

臺灣臺中地方法院民事判決

112年度保險字第14號

原告 張洪惠雪

訴訟代理人 王永茂律師

被告 台灣人壽保險股份有限公司

法定代理人 許舒博

訴訟代理人 洪佩雲

彭國璋

蔡耀瑩

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國114年7月14日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

被告應給付原告新臺幣8,650,020元，及自民國112年5月30日起至清償日止，按年息10%計算之利息。

訴訟費用由被告負擔。

本判決第一項於原告以新臺幣2,883,340元為被告供擔保後，得假執行；但被告如以新臺幣8,650,020元為原告預供擔保，得免為假執行。

事實及理由

壹、程序方面：

一、按當事人法定代理人代理權消滅者，訴訟程序在有法定代理人承受其訴訟以前當然停止。承受訴訟人，於得為承受時，應即為承受之聲明，民事訴訟法第170條、第175條第1項定有明文。查，原告起訴時被告之法定代理人為鄭泰克，嗣於本院審理中即民國113年10月4日變更為許舒博，有被告公司之公開資訊觀測站即時重大訊息列印資料在卷可憑（本院卷二第275頁），而於114年2月5日言詞辯論期日具狀聲明承受訴訟，經原告當庭收受該狀繕本，有該民事聲明承受訴訟狀正本上原告訴訟代理人之簽名在卷可考（本院卷二第271頁），核與前揭規定相符，應予准許。

01 二、按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴。但擴張或
02 減縮應受判決事項之聲明者，不在此限，民事訴訟法第255
03 條第1項第3款定有明文。原告原起訴聲明為：「被告應給付
04 原告新臺幣（下同）975萬元，及自被告收受本院112年度中
05 司保險調字第1號之民事聲請調解狀繕本送達翌日起至清償
06 日止，按年息10%計算之利息。」（見本院卷一第11頁），
07 嗣於114年7月14日言詞辯論期中變更訴之聲明為：「被告
08 應給付原告8,650,020元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清
09 償日止，按年息10%計算之利息。」（見本院卷二第371至3
10 72頁），核屬減縮應受判決事項之聲明，揆諸上開規定，應
11 予准許。

12 貳、實體方面：

13 一、原告主張：訴外人張宇岑生前於107年10月25日以自己為被
14 保險人向被告投保主約號碼為0000000000號之「台灣人壽好
15 心200失能照護終身健康保險」（下稱系爭主約）、台灣人
16 壽一年期一至六級失能扶助金健康保險附約（下稱系爭附
17 約，與系爭主約合稱系爭保約）。張宇岑嗣於109年11月21
18 日因身體不適至中國醫藥大學附設醫院（下稱中國醫大附設
19 醫院）急診入院，於109年11月24日接受心導管冠狀動脈氣
20 球擴張術與血管內支架置放手術，經醫師判定為心肌梗塞、
21 舒張性心衰竭；於110年4月5日經同醫院診斷罹患心肌梗
22 塞、高血脂症、舒張性心衰竭，而因前述疾病無法從事工作
23 且日常生活需專人照護；於110年10月1日又因急性心肌梗塞
24 至同醫院就醫及接受緊急心導管手術併氣球擴張術，於110
25 年10月6日接受心導管手術並金屬支架放置術；於110年11月
26 22日又因急性心肌梗塞、收縮性心衰竭在同醫院心臟科門
27 診，復經醫師判定因前述病症無法從事工作、日常生活需專
28 人照護；於111年3月13日由門診入同醫院，111年3月14日接
29 受心導管手術之周邊動脈血管攝影與血管內支架置放手術；
30 於111年4月6日申請而經同醫院於同年月8日鑑定（下稱系爭
31 鑑定報告）認為在心臟功能方面「有鬱血性心衰竭病史及證

01 據，心臟機能損害第三度，藥物治療6個月無法改善且介入
02 性治療或手術預期無法改善症狀」，已符合系爭主約第2條
03 第4款及系爭附約第5條之「疾病」定義，並符合系爭主約附
04 表「失能程度與保險金給付表」及系爭附約附表「一至六級
05 失能程度表」之6-1-3項次「胸腹部臟器機能遺存顯著障
06 害，終身不能從事任何工作，但日常生活尚可自理者。」
07 (依兩附表註6-1(1)「胸部臟器」均包含心臟)，皆屬系爭
08 主約及系爭附約上開兩附表所訂失能等級3，被告依系爭保
09 約應給付保險金如下：

