臺灣雲林地方法院民事判決

107年度保險字第3號

原　　告　丁竹妘
訴訟代理人　張育瑋律師
被　　告　遠雄人壽保險事業股份有限公司
法定代理人　孟嘉仁
訴訟代理人　劉瑩玲律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國108 年9 月12日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

被告應給付原告新臺幣貳萬玖仟元，及自民國一0七年三月二十日起至清償日止，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一，餘由原告負擔。

本判決原告勝訴部分得假執行。但被告如以新臺幣貳萬玖仟元為原告預供擔保後，得免為假執行。

原告其餘假執行之聲請駁回。

事實及理由

一、按當事人得以合意定第一審管轄法院，但以關於由一定法律關係而生之訴訟為限，民事訴訟法第24條第1 項定有明文，本件原告依兩造間之保險契約關係，請求被告給付保險金，而依兩造間之「遠雄人壽保安心重大傷病一年定期健康保險附約」之第23條前段，及「遠雄人壽康富醫療健康保險附約」第27條前段約定：「因本附約涉訟時，同意以要保人住所所在地地方法院為第一審管轄法院。」，而要保人即本件原告之住所地位於雲林縣西螺鎮即本院轄區，是本院就本案自有管轄權。

二、原告起訴主張：

㈠、原告於民國104 年10月19日與被告簽立遠雄人壽超好心殘廢照護終身保險契約（下稱系爭保險契約），併有遠雄人壽保安心重大傷病一年定期健康保險附約（下稱系爭重大傷病附約）及遠雄人壽康富醫療健康保險附約（下稱系爭康富醫療

附約），原告依約繳交首期及續期保險費，被告同意承保，收受保費並交付保險單。

㈡、原告於104 年11月9 日因接受骨科手術時，醫師於手術過程中發現原告乳房有異，經近一步檢查後，診斷原告罹患乳癌合併骨頭移轉，於104 年11月22日住院，並於翌日進行右乳乳房切片手術及人血管植入手術，且原告之病症符合重大傷病，原告向健保局申請重大傷病證明，於104 年12月1 日取得重大傷病證明。原告陸續住院治療，並返回雲林老家靜養，於106 年10月26日而依系爭康富醫療附約、重大傷病附約向被告申請保險理賠，被告竟以107 年3 月14日函文依保險法第127 條規定拒絕理賠，原告收受上開函文後並於同年4 月10日寄發存證信函要求被告理賠，被告均置之不理無意理賠，原告遂向財團法人金融消費評議中心（下稱金融評議中心）申請評議，經申訴及評議程序，金融評議中心僅作成「本中心就申請人之請求尚難為有利申請人之認定」之評議，原告始提出本件給付保險金訴訟。

㈢、原告依系爭康富醫療附約第8 、9 、10、11條之約定，於系爭康富醫療附約有效期間在義大醫療財團法人義大醫院（下稱義大醫院）、奇美醫療財團法人柳營奇美醫院（下稱奇美醫院）住院治療，得向被告請求149,175 元之保險金。

㈣、原告之乳癌合併骨頭轉移係於重大傷病附約有效期間內發生，並接受醫院手術、住院治療，且已取得重大傷病證明，是依系爭重大傷病附約第8 條之約定，被告即應給付原告重大傷病保險金300 萬元。

㈤、又被告以107 年3 月14日及107 年3 月20日回函表示拒絕理賠，為不當之理由拒絕理賠，則屬可歸責於被告之事由，依系爭重大傷病附約第16條第2 項及系爭康富醫療附約第21條第2 項之規定，本件請求金額自107 年3 月20日起算加計年利率一分之利息。

㈥、並聲明：被告應給付原告3,149,175 元，及自107 年3 月20日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息；願供擔

保，請准予宣告假執行。

㈦、對被告抗辯所為之陳述：

1、被告所辯係以「推斷」方式認定原告投保前乳房可能有腫瘤存在，然被告從未說明如何認定原告投保時確知其已罹患疾病，亦無任何證據資料可茲證明原告於投保時確實已有明顯症狀，已讓原告知悉其已罹患疾病狀態，足見被告拒賠理由不足採信（臺灣高等法院高雄分院102 年度保險上易字第6號民事判決意旨參照）。又被告固舉數判決意旨辯稱本件為帶病投保，拒絕理賠云云，然其所辯係以「推斷」方式認定原告投保前乳房可能有腫瘤存在，被告從未說明如何認定原告投保時確知其已罹患疾病，且參諸被證5 病史中明載「… and the Right breast mass was found incidentally dur-ing theoperation …」（譯：右側乳癌於手術期間意外發現），除被告推論之詞外亦無任何證據資料可茲證明原告於投保時確實已有明顯症狀，已讓原告知悉其已罹患疾病狀態，足見被告拒絕理賠之理由，顯不合理。

