

臺灣高等法院民事判決

113年度保險上易字第12號

上訴人 張何秀菊

兼

訴訟代理人 張添勇

共同

訴訟代理人 劉國龍

被上訴人 法商法國巴黎人壽保險股份有限公司

法定代理人 黃宥甄

訴訟代理人 朱百強律師

文大中律師

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國113年2月29日臺灣桃園地方法院112年度保險字第18號第一審判決提起上訴，本院於114年2月19日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原判決駁回上訴人後開第二項之訴部分，暨訴訟費用之裁判，均廢棄。

被上訴人應給付上訴人張何秀菊、張添勇新臺幣壹佰萬元，及自民國一一二年十二月二十八日起至清償日止，按週年利率百分之十計算之利息。

其餘上訴駁回。

第一審、第二審訴訟費用由被上訴人負擔。

事實及理由

壹、程序部分：

一、被上訴人法商法國巴黎人壽保險股份有限公司(下稱巴黎人壽公司)法定代理人於本院審理中變更為黃宥甄，並經巴黎人壽公司具狀聲明承受訴訟(見本院卷(一)第337頁)，核無不合，應予准許。

二、按在第二審為訴之變更或追加，非經他造同意，不得為之。但請求基礎事實同一者、擴張或減縮應受判決事項之聲明

01 者，不在此限，此觀民事訴訟法第446條第1項、第255條第1
02 項第2款、第3款規定自明。查，本件上訴人張添勇、張何秀
03 菊（下均逕稱姓名）於起訴時以被保險人張華森構成保單號
04 碼GDD0000000號，重大疾病保險（甲型）保險契約（下稱系
05 爭保險契約）第2條第6項第4款「末期○病變」之重大疾病
06 為請求權基礎，後於上訴第二審增加備位主張被保險人張華
07 森構成系爭保險契約第2條第6項第6款之「○○」為請求權
08 基礎（見本院卷(-)第69頁），經核該部分訴之變更為基於張
09 華森因○疾病住院急救之同一基礎事實；另上訴人原起訴聲
10 明被告應給付原告新臺幣（下同）100萬元整，及自民國111
11 年5月1日翌日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利
12 息。後於113年3月26日民事上訴狀聲明將利息請求起算時點
13 變更為108年8月25日，復又於113年12月24日民事綜合辯論
14 意旨三狀變更如起訴時聲明所載（見原審卷第7頁；本院卷
15 (-)第11頁；第257頁），經核該部分訴之變更為擴張、減縮
16 應受判決事項之聲明，依前揭說明，均應予准許。

17 貳、實體部分：

18 一、上訴人主張：

19 被保險人張華森自民國91年12月5日起向巴黎人壽公司投保
20 保單號碼GDD0000000號保險（即系爭保險契約），1年續保1
21 次，張華森於原保險期間110年12月5日到期前某日續約並經
22 巴黎人壽公司同意續約，系爭保險契約續約自110年12月5日
23 0時起生效，為期1年。張華森於110年11月4日至敦仁診所進
24 行健康檢查，於110年11月17日發現○-○○○○○○○過濾率
25 為2.1，顯示其○○已有異常，再前往聯新國際醫院進行檢
26 查，確診為○○○○○○○○○症（下稱系爭疾病），經醫
27 師建議長期進行○○治療。張華森於110年11月27日在衛生
28 福利部桃園醫院（下稱桃園醫院）進行○○治療，於翌日病
29 況惡化，急救無效，於110年12月6日死亡，張華森於系爭疾
30 病急救過程中，已罹患末期○病變、○○（重度）之重大疾
31 病，上訴人張添勇、張何秀菊為張華森之繼承人，依系爭保

01 險契約第2條第6項第4款請求被上訴人給付保險金遭拒，爰
02 依系爭保險契約第2條第6項第4款、第6款之法律關係，請求
03 被上訴人給付上訴人保險金100萬元及遲延利息等語。原審
04 駁回起訴，上訴人聲明不服，提起上訴。並上訴聲明：(一)、
05 原判決廢棄；(二)、被上訴人應給付上訴人新臺幣100萬元及
06 自111年5月1日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之
07 利息。