10 (一)失能保險金一次全額給付1,200,000元：系爭主約之保險金
11 額為1,500,000元，依系爭主約第11條第1項、系爭主約附表
12 6-1-3項次之約定，按照張宇岑失能等級3之給付比例為8
13 0%，被告應給付1,200,000元（計算式：1,500,000元×8
14 0%）。

15 (二)失能生活扶助保險金4,114,160元：依系爭主約第12條第1
16 項、系爭主約附表6-1-3項次之約定，被告應自失能診斷確
17 定日後之保單週月日起，按保險金額1,500,000元的2%乘以
18 張宇岑失能等級3之給付比例80%，並於給付日起200個月內
19 之每一週月日均按月給付失能生活扶助保險金至達4,800,00
20 0元（計算式：1,500,000元×2%×80%×200個月），但張宇
21 岑已身故，應按年利率2.25%貼現計算一次給付予原告4,11
22 4,160元。

23 (三)失能復健補償保險金一次全額給付150,000元：依系爭主約
24 第13條第1項、系爭主約附表6-1-3項次之約定，被告應按保
25 險金額1,500,000元的10%，一次給付失能復健補償保險金1
26 5,000元（計算式：1,500,000元×10%）。

27 (四)失能扶助保險金3,185,860元：依系爭附約第8條第1項、系
28 爭附約附表6-1-3項次之約定，被告應自失能判定後下一保
29 單週月日起，依系爭附約之保險金額20,000元，按月於每一
30 保單週月日給付失能扶助保險金至達3,600,000元（計算
31 式：20,000元×180個月），但張宇岑已身故，應按年利率

01 2%貼現計算一次給付予原告3,185,860元。

02 (五)綜上，被告應給付原告總金額為8,650,020元（計算式：1,2
03 00,000元+4,114,160元+150,000元+3,185,860元），被
04 告於原告提出文件申請給付保險金後15日內未給付保險金，
05 依系爭主約第10條第2項、系爭附約第14條第2項約定，應按
06 年利1分即年息10%加計利息。又依系爭主約第20條第2項、
07 系爭附約第16條第2項約定，被保險人身故時，如本契約保
08 險金尚未給付或未完全給付，則以被保險人之法定繼承人為
09 該部分保險金之受益人，而張宇岑之繼承人僅有其母即原
10 告。爰依系爭主約第5條、第10條第2項、第11條第1項、第1
11 2條第1項、第13條第1項及附表「失能程度與保險金給付
12 表」之6-1-3項次、系爭附約第5條、第8條第1項、第14條第
13 2項及附表「一至六級失能程度表」之6-1-3項次之約定，請
14 求被告給付保險金及利息等語。並聲明：(一)被告應給付原告
15 8,650,020元及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年
16 息10%計算之利息。(二)原告願供擔保請准宣告假執行。

17 二、被告則以：

18 (一)張宇岑原為被告之保險業務員，前於107年10月25日以自己
19 為招攬人及要保人兼被保險人投保系爭保約，因未依約繳納
20 保險費，致系爭保約於108年12月25日至109年6月29日間停
21 效，自109年6月30日起複效。又張宇岑前曾以其因「末稍血
22 管疾病（即第三期腎臟病、腎衰竭、糖尿病、高血壓、蛋白
23 尿等疾病之症狀）、缺血性心臟病」致三級失能為由，向被
24 告申請理賠系爭保約之失能保險金，經被告拒絕後，張宇岑
25 向財團法人金融消費評議中心（下稱評議中心）申請評議，
26 經評議中心於111年12月9日111年評字第1522號評議書（下
27 稱系爭評議書）做成「本中心就申請人（即張宇岑）之請求
28 尚難為有利申請人之認定」之決定。

29 (二)張宇岑之末稍血管疾病（即第三期腎臟病、腎衰竭、糖尿
30 病、高血壓、蛋白尿等疾病之症狀）乃其在107年10月25日
31 投保系爭保約前即已罹患之疾病，依保險法第127條規定，