2、又依台灣乳房醫學會108 年8 月22日回函資料表示倍數生長時間約是120 天左右（範圍級距為38至867 天），專業醫師均無法斷定於兩造簽定系爭保險契約時原告乳癌期別及腫瘤大小；再者，客觀上台灣乳房醫學會亦表示無法斷定乳癌或椎間盤突出之疼痛指數，但遍查所有病歷資料，原告多因椎間盤突出就診治療，未曾有乳房疼痛之陳述或就診資料，顯見客觀上原告確實不知其已罹患乳癌，甚為明確。

3、原告於106 年10月26日向被告申請理賠，被告未拒絕原告之申請，又陸續要求原告提出相關文件及同意書，顯見被告乃承認原告有保險金給付之請求權，則於原告申請理賠時已生中斷效力，故提起本件訴訟並無罹於消滅時效。再者，被告於106 年10月26日收受原告申請理賠，後續又請原告提出相關文件，直至107 年3 月20日始通知原告拒絕理賠，上開期間內乃被告文書期間不應計入時效期間，至少可認為因請求而生六個月期間，應自107 年3 月21日起算。而原告收受被

告拒賠通知書後，除於107年4月10日寄發存證信函外，亦於107年7月17日向金融評議中心提出申請，雖評議結果為「本中心就申請人之請求尚難為有利申請人之認定」，然依金融消費者保護法第21條第1、2項規定，因申請評議已生時效中斷之效力，故無罹於消滅時效問題。

4、原告經診斷罹患乳癌後，持續住院醫療並接受化學藥物治療，亦返回雲林鄉下受家人照顧，待療程完成後始向被告提出申請，並無悖於常情之處。又被告雖認原告未據實說明先前曾接受醫生治療或有椎間板突出問題等情，此部分危險基於椎間之問題，而本件原告係罹患乳癌而依重大傷病附約申請保險金，則乳癌危險之發生未基於其說明或未說明之事實（因坐骨神經接受治療、椎間板突出），依保險法第62條第2項但書規定，被告仍不得解除契約。

三、被告則以：

㈠、原告於104年10月19日向被告投保系爭保險契約，就要保書之「告知事項」：「二、過去二年內是否曾因接受健康檢查有異常情形而被建議接受其他檢查或治療？三、最近二個月是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥？…十、過去一年內是否曾診斷患有下列疾病？…椎間板突出…。」，原告皆勾選「否」。惟原告於104年10月9日因坐骨神經痛至長榮診所就醫，而於104年10月14日、19日、20日於高雄榮民總醫院就醫，又於104年10月22日、27日於義大醫院就診，進而於104年11月9日於義大醫院進行椎間盤突出手術，是原告於投保時就上開就醫及椎間盤突出之疾病等節，皆勾選「否」，嚴重影響被告就危險之評估與對價平衡。原告明知其告知不實，恐遭被告依保險法第64條第3項規定解除系爭保險契約，故縱其於104年11月23日於義大醫院進行右乳相關手術，於義大醫院之化療於105年3月26日已結束，但因被告行使解約權之2年期間未過，原告不敢貿然來申請理賠（姑不論原告之請求無理由）。嗣原告於1年半後（即106年8月6日）又至奇美醫院進行相關手術，並於106年

8月11日出院，但原告拖過二年解約除斥期間（106年10月19日）後，於106年10月26才因乳癌向被告申請理賠，原告之作法，凸顯其刻意告知不實，在規避保險法第64條第3項之惡意，其所為悖於保險乃最大善意契約之精神，非善意之被保險人，先予敘明。

㈡、姑不論原告帶病投保，其請求無理由（詳後），原告之請求權已罹於時效：

1、關於重大傷病理賠金300萬元部分：

⑴、原告於104年12月1日取得重大傷病核定審查通知書，依系爭重大傷病附約第8條之約定，原告自104年12月1日起即可向被告請求重大傷病保險金300萬元。而依保險法第65條及系爭重大傷病附約第21條約定，原告上開請求權，自得為請求之日起（即104年12月1日），經過2年不行使而消滅，即請求權時效於106年11月30日完成，然原告卻於106年10月26日才提出理賠申請。而原告於106年10月26日向被告申請理賠時，其請求權尚未罹於時效，且依民法第129條第1項之規定，其請求已生中斷時效之法律效果，被告要求原告補件審查並無不合。且被告發函拒絕理賠之時間為107年3月14日，在原告可起訴請求之6個月時程內（即107年4月25日前起訴即可），故被告當時以原告帶病投保為由拒絕理賠，並無不合。

⑵、又參照高等法院臺中分院105年度保險上易字第5號判決意旨，時效因請求而中斷者，請求權人若欲保持中斷之效力，應於請求後六個月內起訴。如僅繼續不斷的為請求，而未於請求後六個月內起訴，其中斷之效力，即無由保持，則時效乃原告本身應遵循之法律規定，其未依法起訴，僅於107年4月10日以存證信函再度請求被告理賠，並遲至107年12月21日為本件起訴，依民法第130條規定，時效視為不中斷。故原告就重大傷病理賠保險金300萬元之請求權時效業已於106年11月30日完成，縱原告之請求有理由（假設之詞，被告否認之），被告亦依民法第144條第1項規定拒絕給付。