08 二、被上訴人巴黎人壽公司則以：

09 系爭保險契約第2條第6項第4款針對所承保之「末期○病
10 變」係指○○因慢性及不可復原的衰竭，已經開始接受長期
11 且規則之○○治療者。張華森係於110年11月24日經診斷罹
12 患○病變合併○○症，其後隨即於同年11月27日因身體不適
13 遭送往醫院治療；張華森於當日接受一次○○治療後，於次
14 日病況惡化，旋於同年12月6日過世，由此足見張華森於過
15 世前，並未開始進行長期且規則之○○治療，故張華森之身
16 體狀況及醫療情形不符合系爭保險契約有關「末期○病變」
17 之定義，財團法人金融消費評議中心亦認定張華森之身體狀
18 況不符合系爭保險契約關於「末期○病變」之重大疾病保險
19 承保範圍。另被保險人張華森於救治期間未達系爭保險契約
20 第2條第6項第6款之重大○○程度，上訴人依繼承之法律關
21 係、系爭保險契約第13條第1項、第2項請求被上訴人給付重
22 大疾病保險金及遲延利息，實無理由云云。並答辯聲明：上
23 訴駁回。

24 三、兩造不爭執事項（見本院卷(一)第303、304頁）：

- 25 (一)、被保險人張華森自91年12月5日起向巴黎人壽公司投保保單
26 號碼GDD0000000號保險（即系爭保險契約），1年續保1次，
27 張華森於原保險期間110年12月5日到期前某日續約，契約包
28 括團體一年重大疾病保險（甲型），系爭保險契約自110年1
29 2月5日0時起生效，為期1年。
- 30 (二)、張華森投保系爭保險契約後，系爭保險契約第2條第6項第4
31 款重大疾病中關於○○疾病定義部分條款，於104年12月31

01 日前記載：4.○○○○○○（○○症）：係指兩個○○慢性且
02 不可以復原地衰竭而必須接受定期○○治療者；於105年1月
03 1日依金管會104年7月23日函（下稱系爭金管會函）修訂
04 為：(四)末期○病變：指○○因慢性及不可復原的衰竭，已經
05 開始接受長期且規則之○○治療者。

06 (三)、被繼承人即被保險人張華森曾經聯新國際醫院（下稱聯新醫
07 院）診斷罹患○○○○○○○○○○症，已符合○○標準，建
08 議長期接受○○治療（見原審卷第25頁）。

09 (四)、張華森於110年12月6日10時40分因急性併○○○○○、合併
10 ○○症候群於衛生福利部桃園醫院（下稱桃園醫院）病逝
11 （見原審卷第27頁；第29頁）。

12 (五)、被繼承人張華森之繼承人張添勇、張何秀菊於111年3月18日
13 前向巴黎人壽保險公司申請給付保險金，迄今未獲給付保險
14 金。

15 四、本院之判斷

16 本件上訴人依系爭保險契約請求被上訴人給付保險金及遲延
17 利息，被上訴人以系爭疾病非重大疾病而爭執，並以前揭情
18 詞置辯，茲就兩造爭執事項析述如下：

19 (一)、系爭保險契約之保險期間：

20 被保險人張華森自91年12月5日起向巴黎人壽公司投保系爭
21 保險契約，1年續保1次，張華森於原保險期間110年12月5日
22 到期前某日續約，契約包括團體一年重大疾病保險（甲
23 型），續約之系爭保險契約自110年12月5日0時起生效，為
24 期1年，被保險人張華森於110年12月6日10時40分因急性併
25 ○○○○○、合併○○症候群於桃園醫院病逝等情，有上訴
26 人提出之保險證明書、桃園醫院診斷證明書為證（見原審卷
27 第15頁；第27頁），且為兩造所不爭執，系爭保險契約經巴
28 黎人壽公司同意續保，是系爭保險契約之保險期間自91年12
29 月5日起繼續至111年12月5日0時止。