01 不在系爭保約承保範圍內，被告就張宇岑之末稍血管疾病所
02 致之失能，無給付保險金之義務。另張宇岑所生心衰竭、缺
03 血性心臟病及心肌梗塞等心臟疾病（下合稱心臟疾病）係於
04 109年1月3日至同年月9日方出現並接受治療，而於同年月6
05 日經中國醫大附設醫院以超音波檢測出患有「左心室第二級
06 舒張功能障礙，伴心臟填充壓升高（LV grade II diastoli
07 c dysfunction, with elevated filling pressure），即
08 舒張性心衰竭之情形」，其於同年月9日出院之病歷摘要已
09 清楚載明有慢性心衰竭（CHF〔Chronic Heart Failure〕）
10 之情形，而心衰竭之成因又以冠狀動脈缺血性心臟病、高血
11 壓、心臟瓣膜疾病、心肌病變最常見，足見張宇岑早於109
12 年1月間已有缺血性心臟病，則其心臟疾病均於系爭保約效
13 力停止期間內所發生，依保險法第127條規定及系爭保約之
14 約定，張宇岑之心臟疾病乃於系爭保約復效前已發生之疾病
15 或已在疾病中者，該疾病即不在承保範圍之內，則被告就張
16 宇岑因上開心臟疾病所致之失能，本即不負保險金給付義
17 務。亦即，張宇岑既於109年1月6日及同年月9日已出現心臟
18 有輕微受損、心臟衰竭之缺血性心臟病相關病徵，則原告自
19 無從以張宇岑不知有該疾病或該疾病係於復效後始經確診為
20 由，請求被告給付保險金。

21 (三)張宇岑前於109年12月15日即業經中國醫大附設醫院診斷有
22 「腎臟機能遺存高度障害，無法從事任何工作，且日常生活
23 需人扶助」，已有系爭保約之兩附表6-1-3項次所列第3級失
24 能程度而得請求保險金，不因其嗣後於110年4月另出現心臟
25 機能有遺存障害之情形而有差異；然而張宇岑未於上開保險
26 金請求權2年時效消滅前為請求，則該保險金給付請求權已
27 罹於2年消滅時效，依系爭主約第22條、系爭附約第20條之
28 約定，原告自無由以受益人身分請求被告給付保險金，被告
29 得拒絕給付。

30 (四)張宇岑身為保險業務員，確實知悉於投保系爭保約時，依保
31 險法第64條第1項規定，對於被告在要保書中所詢問事項應

01 據實說明，以使被告確實估計危險決定是否承保，惟張宇岑
02 前於102年間即因末稍血管疾病有多次就醫之情形，而於107
03 年10月25日以其自身為被保險人投保系爭保約時，對於要保
04 書上被告詢問「3. 過去5年內是否曾因患有下列疾病而接受
05 醫師治療、診療或用藥？(1)高血壓症...(5)腎臟炎、腎病症
06 候群...(9)糖尿病...」等問題，均填載「否」，導致被告誤
07 以為張宇岑健康狀況良好，錯為承保；又被告是否依保險法
08 第126條要求張宇岑為健康檢查，均不影響張宇岑上開據實
09 告知義務；惟張宇岑投保系爭保約時未盡告知義務，並蓄意
10 等待保險法第64條第3項所定2年除斥期間過後之109年11月5
11 日始向被告申請理賠，惡意使被告無法於2年除斥期間內行
12 使契約解除權，已違反保險為最大善意契約之原則，明顯破
13 壞保險之對價平衡，已構成權利濫用，依民法第148條規
14 定，應認其不得請求被告給付保險金，而原告依繼承法律關
15 係為本件請求，亦應繼受該瑕疵，則原告以其為系爭保約之
16 受益人請求被告給付保險金，為無理由。

17 (五)系爭保約之兩附表註15-1本文均載明：「機能永久喪失及遺
18 存各級障害之判定，以被保險人於發生之日起，並經6個月
19 治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果的結果為基
20 準判定。」，而中國醫大附設醫院固於110年4月8日(即系爭
21 鑑定報告，其鑑定日期為111年4月8日，被告誤載為110年4
22 月8日，詳見本院卷一第105至133頁及後述四、本院之判斷
23 (一)所載內容)，出具張宇岑「腎臟功能『極重度障礙』、心
24 臟功能及血管功能『重度障礙』」之身心障礙鑑定報告，惟
25 系爭鑑定報告並未記載張宇岑之心臟機能係於何時開始出現
26 障害、出現障害後有無治療超過6個月及該障害症狀是否固
27 定等節；且於系爭鑑定報告做成後，張宇岑另於110年10月1
28 日又因急性心肌梗塞及舒張性心衰竭至中國醫大附設醫院就
29 醫，同日並接受緊急心導管手術並氣球擴張術，足徵其心臟
30 疾病之病情持續惡化，從未固定，終至112年1月21日因敗血
31 性休克為直接原因，以及腎衰竭、左下肢周邊動脈阻塞疾病