2、關於系爭康富醫療附約部分：

依原告所提證據資料，其起訴狀第5頁所載6次之住院期間，時效分別於106年11月25日、106年12月19日、107年1月9日、107年1月30日、107年2月27日、107年3月26日完成。蓋上開時效雖因原告於106年10月26日提出請求而中斷，但原告未依法於六個月內向法院起訴，時效視為不中斷，是原告之住院理賠請求權，業於上開時間已時效完成，縱其請求有理由（假設之詞，被告否認之），被告依法拒絕給付之。至於106年8月6日至106年8月11日之住院，原告之請求權雖未罹於時效，惟其請求無理由（詳後述）。

3、原告於時效中斷後未依法起訴，致時效完成，應自負其責，被告稱「106年10月26日至107年3月20日不應計入時效期間，因請求而生六個月期間應自107年3月21日算」云云，於法無據。至於被告於107年4月間以存證信函主張權利或於107年7月17日向金融評議中心申請評議等行為，依法不致使已罹於時效之請求權再生中斷時效之問題，應甚明確。

㈢、原告帶病投保，其請求無理由：

1、依系爭重大傷病附約、康富醫療附約第2條第1項約定：本附約所稱「疾病」係指被保險人且自本附約生效日（或復效日）起所發生之疾病，故必須是契約生效日（即104年10月19日）後發生之疾病，才在系爭重大傷病附約、康富醫療附約之理賠範圍內，投保前即已發生之疾病，不受系爭重大傷病附約、康富醫療附約保障，此乃當然之理。且依保險法第127條規定之立法理由為「健康保險關係國民健康、社會安全，增訂本條條文，規定被保險人罹患疾病或已值妊娠時，仍可訂健康保險契約，以宏實效，惟保險人對於是項疾病或分娩不負給付保險金額責任，以免加重全部被保險人對於保險費。」，足見系爭重大傷病附約、康富醫療附約所稱之疾病，須於保險效力存續中所發生者為限，在保險契約訂立前已經存在，「不論被保險人主觀上知悉與否」，因非在保險契約存續中發生，自不在承保範圍內。再從保險契約為射倖

性契約，保險事故之發生與否，具有不確定性之性質論之，亦應如此解釋。原告所引用之臺灣高等法院高雄分院102 年度保險上易字第6 號判決，法官所為悖於契約文字、立法理由及保險契約射倖性之認定，顯有未當，且大幅增加道德危險之機會，並非可採，更無拘束鈞院之效力。

2、原告於104 年10月初多次至高雄榮民總醫院就醫，但卻至等級較低之義大醫院開刀，令人不解。且依其起訴狀所載，義大醫院骨科醫師於手術時發現原告右乳有異云云，此過程也啟人疑竇。蓋原告因椎間盤第5 節突出而進行手術，應該是趴在手術台上，且手術時，除了手術部位露出來之外，其餘部位都用布蓋住。骨科醫師手術中發現趴著的原告乳房有異，為什麼？不奇怪嗎？而原告向金融評議中心申請評議時表示：「某天本人的先生開玩笑說：你最近是不是變胖了，怎麼大小奶，於是在心生不安中，剛好去找女性朋友們聚會，女性朋友們說：你還是到醫院檢查看看比較放心，於是就到醫院做了檢查…」，與起訴狀所載並非相同，加上原告非善意被保險人，如上所述，本件有詳查之必要。

3、依義大醫院之出院病歷摘要，出院診斷為：「Right breast cancer , CT3N1M1 stageIV」，對照嘉義長庚醫院「乳癌分期（Breast Cancer Staging)」乙文，「stageIV 」：第4 期，已轉移到身體其他器官，最常轉移的地方包括骨骼、肺、肝或腦。「T3」：癌腫瘤大小> 50mm。「N1」：已轉移至淋巴。「Ml」：有遠處器官轉移，即病況已到第4 期，腫瘤大於5 公分。而原告於104 年10月19日投保，距起訴狀稱骨科醫師認其右乳有異之104 年11月9 日，僅21天，距原告進行手術之104 年11月22日，僅34天。依腫瘤之病程，斷無在投保後不到1 個月的時間，從沒有乳癌發展到乳癌第4 期之可能，故原告的乳癌顯非104 年10月19日投保後所發生之疾病，乃投保時已存在之疾病，非系爭重大傷病附約、康富醫療附約第2 條所稱之疾病，不在承保範圍內，被告不負給付重大傷病及住院理賠保險金之義務，原告之請求無理由。

