臺灣臺東地方法院民事判決

109年度保險字第3號

原　　告　潘貴玉

000000000000000000

訴訟代理人　鄭喜淳

被　　告　全球人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　馬君碩

訴訟代理人　邱培慎

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國110年07月26日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

一、原告之訴駁回。

二、訴訟費用由原告負擔。

事　實

壹、原告主張：

一、原告前因被告經紀人招攬，而與被告簽訂保單號碼000000000000號「契約名稱：全球人壽安養久久終身健康保險契約、全球人壽醫療費用健康保險附約、全球人壽重大疾病及特定傷病健康保險附約」之保險契約（下稱系爭保約），於民國107年08月08日投保生效（保險期間至120年09月11日）。嗣原告於108年08月間在佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院（下稱花蓮慈濟醫院）檢查罹患：右側乳房第一期惡性腫瘤後，被告雖有給付醫療保險之部分，但對癌症事故保險金60萬元之部分，則表示：依「全球人壽重大疾病及特定傷病健康保險附約」（下稱系爭重大疾病附約）第二條第5項第七款（癌症（重度））第8目約定，第一期乳癌非屬該款之疾病範圍，因原告屬係於第1期乳癌，並不符保險金之給付條件。

二、原告雖確實罹患第一期乳癌，但依保險法第54條之1條第1款有關：免除或減輕被告保險人依保險法應負之義務者，依訂

約時情形顯失公平者，該部分之約定無效；以及民事訴訟法舉證責任之規定，被告應對所主張：原告第1期乳癌不在系爭重大疾病之範圍（即除外及免責之條件）負舉證之責，故被告先需就：其保險損失範圍之統計與精算依據，針對癌症究係如何分類與計算，及依其取得之損失經驗，就扣除第一期乳癌除外不保事項之責任後，如何核算其應收取之保費對價負舉證，以防免被告：假藉取巧狡以計算上之投機操弄，有收取原告對價之保費，但卻在保約上先載述：排除第一期乳癌應負之給付責任，若原告無法為上開舉證時，則仍應依系爭重大疾病附約第05約定對原告為保險給付。

三、另依據保險法第51條第1項但書、第127條規定，原告在訂立系爭保約時，並不知有罹患第一期乳癌之保險事故存在，故被告仍應為保險金之給付。

四、原告已於108年09月份向原告提出給付保險金之請求，依保險法第34條規定，被告應於接到原告上開請求通知後15日內為保險金給付，而因可歸責於被告之事由致未在上開期限內為給付，自應給付遲延利息年利一分。故原告自得請求被告給付自108 年09月15日起按週年利率百分之10計算之利息。爰依系爭重大疾病附約第5條給付保險金法律關係起訴等語，併聲明求為判決：被告應給付原告新臺幣60萬元，及自108年09月15日起至清償日止按週年利率百分之10計算之利息　｛見本院卷（下同）第105頁至第106頁：筆錄｝。

貳、被告則以：

一、依原告在花蓮慈濟醫院①於108年09月06日之診斷證明書記載「診斷：右側乳癌；醫囑：於108 年8月14日至8月17日住院，於8月15日接受部分乳房切除及前哨淋巴摘除」（第79頁被證01），②電子病歷、病理組織檢查報告單（第85頁至第86頁：被告04），關於原告腫瘤及淋巴結病理報告為：右乳乳癌第一期（T1cN0），參酌美國癌症聯合委員會（AJCC）第8版的乳癌分期，T1N0屬於腫瘤小於2公分、沒有腋窩淋巴結之轉移的第一期乳癌（第87頁被證05），故原告罹患之第

一期乳癌，非屬系爭重大疾病附約第二條第5項第七款第8目之保險範圍，自非屬上開附約第2條之保險金給付對象，原告自不得依上開約定請求給付保險金等語置辯，

二、併聲明求為判決：駁回原告之訴（第107頁：筆錄）。

參、下列重要事實，經兩造在言詞辯論期日，經辯論後併確認後不爭執（第107頁至第110頁：筆錄。而本院依判決格式修正或增刪文句，或依時間順序為內容整理），自應堪信為真實，本院爰逕採為辯論及判決之基礎：

