臺灣高雄地方法院民事判決

107年度保險字第21號

原　　告　王家祥

被　　告　安聯人壽保險股份有限公司

法定代理人　薛傅睿

訴訟代理人　林昇豪律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院民國108年1月14日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

原告之訴及假執行之聲明均駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

甲、程序事項

按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴，但擴張或減縮應受判決事項之聲明者，不在此限，民事訴訟法第255條第1項第3款定有明文。查原告起訴請求被告給付新臺幣（下同）200萬元及自民國106年11月27日起算15日後，加計年利1分利息給付（見院卷第4頁），嗣於訴狀送達後，原告於108年1月14日當庭變更聲明為：被告應給付原告200 萬元及自106年12月12日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息（見院卷第42頁反面），是以原告所為之變更，要屬聲明之變更，核與前揭規定相符，自應准許。

乙、實體事項

一、原告主張：原告與訴外人洪秀芬為夫妻，嗣洪秀芬於101年9月24日以其為要保人，原告為被保險人身分向被告投保「安聯人壽五年定期重大疾病健康保險」（保單號碼PL00000000），保險金額200 萬元（下稱系爭保險契約）並生效；嗣原告因患冠狀動脈阻塞疾病而於106 年10月26日經台北慈濟醫院評估確認，106 年11月7日住院，106年11月10日進行冠狀動脈繞道手術；嗣原告係依系爭保險契約第2條第2項，經醫師診斷為第一次罹患且符合冠狀動脈繞道手術定義，被告應依系爭保險契約第5 條規定給付原告重大疾病保險金，惟原

告於106 年11月27日向被告提出理賠申請，被告卻以超過續保寬限期間拒絕理賠。然原告經醫師診斷確診日為106 年10月26日，並未超過系爭保險期間屆滿日（106年9月24日）後45天之寬限期，被告應依系爭保險契約給付原告重大疾病保險金200 萬元（下稱系爭保險金）等語，提起本件訴訟，並聲明：㈠被告應給付原告系爭保險金及自106 年12月12日起至清償日止，按週年利率10% 計算之利息；㈡願供擔保，請准宣告假執行。

二、被告則以：要保人洪秀芬以原告為被保險人，於101年9月19日向被告投保之系爭保險契約業已於106年9月18日期滿，而原告或要保人洪秀芬均未依系爭保險契約第11條規定，於系爭保險契約屆後之45日寬限期間內，繳付系爭保險契約之續保保險費，故系爭保險契約已於106年9月18日屆滿後效力終止，因而原告、要保人洪秀芬與被告間於106年9月18日後即無有效之保險契約存在；況原告進行冠狀動脈繞道手術之時間為106 年11月間，當時雙方已無有效之保險契約存在，故原告請求給付保險金應無理由等語置辯，並聲明：㈠原告之訴暨假執行之聲請均駁回；㈡如受不利判決，願供擔保，請准宣告免為假執行。

三、兩造不爭執事項（見院卷第42頁）

㈠要保人即原告配偶洪秀芬於101年9月19日與被告簽立「安聯人壽五年定期重大疾病健康保險契約」，約定被保險人為原告，主契約投保金額200 萬元，繳費方式為年繳，保險費金額2 萬7000元，有該契約暨條款在卷可稽（見院卷第18頁至第21頁、第33頁）。

㈡系爭保險契約第16條第2 項之約定，保險理賠金之年利率為年利一分即週年利率10%（見院卷第21頁）。

㈢被告於106年8月8日寄送續保通知單，106年8月9日由原告收受，有中華民國郵政交寄宗單掛函件執據、傳查查詢國內各類掛號郵件查單、續保通知書在卷可查（見院卷第34頁至第36頁）。

