臺灣士林地方法院民事簡易判決

108年度湖保險簡字第1號

原　　告　曾川維
被　　告　台灣人壽保險股份有限公司
法定代理人　黃思國
訴訟代理人　蔡耀瑩
　　陳昱伶
　　彭國瑋

上列當事人間請求給付保險金事件，經本院於中華民國108年6月12日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

原告之訴駁回。

訴訟費用新臺幣肆仟壹佰玖拾元由原告負擔。

事實及理由

一、原告主張：伊於民國107年3月16日向被告台灣人壽保險股份有限公司投保保單號碼0000000000號真順心手術醫療終身健康保險，並附加新實支實付傷害醫療附約（合稱系爭保險契約）。被告本應於契約有效期間內，就伊所受意外傷害事故，給付保險金。詎伊分別於107年3月24日、6月4日因交通意外事故受有傷害，支出醫療費用合計新臺幣（下同）38萬4,220元，受有損失，被告竟拒絕賠償等情。爰依系爭保險契約，求為命被告給付上開金額及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息之判決。

二、被告則以：原告所述傷害，實際係其投保前所罹患肥厚性疤痕，並非於上開時間發生傷害事故，不得請求伊賠償。又原告自稱分別於107年4月9日、4月30日、6月12日、6月30日、8月9日至馬偕紀念醫院（下稱馬偕醫院）接受門診染料雷射手術治療，惟該手術不屬事故當時中央衛生主管機關最新公布之全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第二章第七節或第三部第三章第四節第二項所列手術項目，依系爭保險契約約定，為被告不負給付責任事由，原告此部分手術費用請求亦無據。縱原告確實受有意外傷害，因肥厚性疤

痕不可能於短時0生成，歷次手術顯然係治療同一傷患，依系爭保險契約約定，同一次傷害給付保險總額不得超過保險單所記載每次實支實付傷害醫療保險金限額5萬元，原告逾5萬元之請求，為無理由。再退步言，若原告得請求給付保險金，因原告於同年6月12日僅就雙手臂、胸前等3部位接受手術，應只能請求給付4萬5,000元，復扣除原告重複請領診斷證明書費用後，原告請求逾36萬8,720元部分，顯不適法等語，資為抗辯，並聲明：駁回原告之訴。

三、查：原告於107年3月16日以自身為被保險人，向被告投保，雙方並簽訂系爭保險契約，嗣原告以其分別於107年3月24日、6月4日因交通意外事故受有傷害為由，於107年5月14日、6月13日、7月4日、9月19日向被告請求理賠，為兩造所不爭執，且有要保書、保單條款、請領金額一覽表可資佐據（見本院卷第49至55、56至85、102頁），堪認為真實。

四、原告主張：被告應就其治療意外傷害所生醫療費用，負賠付保險金責任乙節，為被告否認，並以前詞置辯，經查：

（一）按意外傷害保險，對被保險人或受益人而言，因涉有舉證困難問題，固非不得依民事訴訟法第277條但書規定，就保險法第131條第2項所稱「非由疾病引起之外來突發事故」所致之意外傷害，以降低證明度之方式，減輕其舉證責任。惟就給付保險金前提之「非由疾病引起」、「外來突發事故」此二項待證事實，被保險人或受益人仍須證明至使法院之心證度到達降低後之證明度，獲得該待證事實為真實之確信，始盡其證明責任。倘原不負舉證責任之保險人，就同一待證事實已證明間接事實，足以動搖法院原已形成之心證者，自仍應由主張該事實存在之被保險人或受益人再為舉證，始得謂已盡其證明行為責任。參以原告所提出左眼部傷患照片（見本院卷第13頁），與原告於投保前，依馬偕醫院104年5月1日、106年9月4日、10月11日所攝照片所示，均有極類似之外在傷患症狀，有該醫院病歷足按（見本院卷第191、207、209頁）。原告主張其係於