一、原告於107年08月08日向被告投保保單號碼為00000000000號保險契約，並於107年09月11日生效（即系爭保約），其中有關「全球人壽重大疾病及特定傷病健康保險附約」（即系爭重大疾病附約）部分，其保險金額為60萬元，保險期間至120年09月11日（第12頁：系爭保險單影本）。

㈠依系爭重大疾病附約（於98年04月17日經主管機關（98）全球壽（市產）字第041701號備查，第25頁該附約影本）：

①第五條【保險範圍】「被保險人（係指潘貴玉）於本附約有效期間內因發生第二條約定之「重大疾病」或「特定傷病」者，本公司依本附約約定給付保險金」（第30頁：該約款）。

②第二條第5項第七款第8目「本附約所稱「重大疾病」係指被保險人…或自本附約生效日起持續有效90日以後…經診斷確定初次罹患符合本項第七款定義之「癌症（重度）」…。七、癌症（重大）：係指…惡性腫瘤，且「非屬下列項目之疾病」…8、第一期乳癌。…。」（第25頁至第27頁：該約款）。

㈡據上，若罹患系爭重大疾病附約第二條第5項第七款第8目之「第一期乳癌」時，則非屬系爭重大疾病附約之範圍，即非屬該保險金之給付對象。

二、原告治療右乳第一期乳癌之經過：

㈠卷附第79頁：花蓮慈濟醫院於108年09月06日所出具診斷證明，①在診斷欄記載「右側乳癌」、②醫囑欄記載「於108

年08月14至08月17日住院，於08月15日接受部分乳房切除及前哨淋巴摘除。」（該影本）。

㈡卷附第13頁：花蓮慈濟醫院於108年10月18日所出具診斷證明，①在診斷欄記載「右乳乳癌」、②醫囑欄記載「於108年08月15日接受部分乳房切除及前哨淋巴摘除。目前接受放射治療，需要休養一年。」（該影本）。

㈢卷附第85頁至第86頁：花蓮慈濟醫院於109年01月07日所出具原告之電子病歷，在診斷報告欄記載：「Breast,8’/25, right, partialmastectectomy,infiltrating ductalcarcinoma, grade 1, with focalmucinous degeneration（pT1cN0)」（本院註：Partial（部分）、mastectomy（乳房切除）、infiltrating（滲透）、ductalcarcinoma（乳腺管癌）、grade 1（第1期）、pT1cN0（第1期：腫瘤小於2公分，沒有腋窩淋巴結之轉移）。

㈣卷附第43頁：臺東馬偕醫院於109年03月16日所出具：原告病歷資料，記載：①採檢/執行時間：108/07/26②「Breast，right，core needle biopsy，invasivecarvinnoma」（係指乳房，右側，生物採檢，侵犯性惡性腫瘤）；③「HISTOLOGICGRADE：『Grade I』(well-differentiated)」（係指第一期乳癌）（該影本）。

㈤據上，原告約於108年08月間（即在系爭重大疾病附約有效期間內），經初次診斷罹患『第一期右側乳癌』。三、依卷附第36頁：被告109年04月08號函原告，在說明欄第三點記載內載「三、經查，就台端本次申請理賠檢附之診斷書及病歷所示治療情形，係因『第一期乳癌』就診，屬前述約款不給付之範圍…。」（該函影本）。

四、本件適用之相關法條：保險法

①第34條第1項「保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定期限內給付賠償金額。無約定期限者，應於接到通知後十五日內給付之。」。第2項「保險人因可歸責於自

