臺灣臺東地方法院民事簡易判決

110年度東保險簡字第2號

原　　告　李素玲
訴訟代理人　吳漢成律師
被　　告　遠雄人壽保險事業股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　孟嘉仁
訴訟代理人　張秉正律師
　　劉彥廷律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國111年6月10日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

被告應給付原告新臺幣伍拾萬捌仟柒佰柒拾元，及其中新臺幣肆拾肆萬參仟捌佰元，自民國一百一十年四月二十二日起至清償日止，按週年利率百分之十計算之利息；暨其中新臺幣陸萬肆仟玖佰柒拾元，自民國一百一十一年四月二十九日起至清償日止，按週年利率百分之十計算之利息。

原告其餘之訴駁回。

訴訟費用由被告負擔百分之八十五，餘由原告負擔。

本判決第一項得假執行。但被告如以新臺幣伍拾萬捌仟柒佰柒拾元為原告預供擔保，得免為假執行。

原告其餘假執行之聲請駁回。

事實及理由

壹、程序部分

一、按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴，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255條第1項第3款定有明文。本件原告原起訴聲明請求：㈠被告應給付原告新臺幣（下同）443,800元，及自起訴狀繕本送達被告翌日起至清償日止，按年息10%計算之利息。㈡原告願供擔保請准宣告假執行。嗣於民國111年4月28日變更聲明為：㈠被告應給付原告601,600元，及其中443,800元自起訴

狀繕本送達被告翌日起至清償日止，按年息10%計算之利息，暨157,800元自擴張聲明狀送達被告之翌日起至清償日止，按年息10%計算之利息。㈡原告願供擔保請准宣告假執行。核屬擴張應受判決事項之聲明，揆諸首揭規定，應予准許。

二、次按因訴之變更、追加或提起反訴，致其訴之全部或一部，不屬第427條第1項及第2項之範圍者，除當事人合意繼續適用簡易程序外，法院應以裁定改用通常訴訟程序，並由原法官繼續審理，民事訴訟法第435條第1項定有明文。查原告為上開訴之聲明變更後，其訴訟標的價額已逾民事訴訟法第427條第1項所定訴訟標的價額50萬元，亦非同條第2項各款所列之事件，惟兩造業於111年6月10日本院審理時，當庭以合意適用簡易程序（卷第217頁反面），故本院仍依簡易訴訟程序審理，合先敘明。

貳、實體部分

一、原告起訴主張：原告於95年7月17日以自己為要保人、訴外人即配偶田榮利為被保險人向被告投保「遠雄人壽新終身壽險-20年期」保險契約（下稱系爭壽險契約），保險金額為10萬元，並附加「遠雄人壽新癌症終身健康保險附約1單位」（下稱系爭癌症附約）、「遠雄人壽溫馨終身醫療日額保險附約-20年期」（下稱溫馨附約）、「遠雄人壽真安心醫療保險附約計畫一」（下稱真安心附約）（與上開契約下合稱系爭保險契約），以原告為第一順位受益人，並已依約繳清保險費。嗣被保險人田榮利於109年初罹癌，原告於同年8月間檢具診斷書等各項文件向被告請領保險金，惟被告受理後拒絕理賠，經原告向財團法人金融消費評議中心申訴，被告以109年9月28日遠壽字第1090004387號函（下稱拒賠函）再次拒賠，其理由係以系爭癌症附約已於96年6月20日變更終止。然而，系爭保險契約之保險契約內容變更申請書（下稱系爭變更申請書）上之要保人簽名並非原告所親為，而係被告之保險業務員荊馨儀在原告不知情下擅自代簽，被告迄今

仍拒絕給付，原告爰依系爭保險契約之法律關係及保險法第34條規定，提起本件訴訟，並加計起訴後繼續住院、手術等項目，請求被告給付如附表請求金額欄所示之金額。並聲明：㈠被告應給付原告601,600元，及其中443,800元自起訴狀繕本送達被告翌日起至清償日止，按年息10%計算之利息，暨157,800元自擴張聲明狀送達被告之翌日起至清償日止，按年息10%計算之利息。㈡原告願供擔保請准宣告假執行。