30 (二)、系爭疾病為系爭保險契約約款之末期○病變

31 1.被保險人經診斷罹患末期○○病，已開始進行定期○○治療

01 按重大疾病：係指被保險人參加本契約生效日起，持續有效
02 30日以後初次罹患並經診斷確定為下列疾病之一者；末期○
03 病變：「○○因慢性及不可復原的衰竭，已經開始接受長期
04 且規則之○○治療者」，系爭保險契約第2條第6項第4款定
05 有明文（下稱系爭約款），被保險人張華森於系爭保險契約
06 保險期間內經聯新醫院診斷罹患「○○○○○○○○○○
07 症」，已符合○○標準，建議長期接受○○治療；於110年1
08 1月27日因「急性併○○○○○，合併○○症候群」、「硬
09 腦膜下出血及蜘蛛網膜下出血」等病至桃園醫院急診，因病
10 情需要有接受連續靜脈血液○○等情，有上訴人所提聯新醫
11 院、桃園醫院診斷證明書可稽（見原審卷第25頁；第27
12 頁），另依桃園醫院函覆張華森於該院治療期間是否有「○
13 ○因慢性及不可復原之衰竭」，桃園醫院113年10月25日函
14 覆：...於本院住院之報告，亦顯示○○症、代謝性酸血症
15 係末期○○病之徵症，故評斷需血液○○治療合併過往病史
16 與本院檢驗報告判斷，建議需長期○○替代治療等內容（見
17 本院卷(一)第207頁），堪認被保險人在系爭保險契約保險期
18 間內之110年11月27日至同年12月6日於桃園醫院住院期間已
19 經醫師診斷罹患末期○○病，且已開始進行定期○○治療。

20 2. 「長期且規則之治療」僅為理賠參考認定標準

21 ①至被上訴人抗辯稱：被保險人張華森未接受「長期且規則之
22 ○○治療」，系爭疾病與系爭約款之末期○病變定義不符，
23 非系爭保險契約之保險事故等語。惟按本契約之解釋，應探
24 求契約當事人的真意，不得拘泥於所用的文字；如有疑義
25 時，以作有利於被保險人的解釋為原則；重大疾病：係指被
26 保險人參加本契約生效日起，持續有效30日以後初次罹患並
27 經診斷確定為下列疾病之一者，為系爭保險契約第1條第2
28 項、第2條第6項本文明定。又保險契約之解釋，應探求契約
29 當事人之真意，不得拘泥於所用之文字；如有疑義時，以作
30 有利於被保險人之解釋為原則，保險法第54條第2項亦有明
31 文。

- 01 ②查，系爭約款於104年12月31日前原記載「○○○○○○（○
02 ○○症）：指兩個○○慢性且不可復原的衰竭而必須接受定期
03 ○○治療者」，後依系爭金管會函修正為：「末期○病變：
04 ○○因慢性及不可復原的衰竭，已經開始接受長期且規則之
05 ○○治療者」，徵諸系爭金管會函附件之「重大疾病項目及
06 定義」修正內容對照表（甲型）就該款修正說明僅記載：
07 「一、項目名稱修正為『末期○病變』，以符合現行醫界通
08 用之名稱。二、酌修部分文字，俾認定標準更加明確」（見
09 本院卷(一)第151頁；第154頁），除說明依醫界通用名稱將重
10 大疾病「○○○○○○（○○症）」名稱修正為「末期○病
11 變」外，僅略以：俾認定標準更加明確等語帶過，未說明約
12 款內容從「必須接受定期○○治療」調整到「已經開始接受
13 長期且規則之○○治療」之實質理由，復未提及系爭保險契
14 約承保之保險事故從修正前「有定期○○必要者」限縮至
15 「已經開始接受長期且規則之○○治療者」，更未說明何謂
16 「長期且規則」，足見系爭金管會函就重大疾病（末期○病
17 變）定義之修正僅欲提供保險人較明確認定標準，並無限縮
18 重大疾病保險承保範圍之意。
- 19 ③參以「是否罹患末期○病變」為一生理狀態，「已經開始接
20 受長期且規則之○○治療」則為對該生理狀態之治療情形，
21 長期○○治療為醫療診斷罹患末期○病變後之治療方式，依
22 被上訴人主張依字面解釋將「已經開始接受長期且規則之○
23 ○治療」作為判斷保險事故-重大疾病（末期○病變）是否
24 發生之要件，不僅有以病人是否接受常見治療方式判斷是否
25 罹患該疾病（如以病人接受化學治療與否判斷其是否罹患癌
26 症）之邏輯謬誤，亦與系爭保險契約第2條第6項本文約定重
27 大疾病係經由醫療診斷確定有所衝突。
- 28 ④再按醫療機構實施手術，應向病人或其法定代理人、配偶、
29 親屬或關係人說明手術原因、手術成功率或可能發生之併發
30 症及危險，並經其同意，簽具手術同意書及麻醉同意書，始
31 得為之。但情況緊急者，不在此限，醫療法第63條第1項定

