臺灣橋頭地方法院民事判決

108年度保險字第3號

原　　告　李自強
被　　告　三商美邦人壽保險股份有限公司
法定代理人　陳翔玠
訴訟代理人　李昌明律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國109 年1 月16日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

原告之訴及假執行之聲請均駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴。但請求之基礎事實同一、不甚礙被告之防禦及訴訟之終結者，不在此限，民事訴訟法第255 條第1 項第2 款、第7 款分別定有明文。原告起訴時聲明請求：被告應給付原告新臺幣（下同）1,320,000 元，及各自如附表「利息起算日」欄所示之日起至清償日止，按週年利率10% 計算之利息，嗣於本院審理時追加聲明請求：確認原告對被告有1,320,000 元之保險金債權存在。被告不同意原告追加此項聲明，本院審酌原告此部分請求之基礎事實同一，尚無礙被告防禦或訴訟終結，核無不合，應予准許。

二、原告主張：

原告於民國89年4 月22日向被告投保保單號碼000000000000號保險單契約（下稱系爭保險契約），另附加日額型住院醫療終身健康保險附約（下稱系爭A 附約）、新住院醫療保險附約（下稱系爭B 附約），住院每日依系爭A 附約理賠3,000 元、系爭B 附約理賠1,000 元。原告因疾患於如附表「住院期間」欄所示之期間住院治療，嗣原告分別於如附表「收訖申請日」欄所示日期向被告申請理賠醫療保險金，申請日數總計330 日，並皆按系爭A 附約第17條、系爭B 附約第20條約定提出相關住院證明診斷書等文件，均遭被告故意以不

明確之事由退件拒賠，被告未依「行政院金融監督管理委員會之金管保理字第09902197581號函」、「立法院財政委員會於99年10月14日做成決議」之規定敘明拒賠理由，明顯違反保險契約首重之誠信原則，經多次協調、申訴，被告仍置之不理。惟原告購買之系爭A、B附約，基於契約安定性，應準用財政部86年9月19日台財保第000000000號函（下稱系爭函釋）核定之「住院醫療費用保險單示範條款」之相關規範，原告住院診療皆係由專科醫師依其專業知識就病情而為判斷，且皆住於醫療法規定領有開業執照並設有病房收治病人的公立醫院，並非療養機構，住院期間「軍人療養」身分，係因原告病情確須住院持續診療，醫院礙於健保制度限制住院日數申請，該住院日數未能向健保局核請，另向國防部軍醫局請求，該「軍人療養」身分只是院方內部文書區別，並非屬健保體系區分規範之身分類別，且住院床位仍屬登記在案之健保醫療床，非療養機構之療養床，請假亦依醫院規定辦理，原告確有在醫院接受診療無誤。

被告以不專業服務作業，未盡舉證責任，故意拒絕理賠，其應理賠而不理賠、應注意而不注意之行為，侵害原告之契約權利，違反最大最誠信原則，有違民法第220條、第223條、第226條、第231條規定，無論原告是否罹於請求權時效，時效完成被告僅取得拒絕給付之抗辯權，債權人之債權不消滅，且債務人應依民法第148條第2項規定依誠實及信用方法行使權利，被告行使時效抗辯權違反誠信原則者，為權利之不法行為應予禁止，為無效抗辯，不得拒絕給付。況系爭A、B附約第21條僅要求2年內提出理賠，並未載明拒賠應起訴請求，如附表編號1至7、11至13、15、17所示12次住院期間，原告係於事故發生後2年內申請理賠，如附表編號8至10、14、16、18所示其餘6次住院期間（下稱系爭6次住院期間），係由家人協助申請，原告並不知悉其等如何處理，至106年申請停役時才發現未申請，符合保險法第65條第2款規定非因疏失而不知情之條件，應自知情之日起算