㈣、就上開腫瘤病程問題，金融評議中心二次徵詢醫學專業顧問，認定：「…㈢就此，經諮詢本中心醫學顧問專業意見，其意見略以：申請人於104 年11月9 日在義大醫院行第5 腰椎間板手術時發現右邊乳房有腫瘤，同乳房攝影查發現右乳廣泛性浸潤高度疑似乳癌，於104 年11月23日切片檢查及放置人工血管，104 年11月27日病理報告為侵犯性乳癌，臨床期別為T3，理學檢查時，右乳4-11點有硬塊，病檢發現有HER2 3+，骨頭掃描發現有多處胸腰椎、胸骨、右肩胛骨、右肱骨、左腸骨、恥骨等處轉移，最後證實為第四期乳癌。依乳癌生長增倍速率約120 天，可見申請人在投保前即有癌症的發生，外表已可看到大小奶。㈣本中心為求慎重，另諮詢本中心其他醫學專業顧問，其意見略以：申請人確診乳癌日期為104 年11月27日。申請人在104 年11月23日接受乳房切片檢查時，手術醫師描述right breast hard skin 4-11o'clock (右乳皮膚變硬，4-11 點鐘方向）。據此描述，乳癌範圍已相當大，而且可能侵犯皮膚（T4）。申請人罹患乳癌在投保當時應有可見之跡象。」，而為「本中心就申請人之請求尚難為有利申請人之認定」。且另參照最高法院100 年臺上字第1794號裁定（臺灣高等法院100 年度保險上10號判決）、臺灣高等法院100 年保險上字第45判決理由可知，乳房惡性腫瘤之生長速度雖因人而異，惟惡性腫瘤直徑倍增時間約為4 個月至6 個月左右，並未發現低於1 個月者，由此愈證原告之乳癌於投保前即已存在。

㈤、依原告105 年11月9 日於義大醫院就診之病歷資料（放射線檢查申請及報告單），原告主訴其發現左乳腫塊2 個月，可知原告於105 年9 月初即因自行檢查而知悉其左乳有腫塊，依常理，原告自行檢查乳房，不可能僅檢查單邊，豈不知右乳腫塊？加上原告右乳頭凹陷、大小奶、右乳皮膚變硬面積甚大，顯見原告於9 月初進行自我觸摸檢查時，應已知其右乳異常。若鈞院認應斟酌原告主觀知悉與否乙節，依臺灣高等法院95年保險上更㈠字第3 號判決理由：「…所謂被保險

人是否知悉疾病，只須其已知悉有該方面之疾病為已足，並不以確切知悉醫學上之病症名稱為必要。」（臺灣高等法院花蓮分院103 年度保險上字第1 號判決同此意旨），另臺灣高等法院臺中分院105 年保險上易字第7 號判決亦指出：「…所謂被保險人是否知悉疾病，只須其已知悉有該方面之疾病為已足，並不以確切知悉醫學上之病症名稱或業經醫師診斷確定為必要。」。則原告右乳有腫塊、乳頭凹陷、皮膚變硬且明顯大小奶，原告早知右乳異常，其先投保再就醫，在評價上當可認原告於投保前主觀上知悉其右乳罹患疾病，故被告依保險法第127 條規定，不負保險理賠之責任。

㈥、本件原告主張其罹患乳癌屬系爭重大傷病附約、康富醫療附約約定承保之危險事故（契約生效日後所發生之疾病），此既為被告所否認，則原告就此有利於己之事實，依法自負舉證之責。亦即，本件應由原告舉證其乳癌乃104 年10月19日投保後才發生之疾病，然原告所提證據資料，至多說明其乳癌於104 年11月間經切片確診，但「發生」與「確診」顯非相同（參照最高法院100 年度臺上字第1794號裁定意旨），且金融評議中心之二位醫學專業顧問已認定原告於投保前已罹患乳癌，依臺灣乳房醫學會於他案之函文、美國西元2003年2 月份「Women's Imaging 」期刊內容及許達夫醫師之研究報告，皆可認定原告於104 年10月19日投保前已罹患乳癌。雖義大醫院108 年1 月31日回函稱「本院難以斷定其所患乳癌應係何時發生，亦無法判斷原告乳癌是否於104 年10月19日前已存在。」云云，然此乃醫院基於醫病關係不想得罪病患、也不想惹禍上身（曾有病患因醫院回函對其不利，而到醫院抗爭之例）之說詞，且上開回函也無法證明原告的乳癌是104 年10月19日後才發生之疾病，難認原告已盡舉證之責等語置辯。並聲明：原告之訴駁回；如受不利之判決，被告願供擔保請准免與假執行。

四、兩造不爭執事項：

㈠、原告於104 年10月19日以自己為要保人及被保險人，與被告

訂定系爭保險契約（保單號碼：0000000000），併附加有系爭重大傷病附約、康富醫療附約之事實。

㈡、義大醫院於104 年11月30日之診斷證明書記載原告經診斷為乳癌合併骨頭移轉。醫囑則記載「病人因上述疾病於000-00-00 住院，000-00-00 右乳乳房切片手術及人工血管植入手術，000-00-00 出院，000-00-00 門診治療」等語。

㈢、關於原告依系爭康富醫療附約請求部分：

1、原告於104 年11月22日起至104 年11月25日至義大醫院住院治療，若原告本件請求有理由，依系爭康富醫療附約第8 、9 、10、11條之約定，被告應給付原告保險金25,175元。

2、原告於104 年12月18日起至104 年12月19日至義大醫院住院治療，若原告本件請求有理由，依系爭康富醫療附約第8 、9 、10條之約定，被告應給付原告保險金19,000元。

3、原告於105 年1 月8 日起至105 年1 月9 日至義大醫院住院治療，若原告本件請求有理由，依系爭康富醫療附約第8 、9 、10條之約定，被告應給付原告保險金19,000元。