01 合併壞死性筋膜炎與呼吸衰竭之先行原因而死亡，是張宇岑
02 之心臟障害並未固定，自非系爭保約之兩附表註15-1所稱遺
03 存各級障害之情形。

04 (六)本件如認原告就系爭主約之失能生活扶助保險金請求為有理由，被告應給付原告4,114,160元；若認原告就系爭附約之
05 失能扶助保險金請求為有理由，被告應給付3,185,860元等
06 語，資為抗辯。並聲明：(一)原告之訴駁回。(二)如受不利益判
07 決，願供擔保請准宣告免為假執行。

08
09 三、本件不爭執事項及爭點（見本院卷一第267至268、315至31
10 6、459至460頁）

11 (一)不爭執事項：

- 12 1.張宇岑原為被告之保險業務員，前於107年10月25日以自身
13 為招攬人、要保人暨被保險人，向被告投保系爭保約。
- 14 2.張宇岑前未依約繳納保費，系爭保約之契約效力於108年12
15 月25日停止，經張宇岑補繳足保費後，系爭保約之契約效力
16 於109年6月30日起恢復。
- 17 3.張宇岑於109年11月21日因身體不適而至中國醫大附設醫院
18 急診入院，109年11月22日住進加護病房，109年11月24日接
19 受心導管冠狀動脈氣球擴張術與血管內支架置放手術，經醫
20 師判定為心肌梗塞、高血脂症、舒張性心衰竭，於次日轉至
21 普通病房，109年11月27日出院。110年10月1日張宇岑復因
22 急性心肌梗塞至中國醫大附設醫院急診就醫，於同日接受緊
23 急心導管手術併氣球擴張術，併入加護病房，張宇岑於110
24 年10月6日進行心導管手術併金屬支架置放術，於同年10月8
25 日轉至普通病房，嗣於同年10月11日離院，110年11月22日
26 張宇岑因急性心肌梗塞、收縮性心衰竭在心臟科門診規則追
27 蹤後，經醫師判定張宇岑因前述疾病無法從事工作，日常生
28 活需專人照顧。111年3月13日張宇岑由門診入院，於111年3
29 月14日接受心導管手術之周邊動脈血管攝影與血管內支架置
30 放手術，於111年3月15日出院，111年4月6日(及同年月8日)
31 張宇岑經中國醫大附設醫院鑑定（即系爭鑑定報告）認為在

01 心臟功能方面「有鬱血性心衰竭病史及證據，心臟機能損害
02 第三度，藥物治療六個月無改善且介入性治療或手術預期無
03 法改善症狀」，嗣張宇岑於112年1月21日死亡。

04 4.張宇岑自102年12月4日起至106年3月16日止，於如答辯狀附
05 表一（見本院卷一第165頁）所示時、地，多次因第三期腎
06 臟病、腎衰竭、糖尿病、高血壓、蛋白尿等病症前往醫療院
07 所就醫，並因此患有末梢血管疾病。張宇岑之身心障礙鑑定
08 報告（即系爭鑑定報告，見本院卷一第105至133頁）所指之
09 「末梢血管疾病」即係上述就診病症。

10 5.原告所提出之身心障礙鑑定報告（即系爭鑑定報告）乃符合
11 系爭主約及系爭附約所定之失能鑑定。

12 6.如原告主張系爭主約失能生活扶助保險金為有理由，則被告
13 應給付4,114,160元；如原告主張系爭附約失能扶助保險金
14 為有理由，則被告應給付3,185,860元。

15 (二)本件爭點：原告請求被告給付8,650,020元及遲延利息，有
16 無理由？

17 四、本院之判斷：

18 (一)按當事人主張之事實，經他造於準備書狀內或言詞辯論時或
19 在受命法官、受託法官前自認者，無庸舉證。當事人對於他
20 造主張之事實，於言詞辯論時不爭執者，視同自認。但因他
21 項陳述可認為爭執者，不在此限。民事訴訟法第279條第1
22 項、第280條第1項分別定有明文。查，有關張宇岑罹患末梢
23 血管疾病，即肢體周邊動脈阻塞性疾病(經超音波或血管攝
24 影證實)，無法手術，但經藥物治療三個月以上仍有缺血性
25 潰瘍，導致血管機能遺存顯著障礙，生活自理能力欠缺，需
26 賴醫藥及家人周密照護；另有缺血性心臟病，且因其有鬱血
27 性心衰竭病史及證據，心臟機能損害第三度，藥物治療六個
28 月無改善且介入性治療或手術預期無法改善症狀；又張宇岑
29 因上揭疾病導致其心臟及血管功能均有3級之重度障礙，且
30 認知、四處走、生活自理、與他人相處之領域表現困難分數
31 各為100、100、82、41分(分數愈高愈困難)等節，業據張宇

