臺灣臺北地方法院簡易民事判決

107年度店簡字第188號

原　　告　杜鳳丹
被　　告　富邦人壽保險股份有限公司
法定代理人　陳俊伴
訴訟代理人　徐翊茜
　　林峻立律師
被　　告　杜鳳人
　　杜吳春
　　杜鳳清
兼前列三人共同
訴訟代理人　杜鳳兮

上列當事人間分割保險理賠金事件，本院於民國108 年1 月25日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

原告與被告杜鳳人、杜吳春、杜鳳清、杜鳳兮對富邦人壽保險股份有限公司得請求之保險理賠金共計新臺幣貳拾壹萬陸仟元准予分割，其分割方法為原告、被告杜鳳人、杜吳春、杜鳳清、杜鳳兮各取得五分之一。

原告其餘之訴駁回。

訴訟費用新臺幣壹仟貳佰貳拾元由原告、被告杜鳳人、杜吳春、杜鳳清、杜鳳兮各負擔五分之一。

事實及理由

一、原告方面：

㈠原告起訴主張：被告杜吳春於民國86年12月10日向被告富邦人壽保險股份有限公司（下稱富邦人壽）申請以被告杜吳春為被保險人保單號碼為Z000000000-00 號，保險契約名稱為安泰終身壽險，並附加投保癌症醫療終身保險附約（下稱系爭保險附約），以附約約定以訴外人杜延和、原告杜鳳丹、被告杜鳳清、杜鳳兮、杜鳳人為被保險人。訴外人杜延和自101 年確定罹患胃惡性腫瘤起至105 年1 月23日死亡止，均有多筆醫療費用支出，被告富邦人壽應依系爭保險附約為相

關保險理賠金之給付。然經通報訴外人杜延和死亡，則其帳戶無法再匯入款項，而致被告富邦人壽無法將保險事故理賠金匯入訴外人杜延和之郵局帳戶，則被告富邦人壽尚未給付於訴外人杜延和之保險理賠金則為訴外人杜延和之遺產，應由其全體繼承人即原告杜鳳丹、被告杜吳春、杜鳳清、杜鳳兮、杜鳳人等5 人共同領取。然被告即訴外人杜延和之長子杜鳳兮不願共同領回，並稱皆係其繳納保費。爰依法提起本件訴訟，並聲明：請求分割被繼承人杜延和之保險理賠金，並依每人1/5 為分割。

㈡對被告富邦人壽答辯所為之陳述：

1.訴外人杜延和於104 年2 月27日、同年3 月21日於萬芳醫院放射科門診、104 年3 月2 日至臺灣大學醫學院附設醫院（下稱臺大醫院）門診、104 年3 月27日腫瘤醫學門診，被告富邦人壽應列入保險理賠金之計算而未列入。訴外人杜延和於生前所接受之放射治療共9 次，每次支付新臺幣（下同）7,000 元，共計支出63,000元，被告富邦人壽尚未給付。訴外人杜延和於104 年12月4 日接受人工血管植入手術、訴外人杜延和多次進出及診之費用，被告富邦人壽未為給付。又104 年10月14日起至104 年10月17日留院觀察超過48小時可視為住院3 天，被告富邦人壽應就出院療養3 天為給付。

2.原告請求被告富邦人壽給付下列款項，包含被告富邦人壽稱願付理賠金204,000 元；於108 年1 月25日承諾理賠臺大醫院於104 年3 月2 日、3 月27日門診費共計4,000 元；104 年10月14日起至104 年10月17日急診留觀住院3 天費用共計14,400元、出院療養費用7,200 元；104 年3 月21日、8 月13日、9 月23日門診費用共計6,000 元；104 年2 月27日訴外人杜延和經臺大醫院判定為癌症，被告富邦人壽亦應給付於104 年1 月8 日、3 月7 日、7 月17日之門診費用共計8,000 元，上開款項共計243,600 元。又被告富邦人壽於104 年3 月21日、8 月13日、9 月23日應付未付理賠之損害賠償金為12,000元（計算式：2,000 元x 3 天x 2 倍＝12,000元