4、原告於105 年1 月29日起至105 年1 月30日至義大醫院住院治療，若原告本件請求有理由，依系爭康富醫療附約第8 、9 、10條之約定，被告應給付原告保險金19,000元。

5、原告於105 年2 月26日起至105 年2 月27日至義大醫院住院治療，若原告本件請求有理由，依系爭康富醫療附約第8 、9 、10條之約定，被告應給付原告保險金19,000元。

6、原告於105 年3 月25日起至105 年3 月26日至義大醫院住院治療，若原告本件請求有理由，依系爭康富醫療附約第8 、9 、10條之約定，被告應給付原告保險金19,000元。

7、原告於106 年8 月6 日起至106 年8 月11日至奇美醫院住院治療，若原告本件請求有理由，依系爭康富醫療附約第8 、9 、10條之約定，被告應給付原告保險金29,000元。

㈣、原告於104 年12月1 日取得重大傷病核定審查通知書，若原告本件請求有理由，依系爭重大傷病附約第8 條之約定，被告應給付原告保險金300 萬元。

㈤、原告於106年10月26日向被告申請理賠，被告曾於106年11月15日、107年2月27日通知原告補件，而被告於107年3月14日發函通知原告其依保險保第127條之規定，無保險金付之責任，而拒絕理賠，原告於107年3月20日收受該拒絕理賠書。

㈥、原告於107年4月10日以高雄宏平第000098號存證信函，請求被告依系爭保險契約理賠。

㈦、原告於107年7月17日向金融評議中心提出申請，金融評議中心於107年11月30日以107年評字第1157號評議書決定，尚難為有利原告之認定。

五、兩造爭執之事項為：

㈠、原告於104年10月19日投保時，客觀上有無已罹患「乳癌」，而有帶病投保情形？原告罹患乳癌是否符合系爭重大傷病附約、康富醫療附約第2條第1項所定之「疾病」？被告抗辯依保險法第127條之規定，不負給付保險金之責任，有無理由？

㈡、原告依系爭康富醫療附約第8、9、10、11條之約定，請求被告應給付其保險金149,175元，有無理由？是否已逾二年時效而消滅？

㈢、原告依系爭重大傷病附約第8條之約定，請求被告應給付其保險金300萬元，有無理由？是否已逾二年時效？

六、法院之判斷：

㈠、按系爭重大傷病附約及系爭康富醫療附約第1條第3項約定：「本附約的解釋，應探求契約當事人的真意，不得拘泥於所用的文字；如有疑義時，以作有利於被保險人的解釋為原則」、第2條第1項約定：「本附約所稱『疾病』係指被保險人自本附約生效日（或復效日）所發生之疾病」；系爭重大傷病附約第8條第1項約定：「被保險人同時符合下列第一款及第二款情形，本公司依本附約約定保險金額給付『重大傷病保險金』：一、被保險人於本附約有效期間內，因疾病或遭受傷害經全民健康保險保險人之特約醫院、特約診所

之醫師首次診斷為『重大傷病範圍』項目之一者；二、被保險人已依中央衛生主管機關公告實施之『全民健康保險對象免自行負擔費用辦法』規定，持前款首次診斷為重大傷病之診斷書，向全民健康保險保險人申請並取得全民健康保險保險人核發之重大傷病證明者，但該證明文件之取得不限於本附約有效期間內」；系爭康富醫療附約第8條第1項約定：「被保險人因第四條之約定而住院診療時，本公司按其實際住入數（含入院出院當日）乘以依投保計畫別對應附表所列之『住院日額』，給付『住院日額保險金』」。次按保險契約訂立時，被保險人已在疾病或妊娠情況中者，保險人對是項疾病或分娩，不負給付保險金額之責任，保險法第127條定有明文。復按保險法第127條所謂被保險人已在疾病中者，係指疾病已有外表可見之徵象，在客觀上被保險人不能諉為不知之情況（最高法院90年度臺上字第89號裁定、95年度臺上字第359號判決要旨參照）。

㈡、核諸原告歷來之就醫情形可知，原告於簽訂系爭保險契約前，均未曾因乳房疾病至醫療院所就診之相關紀錄，有林俊志診所病歷表、長榮聯合診所病歷、高雄榮民總醫院108年5月8日高總管字第1083401609號函暨檢附病歷資料、義大醫院108年5月10日義大醫院字第10800825號函暨檢送之病歷資料在卷可參。而兩造簽訂系爭保險契約後，原告因右乳腫瘤於104年11月9日至義大醫院一般外科門診就醫，於同年月23日接受切片手術並確診乳癌，嗣後在義大醫院接受化療及進一步檢查發現有骨頭移轉之情，有義大醫院108年1月31日義大醫院字第10800197號函在卷可考。嗣原告因確認罹患乳癌，於104年12月18日至19日、105年1月8日至9日、105年1月29日至30日、105年2月26日至27日、105年3月25日至26日至義大醫院住院接受化學治療，而於106年8月6日至11日至奇美醫院住院接受右側乳房改良式根除性全切除手術，有義大醫院105年1月9日、105年3月26日診斷證明書及奇美醫院106年8月18日診斷證明書在卷可稽