01 岑之主治醫師、社工師各於111年4月6日、111年4月8日予以
02 鑑定並作成系爭鑑定報告載明（見本院卷一第105至133
03 頁），因此符合系爭主約及系爭附約之兩附表所訂之失能情
04 形，經兩造均於112年8月30日言詞辯論期日中表示對於上開
05 事實不爭執（見本院卷一第266、315至316頁），亦無因他項
06 陳述可認為爭執，依前揭規定，原告主張張宇岑因上揭疾病
07 致有系爭主約及系爭附約之兩附表所訂第三級失能之事實，
08 即無庸舉證；參以本院復將本案送請中國醫大附設醫院鑑
09 定，其鑑定意見亦認為張宇岑於109年11月24日接受心導管
10 檢查後確診嚴重缺血性心臟病，之後於111年3月14日接受心
11 導管檢查後確診嚴重下肢周邊動脈阻塞，兩項嚴重疾病使張
12 宇岑於111年4月6日心臟科門診申請身心障礙鑑定（即系爭
13 鑑定報告之鑑定），此時情況已經達到「終身不能從事任何
14 工作但日常生活上可自理者」之第三級失能程度，其症狀已
15 固定，此有中國醫大附設醫院113年3月5日院醫行字第11300
16 03087號函附鑑定意見書在卷可稽（見本院卷二第14至15
17 頁），應認定為真實。至於被告固然嗣於112年10月16日言詞
18 辯論期日中改稱對於上開事實有所爭執（見本院卷一第350
19 頁），惟按自認之撤銷，除別有規定外，以自認人能證明與
20 事實不符或經他造同意者，始得為之，民事訴訟法第279條
21 第3項定有明文。而查，原告並不同意原告撤銷上開自認
22 （見本院卷一第350頁）；又被告乃錯認系爭鑑定報告作成日
23 期為110年4月8日，而誤指張宇岑於系爭鑑定報告作成後，
24 尚有於110年10月1日因缺血性心臟病至中國醫大附設醫院接
25 受心導管手術併氣球擴張術云云（見本院卷一第370頁），容
26 有誤會，且被告復無提出任何證據證明張宇岑所生肢體周邊
27 動脈阻塞性疾病、缺血性心臟病均未導致其機能永久喪失及
28 遺存前揭第三級障害，另對於其抗辯張宇岑於111年4月8日
29 接受前開鑑定時上開機能喪失及遺存第三級障害尚未固定云
30 云，亦無提出任何證據以實其說，自難認可採。

31 (二)按保險法第127條規定，保險契約訂立時，被保險人已在疾

01 病或妊娠情況中者，保險人對是項疾病或分娩，不負給付保
02 險金額之責。其立法意旨乃在防止發生被保險人帶病投保之
03 道德危險(最高法院109年度台上字第760號判決參照)。次按
04 在現在保險與未來保險契約中，承保期間係在契約訂立之同
05 時或訂約之後。而「疾病」在我國健康保險中的地位又屬保
06 險事故，而非僅為保險事故之原因而已，因此，如訂約時被
07 保險人已在疾病中，則為危險已發生，且該事故顯非發生於
08 承保期間內，保險人無須負保險給付之責。本條的立法理由
09 亦表示：「健康保險關係國民健康，社會安全，增訂本條條
10 文，規定被保險人罹患疾病或已值妊娠時，仍可訂健康保險
11 契約，以宏實效，惟保險人對於是項疾病或分娩不負給付保
12 險金額責任，以免加重全部被保險人對於保險費之擔負。」
13 從而，配合此一立法理由及法條之文義，應可得知，立法者
14 係透過本條宣示健康保險之承保範圍，係指在保險契約訂立
15 後所發生之疾病及妊娠甚明(參見葉啟洲，論健康保險之保
16 前疾病、追溯保險與被保險人之善意—相關實務見解綜合評
17 析，98年10月，科技法學評論第6卷第2期，第160頁)。然
18 而，有關保險法第127條之規定，在被保險人於保險契約停
19 效期間已在疾病中嗣後復效之情況有無適用，似有疑義。本
20 院認保險法第127條立法意旨既在防止被保險人帶病投保之
21 道德危險，且該規定已揭示保險人之承保範圍僅限於保險契
22 約有效存續期間內被保險人所發生之疾病，則被保險人如係
23 於保險契約停效期間罹患疾病後復效，保險人自得主張對該
24 疾病不負保險責任，亦即對於被保險人嗣後因該疾病治療或
25 手術均不負理賠之責(參見汪信君，保險契約復效與可保證
26 明，月旦法學教室第105期，100年7月，第25頁)。