）。

3.訴外人杜延和自99年起因心痛至榮民總醫院看診，診斷出有貧血、血紅素不足之現象，其係因胃癌所致，則訴外人杜延和於104年3月21日、8月13日、9月23日至訴外人彭汪嘉康醫生門診費用，因該段期間於癌症發生期間且係因胃癌所致，則上開3次門診亦應包含於保險理賠金，被告富邦人壽應再為給付癌症門診醫療保險金6,000元。

二、被告方面：

㈠被告富邦人壽表示：

1.依系爭保險附約所生關於訴外人杜延和之保險理賠金，因訴外人杜延和業已死亡，則該筆保險理賠金為其遺產須由全體繼承人共同請求。又原告請求分割被繼承人杜延和關於系爭保險附約之保險理賠金，然被告富邦人壽並非其繼承人，並非適格之當事人，原告向被告富邦人壽請求分割被繼承人杜延和之遺產顯無理由。

2.再者，原告應就其所請求之訴訟標的及原因事實以訴狀表明，非由被告富邦人壽提出及陳報。查本件經鈞院調閱被繼承人杜延和之相關病歷資料，因原告拒絕給付調閱臺大醫院病歷之費用，業經被告富邦人壽代為繳付該病歷影本費用1,000元以供該病例之調閱。原告應提出相關書狀具體特定其主張之保險理賠金及依據。

3.被繼承人杜延和各次理賠事故之時間及被告富邦人壽理賠之時間、項目及金額皆有各次保險給付通知書為證，依理賠檔號0000000000之「醫療理賠－試算明細表及審查明細表」之理賠文件，及附件2第5頁申請案號0000000000之保險給付通知書，可知該次理賠項目為「癌症門診醫療保險金」，給付金額為每日2,000元，門診日為102年4月22日、5月27日、6月12日、9月11日、10月23日、11月20日、12月16日、103年3月26日、4月21日、7月7日、8月4日、11月19日、104年2月23日、3月11日、4月1日，共計15日，合計為30,000元。

4.依理賠檔號0000000000之「醫療理賠－試算明細表及審查明細表」之理賠文件，及附件2 第6 頁申請案號0000000000之保險給付通知書，可知該次理賠項目包含「癌症住院醫療保險金」、「癌症出院療養保險金」、「癌症門診醫療保險金」，其中「癌症住院醫療保險金」14日（104 年9 月10日起至10 4年9 月17日止、104 年11月12日起至104 年11月17日止），給付金額為每日4,800 元，合計為67,200元；「癌症出院療養保險金」14日（104 年9 月10日起至104 年9 月17日止、104 年11月12日起至104 年11月17日止），每日給付2,400 元，為33,600元；「癌症門診醫療保險金」本件原告起訴請求部分計8 日（104 年5 月20日、6 月17日、8 月26日、9 月10日、9 月30日、10月17日、11月6 日、11月10日），給付金額為每日2,000 元，為16,000元，則理賠檔號0000000000共計給付116,800 元。

5.理賠檔號0000000000之「醫療理賠－試算明細表及審查明細表」之理賠文件，及附件2 第7 頁申請案號0000000000之保險給付通知書，可知該次理賠項目包含原告於本件起訴之部分「癌症住院醫療保險金」、「癌症出院療養保險金」、「癌症手數醫療保險金」、「癌症門診醫療保險金」，其中「癌症住院醫療保險金」40日（104 年11月28日起至105 年1 月6 日止），每日給付4,800 元，為192,000 元（計算式：4,800 元x 40日＝192,000 元）；「癌症出院療養保險金」計40日（104 年11月28日起至105 年1 月6 日止），給付金額為每日2,40 0元，為96,000元（計算式：2,400 元x 40日＝96,000元）；「癌症手數醫療保險金」1 次（104 年12月4 日），給付金額為60,000元；「癌症門診醫療保險金」1 日（104 年11月28日），給付金額為2,000 元，則理賠檔號0000000000共計給付350,000 元（計算式：192,000 元＋96,000元＋60,000元＋2,000 元＝350,000 元）。