己之事由致未在前項規定期限內為給付者，應給付遲延利息年利一分。」。

②第51條第1項但書「保險契約訂立時，保險標的之危險已發生或已消滅者，其契約無效。但為當事人雙方所不知者，不在此限。」。

③第54條第2項「保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原則。」。

④第54條之1第1款「保險契約中有左列情事之一，依訂約時情形顯失公平者，該部分之約定無效：一、免除或減輕保險人依本法應負之義務者。」。

⑤第127條「保險契約訂立時，被保險人已在疾病…情況中者，保險人對是項疾病…，不負給付保險金額之責任。」

⑥依保險法第144條（保險單相關事項準則之訂定；保險業應聘請外部複核精算人員負責辦理主管機關指定之精算簽證報告複核項目）第1項所制訂之「保險商品銷售前程序作業準則」（第90頁至第102頁）。

五、兩造對本院卷內之資料、函文等證據資料，經本院提示後，對該等證據資料之形式真正，均不爭執（均同意有證據能力），但其實質之證明力，由本院逕為認定。本件證據資料既已充足，無庸再傳訊證人或調查其他證據，由本院依卷內證據資料而為判斷。

伍、本件經兩造同意行集中審理，並整理及協議簡化限縮爭點為（第110頁：筆錄）

除兩造不爭執之部分外，原告認為：被告若無法就：扣除第一期乳癌除外不保事項後，如何核算其應收取之保費對價乙節舉證前，仍應依系爭重大疾病附約第05條約定給付原告保險金60萬元，有無理由？

陸、得心證之理由：

一、原告所罹患之第一期乳癌（兩造不爭執事項第1點至第3點），並非在系爭重大疾病附約第二條第5項第七款第8目之

保險範圍，即非屬同附約第05條應給付保險金之對象，則原告請求被告給付保險金，並無理由。

二、至於原告主張：被告應就原告所罹患第一期乳癌之除外條款，其保險對價應符合保險損失之範圍與精算依據，負舉證之責，否則被告不能免責，為無理由：

㈠按保險法第144條（保險單相關事項準則之訂定；保險業應聘請外部複核精算人員負責辦理主管機關指定之精算簽證報告複核項目）「（第1項）保險業之各種保險單條款、保險費及其他相關資料，由主管機關視各種保險之發展狀況，分別規定銷售前應採行之程序、審核及內容有錯誤、不實或違反規定之處置等事項之準則。（第2項）為健全保險業務之經營，保險業應聘用精算人員並指派其中一人為簽證精算人員，負責保險費率之釐訂、各種準備金之核算簽證及辦理其他經主管機關指定之事項；其資格條件、簽證內容、教育訓練及其他應遵行事項之辦法，由主管機關定之。（第3項）保險業應聘請外部複核精算人員，負責辦理經主管機關指定之精算簽證報告複核項目；其資格條件、複核頻率、複核報告內容及其他應遵行事項之辦法，由主管機關定之。（第4項）第二項簽證精算人員之指派及前項外部複核精算人員之聘請，應經董（理）事會同意，並報主管機關備查。（第5項）簽證精算人員應本公正及公平原則向其所屬保險業之董（理）事會及主管機關提供各項簽證報告；外部複核精算人員應本公正及公平原則向主管機關提供複核報告。簽證報告及複核報告內容不得有虛偽、隱匿、遺漏或錯誤等情事。」，遂依第1項之規定制訂「保險商品銷售前程序作業準則」（第90頁至第102頁：該條文）。

㈡次按保險制度基本上係以承擔危險、消化損失為目的，因此只要係可承保之危險，原則上皆可以透過精算與法律關係之設計而創設。另保險制度係利用大數法則以分散風險，在保險公司之專業精算下，藉由承擔社會共同團體之共同風險，在對價衡平原則下，經「主管機關核定」之費率、保險單條

款後，而銷售保單收取保費，並對發生保險事故之被保險人給付保險金。故「保險費之費率」及「承保範圍之對價性」，均係經由專業之精算程序及「主管機關核准」後，據為銷售。而保險人不可能承擔漫無限制之危險，唯有經「限定之危險」方屬保險人所承擔，亦即要保人所給付之保費，與保險人所承擔之危險形成一對價關係，在保險期間維持平衡狀態。據上，保險人本係就其「承保之範圍及不保事項」，「精算其收受之保費」，此即保險制度之對價衡平原則。

