作成。

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。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　11　　月　　11　　日

書記官　黃文誼