6.上開30,000元、116,800元、350,000元之保險理賠金均業已給付訴外人杜延和，有中華郵政股份有限公司「客戶歷史交

易清單」可證。

7.被告富邦人壽就原告請求願再為給付共計204,000 元，包含104 年8 月14日起至104 年8 月19日止，共計6 日之癌症住院及癌症出院療養費用共計43,200元【計算式：（4,800 元＋2,400 元）x 6 日＝43,200元】及105 年1 月7 日起至105 年1 月23日止，共計17日之癌症住院及癌症出院療養費用共計43,200元【計算式：（4,800 元＋2,400 元）x 17日＝122,400 元】；104 年10月14日起至104 年10月17日止之留院觀察超過48小時可視為住院3 天，癌症住院費用為14,400元（計算式：4,800 元x 3 日＝14,400元）；104 年3 月16日、同年11月24日至血液腫瘤科、105 年1 月25日至放射腫瘤科門診，共計3 次應再為給付癌症門診費用6,000 元（計算式：2,000 元x 3 日＝6,000 元）；放射治療部分共計9 次，再為給付18,000元（計算式：2,000 元x 9 日＝18,000元），綜上經被告富邦人壽查閱被繼承人杜延和之相關病歷之後願再為給付204,000 元（計算式：43,200元＋122,400元＋14,400元＋6,000 元＋18,000元＝204,000 元）

8.原告請求關於「口服化療用藥」部分，因非屬系爭保險契約中所指以血管注射或點滴方式進行之化學治療，自非保險給付項目。系爭保險契約之保險給付項目並無原告本件請求之「急診治療」，原告自不得就上揭項目為請求。則被告富邦人壽業已就被繼承人杜延和所提出之理賠申請均已依約理賠。並聲明：原告之訴駁回。

㈡被告杜鳳人、杜吳春、杜鳳清、杜鳳兮表示：同意就系爭保單金額依照應繼分每人各5分之1。同意請領訴外人杜延和之保險金，僅原告就請領金額有意見。並聲明：原告之訴駁回。

三、本院之判斷：

㈠關於被告杜鳳兮、杜鳳人、杜吳春、杜鳳清部分：

1.按請求分割遺產之訴，其訴訟標的為遺產分割請求權，對於全體繼承人，在法律上有合一確定之必要，繼承人全體應一

同起訴或被訴，其當事人始為適格（最高法院33年上字第1814號判例意旨參照），是本件原告就該筆已成為訴外人杜延和遺產之保險理賠金請求分割，自應由全體繼承人一同起訴或被訴，本件原告以訴外人杜延和之全體繼承人杜鳳兮、杜鳳人、杜吳春、杜鳳清為被告，請求依照應繼分分割屬於訴外人杜延和遺產之保險理賠金，自屬當事人適合，合先敘明。

2.次按保險法所稱受益人，指被保險人或要保人約定享有賠償請求權之人，要保人或被保險人均得為受益人；要保人得通知保險人，以保險金額之全部或一部，給付其所指定之受益人一人或數人；前項指定之受益人，以於請求保險金額時生存者為限；保險金額約定於被保險人死亡時給付於其所指定之受益人者，其金額不得作為被保險人之遺產，保險法第5條、第110 條、第112 條分別定有明文。準此，保險金額不計入遺產總額者，以人身保險中之人壽保險，且約定該人壽保險金額於被繼承人死亡時，給付與被繼承人指定之受益人者為前提。而保險法第4 章規定之人身保險有4 節，第1 節為人壽保險、第2 節為健康保險、第3 節為傷害保險、第4節為年金保險。依人壽保險一節條文規定次序及內容觀之，保險法第112 條所定「保險金額約定於被保險人死亡時給付於其所指定之受益人者，其金額不得作為被保險人之遺產」，其所稱「不得作為被保險人遺產」之保險金額，係指被保險人在人壽保險契約規定年限內死亡，由保險人支付與被保險人指定之受益人之人壽保險金額甚明。本件保單號碼為Z000000000-就系爭保險附約並未約定受益人，故於被保險人即訴外人杜延和死亡後應由其繼承人取得該筆理賠金之請求權。

3.再按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，民事訴訟法第277 條前段定有明文。民事訴訟如係由原告主張權利者，應先由原告負舉證之責，若原告先不能舉證，以證實自己主張之事實為真實，則被告就其抗辯事實即令不能舉證，或其所舉證據尚有疵累，亦應駁回原告之請求（最