二、被告則以：原告於96年6月上旬告知系爭癌症附約與先前投保之同業保險公司癌症險項目重複，欲終止系爭癌症附約，兩造遂辦理契約變更程序，系爭變更申請書均由原告及田榮利親簽，亦有告知原告系爭保險契約辦理變更後，因退費金額不足1,000元，依公司規定會抵繳下期保險費，並獲原告及田榮利同意；縱認原告未申請終止系爭癌症附約，惟其每年保險費用自96年契約變更後，由年繳23,643元，降低為年繳19,596元，兩者間相差4,047元，原告就此未曾提出抗議或更正，且原告至109年9月26日始提起本件爭議，其間原告曾於102年10月19日申請補發保險單，其上已無系爭癌症附約之記載，可見原告已知悉系爭癌症附約已終止之事實，並已默示同意終止系爭癌症附約；又縱認系爭癌症附約未終止，然原告未依系爭癌症附約第15條、第23條檢附病理切片報告，且得請求給付請領之天數計算錯誤，即令其得以請求，金額應為416,200元（詳見附表被告抗辯欄），且應以原告自契約變更後需補繳之保險費58,030元為抵銷。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，請准宣告免為假執行。

三、原告前於95年7月17日以其夫田榮利為被保險人，向被告投保系爭壽險契約，並附加投保系爭癌症附約、溫馨附約、真安心附約；嗣原告以田榮利罹癌，於109年8月間檢具診斷書等文件向被告請領保險金，惟經被告以系爭癌症附約已於96年6月20日變更終止為由，迄今仍拒絕理賠等情，為兩造所

不爭執，並有原告所提出之系爭壽險契約、溫馨附約、真安心附約影本（卷第4至37頁）、拒賠函（卷第45至46頁）及被告提出之系爭癌症附約影本（卷第223至226頁反面)在卷可稽，堪信屬實。是本件應審酌者為：系爭癌症附約是否已變更終止？如否，則原告得請求被告給付之金額為何？經查：

(一)系爭癌症附約是否已變更終止？

1. 原告主張被告應依系爭癌症附約之約定給付原告，被告則以系爭癌症附約業經變更終止置辯。查系爭變更申請書上要保人簽章欄內固有原告李素玲之之簽名字樣，並於主、附約內容變更欄內填載勾選終止系爭癌症附約，且於總公司批註欄內載明：「經雙方同意，約定自民國96年6月20日起，本保險契約內容變更如本書所列申請事項，自96年7月18日起每期保險費為：主契約3740元，附約16054，總計19794元。爰退費$295，抵繳續期保費。」等字句，惟經原告以系爭變更申請書係遭被告保險業務員荊馨儀偽簽，伊從未於系爭變更申請書上簽名，亦未曾授權荊馨儀代為簽名等詞否認之。經查，本件經本院將要保人簽章欄留有「李素玲」筆跡（下稱甲類筆跡）之系爭變更申請書原本，連同留有「李素玲」筆跡（下稱乙類筆跡）之臺東郵局開戶申請書原本2紙、臺東農會開戶申請書原本、臺新銀行信用卡申請書原本、臺灣人壽保險契約內容變更/復效/補發保險單申請書原本、臺灣人壽被保險人狀況報告書原本、臺灣人壽保險契約內容變更(或補發保險單)申請書原本各1份，送請法務部調查局文書暨指紋鑑識實驗室鑑定，鑑定結果為：「甲類筆跡與乙類筆跡筆劃特徵不同。」此有法務部調查局111年2月24日調科貳字第11103125060號函及所附之鑑定書1份在卷可稽（卷第158至161頁），衡以蒐集之乙類筆跡均係個人重要申請事項，書寫之時間各不相同，數量非少，應為原告親筆簽名無疑，然甲類筆跡筆劃特徵卻與之相異，足徵系爭變更申請書上要保人簽章欄內並非原告所親簽，而被告復未能就原告已授權

被告保險業務員荊馨儀申請終止系爭癌症附約乙事舉證，則原告上開主張應可採信。至被告雖另辯以：系爭保險契約自96年契約變更後，每年保險費用降低4,047元，且原告曾於102年10月19日申請補發保險單，其上已無系爭癌症附約之記載，可見原告已知悉並同意或默示同意系爭癌症附約終止之事實等語，惟查，系爭保險契約保險費係採自動轉帳之方式按年繳納，繳費間隔甚長，又不若以現金繳費時或會再次審視核對金額，則衡諸一般常情，難期要保人在每次收到保費繳納通知時會注意轉帳金額之差異；又原告固曾於102年間申請補發保險單，惟申請保險單之原因多端，申請者並不必然會比較補發之保險單與原契約之不同，被告既未能舉證證明原告申請補發保險單之目的、用途，及是否因而知悉補發之保險單與原保險契約之差異，其徒以原告曾申請補發保險單之事實，主張原告已默示同意終止系爭癌症附約，亦屬乏據。是以，系爭變更申請書既非原告親自或授權他人簽立，難認系爭癌症附約已因此終止。