㈢系爭重大疾病附約第二條第5項第七款第8目已明確，無必要捨文義，而過度或擴張為有利於被保險人之釋疑：

①「保險契約率皆為定型化契約，被保險人鮮有依其要求變更契約約定之餘地；又因社會之變遷，保險市場之競爭，各類保險推陳出新，故於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並應注意誠信原則之適用，『倘有疑義時』，應為有利於被保險人之解釋，以免保險人變相限縮其保險範圍，逃避應負之契約責任，獲取不當之保險費利益，致喪失保險應有之功能，及影響保險市場之正常發展。」（最高法院96年度台上字第133號裁判要旨參照）。②另保險制度係為分散風險，在對價衡平原則下、經保險主管機關核定之費率、保險條款，作為保險契約內容銷售與被保險人，故大抵皆為定型化契約，其擬定復具有高度之技術性。故「解釋契約，固須探求當事人立約時之真意，不能拘泥於契約之文字，但契約文字業已表示當事人真意，無須別事探求者，即不得反捨契約文字而更為曲解（最高法院17年上字第1118號判例意旨參照）。據上，保險法第54條第2項固參酌民法第98條之意旨及保險契約之特質，明定保險契約有疑義時，應作有利於被保險人之解釋，惟保險契約本應基於保險本質及機能為探求，並注意誠信、公平原則而為適用，如透過文義及論理詳為推求，契約內容已臻明確而無疑義，尚無須進一步解釋而維護保險制度分散風險、對價衡平原則之

精神時，即無必要捨文義而過度或擴張為有利於被保險人之釋疑，否則即有曲解保險法第54條第2項之立法目的及精神。經查：

①系爭重大疾病附約，前經主管機關以（98）全球壽（市產）字第041701號備查在案，在該約款首揭記載：「本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品。本商品如有虛偽不實或違法情事，應由本公司及負責人依法負責。」（第25頁），故系爭保險約款（含系爭重大疾病附約）已明確承保之範圍及除外不保事項後，精算其應收受之保費費率（即保險制度之對價衡平原則），復既「經主管機關備查」在案後，則應無變相限縮其保險範圍，逃避應負之契約責任，藉以獲取不當之保險費利益，致喪失保險應有之功能，及影響保險市場之正常發展等節，應堪認定。

②另經主管機關備查後之系爭重大疾病附約，在第二條第5項第七款第8目已明確記載：「第一期乳癌」為癌症（重大）保險範圍之「除外事項」，並無不明確之處，則原告在訂約前應可明確知悉：承保範圍及該除外事項，並預為評估以決定是否投保。據上，原告主張：被告應舉證，系爭保險重大疾病附約將第一期乳癌列為除外不保對象，其保費之對價符合保險損失之範圍與精算依據，否則被告不能免責，仍應依上開附約第5條約定對原告為保險金給付云云，洵屬無據，要無可採。

三、綜上所述，原告依系爭重大疾病附約第5條給付保險金法律關係起訴，併聲明求為判決：被告應給付原告新臺幣60萬元，及自108年09月15日起按週年利率百分之10計算之利息，為無理由，不應准許。

四、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊防禦方法及所提證據，對判決結果不生影響，爰不一一論列，併此敘明。

柒、據上論結，本件原告之訴為無理由，依民事訴訟法、第78條、第87條第1項之規定，判決如主文第1項所示。

捌、訴訟費用額之部分：依後附計算書，確定如主文第2項所示。

中　　華　　民　　國　　110　　年　　7　　月　　27　　日

民事第一庭　法　官　陳兆翔

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　　110　　年　　7　　月　　27　　日

書記官　李彥勳

計算書：

項　　目	金　額（新臺幣）
第一審裁判費	6,500元（第07頁：裁判費收據）