高法院17年度台上字第917號判例意旨參照）。經查，原告雖提出被繼承人杜延和就診之相關單據、死亡證明書、醫療費用、診斷證明書（參見本院卷第5頁至第50頁），並聲請本院向富邦人壽函查系爭保險附約、向臺大醫院、萬芳醫院、臺北榮民總醫院函查被繼承人杜延和之相關就診記錄及就診費用與病歷資料等件，原告依此請求被告給付如附表所示之金額，茲分述如下：

⑴關於住院費用部分：

①原告主張被告富邦人壽應給付104年8月14日至同年月19日共計6天之保險理賠金，被告富邦人壽表示該部分准予給付癌症住院部分共計28,800元（計算式：4,800元x 6天＝28,800元）、癌症療養部分共計14,400元（計算式：2,400元×6天＝14,400元），以上共計43,200元（計算式：28,800元＋14,400元＝43,200元）。

②原告主張被告富邦人壽應給付104年9月10日至同年月17日共計8天之保險理賠金及104年11月12日至同年月17日共計6天之保險理賠金，此部分（包含癌症住院醫療14天、癌症出院療養14天），業經被告富邦人壽以理賠檔號0000000000號核准理賠，並已匯款至指定帳戶，有保險給付通知書、醫療理賠-試算明細表、醫療理賠-審查明細表、個人保險理賠保險金申請書、萬芳醫院診斷證明書（乙種）在卷可查（參見本院卷第210頁反面、第220頁至第222頁反面）。

③原告主張被告富邦人壽應給付104年11月28日至105年1月23日共計57天之保險理賠金，其中104年11月28日至105年1月6日共計40天部分（包含癌症住院治療40天），業經被告富邦人壽以理賠檔號0000000000號核准理賠，並已匯款至指定帳戶，有保險給付通知書、醫療理賠-試算明細表、醫療理賠-審查明細表、個人保險理賠保險金申請書、萬芳醫院診斷證明書（乙種）在卷可查（參見本院卷第211頁、第223頁至第224頁反面）。另就104年1月7日至同年月23日共計17天之保險理賠金，被告富邦人壽表示該部分准予給

付癌症住院部分共計81,600元（計算式：4,800 元x 17天＝81,600元）、癌症療養部分共計40,800元（計算式：2,400元x 17天＝40,800元），以上共計122,400 元（計算式：81,600元＋40,800元＝122,400 元）。

④綜合以上，關於住院部分，原告得以向被告富邦人壽申請理賠之保險理賠金共計165,600 元（計算式：43,200元＋122,400 元＝165,600 元）。

⑵關於急診留觀部分：

原告主張被告富邦人壽應給付104 年10月14日至同年月17日急診留觀之保險理賠金，被告富邦人壽表示該部分急診留觀超過48小時，可視為住院3 天，准予給付癌症住院部分共計14,400元（計算式：4,800 元x 3 天＝14,400元），至原告雖主張該部分亦應給予癌症療養理賠，然應此部分係急診留觀超過48小時可「視為」住院3 天，並未如同一般癌症住院般有癌症療養之情，故原告主張此部分應再理賠癌症療養共計7,200 元（計算式4,800 元x 3 天＝7,200 元），並無理由，故就原告主張急診留觀部分，得以向被告富邦人壽申請理賠之保險理賠金共計14,400元。

⑶關於門診部分：

①原告主張被告富邦人壽應給付104 年1 月8 日、同年2 月22日、23日、27日、同年3 月2 日、7 日、11日、16日、21日、27日、同年4 月1 日、同年5 月20日、同年6 月17日、同年7 月17日、同年8 月13日、26日、同年9 月10日、23日、30日、同年10月17日、11月6 日、24日、105 年1 月25日，共計24次門診之保險理賠金，其中104 年2 月23日、同年3 月11日、同年4 月1 日共計3 天門診部分，業經被告富邦人壽以理賠檔號0000000000號核准理賠，並已匯款至指定帳戶，有保險給付通知書、醫療理賠- 試算明細表、醫療理賠-審查明細表、個人保險理賠保險金申請書、萬芳醫院診斷證明書（乙種）在卷可查（參見本院卷第210 頁、第218 頁至第219 頁反面）。另就104 年5 月20日、同年6 月17日、同