2.綜上，原告於被保險人罹癌後，依系爭癌症附約之約定，對被告請求保險金，核屬有據。

（二）原告得請求之金額為何？

1.初次罹患癌症保險金及癌症住院醫療保險金：

原告主張依系爭癌症附約，得請求如附表編號1之初次罹患癌症保險金100,000元及編號2、5、8之癌症住院醫療保險金94,800元、116,400元、13,200元，業據其提出奇美醫療財團法人奇美醫院（下稱奇美醫院)診斷證明書4紙、東基醫療財團法人臺東基督教醫院診斷書4紙及臺東馬偕紀念醫院乙種診斷證明書6紙為憑（均影本，卷第182至195頁，下合稱系爭診斷證明書），被告對上開計算金額亦不爭執，則原告依系爭癌症附約第13條、第14條（卷第224頁及反面）之規定，請求被告給付324,400元（計算式：100,000＋94,800＋116,400＋13,200＝324,400），為有理由，應予准許。

2.癌症在家療養保險金：

原告固主張被告應給付如附表編號2、5、8所示之癌症在家療養保險金，惟為被告所否認，並以各該編號被告抗辯欄內所示之情詞抗辯。經查，系爭癌症附約第16條載明：「被保險人於本附約保險責任開始後的有效期間內，符合第14條的約定接受住院診療後出院在家療養者，本公司按實際在家療養日數 ，每一保險單位每日新台幣六百元給付『癌症在家療養保險金』。但每次給付最高以實際接受癌症住院診療日數為限。」等語（卷第224頁反面）。查被保險人田榮利於被告所爭執之各次出院後，迄再度入院時，其實際在家療養日並未達其實際住院日數，而係與被告所計算之日數相符，且被保險人田榮利確於111年3月25日死亡，該次並無住院診療後出院在家療養等情，核與系爭診斷證明書所示相符，則被告抗辯原告共溢算田榮利在家療養日56日（附表編號2溢算37日＋編號5溢算8日＋編號8溢算11日），其實際在家療養日應以131日（附表編號2計42日＋編號5計89日）計算，應堪採認。是以，本件原告依系爭癌症附約，請求被告給付在家療養保險金78,600元（計算式：600×42＋600×89＝78,600），為有理由，逾此範圍之請求，則無理由，不應准許。

3. 癌症門診醫療保險金：

原告主張依附表編號3、6所示，田榮利計門診25次，故得請求給付15,000元，被告則以附表被告抗辯欄內所示之情詞抗辯。經查，依系爭癌症附約第17條：「被保險人於本附約保險責任開始後的有效期間內，經『醫院』診斷確定罹患癌症，並於有效期間內未住院而在『醫院』接受以癌症為直接原因或癌症引發的併發症而必要的門診治療，本公司按每一保險單位每日新臺幣六百元給付『癌症門診醫療保險金』」之記載（卷第224頁反面），請領癌症門診醫療保險金，當以「未住院」而在醫院接受門診治療為要件，查原告所主張之附表編號6之門診15次，其中5/26、9/28二次，業經其在編號5之「5/26至6/4」、「9/28至9/30」住院醫療保險金給付中主張，並經本院准予認列如上，其既已就5/26、9/28住院

保險金請領，自不得重複請求門診給付，是被告抗辯應扣除該二日門診醫療保險金，自屬有據。至被告雖另抗辯被保險人田榮利係於109年3月26日接受手術，故附表編號3之109年3月4日門診並非癌症門診，應予扣除云云。惟查，依奇美醫院田榮利診斷證明書所示，診斷欄記載：「膀胱惡性腫瘤合併腫瘤顯微性侵犯攝護腺」、醫師囑言欄則記載：「門診日期：民國109年3月4日，…手術日期：民國109年3月26日，全身麻醉接受經尿道攝護腺切除及膀胱腫瘤切除手術。」整體觀察，其門診日期與手術日期相近，且係記載在同紙癌症診療判斷之診斷證明書內，則該次門診乃上開合約條文所稱之「接受以癌症為直接原因或癌症引發的併發症而必要的門診治療」應無疑義，故被告抗辯此次門診600元請求應予剔除，並不可採。此外，被告就原告所舉如附表編號3、6其餘各次門診並不爭執，則原告依系爭癌症附約請領各該次門診醫療保險金，自屬有據。綜上，原告請求被告給付癌症門診醫療保險金13,800元（計算式：600×23＝13,800）為有理由，逾此範圍之請求，則無理由，不應准許。