01 有明文。又疾病是否達到末期○病變程度，固應由專業醫師
02 判斷，惟就是否治療疾病及治療方式之選擇，依醫療法規及
03 倫理規範，醫療自主決定權應受尊重，醫療機構徵得病人知
04 情同意 (informed consent)後，方能依病人選擇進行末期○病
05 變之治療。依前揭說明，通常先經醫師診斷為末期○病變，
06 病人才會開始接受定期○○治療，是「已經開始長期規則○
07 ○治療」可作為認定疾病已嚴重達系爭保險契約約定「末期
08 ○病變」程度之輔助標準，惟如硬性將「已經開始長期規則
09 ○○治療」作為理賠被保險人之要件，則會將經醫師診斷有
10 定期○○治療必要，「未開始○○治療」或「已開始定期○
11 ○治療，但非長期」之被保險人不當排除於承保範圍外，形
12 同將保險事故發生與否，繫諸於被保險人或其家屬之醫療選
13 擇、治療時間之久暫，除與保險之射倖性（不確定性）有所
14 衝突外，亦免除或減輕保險人依保險法應負之給付保險金義
15 務，更不當限制被保險人治療方式之選擇而侵害其醫療自主
16 決定權。

17 ⑤再者，系爭約款中「已經開始接受長期且規則之○○治療」
18 等文字，有包括「已開始進行『長期且規則的』（即定期
19 的）○○治療」、「已接受『定期』○○治療相當期間」在
20 內之數種解釋可能性。參諸系爭約款內容為保險人即被上訴
21 人直接依系爭金管會函修訂（見本院卷(一)第125、126頁；第
22 154頁），屬定型化契約條款，對於一般使用系爭保險契約
23 之要保人、被保險人而言，上開約款文字有不確定意思之疑
24 義，依系爭保險契約第1條第2項後段，應為有利於被保險人
25 之解釋。從而，應將「已經開始接受長期且規則之○○治
26 療」解釋為「已開始進行定期○○治療」，較有利於被保險
27 人。

28 ⑥綜上，本院審酌系爭約款依系爭金管會函修訂過程，並以系
29 爭保險契約其他重大疾病之定義，多僅作為提供保險人理賠
30 認定標準，而非是否構成重大疾病之要件（見本院卷(一)第13
31 7、138頁），應認系爭約款所載「接受長期且規則之○○治

療」之內容，僅為保險人認定被保險人罹患之疾病是否嚴重達「末期○病變」輔助認定標準，非重大疾病之要件，系爭約款應解釋為：末期○病變—○○因慢性及不可復原的衰竭，病況經醫師診斷達須接受定期○○治療程度者，被保險人已進行定期○○治療，為理賠之輔助認定標準。

