臺灣桃園地方法院民事簡易判決

108 年度桃保險簡字第13 號

原　　告　徐陳美雲
訴訟代理人　徐慶德
被　　告　全球人壽保險股份有限公司
法定代理人　彭騰德
訴訟代理人　邱培慎
　　周正堂

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國108 年4 月12日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

原告之訴駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、原告主張：原告前向被告公司投保保險，嗣原告於民國104 年1 月31日發現罹患甲狀腺惡性腫瘤，並於104 年2 月2 日向衛生福利部中央健保署申請核發重大傷病證明獲准，後原告於107 年4 月10日再次進行甲狀腺惡性腫瘤手術，是本件原告之請求權時效尚未消滅；而原告所罹患之疾病，符合兩造間契約即「職業工會意外團保福利專案」所稱意外殘廢之要件，再依照殘廢程度與保險給付表計算，被告應給付原告新臺幣（下同）200 萬元保險金之80%，即160 萬元等語。爰依兩造間保險契約之法律關係提起本件訴訟，並聲明：被告應給付原告160 萬元。

二、被告則以：要保單位桃園縣廣告代理職業工會（下稱系爭職業工會）前於103 年9 月1 日以會員及眷屬為被保險人，與被告簽訂保單號碼GI-71837（投保內容包含團體一年傷害保險、一年醫療限額傷害保險、一年定期壽險、一年住院醫療日額保險、一年癌症醫療保險、一年重大疾病保險、骨折未住院傷害保險，下合稱系爭保險契約甲）、保單號碼GI-71838（投保內容包含團體一年傷害保險、一年醫療限額傷害保險，下合稱系爭保險契約乙）二份保險契約，原告為系爭職

業工會會員徐慶德之配偶，亦為被保險人之一，就系爭契約甲部分，原告前於104 年2 月2 日雖曾申請保險理賠，然申請書上並未勾選申請「重大傷病保險金」，考量依契約約定，被保險人一旦領取重大傷病保險金，重大疾病之保障將隨同消滅，故被告僅給付原告一年住院醫療日額保險金15,000元、一年癌症醫療保險34,000元，縱認原告於申請時確有申請重大傷病保險金之真意，其得領取之保險金僅為2 萬元，況原告於104 年1 月31日已發現罹患甲狀腺惡性腫瘤，至本件起訴時已逾2 年，被告自得為時效抗辯；就系爭契約乙部分，原告所患甲狀腺惡性腫瘤疾病，並非意外傷害事故所致，就此自不得請求保險金給付等語資為抗辯。並聲明：原告之訴駁回。

三、兩造於103 年9 月1 日成立系爭保險契約甲、系爭保險契約乙，原告於104 年1 月31日經馬偕醫院診斷罹患甲狀腺惡性腫瘤，並於104 年2 月2 日向衛生福利部中央健保署申請核發重大傷病證明獲准，後原告於107 年4 月10日再次至馬偕醫院進行甲狀腺惡性腫瘤手術等情，有團體保險要保書、被保險人名冊、診斷證明書、衛生福利部中央健保署全民健康保險重大傷病核定審查通知書、馬偕醫院手術紀錄等件為證（見本院卷第32、59、64-66 、69-70 、95頁，臺灣臺北地方法院107 年度北保險小字第5 號卷〈下稱北院卷〉第77-90 頁），且為兩造所不爭執，堪信為真。至原告請求被告應給付保險金160 萬元一節，則為被告所否認，並以前詞置辯。本院茲就兩造間之爭議認定如下：

㈠經查，本件原告於107 年3 月14日陳報狀中，已載明本件係依保單號碼GI-71838（即系爭保險契約乙）請求保險金（見北院卷第51頁），後又以庭呈之「職業工會意外團保福利專案」文件為其依據（見本院卷第29、155 頁），然該紙文件僅為職業工會向所屬介紹保險契約之說明單，其上並未有系爭職業工會或被告之簽名，顯非兩造間契約之實際內容，則原告以之作為兩造間保險契約之請求權依據，容有誤會。是

本件原告請求之真意，應係依照系爭保險契約甲、系爭保險契約乙為基礎，是其所請求有無理由，自應以兩造實際成立之系爭保險契約甲、系爭保險契約乙之契約內容為斷，先予指明。