。基上可徵，原告係於兩造簽訂系爭保險契約後之104 年11月9 日，因右乳腫瘤首次前往義大醫院一般外科門診就醫，在此之前，復無因乳房疾病求診之記錄或其他症狀，難認原告於投保之前已罹患乳癌，更遑論原告有所認知。

㈢、被告雖辯稱依原告104 年11月9 日義大醫院就診之病歷資料（放射線檢查及報告單），原告主訴其發現左乳腫塊2 個月，可知原告於104 年10月19日前即已知悉其右乳異常云云。惟核原告於義大醫院104 年11月9 日之放射線檢查及報告單之內容，主述之記載為「right breast mass incidental finding during HIVD operation 2015/11/09」、「left breast mass for 2 months」（中譯略稱：104 年11月9 日椎間盤突出症術時發現右乳腫塊、左乳腫塊2 個月），然「主訴」僅係病患向醫師所為已身癥狀之主觀陳述，本與病患是否罹病，容有區別。況原告自述之「左乳腫塊2 個月」，究係所指單純生理現象，或有其他病理上之意涵（即已形成乳癌），尚猶未可知，且亦無從據此推論出原告已得自我檢查出其右側乳房有腫塊之情。縱認如被告所辯稱原告於104 年9 月初進行自我觸摸檢查時，已知其右乳異常云云，然原告於投保前，其乳房縱有細胞增生之情形，但是否已然成為惡性腫瘤或達病變之程度，依上開現存證據，尚難證明，自無足為有利被告之認定。

㈣、被告雖再稱原告之腫瘤範圍甚大，依通常醫學研究乳癌成形亦需一段時間，顯然原告之乳癌係於投保前即已發生，且有原告客觀可足辨識之外表徵象，其自得免於給付保險金云云。惟保險契約率皆為定型化契約，被保險人鮮有依其要求變更契約約定之餘地；又因社會之變遷，保險市場之競爭，各類保險推陳出新，故於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並應注意誠信原則之適用，倘有疑義時，應為有利於被保險人之解釋（保險法第54條第2 項參照），以免保險人變相限縮其保險範圍，逃避應負之契約責任，獲取不當之保險費利益，致喪失保險應有之功能，及影響保險市

場之正常發展（最高法院92年度臺上字第2710號裁判意旨參照）。於定型化之保險契約，衡酌契約約款係由保險人單方擬定，且保險人具有經濟上強勢地位及保險專業知識，一般要保人或被保險人多無法與之抗衡，不具對等之談判能力；參以保險契約為最大誠信契約，蘊涵誠信善意及公平交易意旨，保險人於保險交易中不得獲取不公平利益，要保人、被保險人之合理期待應受保護，故於保險契約之定型化約款之解釋，應依一般要保人或被保險人之合理了解或合理期待為之，不得拘泥囿於約款文字，方無違保險法理之合理期待原則（最高法院100 年度臺上字第2026號裁判意旨參照）。參以原告之病理組織檢驗報告，原告之右乳腫瘤大小約「5.5 公分x 2.1 公分」，固然非屬微小之腫瘤，但細胞增生是否成為惡性腫瘤或病變，大多需經過一段期間方可確認，且癌細胞生長速度本依個人之身體特質，又有不同進程，是依系爭保險契約認定原告之重大傷病時，自應揆諸上揭見解，依保險法第54條之精神，採有利於被保險人之解釋，而非將尚未經醫師診斷前既存之腫塊，逕認為癌症，或由原告罹病之結果反推臆測其罹癌之始時，責由非專業之被保險人承擔保險人拒賠之不利益。

㈤、此外，本院依職權向義大醫院函詢原告所罹患之乳癌係何時發生？經該院函覆稱：難以斷定原告所患乳癌應係何時發生，亦無法斷定其所患乳癌是否於104 年10月19日前已在等語，有該院108 年1 月31日義大醫院字第10800197號函在卷可稽。嗣本院依原告之聲請，檢附原告義大醫院之病歷資料，囑請台灣乳房醫學會鑑定原告於104 年10月19日前是否已罹患乳癌？經該醫學會函覆稱：無法判定原告於104 年10月19日時乳房腫瘤大小，因義大醫院的病歷資料無相關資料；因無104 年10月19日前的病歷佐證，無法斷定原告於104 年10月19日前已罹患乳癌，亦無法判斷當時乳癌期別急腫瘤大小等語，有台灣乳房醫學會108 年7 月4 日（108 ）乳醫字第1080084 號函在卷可考。本院復經被告之聲請再向台灣乳房