27 (三)惟人體各器官之功能或各項病症本具有關連性，故有關健康
28 保險被保險人所生各項疾病之精確發生時點，往往並非具體
29 明確，則有關被保險人於保險契約訂立時或復效時是否已在
30 該疾病中，於保險實務上經常引發爭議。本院認為保險法第
31 127條之適用仍以同一疾病為其適用範圍，故如被保險人於

01 投保時僅為高血壓或肝功能異常，但締約後體況分別惡化為
02 腦中風或肝硬化等情形時，兩者間雖有因果關係之存在，仍
03 不得以同一疾病為由主張不負保險責任（參見汪信君，健康
04 保險除外責任批註書與契約變更，月旦法學教室第202期，1
05 08年8月，第26至27頁）。再者，本院認為應以疾病客觀發生
06 時作為認定時點，較為妥適。換言之，疾病是否於契約訂立
07 時即已存在，應憑藉當時醫學科技水準，以客觀之方式探求
08 出該疾病究係發生於何時點，藉以比較該時點係先或後於契
09 約訂立時，以為相關規範之適用。縱依當時醫學科技水準無
10 法精確掌握該疾病之發生時點，仍應以其可得確定之相當時
11 點作為判斷之標準；若仍有疑義時，則應為有利於被保險人
12 之解釋（參見江朝國，論保前疾病與追溯保險之關係，台灣
13 法學雜誌第252期，103年7月，第133至139頁）。

14 (四)被告固然抗辯張宇岑所生缺血性心臟病乃於系爭保約停效期
15 間內所生，依保險法第127條規定，被告不負保險責任云
16 云。惟查，張宇岑前於102年12月4日起至106年3月16日止，
17 多次因第三期腎臟病、腎衰竭、糖尿病、高血壓、蛋白尿等
18 病症前往醫療院所就醫，並因此患有末梢血管疾病（即嚴重
19 下肢周邊動脈阻塞）；於107年2月8日曾因呼吸短促和胸痛至
20 中國醫大附設醫院急診；於109年1月16日、同年2月5日、同
21 年3月4日及同年6月25日曾於中國醫大附設醫院心臟科門診
22 追蹤治療，而均記載其有心臟衰竭(CHF)之病歷內容；另於1
23 09年1月3日至同年月9日因心臟衰竭和肋膜腔積水於腎臟科
24 住院，於同年月6日心臟超音波檢查顯示其左心室射出分量
25 為46.1%，代表心臟有輕微受損等情，固有其相關病歷資料
26 在卷可考。然而，經本院將本案送請中國醫大附設醫院鑑
27 定，可知「CHF」中文名稱是心臟衰竭，係指心臟無法按照
28 代謝組織的要求，相稱的速度輸送泵送血液，或者只能通過
29 提高的充盈壓力來實現，它是一種複雜的臨床綜合症，會導
30 致組織灌流不足，而出現周邊組織缺氧、肺水腫、端坐呼
31 吸、心悸、水腫等症狀，可由急性心肌梗塞、高血壓性心臟