年8月26日、同年9月10日、同年9月30日、同年10月17日、同年11月6日、同年月10日，共計8天門診部分業經被告富邦人壽以理賠檔號0000000000號核准理賠，並已匯款至指定帳戶，有保險給付通知書、醫療理賠-試算明細表、醫療理賠-審查明細表在卷可查（參見本院卷第210頁反面、第220頁正反面）。另104年3月16日、同年11月24日至血液腫瘤科門診、105年1月25日至放射腫瘤科門診部分，被告富邦人壽表示該部分准予給付癌症門診共計6,000元（計算式：2,000元x 3天＝6,000元）。又104年3月2日、3月27日臺大醫院門診部分，被告富邦人壽表示該部分准予給付癌症門診共計4,000元（計算式：2,000元x 2天＝4,000元），本院審酌卷附臺大醫院104年3月2日門診初診病歷紀錄，訴外人杜延和該次門診主訴「Gastric cancer（即胃癌）」並「refer to oncologist（論及腫瘤）」，於該次就診時除參閱萬芳醫院104年2月27日CT（電腦斷層檢查）影像檔案外，同時亦調閱訴外人杜延和104年2月27日斷層檢查報告，此有臺大醫院病歷資料1份在卷可參（參見本院卷㈠第164頁至第167頁）。觀諸卷附臺大醫院104年3月27日門診初診病歷紀錄，訴外人杜延和該次門診除係至腫瘤醫學部就診外，同時由外科部黃凱文醫師針對104年2月27日CT（電腦斷層檢查）予以報告，此有臺大醫院病歷資料1份在卷可參（參見本院卷㈠第168頁至第170頁），是104年3月2日、3月27日臺大醫院門診部分確應准予給付癌症門診理賠。

②至104年2月27日係放射診斷、3月21日係至心臟內科就診、同年8月13日、9月23日之門診部分，被告富邦人壽表示依照病歷均認非屬癌症門診治療；104年1月8日、3月7日、7月17日之門診，被告富邦人壽則表示無法判斷是否屬癌症門診治療。本院審酌訴外人杜延和於104年2月27日至萬芳醫院進行CT（電腦斷層檢查），其檢查部位乃「CT Abdomen with dynamic study for liver tumor（即腹部電腦

斷層檢查確認是否轉移致肝腫瘤）」，此有卷附萬芳醫院報告查詢系統1份在卷可查（參見本院卷㈠第165頁至第166頁），而前揭104年3月2日前往臺大醫院檢查亦係針對該次CT檢查予以判讀，足見104年2月27日之電腦斷層檢查核與訴外人杜延和所罹患之胃癌有關，故該次門診亦應列入理賠。

③至104年3月21日、8月13日門診部分，訴外人杜延和當日係至心臟內科就診，診斷結果為主動脈瓣疾患、自體的冠狀動脈粥樣硬化、心房陣顫、心臟衰竭、急性上呼吸道感染。從而，訴外人杜延和該次係因心臟問題前往就診，而醫師診斷後認「not suitable for anticoagulation due to gastri c ca s/p op with metastasis（因為胃癌移轉手術，故不宜使用抗凝血劑）」，未見該次提及訴外人杜延和心臟問題係肇因於胃癌之相關診斷，故此次門診應認與癌症門診無涉（參見本院萬芳醫院病歷卷㈡第444頁至第445頁、第453頁至第454頁）。104年9月23日門診部分，訴外人杜延和當日係至泌尿科就診，診斷結果為攝護腺（前列腺）（良性）增生，未見該次提及訴外人杜延和攝護腺問題係肇因於胃癌之相關診斷，故此次門診應認與癌症門診無涉（參見本院萬芳醫院病歷卷㈡第459頁）。另104年1月8日、3月7日、7月17日門診部分，原告僅提出醫療費用證明，其中1月8日及7月17日科別為乳房外科，而3月7日則為醫療共通（參見本院卷㈠第13頁、第17頁、第25頁），實無從確認各該門診所為之診療是否與訴外人杜延和罹患癌症有關，又104年2月22日部分遍查全卷未見相關資料，故此部分均無從為有利於原告之認定，附此說明。