，原告於107 年11月14日向被告申請理賠給付，未逾越時效。又兩造106 年12月12日於金融保險評議中心調處時，被告代理人稱本爭議案部分確實有應給付項目與理賠責任，而於和解方案提出願給付原告230,000 元，107 年10月16日於高雄市政府消費者保護室做消費爭議協商時，被告代理人經詢問有無和解方案，仍稱願給付230,000 元，而承認有理賠責任，依民法第129 條、第137 條規定消滅時效因承認而中斷，時效重新起算，故應自106 年12月12日調處會議時起重新起算2 年時效。被告未盡「職業道德與善良管理人責任」所須負責之「保險契約之主、從給付義務及附隨義務（含教示義務）」，亦未盡完善「售後服務」，且被告營業疏失暨服務瑕疵、連續之不誠信行為，致原告受影響而貽誤並妨礙其依約請領保險金，是被告故意曲解契約詞語而拒賠，已明顯違反保險法最大「誠信原則」，限制及侵害原告請求保險金之權利，致原告受有1,320,000 元之損失【計算式：（3,000 元＋1,000 元）x 330 日＝1,320,000 元】，原告自得依民法第220 條、第223 條、第226 條、第227 條、第184 條第1 項規定及兩造間保險契約之約定請求被告賠償，並依保險法第34條規定及系爭A 附約第16條第2 項、系爭B 附約第18條第2 項約定，請求被告給付各自如附表「利息起算日」欄所示之日起至清償日止，按週年利率10% 計算之遲延利息等語。並聲明： 被告應給付原告1,320,000 元，及各自如附表「利息起算日」欄所示之日起至清償日止，按週年利率10% 計算之利息； 確認原告對被告有1,320,000 元之保險金債權存在； 聲明第一項願供擔保請准宣告假執行。

二、被告則以：

原告固提出自95年至97年間如附表所示住院18次之診斷證明書，然系爭6 次住院期間原告未曾提出理賠申請，被告並無故意以不明確事由退件拒賠。其餘12次住院，原告向被告申請住院保險金給付，卻拒絕授權被告向醫院調取相關之病歷資料，致被告無法調取病歷資料予以審查是否符合系爭A 、

B附約第2條約定之「住院」要件，被告以原告未備齊申請保險給付之資料為由拒絕給付，並無原告所指摘故意以不明確之事由退件拒賠之情事。原告就前開12次住院申請醫療保險給付，經被告審查而拒賠後，應依保險法第65條第1項前段規定及系爭A、B附約第21條約定，自得為請求之日起2年內，訴請被告給付保險金，否則其保險金請求權即罹於時效而消滅。原告經被告拒賠後，亦得自行申請病歷資料，補正應備齊之文件，再向被告提出申請理賠，原告之保險金請求權，處於可行使之狀態，而無障礙，且原告本件主張與侵權行為無涉，故無損害仍在繼續狀態中，其消滅時效自應依損害之程度底定知悉後起算之適用。原告遲至107年11月16日始提起本件訴訟，請求被告給付如附表所示住院期間之保險金，顯已逾保險金請求權之時效，被告依法拒絕給付。另系爭6次住院期間，均係原告親身體驗，且原告前曾申請其他理賠，自屬其疏忽而未注意所導致，無保險法第65條第2項規定適用。

原告係於89年4月22日投保系爭保險契約及附約，系爭A、B附約已依系爭函釋核定之「住院醫療費用保險單示範條款」修正其內容，故本件應無準用前開示範條款之爭議。軍人療養部分，即便如原告所稱係區別非健保給付之類別，仍需依病歷資料判斷是否有符合因疾病經診斷，而有住院必要之要件，售後服務則與本件無涉。又被告並未否認兩造有保險契約之法律關係存在，原告追加請求確認兩造間債權債務關係存在之訴，並無確認利益，況被告已為保險金請求權罹於時效之抗辯，縱認原告主張之請求權存在，仍應駁回原告之請求，自無即受確認判決之法律上利益，且原告基於保險契約提起給付之訴，已涵蓋中間確認之訴之關係，不待原告追加主張，本院如認被告時效抗辯有理由，可逕判決駁回原告之訴，無須在判決主文揭露法律關係是否存在之評斷結果，原告追加確認之訴未合於民事訴訟法第247條第1項所定要件等語，資為抗辯。並聲明：　原告之訴駁回；　如受不利