3.系爭疾病為系爭約款之末期○病變

被保險人於系爭保險期間罹患系爭疾病，經醫師診斷建議長期○○治療、長期○○替代療法，並於桃園醫院治療過程開始進行定期○○治療，業如前述，系爭疾病核屬系爭約款之末期○病變，被上訴人以被保險人接受○○治療時間短暫抗辯系爭疾病非系爭約款之末期○病變，洵無足取。至上訴人備位主張系爭疾病亦構成系爭保險契約第2條第6項第6款○○之重大疾病部分，本院既認上訴人先位主張系爭疾病為系爭約款之末期○病變為有理由，即無再予審究必要，附此敘明。

(三)、被上訴人應給付上訴人保險金100萬元及自112年12月28日起至清償日止，按週年利率10%計算之遲延利息

按要保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，並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。本公司應於收齊前項文件後15日內給付之。逾期本公司應按年利率1分加計利息給付。但逾期事由不可歸責於本公司者，不在此限；受益人申領「重大疾病保險金」時，應檢具醫師診斷書或相關檢驗或病理切片報告，系爭保險契約第13條、第14條第1項第3款分有明文。本件保險事故於保險期間內發生，業如前述，上訴人於本件起訴時檢附載有建議被保險人接受長期○○治療等內容之診斷證明書而備齊申請文件（見原審卷第25頁；第27頁），並經起訴狀繕本送達該診斷證明書予被上訴人，被上訴人自應於收受起訴狀繕本後15日內給付上訴人保險金。從而，上訴人依系爭保險契約第13條第2項請求被上訴人給付上訴人自起訴狀繕本送達翌日即112年12月12日（見原審卷第65頁）起算15日

01 後翌日即112年12月28日起算週年利率10%之遲延利息，核
02 屬有據，逾此範圍之請求，則屬無據。至上訴人主張其於11
03 1年4月13日已備齊全部保險金申請文件，故應自111年5月1
04 日起算遲延利息部分，因系爭約款已載明「末期○病變：○
05 ○因慢性及不可復原的衰竭，已經開始接受長期且規則之○
06 ○治療者」，上訴人提出之診斷證明書應足以證明被保險人
07 之病況經醫師診斷達須接受定期○○治療程度，惟上訴人起
08 訴前申請時所提出之診斷證明書無任何關於定期○○治療之
09 記載（見本院卷(一)第142頁），於112年11月28日起訴時方檢
10 附載有：「建議被保險人接受定期○○治療」等內容之診斷
11 證明書（見原審卷第25頁；第27頁），上訴人復未舉證在此
12 之前已備齊申請文件，渠等主張自111年5月1日起算遲延利
13 息部分，尚難憑採。

14 五、綜上所述，上訴人依系爭保險契約第2條第6項第4款、第13
15 條第2項請求被上訴人給付上訴人保險金100萬元及自112年1
16 2月28日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息，為有
17 理由，逾此範圍請求遲延利息部分，則無理由。原審就前揭
18 應准許部分為上訴人敗訴之判決，尚有未洽，上訴意旨指摘
19 原判決不當，求予廢棄改判，為有理由，爰由本院廢棄原判
20 決，改判如主文第2項所示。至於上訴人其餘請求不應准許
21 部分，原審為上訴人敗訴之判決，理由雖有不同，但結論則
22 無二致，上訴意旨就此部分求予廢棄改判，為無理由，應予
23 駁回。

24 六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及證據資料，經
25 本院斟酌後，認均不足以影響本判決之結果，自無逐一詳予
26 論駁之必要，併此敘明。

27 七、據上論結，本件上訴一部為有理由，一部為無理由，依民事
28 訴訟法第450條、第449條第2項、第79條，判決如主文。

29 中 華 民 國 114 年 3 月 12 日

30 民事第二十三庭

31 審判長法官 張松鈞

01

法 官 許 勻 睿

02

法 官 吳 孟 竹

03 正本係照原本作成。

04 不得上訴。

05

中 華 民 國 114 年 3 月 12 日

06

書 記 官 楊 婷 雅