④綜合以上，關於門診部分，除被告富邦人壽原已理賠部分外，尚須理賠104年2月27日、3月2日、16日、27日、11月24日、105年1月25日共計6次門診部分，故准予給付癌症門診共計12,000元（計算式：2,000元x 6天＝12,000元）。

⑷關於放射治療部分：

原告主張被告富邦人壽應給付105年1月7日至8日、同年月11日至15日、同年月18日至19日，共計9次放射治療之保險理賠金，被告富邦人壽表示該部分准予給付共計18,000元（計算式：2,000元x 9天＝18,000元）。

⑸關於化學治療口服用藥部分：

原告主張被告富邦人壽應給付化學用藥-友復（口服）之保險理賠金，然為被告富邦人壽所否認，主張口服化療用藥非條款約定給付範圍，觀諸卷附安泰癌症醫療終身保險附約，其中關於「化學治療」部分，其定義為「為治療癌症，由腫瘤專科醫師或其他依法實行化學治療之合格醫療專業人員，以血管注射或點滴方式進行的化學治療法」，故口服化學用藥確非包含於該附約之範圍內（參見本院卷㈠第204頁），故原告主張此部分亦應理賠，容有誤會，應予駁回。

⑹關於手術部分：

原告主張被告富邦人壽應給付104年12月4日人工血管植入手術，此部分業經被告富邦人壽以理賠檔號0000000000號核准理賠，並已匯款至指定帳戶，有保險給付通知書、醫療理賠-試算明細表、醫療理賠-審查明細表在卷可查（參見本院卷㈠第211頁、第223頁正反面）。

⑺關於急診治療部分：

①原告主張被告富邦人壽應給付104年6月17日、8月23日、27日、9月10日、9月21日、9月24日、10月17日、11月28日共計8次急診之保險理賠金，然為被告富邦人壽所否認，主張急診治療非條款約定給付範圍，觀諸卷附安泰癌症醫療終身保險附約第13條至第19條，保險給付項目包含「癌症住院醫療保險」、「癌症出院療養保險」、「癌症手術醫療保險」、「癌症門診醫療保險」、「癌症放射線治療保險」、「癌症化學治療保險」、「癌症身故保險」，其中癌症門診保險係指「於本附約有效期間內，以治療癌症或因癌症所引起之併發症為直接目的而在醫院接受門診治療者」（參見本

院卷㈠第205頁反面至第206頁反面），被富邦人壽雖主張急診治療非條款約定給付範圍，然本院認為急診與門診僅因病況急迫性之不同而以不同途徑掛號，若當次就診之內容係以治療癌症或因癌症所引起之併發症為直接目的，則應為有利於被保險人之認定，認該次急診同為保險給付之範疇。查104年6月17日、9月10日、10月17日部分業已理賠，已如前述，故此部分毋庸再為給付。至104年11月28日部分業經被告富邦人壽以理賠檔號0000000000號核准理賠，並已匯款至指定帳戶，有保險給付通知書、醫療理賠-試算明細表、醫療理賠-審查明細表在卷可查（參見本院卷㈠第211頁、第223頁正反面），此部分亦毋庸再為理賠。末訴外人杜延和於104年8月22日前往萬芳醫院急診，其主訴內容為「病患來診為少尿，急性中樞中度疼痛（4-7）家屬訴這幾天少尿膀胱痛，本身有貧血（0-00-000）」，醫師診斷為「1.泌尿道感染2.胃惡性腫瘤3.其他貧血」（參見本院萬芳醫院病歷卷㈠第69頁至第81頁），然由訴外人杜延和及家屬之主訴與醫師診斷可知，訴外人杜延和該次急診之主要原因乃「泌尿道感染造成之少尿」，故該次就診非與治療癌症或因癌症所引起之併發症為直接目的有關，被告富邦人壽自無庸就該次就診予以理賠。訴外人杜延和於104年8月27日前往萬芳醫院急診，主訴為「蒼白/貧血，輕度呼吸窘迫，門診建議來急診輸血」，醫師診斷結果為「1.貧血2.血便、黑便3.胃惡性腫瘤」（參見本院萬芳醫院病歷卷㈠第51頁至第67頁），而胃癌病人貧血，是因為病灶出血。癌細胞需要血液供給養分，病灶中央部位因供血不足而產生壞死、潰瘍，引起出血。同時，癌組織不像正常胃黏膜能抗胃酸，當它被胃酸破壞，也會出血。有些病灶壞死影響到血管，出血量多，病人可能會吐血（因胃酸作用而呈咖啡色，而非鮮紅色）；如果出血往下走，會排出黑便（或稱柏油便），是訴外人杜延和104年8月27日前往就診與治療癌症或因癌症所引起之併發症為直接目的有關，故被告富邦人壽自應就該次就診予以理