判決，願供擔保免為假執行。

三、兩造不爭執之事項：

原告於89年4月22日向被告投保保單號碼000000000000號保險單契約（即系爭保險契約），另附加日額型住院醫療終身健康保險附約（即系爭A附約）、新住院醫療保險附約（即系爭B附約），住院每日依系爭A附約理賠3,000元、系爭B附約理賠1,000元。

原告就附表所示18次住院，於附表「收訖申請日」欄所示日期向被告申請理賠。

四、本件之爭點：

原告得否請求被告給付1,320,000元及遲延利息？

原告請求確認其對被告有1,320,000元之保險金債權存在，有無確認利益？原告此部分主張有無理由？

五、本院得心證之理由：

原告得否請求被告給付1,320,000元及遲延利息？

按消滅時效，自請求權可行使時起算，並因請求而中斷。時效因請求而中斷者，若於請求後6個月內不起訴，視為不中斷，民法第128條前段、第129條第1項第1款、第130條分別定有明文。次按由保險契約所生之權利，自得為請求之日起，經過2年不行使而消滅。有左列各款情形之一者，其期限之起算，依各該款之規定：二、危險發生後，利害關係人能證明其非因疏忽而不知情者，自其知情之日起算，亦為保險法第65條前段、後段第2款所明定。而保險法第65條所定消滅時效之規定，屬強制規定，不得因當事人合意伸長或縮短之，且保險金給付請求權應自保險事故發生之時，即開始起算其時效期間，不因請求權人對此權利之存在主觀上知悉與否而有影響（最高法院75年度台上字第2028號判決意旨參照）。再依系爭A、B附約第21條均約定：「由本附約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。」，有上開附約在卷可查（見本院審保險卷第112、119頁）。

原告主張：如附表編號1至7、11至13、15、17所示12次住院期間，係於事故發生後2年內申請理賠，保險契約未記載理賠遭拒應起訴，系爭6次住院期間，有保險法第65條第2款所列情形，其於107年11月14日申請理賠於法有據，被告違反最大誠信原則，及民法第220條、第223條、第226條、第231條等規定，應禁止為時效抗辯等語。經查，原告如附表編號1至7、11至13、15、17所示12次住院，保險事故發生於96至97年間，而其向被告申請理賠時間則為96年或98年間，斯時尚未罹於2年時效，兩造對於前開12次理賠申請均遭被告拒絕，並無爭執，依前揭法律規定，原告提出請求（申請理賠）遭拒絕，應於請求後6個月內起訴，否則時效視為不中斷，然原告並未於各次請求後6個月內起訴，其遲至107年11月16日始提起本件訴訟，有卷附起訴狀收狀章戳可稽（見本院審保險卷第8頁），上開各次保險金之請求權時效業已完成；而如附表編號8至10、14、16、18所示系爭6次住院期間，亦係於96年至97年間住院，原告並未依系爭A、B附約約定於出院後2年內向被告請求給付保險金，迄106年始寄發存證信函或於107年提出文件申請，均已逾系爭A、B附約及保險法第65條前段所定之2年時效，縱認原告就附表所示18次住院事故均可請領保險金，因各次請求消滅時效均已完成，被告自得執此為由拒絕給付，不因系爭A、B附約有無記載應另行起訴，或原告主觀上是否知悉應起訴而有異，且就系爭6次住院期間，原告為實際住院之人，對住院期間知之甚詳，卻未於出院後申請理賠，多年後始為申請，自屬其自身疏失，與保險法第65條後段第2款「非因疏失而不知情」之例外規定不符，其執此主張未逾2年時效，殊無可採。