01 病、瓣膜功能不全、心律不整、心肌病變或發炎的心臟病引
02 起；但呼吸短促和胸痛在沒有缺血性心臟病的人也有可能出
03 現，故其診斷的特異性不高，目前診斷缺血性心臟病的黃金
04 標準係侵入性的心導管管狀動脈血管攝影，其他非侵入性的
05 檢查都可以提高可能是缺血性心臟病診斷的可能性，但是都
06 無法取代心導管檢查，故張宇岑係於109年11月24日第一次
07 執行心導管檢查和冠狀動脈血管支架置放時，始確診罹患缺
08 血性心臟病；此外，張宇岑確診嚴重下肢周邊動脈阻塞日期
09 為111年3月14日，診斷依據為心導管下執行的下肢血管攝
10 影，此方式為診斷的黃金標準，不過張宇岑於110年5月8日
11 在中國醫大附設醫院接受超音波檢查時，發現其雙下肢的足
12 背動脈和後脛骨動脈的血流流速皆為0cm/sec，可推斷其除
13 患有缺血性心臟病和心臟衰竭外，還有雙下肢嚴重的下肢周
14 邊動脈阻塞等節，有中國醫大附設醫院113年3月5日、114年
15 3月18日院醫行字第1130003087、1140001976號函附鑑定意
16 見書共2份在卷可稽（見本院卷二第12至15、283至288頁），
17 足認本件被保險人張宇岑所罹患之缺血性心臟病，核與其所
18 生嚴重的下肢周邊動脈阻塞之間並無必然關連，且其於109
19 年11月24日接受心導管管狀動脈血管攝影前，依目前醫學科
20 技水準，客觀上無法斷定其罹患缺血性心臟病發生之時點，
21 換言之難認其於系爭保約停效期間即108年12月25日至109年
22 6月29日內發生缺血性心臟病。其次，上開鑑定意見固有
23 「依張宇岑於109年11月24日第一次執行心導管檢查所顯示
24 為十分嚴重的三條血管病變的冠狀動脈心臟病，儘管三條主
25 要冠狀動脈狹窄，於109年11月24日都進行塗藥支架的置
26 放，於110年10月1日第二次心導管檢查發現之前所置放的血
27 管支架都已再狹窄或阻塞，並且加上110年10月4日於本院執
28 行的心臟超音波結果，其左心室射出率明顯異常，只剩38.
29 3%，其心臟衰竭的主因，應為缺血性心臟病所致」，以及
30 「根據張宇岑之病歷即109年11月24日心導管資料所顯示的
31 嚴重冠狀動脈疾病判斷，109年1月9日心臟衰竭到109年11月

01 24日確診缺血性心臟病二者確有可能屬於同一病程的演化」
02 等語（見本院卷二第14、288頁）。然而，上開鑑定意見內
03 容均僅代表無法排除「心臟衰竭」與「缺血性心臟病」二者
04 屬同一病程演化之可能性，並非表示二者即屬同一疾病。況
05 且，系爭保約之停效期間僅係自108年12月25日至109年6月2
06 9日為止，此有被告提出之系爭保約保單內容查詢結果在卷
07 可參（見本院卷一第195頁），而系爭保約之被保險人張宇
08 岑於109年1月6日即在中國醫大附設醫院有接受心臟超音波
09 檢查顯示其左心室射出分量為46.1%，代表心臟有輕微受
10 損，並因此於該院病歷記載其有心臟衰竭乙節，業如前述，
11 縱使認為其左心室射出分量異常及心臟衰竭均為缺血性心臟
12 病之表徵，惟上開超音波檢查日距離系爭保約開始停效即10
13 8年12月25日僅12天，衡情實難認其於此12天之短期間內即
14 從無缺血性心臟病演變至發生此疾病，則其所生缺血性心臟
15 病亦有發生於系爭保約訂立後停效前之可能。又依前揭(二)(三)
16 說明意旨，必須被保險人於保險契約成立前，或者於停效中
17 復效前，已在該疾病中亦即已發生保險事故，保險人始得拒
18 絕理賠，若僅能證明當時係發生與該疾病有因果關係之病
19 症，但對於是否確已罹患該疾病仍有疑義，應為有利於被保
20 險人之解釋，亦即此項疑義之不利益應歸於負擔舉證責任之
21 保險人。從而，依上開鑑定意見，縱認無法排除本件被保險
22 人張宇岑「於系爭保約停效中所生之心臟衰竭」與「復效後
23 確診之缺血性心臟病」二者有因果關係或為同一病程，惟仍
24 無法證明本件被保險人張宇岑於系爭保約停效即108年12月2
25 5日至109年6月29日之期間內發生缺血性心臟病，則其受益
26 人即原告主張被保險人張宇岑於系爭保約效力存續期間內患
27 有缺血性心臟病，係屬保險事故，因而請求保險人即被告理
28 賠，被告尚難依保險法第127條規定拒絕理賠。

29 (五)被告雖以張宇岑於系爭保約訂立前已有第三期腎臟病、腎衰
30 竭、糖尿病、高血壓、蛋白尿等病症，故其所罹患末梢血管
31 疾病乃系爭保約訂立前已發生之疾病，依保險法第127條規