醫學會函詢若無外在刺激，依一般腫瘤的倍數生長時間判斷，原告是否於104 年10月19日當時已罹患乳癌？經該會函覆以：「1.乳房惡性腫瘤生長在無外在刺激或其他因子影響下，一般腫瘤的倍數生長時間約是120 天左右（範圍級距為38至867 天）。2.乳房攝影影像判定腫瘤大小為5 公分，但因無病理報告確診佐證真正病理組織惡性腫瘤大小，無法根據上述第一點推斷乳癌何時發生。」等語，有台灣乳房醫學會108 年8 月22日（108 ）乳醫字第1080112 號函在卷可參。是此足徵，義大醫院及台灣乳房醫學會就原告之病況發生時點無從推斷，亦無從判斷其所患乳癌於104 年10月19日前已存在。況現代各種疾病之認定並非容易，各種病徵或難以掌握，或未必具備特異性，在未經醫師確認時，如何認定已有相當之外觀，又是否與其他疾病之徵象重疊，均難以判斷，顯見原告之乳癌，亦係透過各項醫學檢驗，始能加以確診，並無被告所謂因腫瘤較大，故原告罹癌必在系爭保險契約、重大傷病附約、康富醫療附約生效之前，且原告當有客觀徵象可循之理，更無從驟認上情係已符合保險法第127 條規定，令被告可不負理賠責任。準此，堪認本件並無具體事證足認原告於系爭保險契約、重大傷病附約、康富醫療附約生效之前即罹癌，亦無從認簽訂系爭保險契約時，即已知悉其本身罹患有右側乳癌。則應認原告罹患乳癌之始期，係在其投保系爭保險契約即104 年10月19日以後無疑。

㈥、金融評議中心107 年11月30日107 年評字第1157號評議書雖以經諮詢該中心醫學顧問專業意見認定原告於投保系爭保險契約時，應已罹患乳癌，且在投保時已具外表可見之跡象等語，然未說明其判斷標準為何，復與上開義大醫院、台灣乳房醫學會函文有違，上開評議書之意見，尚無可採，亦不拘束本院。另上訴人所提臺灣高等法院100 年度保險上字第10號、45號判決，僅係法院對於具體個案本於確信所為法律上判斷，本院自不受拘束。

㈦、此外，被告復未能舉證證明原告罹患乳癌之始期，確係在原

告投保系爭保險契約之前，或原告於簽訂系爭保險契約、系爭重大傷病附約、系爭康富醫療附約附約時，即已知悉其本身有乳癌，則被告以前詞置辯，並稱伊無給付保險金之義務云云，自無足採。

㈧、按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，保險法第65條定有明文；上開所謂「得為請求之日」，乃指權利人得行使請求權之狀態，即請求權人行使其請求權並無法律上之障礙而言；至請求權人因疾病、權利人不在、權利存在之不知或其他事實上障礙，不能行使請求權者，時效之進行，不因此而受影響（最高法院63年臺上字第1885號判決、91年度臺上字第1258號判決、84年度臺上字第2542號判決意旨參照）。次按保險法第65條規定，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，此項消滅時效之規定，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年度臺上字第2028號民事裁判參照）。

1、原告第一次因乳癌合併骨頭移轉在義大醫院住院，係自104年11月22日起至104 年11月25日止，共計4 日；原告第二次因乳癌合併骨頭移轉在義大醫院住院，係自104 年12月18日起至104 年12月19日止，共計2 日；第三次因乳癌合併骨頭移轉在義大醫院住院，係自105 年1 月8 日起至105 年1 月9 日止，共計2 日；第四次因乳癌合併骨頭移轉在義大醫院住院，係自105 年1 月29日起至105 年1 月30日止，共計2 日；第五次因乳癌合併骨頭移轉在義大醫院住院，係自105 年2 月26日起至105 年2 月27日止，共計2 日；第六次因乳癌合併骨頭移轉在義大醫院住院，係自105 年3 月25日起至105 年3 月26日止，共計2 日，此有診斷證明書在卷可參，復為兩造所不爭執，而原告並非帶病投保系爭保險契約，已如上述，自應認發生損害時即得請求保險契約所生之權利，

則原告就上開第一次至第六次在義大醫院住院，依系爭康富醫療附約所得請求之相關保險金之請求權，應分別於原告上開六次住院辦理出院時開始起算，是以原告第六次住院係於105 年3 月26日辦理出院之翌日起算至107 年3 月26日，亦已屆滿二年之請求權時效。惟原告遲至107 年12月21日始提起本件訴訟，請求被告給付其前六次住院之相關住院及門診之保險金、慰問金保險金，則該保險金之請求權，已罹於保險法第65條前段所規定之二年請求權時效，被告為時效抗辯，並拒絕給付，應屬有據。

2、原告主張於104 年12月1 日取得重大傷病核定審查通知書，，此有全民健康保險重大傷病核定審查通知書在卷可稽，依系爭重大傷病附約第8 條之約定，被告自應給付原告保險金300 萬元，而其請求權得行使之時點，揆諸前說明，自應以原告取得重大傷病核定審查通知書日之翌日起算至106 年12月1 日，亦已屆滿二年之請求權時效。惟原告遲至107 年12月21日始提起本件訴訟，請求被告依系爭重大傷病附約之約定給付其重大傷病保險金300 萬元，則該保險金之請求權，已罹於保險法第65條前段所規定之二年請求權時效，被告為時效抗辯，並拒絕給付，應屬有據。