原告另主張：被告未盡職業道德與善良管理人責任所須負責之「保險契約之主、從給付義務及附隨義務（含教示義務）」，亦未盡完善售後服務，且被告營業疏失暨服務瑕疵、連續之不誠信行為，應理賠而不理賠、應注意而不注意之行為

，侵害原告之契約權利，違反最大誠信原則，及民法第220條、第223條、第226條、第231條規定，限制及侵害原告請求保險金之權利，致其受有損害等語，然時效制度之目的，本在於督促權利人及時行使權利，時效抗辯係法律賦予義務人於時效完成後得拒絕給付之權利，且原告於被告拒絕理賠保險金時，即得透過法律途徑起訴請求被告給付，與原告主觀上是否知悉，或被告客觀上有無告知原告時效相關規定無涉。況被告為保險契約相對人，非受任人，並無督促原告起訴或注意原告有無起訴之義務，且保險理賠本可能發生爭議，此類民事爭訟並非少見，尚難逕認被告係故意拒絕理賠，況原告經被告拒賠後長達8、9年時間未行使權利，至107年11月16日始提起本件訴訟，因而罹於2年時效，乃其自身未行使權利，難認有可歸責被告之事由，被告拒絕給付，係依法行使時效抗辯之權利，亦難認有債務不履行之情事，是以，原告主張被告應依民法第220條、第223條、第226條、第227條、第231條之規定，負損害賠償責任，尚屬無據。又原告長期未起訴請求被告給付保險金，乃其自身未及時行使權利，被告為時效抗辯拒絕給付，亦難認有何違反誠信原則而侵害原告之契約權利，原告主張被告應負民法第184條第1項之侵權行為損害賠償責任，亦屬無據。

原告又主張：兩造106年12月12日於金融保險評議中心調處時，被告代理人稱本爭議案部分確實有應給付項目與理賠責任，而於和解方案提出願給付230,000元，107年10月16日於高雄市政府消費者保護室做消費爭議協商時，被告代理人經詢問有無和解方案，仍稱願給付230,000元，而承認有理賠責任，依民法第129條、第137條規定消滅時效因承認而中斷，應自106年12月12日調處會議時起重新起算2年時效等語。然依原告提出之金融消費評議中心調處（陳述意見）筆錄內容，被告代理人就評議中心人員詢問編號2、3、5、8、9住院期間之疾患、編號2內科消化性潰瘍椎間盤突出似未理賠等節，係答稱：大致為精神疾病、消化性潰瘍，

詳細情形會後確定，編號2 有調閱病歷，申請人住院期並非全段期間都在醫院治療，有嘗試和申請人協調但未達成共識，故未給付等語，就評議中心人員詢問是否有已給付之之住院期間，相對人代理人答稱：有部分日期重複計算，編號1有給付95年12月25日至96年1 年31日，編號8 、9 之間、編號9 、10之間，編號12、13之間住院期間，相對人已給付等語，於詢問兩造是否有和解方案，相對人答稱：願給付申請人23萬元等語（見本院卷第219 頁原告打勾、劃記處），依前開內容顯示，被告並未承認原告對其有本件訴訟之保險金債權存在，且提出和解方案係為消弭爭訟、協商所為讓步，尚不得作為承認債權之依據，自無消滅時效中斷可言，原告主張應自106 年12月12日重新起算時效，並不足採。

是依上開說明，被告所為時效抗辯為有理由，其拒絕給付原告請求之保險金係屬有據，原告不得依前揭民法債務不履行、侵權行為之法律關係，或兩造間保險契約之約定，請求被告給付1,320,000 元及遲延利息。