㈡次查，關於系爭保險契約甲當中之一年住院醫療日額保險、一年癌症醫療保險部分，被告已分別給付原告保險金15,000元、34,000元一情，為兩造所不爭執（見本院卷第97頁正反面），是本件原告所請求之保險金給付，即與前開二保險契約內容無關，應可認定；另觀諸系爭保險契約甲當中之一年定期壽險契約第5條約定：「被保險人於本契約有效期間內發生完全殘廢或死亡時，本公司依照本契約約定給付保險金。」、完全殘廢項目表：「1.雙目均失明者。2.兩上肢腕關節缺失者或兩下肢足踝關節缺失者。3.一上肢腕關節缺失及一下肢足踝關節缺失者。4.一目失明及一上肢腕關節缺失者或一目失明及一下肢足踝關節缺失者。5.永久喪失咀嚼或言語之機能者。6.四肢機能永久完全喪失者。7.中樞神經系統機能遺存極度障害或胸、腹部臟器機能遺存極度障害，終身不能從事任何工作，經常需醫療護理或專人周密照護者」（見本院卷第108頁反面、第111頁反面），而本件原告所患甲狀腺惡性腫瘤疾病，並未符合上述完全殘廢及死亡之要件，自不得依此請求給付保險金。

㈢另查，保險法第131條規定：「傷害保險人於被保險人遭受意外傷害及其所致失能或死亡時，負給付保險金額之責。前項意外傷害，指非由疾病引起之外來突發事故所致者。」，系爭保險契約甲當中之一年傷害保險、一年醫療限額傷害保險，系爭保險契約乙當中之一年傷害保險、一年醫療限額傷害保險等契約第5條均約定：「被保險人於本契約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致殘廢或死亡時，本公司依照本契約的約定，給付保險金。所稱意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故」等語（第113頁反面、第121頁反面、第137頁反面、第145頁反面），系

爭保險契約甲當中之骨折未住院傷害保險契約第2條第1項約定「被保險人於本契約有效期間內，因遭受非由疾病引起之外來的意外傷害事故致成下列骨折別所訂骨折項目之一…」等語（見本院卷第136頁），準此，上開意外傷害保險係在承保被保險人非由疾病引起之外來突發事故所致傷害及其所致殘廢或死亡之損失。而人之傷害或死亡之原因，其一來自內在原因，指被保險人因罹犯疾病等身體內部因素所致之傷害或死亡；另一則為外來事故（意外事故），係指內在原因以外之一切事故而言，其事故之發生為外來、偶然而不可預見（最高法院98年度台上字第2375號判決參照），是原告所罹患甲狀腺惡性腫瘤，應係罹犯疾病之身體內部因素所致之傷害，自與意外傷害保險之意旨有間，原告自不得據此為保險金給付之請求。

㈣末就系爭保險契約甲當中之一年重大疾病保險部分，該契約第2條第7項第5款、第14條第1項分別約定：「本契約所稱重大疾病，係指被保險人…罹患下列疾病：癌症，係指組織細胞異常增生及有轉移特性之惡性腫瘤…」、「被保險人於本契約有效期間內經醫院診斷罹患第二條所約定之重大疾病者，本公司按其保險金額給付重大疾病保險金」等語（見本院卷第125-126頁反面），雖兩造間對於原告所罹患甲狀腺惡性腫瘤符合前開契約所約定之重大疾病一情，並不爭執，惟按保險法第65條第1項前段規定：「由保險契約所生之權利，自得為請求之日起，經過二年不行使而消滅」，所謂請求權得行使時，係指權利人得行使請求權之狀態，申言之，請求權人行使其請求權並無法律上之障礙，即為請求權得行使時，而本件原告所罹患之甲狀腺惡性腫瘤，係於104年1月31日經馬偕醫院確診，並經衛生福利部中央健保署於104年2月2日核發重大傷病證明予原告一節，為原告所自承，已如上述，則原告至遲應於104年2月2日已知悉其患有甲狀腺惡性腫瘤之疾病，是保險金請求權時效應於106年2月2日屆滿，然原告卻於106年12月23日始提起本件訴訟（

見北院卷第2頁），顯已逾2年時效期間（雖原告曾於104年2月2日向被告請求保險理賠金，然卻未於6個月內起訴，依民法第130條規定，時效期間視為不中斷），是被告上開時效之抗辯，為有理由。至原告雖稱其於107年4月10日曾再次進行手術治療部分，此僅為就所患疾病之後續治療行為，仍無礙於原告早於104年2月2日即已知悉罹患甲狀腺惡性腫瘤、其於該時即得為保險金給付請求權行使之認定。從而，原告所罹患重大疾病保險金請求權已罹於2年時效，則被告依照民法第144條第1項之規定，自得為時效抗辯而拒絕給付保險金予原告。

四、綜上所述，於告依照兩造間保險契約（即系爭保險契約甲、系爭保險契約乙）之法律關係，請求被告給付保險金160萬元，為無理由，應予駁回。

五、本件判決事證已明，兩造其餘攻擊防禦方法及舉證，核與判決結果無影響，爰不另一一論述。

六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　108　　年　　4　　月　　19　　日

桃園簡易庭　法　官　廖子涵

以上為正本係照原本作成。

如不服本判決，應於送達後20日內，向本院提出上訴狀並表明上訴理由，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）。

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　　4　　月　　22　　日

書記官　賴家瀅