4.癌症外科手術醫療保險金：

系爭癌症附約第15條記載：「被保險人於本附約保險責任開始後的有效期間內，經『醫院』診斷確定罹患癌症，並於有效期間內以癌症為直接原因，或癌症引起之併發症，經『醫師』或『醫院』診斷必須接受外科手術者，每次外科手術本公司按每一投保單位新臺幣三萬元給付『癌症外科手術醫療保險金』。」（卷第224頁反面），是以，被保險人田榮利在系爭癌症附約有效期間內，經診斷確定罹患癌症，且被告對原告主張田榮利於附表編號4、7所示時間，計接受癌症手術共5次一節並不爭執，則被告應依系爭癌症附約該條款之約定，給付癌症手術醫療保險金。被告雖抗辯：原告未依系爭癌症附約第15條、第23條規定檢附病理切片報告，其請求給付癌症手術醫療保險金並無理由等語。經查，系爭癌症附約第23條固約定：「受益人申領本附約各項保險金時，除應

檢具保險金申請書、保險單或其謄本、受益人的身分證明及病理組織檢查報告外，並依申請之保險項目，分別檢具下列文件：三、申領『癌症外科手術醫療保險金』時，應另檢具醫院出具之癌症外科手術醫療診斷證明書。」（卷第225頁），惟觀諸系爭癌症附約第15條之約定，係以「經醫院診斷確定罹患癌症」、「以癌症為直接原因，或癌症引起之併發症」、「經醫師或醫院診斷必須接受外科手術者」為保險事故，第23條約定應檢具病理組織檢查報告，無非係用以證明被保險人確因癌症接受外科手術，然並無排斥其他證明方法，故除此約定之證明方法，如能證明被保險人確因罹患癌症而接受外科手術，被告仍應給付保險金，庶合乎系爭癌症附約之意旨。而本件依原告所提出之系爭診斷證明書，已載明田榮利係經醫院之醫師診斷為「膀胱惡性腫瘤合併腫瘤顯微性侵犯攝護腺」，並因上述疾病接受「經尿道攝護腺切除及膀胱腫瘤切除」、「經尿道膀胱腫瘤刮除」、「尿道攝護腺切開及血塊清除」、「經尿道攝護腺切開與切片手術」、「雙側經皮腎臟引流管更換」等手術，則被保險人田榮利確係經醫師診斷罹患癌症，且因此而接受外科手術，殆無疑義。從而，原告因罹患癌症接受5次外科手術，依系爭癌症附約第15條之約定，請求被告給付癌症外科手術醫療保險金共150,000元（計算式：30,000×5＝150,000），為有理由，應予准許。

5. 綜上，原告依系爭癌症附約得向被告請求之保險金合計為566,800元（計算式：324,400＋78,600＋13,800＋150,000＝566,800）。

(三)按抵銷，應以意思表示，向他方為之。其相互間債之關係，溯及最初得為抵銷時，按照抵銷數額而消滅。民法第335條第1項定有明文。又抵銷，應就兩造債務相當額，溯及宜為抵銷時生其效力者，係使得為抵銷之債務，於宜為抵銷時消滅，此後即不生計算利息之問題（最高法院18年上字第316號裁判意旨參照）。查原告於投保系爭保險契約後，迄本件

請求時，累計短繳保險費共58,030元，為兩造所不爭執，並有系爭保險契約在卷可考，堪信屬實。而基於系爭保險契約，原告負有給付保險費之義務，被告則於所承保之保險事故發生時，有給付保險金之義務，二者給付種類相同，且均屆清償期，被告自得主張依民法第334條第1項規定，自應給付予原告之保險金數額中抵銷之，兩造並同意就此部分為抵銷（卷第218頁反面），是以，本件經被告以應給付之保險金566,800元與原告短繳之保險費58,030元抵銷後，原告對被告得請求之保險金為508,770元（計算式：566,800－58,030＝508,770），逾此範圍之請求，則無理由，不應准許。

(四)末按「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15日內給付之。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。」保險法第34條定有明文。本件原告所得請求之保險金，業經原告向被告請求給付，惟為被告所拒絕，有上開拒賠書在卷可佐，且為被告所不爭執。是原告自得請求自其交齊證明文件後之15日起，依週年利率10%計算之利息，本件原告請求分別自「起訴狀繕本送達被告翌日」（即110年4月22日，參見卷51頁送達證書）、「擴張聲明狀送達被告之翌日」（即111年4月29日，參見卷第181頁反面擴張聲明狀所附執據）起至清償日止，按年息百分之10計算之利息，核其所請並未超過上述得為請求之範圍，應予准許。