3、原告雖辯稱其於106 年10月26日已向被告提出上開第一至六次之住院之相關住院及門診之保險金、慰問金保險金及重大傷病保險金300 萬元之申請，被告未依約在收齊理賠文件15日內給付或拒絕給付，後續仍迭次於106 年11月15日及107 年2 月27日日聯繫通知原告，顯見被告有承認理賠之意，已生中斷消滅時效之效力云云，然原告向被告請求理賠保險金既業經被告拒絕，顯與民法第129 條「承認」無關，原告上開主張，委無可採。

4、再按由民法第130 條之規定而觀，時效因請求而中斷者，請求人苟欲保持中斷之效力，非於請求後6 個月內起訴不可。如僅繼續不斷的為請求，而未於請求後6 個月內起訴，其中斷之效力，即無由保持（最高法院71年臺上字第3435號判決

意旨參照）。次按所謂時效不完成，乃時效期間行將完成之際，有不能或難於中斷時效之事由，而使時效於該事由終止後一定期間內，暫緩完成，俾請求權人得於此一定期間內行使權利，以中斷時效之制度。故有時效不完成之事由時，於該時效不完成之一定期間內，如無時效中斷事由發生，其時效即告完成（最高法院80年度臺上字第2497號判決意旨參照）。承前述，原告上開六次在義大醫院住院，以原告第六次住院係於105 年3 月26日辦理出院之翌日起算請求權時效（即至107 年3 月26日），而原告請求之重大傷病保險金300萬元，以原告於104 年12月1 日取得重大傷病核定審查通知書日之翌日起算請求權時效（即至106 年12月1 日），雖原告於於2 年時效期間內即於106 年10月26日向被告提出理賠申請，然其提出理賠申請後6 個月內，既未對被告起訴，依民法第130 條後段規定，該次因請求而中斷效力即無由保持。至原告於時效完成後所再為請求（包含107 年4 月10日發存證信函予被告及107 年7 月17日向金融評議中心提出申訴），則不生中斷效力。蓋如前述，中斷時效制度之目的，在於「時效期間行將完成」之際，有不能或難於中斷時效之事由，而使時效於該事由終止後一定期間內，「暫緩完成」，俾請求權人得於此一定期間內行使權利。故就時效已經完成者，或可為拋棄（例如時效完成後之承認，固不生中斷效力，然債務人知時效完成之事實而為承認者，其承認自可認為拋棄時效利益之默示意思表示，時效完成之利益一經拋棄，即回復時效完成前之狀態，債務人不得再以時效業經完成拒絕給付。），然當無可能再發生中斷效力。基此，本件原告主張時效中斷應自被告拒絕理賠之翌日即107 年3 月21日起算，而原告已於107 年7 月17日向金融評議中心提出申請，雖評議結果為「本中心就申請人之請求尚難為有利申請人之認定」，然依金融消費者保護法第21條第1 、2 項規定，因申請評議已生時效中斷之效力，故無罹於消滅時效問題，其於107 年7 月17日請求後，既於107 年12月21日提起本件訴

訟，依民法第130 條規定，應未罹於2 年時效乙節，容有誤會，並無可採。

5、至於原告因右側乳房改良式根除性手術在奇美醫院住院，係自106 年8 月6 日起至106 年8 月11日止，共計6 日，依系爭康富醫療附約所得請求之相關保險金之請求權，應於原告辦理出院即106 年8 月11日之翌日起算至108 年8 月11日，復為被告所不爭執，則原告起訴請求被告應理賠該次住院之相關住院及門診之保險金、慰問金保險金自屬有據。又依系爭康富醫療附約第8 、9 、10條之約定，被告應給付原告在奇美醫院期間之保險金29,000元，亦為兩造所不爭執，是原告本件請求被告給付29,000元，自屬有據。

㈨、又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，致未能在前項規定期限內為給付者，應付遲延利息年利一分，保險法第34條定有明文。原告所請求之上開29,000元，曾於106 年10月26日向被告申請理賠，被告並未於15日內給付，自應於期限屆滿翌日即106 年11月10日起負遲延責任，本件請求被告自107 年3 月20日起負遲延責任，並未逾其應負遲延責任之日，自應予准許。

七、從而，原告依系爭康富醫療附約第8 條之約定，請求被告給付29,000元，及自107 年3 月20日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息，洵屬有據，應予准許。逾此部分之請求，為無理由，應予駁回。

八、本件兩造均陳明願供擔保，請准宣告假執行或免為假執行，關於原告勝訴部分，因所命給付之金額未逾50萬元，依民事訴訟法第389 條第1 項第5 款之規定，應由本院依職權宣告假執行，免為假執行部分則酌定相當之擔保金額准許之。至於原告敗訴部分，其假執行之聲請，已失所附麗，應予駁回，併此敘明。

九、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊、防禦方法及所提之證據

，經審酌後與判決結果不生影響，爰不逐一論述。

十、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第79條。

中　　華　　民　　國　　108　　年　　9　　月　　30　　日

民事第一庭　　法　官　吳福森

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。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　　9　　月　　30　　日

書記官　邱明通