投保後始受意外傷害乙情，即有疑義。原告復不願就其主張之傷勢與投保前治療傷患有何差別，舉證以明（見本院卷第275頁）。原告主張被告應給付保險金云云，依上揭說明，應屬無據。

（二）原告雖主張：身體同一部位常會因意外事故而重複受傷，其以投保前相同傷勢要求給付，與常情並無不合云云。惟原告係因未證明其意外傷害與投保前治療同部位傷害出於不同原因，致無法作為理賠事由，已如上述。與其同一身體部位是否重複受傷無涉，原告是項主張，要不可取。原告又主張：投保前曾至被告指定醫院即訴外人王永良診所診斷確認未有舊傷勢，故並無在投保後以舊傷請求賠償情事云云，提出同診所診斷證明書為證（見本院卷第28頁）。惟查：原告甫於107年3月8日至訴外人三軍總醫院進行雷射手術，除去臉部及身體之疤痕，約隔1星期，於同年月16日即向被告投保，有該醫院門診病歷可稽（見本院卷第163頁），可見原告於投保前曾至醫院施作淡化傷勢疤痕等措施，或致未悉病情之診所無法判認舊傷存在，該診所出具之診斷證明自無從為原告有利認定之憑據，此部分主張，亦屬不當。原告復主張：其以同樣原因，向訴外人南山人壽保險股份有限公司（下稱南山人壽）請求理賠，業經南山人壽賠付，原告係無故拖延賠償云云，並提出該公司理賠通知書、保險單為證（見本院卷第18、19、21頁）。惟按保險人僅依保險契約約定，於保險期間，就被保險人所受不可預料或不可抗力之事故所致損害，負擔賠償責任，不以他保險人是否業已賠付為要件。南山人壽是否賠付原告，並非被告履行給付之要件，原告僅以他保險公司願意賠付保險金，即謂被告遲延給付云云，並不可採。至原告另以金融監督管理委員會保險局（下稱金管會）108年6月4日保局（壽）字第10804160770號函所載：被告未理賠原告，有未依該會106年8月25日金管保壽字第10602542670號函示，被保險人所接受之手術項目未列於條款

所附「手術名稱及費用表」，亦應由保險公司與被保險人協議比照該表內程度相當的手術項目給付比率之認定原則處理等語，主張：被告不應以其手術項目不在理賠範圍，拒絕給付云云，然細繹上開函件，主旨欄僅要求被告依說明事項查明回覆，並未強制被告給付。再者，原告因所稱傷害疑為投保前舊傷，而為被告拒絕給付保險金，與手術項目是否屬於給付責任範圍無關，原告持金管會要求被告說明是否有迴避賠償責任調查函件，即主張被告須負賠付保險金責任云云，與法不合。

五、綜上所述，原告未能證明其於投保後受有意外傷害，其依系爭保險契約，聲明請求被告給付原告38萬4,220元及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息，為無理由，不應准許。並依職權確定訴訟費用額4,190元（第一審裁判費）由原告負擔。

六、兩造其餘攻擊、防禦方法，經本院審酌後，認於判決結果無礙，爰不一一論述。又原告於言詞辯論終結後復具狀強調其於107年6月間有明顯留有縫線之傷勢等情，並提出診斷證明書及照片為據，因均係言詞辯論期日後所提事證，不在審理範圍，爰未為審酌，附此敘明。

七、結論：原告之訴為無理由，依民事訴訟法第78條、第87條第1項，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　108　　年　　7　　月　　11　　日

內湖簡易庭法　官　　古振暉

中　　華　　民　　國　　108　　年　　7　　月　　11　　日

書記官　　莊達宏

以上正本係照原本作成。

如不服本判決，應於判決送達後20日內，向本院提出上訴狀並應記載上訴理由，如於本判決宣示後送達前提起上訴者，應於判決送達後20日內補提上訴理由書(須附繕本)。