㈣系爭保險契約之有效期間自101年9月19日起至106年9月19日止（見院卷第37頁）。

㈤系爭保險契約之續保寬限期限自106 年9月19日起至106年11月3日止（見院卷第38頁）。

㈥原告未於系爭保險契約續保寬限期間內繳納續保保險費。

四、兩造爭點

㈠系爭保險契約是否已終止？

㈡原告請求被告給付系爭保險金，是否有理由？

五、本院之判斷

㈠系爭保險契約是否已終止？

1.查系爭保險契約第11條第1項、第2項約定：「本契約保險期間為五年，保險期間屆滿時，要保人得交付續保保險費，以使系爭保險契繼續有效，本公司不得拒絕續保，但被保險人年齡超過70歲時，本公司得不予續保。」、「前項續保保險費，本公司應於保險期間屆滿前以書面通知要保人繳付，並以保險期間屆滿後之45日為寬限期間，要保人若未於寬限期間內繳付前項續保保險費，本公司視為要保人不同意續保，本契約自保險期間屆滿時終止。」（見院卷第20頁反面），而原告未於續保寬限期間（即106年9月19日起至106年11月3日止）繳納系爭保險契約之續保保險費乙節，為原告所不爭執（參不爭執事項㈢、㈤），則依系爭保險契約第11條第1項、第2項之約定，系爭保險契約業已於106年11月19日終止等情，應堪以認定。

2.原告主張其於系爭保險契約寬限期內即106 年10月26日經台北慈濟醫院診斷患有冠狀動脈阻塞而需進行冠狀動脈繞道手術，顯已發生保險事故（見系爭保險契約第2 條第6項第2款規定），依系爭保險契約之規定，被告應負給付系爭保險金之責云云。而系爭保險契約第7條第3項後段雖約定：如在寬限期間內發生保險事故時，被告仍負保險責任（見院卷第20頁），然系爭保險契約第7 條、第11條雖均有「寬限期間」之約定，惟第7條係針對「第2期以後保險費的交付、寬限期

間及契約效的停止」所為約定，第11條則是針對「契約有限期間及保證續保」所為約定，顯然此2 條款係分別就系爭保險契約5年期間未屆滿、已屆滿而為不同之約定；又依第7條內容，該條項係規定要保人未繳納第2 期以後分期保險費時，被告應催告要保人繳納，並自催告到達翌日起30日內為寬限期間，逾寬限期間仍未交付者，系爭保險契約終了翌日起停止效力，如在寬限期間內發生保險事故時，被告仍應負保險責任（見院卷第20頁），而本件原告係未繳納續保保險費並非未繳納第2期以後分期保險費，自不符合第7條約定之要件，而不得主張其在第7條所定之寬限期間發生保險事故（即前述冠狀動脈繞道手術），被告應負給付系爭保險金之責，是以被告抗辯本件係屬系爭保險契約期間屆滿後之續約問題，並無原告所稱寬限期間保險公司會理賠之約定等語，尚屬可採。

3.原告另主張系爭保險契約第11條並未約定於該條所定寬限期間內發生保險事故時，被告可以拒絕理賠，依系爭保險契約第1 條約定，自應為有利於被保險人之解釋，被告仍應負理賠之責任云云；然按解釋契約，固須探求當事人立約時之真意，不能拘泥於契約之文字，但契約文字業已表示當事人真意，無須別事探求者，即不得反捨契約文字而更為曲解（最高法院17年上字第1118號判例參照），而依系爭保險契約第11條之約定，契約當事人就續保保險費應以書面通知、要保人未於寬限期間繳納系爭保險之續保保險費，系爭保險契約溯及於保險期間屆滿時終止等事項已明確約定，無須別事探求，自不得捨棄系爭保險契約第11條契約文字之約定，而另行增加系爭保險契約所無之約定（即被保險人在續保保險費繳納之寬限期間內發生保險事故，被告應負保險責任），是以原告前揭主張，洵屬無據。

㈡原告請求被告給付系爭保險金，是否有理由？

查原告主張其於106 年10月26日經台北慈濟醫院診斷罹患冠狀動脈阻塞而須進行冠狀動脈繞道手術，並於106 年11月10

日進行冠狀動脈繞道手術等情，並提出台北慈濟醫院診斷證明書為證（見院卷第45頁），然系爭保險契約因原告未繳納續保保險費而於106年9月19日終止等情，業經本院說明如上，是以系爭保險契約既已終止，則原告於106 年11月27日（見院卷第4 頁反面）依系爭契約之約定，請求被告給付系爭保險金及依系爭保險契約第16條第2 項後段計算之利息，即屬無據。

六、綜上所述，原告依系爭保險契約之約定，請求原告給付系爭保險金200萬元及自106年12月12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；又本件原告之訴既經駁回，其假執行之聲請即失所附麗，應併予以駁回。

七、另本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，經審酌後認與判決結果不生影響，爰不再逐一論述。

據上論結：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　　108　　年　　2　　月　　13　　日

民事第四庭　　法　官　賴寶合

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　　2　　月　　14　　日

書記官　林怡君