賠。訴外人杜延和分別於104年9月20日及9月23日前往萬芳醫院急診，其中9月20日該此診斷結果為「胃體部惡性腫瘤」，並造成訴外人杜延和胸部刺痛，9月23日該次診斷之結果為「1.胸痛2.胸（肋）膜之續發性惡性腫瘤3.胃炎及十二指腸炎」（參見本院萬芳醫院病歷卷㈠第111頁至第175頁），是訴外人杜延和104年9月20日、9月23日前往就診與治療癌症或因癌症所引起之併發症為直接目的有關，故被告富邦人壽自應就該2次就診予以理賠。

②綜合以上，關於急診部分，除被告富邦人壽原已理賠部分外，尚須理賠104年8月27日、9月20日、23日共計3次門診部分，故准予給付癌症門診共計6,000元（計算式：2,000元x 3天＝6,000元）。

⑧從而，本件訴外人杜延和之繼承人得以向被告富邦人壽請求之理賠共計216,000元（計算式：住院費用165,600元＋急診留觀14,400元＋門診12,000元＋放射治療18,000元＋急診6,000元＝216,000元）。

㈡關於被告富邦人壽部分：

查本件原告於起訴係請求分割被繼承人杜延和之保險理賠金，被告富邦人壽既非被繼承人杜延和之繼承人，則原告起訴請求分割遺產，自應列全體繼承人為當事人，其當事人始為適格，被告富邦人壽並非訴外人杜延和之繼承人，此部分業經本院予以闡明，惟原告仍表示要列富邦人壽為被告（參見本院卷第118頁反面），則本件被告富邦人壽部分，應屬當事人不適格，其訴顯無理由，應依民事訴訟法第249條第2項予駁回。

四、從而，本件訴外人杜延和所遺留保險理賠金並無不能分割之情形，亦無不分割之約定，原告請求裁判分割，依民法第821條、第823條第1項規定，請求分割保險理賠金，自屬有據，本院審酌原告與被告杜鳳兮、杜鳳人、杜吳春、杜鳳清就訴外人杜延和所遺留之遺產並無特別協議，爰按應繼分5分之1比例分配渠等得以向被告富邦人壽主張之保險理賠金

。逾此部分之主張則無理由，應予駁回。

五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，經本院斟酌後，核與判決結果不生影響，爰不另論述，併此敘明。

六、末按因共有物分割、經界或其他性質上類似事件涉訟，由敗訴當事人負擔訴訟費用顯失公平者，法院得酌量情形，命勝訴之當事人負擔其一部，民事訴訟法第80條之1定有明文。裁判分割保險理賠金之形成訴訟，法院決定保險理賠金分割之方法時，應斟酌何種分割方法較能增進經濟效益，並兼顧全體共有人之利益，以決定適當之分割方法，不受原告聲明之拘束，亦不因何造起訴而有不同，又本件分割保險理賠金之訴，由原告以自己名義主張分割訴外人杜延和之保險理賠金，原告與被告杜鳳人、杜吳春、杜鳳清、杜鳳兮之間實互蒙其利，故原告請求分割保險理賠金雖有理由，惟關於訴訟費用之負擔，仍應由兩造依應繼分比例分別負擔，始屬公允，爰諭知如主文第三項所示。

七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第80條之1、第85條第1項但書。本件訴訟費用額，確定為第一審裁判費1,220元。

中　　華　　民　　國　　108　　年　　2　　月　　27　　日

臺灣臺北地方法院新店簡易庭

法　官　石蕙慈

以上正本係照原本作成。

對於本件判決如有不服，應於收受送達後20日內向本院提出上訴書狀，上訴於本院合議庭，並按他造當事人之人數附具繕本。

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　　108　　年　　2　　月　　27　　日

書記官　陳尚鈺