四、綜上所述，原告依兩造間之系爭癌症附約，請求被告給付508,770元，及其中443,800元，自110年4月22日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息；暨其中64,970元，自111年4月29日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息，為有理由，應予准許。逾此部分之請求，則屬無據，應予駁回。

五、本件原告勝訴部分，係適用簡易程序所為被告敗訴之判決，爰依民事訴訟法第389條第1項第3款之規定，依職權宣告假執行。原告雖聲明願供擔保請准宣告假執行，惟本院既已職

權宣告之，原告此部分聲請，核僅為促請本院職權發動，自無庸另為准駁之諭知。又被告聲明願供擔保請准免為假執行，於法並無不合，爰依同法第392條第2項規定，酌定擔保金准許之。至原告敗訴部分既經駁回，其假執行之聲請亦失所依據，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所提之證據，經審酌後均與判決之結果不生影響，爰不另一一論述，併此敘明。

七、據上論結，原告之訴為一部有理由，一部無理由，依民事訴訟法第79條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　6　　月　　24　　日

臺東簡易庭　法　官　范乃中

以上正本係照原本作成。

如對本判決上訴，須於判決送達後二十日內向本院提出上訴狀，同時表明上訴理由；如已於本判決宣示後送達前提起上訴者，應於判決送達後十日內補具上訴理由（均須按他造當事人之人數附繕本）。

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　　111　　年　　6　　月　　24　　日

書記官　陳薇如

附表

編號	就診/住院日期	項目	計算式	請求金額（新臺幣）	被告抗辯
1	109/3/26	初次罹癌		100,000元	無意見
2	109年：3/25至3/30、6/10至6/15、6/18至7/16、7/19至8/19、9/14至9/19（共79日）	住院	1,200×79=94,800	94,800元	無意見
		在家療養金	600×79=47,400	47,400元	以實際在家療養日數計算，每次給付最長以實際接受癌症住院治療為限。⑴田榮利6/15出院後，6/18再度入院，故該次實際在家療養日為2日，原告溢算4日。⑵田榮利7/16出院後，7/19再度入院，故該次實際在家療養日為2日，原告溢算26日。⑶田榮利8/19出院後，9/14再度入院，故該次實際在家療養日為25日，原告溢算7日。

					是以，扣除原告溢算之37日，田榮利實際在家療養日共42日，得請求之金額為25,200元（600×42=25,200）
3	109年：3/4、4/8、4/15、8/20、9/3、9/8、9/24、9/28、10/12、10/20	癌症門診10次	600×10=6,000	6,000元	原告未附病理切片報告，假設田榮利罹癌日為3/26（即手術日），故3/4為罹癌前之門診，非屬癌症門診，應予扣除，得請求5,400元（600×9=5,400）
4	109年間	癌症手術2次	30,000×2=60,000	60,000元	次數無誤，但原告未附病理切片報告，故應予扣除
5	110年：1/1至1/9、3/29至4/4、4/27至5/8、5/26至6/4、9/7至9/18、9/28至9/30、11/2至11/19、11/30至12/25（共97天）	住院	1,200×97=116,400	116,400元	無意見
		在家療養金	600×97=58,200	58,200元	以實際在家療養日數計算，每次給付最長以實際接受癌症住院治療為限。田榮利11/19出院後，11/30再度入院，故該次實際在家療養日為10日，原告溢算8日。是以，扣除原告溢算之8日，田榮利實際在家療養日共89日，得請求之金額為53,400元（600×89=53,400）
6	110年：1/19、3/2、3/8、3/11、4/13、5/26、6/15、6/30、7/13、8/11、8/31、9/28、10/15、10/18、10/26（原告誤載為10/20）	癌症門診15次	600×15=9,000	9,000元	因5/26、9/28已給付癌症住院保險金，不給付癌症門診，故扣除2次，得請求7,800元（600×13=7,800）
7	110年間	癌症手術3次	30,000×3=90,000	90,000元	次數無誤，但原告未附病理切片報告，故應予扣除
8	111年：3/15至3/25（共11天）	住院	1,200×11=13,200	13,200元	無意見
		在家療養金	600×11=6,600	6,600元	田榮利於111/3/25身故，已無在家療養必要，故不給付
	總計			601,600元	416,200元