原告請求確認其對被告有1,320,000 元之保險金債權存在，有無確認利益？原告此部分主張有無理由？

按確認法律關係之訴，非原告有即受確認判決之法律上利益者，不得提起之；確認證書真偽或為法律關係基礎事實存否之訴，亦同，民事訴訟法第247 條第1 項定有明文。而原告提起確認之訴，若原告之給付請求權之消滅時效已完成者，經他造為時效抗辯後，自無即受確認判決之法律上利益（最高法院84年度台上字第1392號判決要旨參照）。本件原告對被告之保險金請求權，業據被告為時效抗辯，且該請求權因罹於時效而消滅，如前所述，則原告所提確認之訴部分，自屬無即受確認判決之法律上利益，其提起確認之訴，即非正當，應予駁回，亦無再予論述有無理由之必要。

六、綜上所述，本件原告依前揭規定及兩造間保險契約之法律關係，請求： 被告應給付原告1,320,000 元，及各自如附表「利息起算日」欄所示之日起至清償日止，按週年利率10%

計算之利息；　確認原告對被告有1,320,000 元之保險金債權存在，為無理由，應予駁回。又原告之訴既經駁回，其假執行之聲請亦失所附麗，應併予駁回。

七、本件事證已臻明確，兩造其餘陳述及攻擊防禦方法核與判決結果不生影響，爰不逐一論述，附此敘明。

八、據上論結，本件原告之訴為無理由。依民事訴訟法第78條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　109　　年　　2　　月　　13　　日

民事第二庭　　法　官　周佳佩

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並表明上訴理由（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　　109　　年　　2　　月　　13　　日

書記官　許婉真

附表：

編號	住院期間	應給付之保險金（新臺幣）	收訖申請日	利息起算日
1	自96年1 月31日至96年2 月12日	52,000元	96年6 月20日	96年6 月20日
2	自96年3 月5 日至96年3 月24日	80,000元	98年3 月5 日	98年3 月5 日
3	自96年3 月24日至96年4 月4 日	48,000元	98年6 月8 日	98年6 月8 日
4	自96年4 月9 日至96年4 月21日	52,000元	98年3 月5 日	98年3 月5 日
5	自96年4 月21日至96年5 月7 日	68,000元	98年6 月8 日	98年6 月8 日
6	自96年5 月8 日至96年5 月28日	84,000元	98年3 月5 日	98年3 月5 日
7	自96年5 月28日至96年6 月16日	80,000元	98年6 月8 日	98年6 月8 日
8	自96年6 月20日至96年7 月25日	144,000 元	106 年9 月22日（首次存證請求日） 107 年11月14日（首次正式文件申請日）	106 年9 月22日

（續上頁）

9	自96年8 月29日至96年9 月1 日	16,000元	106 年9 月22日（首次存證請求日） 107 年11月14日（首次正式文件申請日）	106 年9 月22日
10	自97年5 月1 日至97年5 月30日	120,000 元	106 年9 月22日（首次存證請求日） 107 年11月14日（首次正式文件申請日）	106 年9 月22日
11	自97年6 月4 日至97年6 月16日	52,000元	98年5 月21日	98年5 月21日
12	自97年6 月18日至97年7 月18日	124,000 元	98年5 月21日	98年5 月21日
13	自97年9 月8 日至97年10月9 日	128,000 元	98年5 月21日	98年5 月21日
14	自97年10月13日至97年10月15日	12,000元	106 年9 月22日（首次存證請求日） 107 年11月14日（首次正式文件申請日）	106 年9 月22日
15	自97年10月16日至97年11月7 日	92,000元	98年5 月21日	98年5 月21日
16	自97年11月20日至97年11月29日	40,000元	106 年9 月22日（首次存證請求日） 107 年11月14日（首次正式文件申請日）	106 年9 月22日
17	自97年12月1 日至97年12月12日	48,000元	98年5 月21日	98年5 月21日
18	自97年12月12日至97年12月31日	80,000元	106 年9 月22日（首次存證請求日） 107 年11月14日（首次正式文件申請日）	106 年9 月22日