01 定不負保險責任云云。惟查，依前揭中國醫大附設醫院113
02 年3月5日、114年3月18日院醫行字第1130003087、11400019
03 76號函附鑑定意見書可知，並不是每位高血壓、糖尿病、慢
04 性腎臟疾病和腎衰竭的病患都會產生嚴重的缺血性心臟病、
05 心臟衰竭、下肢周邊動脈阻塞，進而造成第三級失能程度，
06 故高血壓、糖尿病、慢性腎臟疾病和腎衰竭，只能說是受鑑
07 定人（即系爭保約之被保險人張宇岑）失能原因（嚴重的缺血
08 性心臟病、心臟衰竭、下肢周邊動脈阻塞）的危險因子，卻
09 不是造成失能的直接原因；老化、抽菸、高血壓、高血脂、
10 糖尿病、慢性腎病變、肥胖都有可能是造成末梢血管疾病的
11 危險因子，然而，第三期腎臟病、腎衰竭、糖尿病、高血
12 壓、蛋白尿的診斷不是末梢血管疾病的症狀（見本院卷二第
13 14至15、287頁），自難僅憑系爭保約之被保險人張宇岑於
14 該契約訂立前已有第三期腎臟病、腎衰竭、糖尿病、高血
15 壓、蛋白尿等病症，逕認其於系爭保約訂立前已罹患末梢血
16 管疾病，則被告以此主張依保險法第127條規定拒絕理賠，
17 顯屬無據。再者，被告復以系爭保約之要保人即被保險人張
18 宇岑於契約訂立時未履行保險法第64條第1項所定之據實說
19 明義務，而待保險人即被告可解除契約之除斥期間2年經過
20 後，始向被告請求本件保險金，違反保險契約之對價平衡而
21 屬權利濫用云云。惟按訂定契約時，要保人對於保險人之書
22 面詢問，應據實說明。要保人故意隱匿，或因過失遺漏，或
23 為不實之說明，足以變更或減少保險人對於危險之估計者，
24 保險人得解除契約；其危險發生後亦同。但要保人證明危險
25 之發生未基於其說明或未說明之事實時，不在此限。前項解
26 除契約權，自保險人知有解除之原因後，經過1個月不行使
27 而消滅；或契約訂立後經過2年，即有可以解除之原因，亦
28 不得解除契約。保險法第64條第1至3項定有明文。另按所謂
29 權利濫用，係指外觀上徒具權利行使之形式，實質上違背法
30 律之根本精神，亦即與權利之社會作用及其目的相背馳者而
31 言（最高法院109年度台上字第1646號判決意旨參照）。另

01 按如要保人未履行保險法第64條第1項所定之據實說明義
02 務，保險人於保約訂立後之2年除斥期間內，隨時可行使同
03 條第2項所定之契約解除權，而與保險事故是否發生無關，
04 換言之無論保險事故是否於該條第3項所定除斥期間內發
05 生，抑或被保險人或受益人是否於該期間內請求保險金，實
06 則均與保險人可否依上開規定解除契約無涉。況且，就健康
07 保險而論，按保險人於訂立保險契約前，對於被保險人得施
08 以健康檢查，保險法第126條第1項定有明文，保險實務上縱
09 使不要求被保險人接受健康檢查，至少通常於保險契約中要
10 求被保險人提供過往健康檢查或病歷等相關醫療資料，參以
11 保險人於實務上具有相當之資訊蒐集能力，理應隨時可查悉
12 被保險人既往體況後判斷要保人有無違反據實說明義務，進
13 而決定是否行使契約解除權，立法者既然為平衡雙方之利益
14 已設有2年之除斥期間，自不得僅因現實上保險人大多基於
15 成本考量而待被保險人申請理賠後始進行上開查核程序，影
16 響該除斥期間之適用。而查，被告於系爭保約之要保書中，
17 已載明「被保險人同意台灣人壽（即被告）得蒐集、處理及
18 利用本人相關之健康檢查、醫療及病歷個人資料」等語，並
19 於「蒐集、處理及利用個人資料告知書」中告以「台端若未
20 能提供相關個人資料時，本公司將可能延後或無法進行必要
21 之審核及處理作業，因此可能婉謝承保、遲延或無法提供台
22 端完善的人身保險及其他經主管機關核准之服務」等語（見
23 本院卷一第303、305頁），顯見被告對於系爭保約之要保人
24 有無履行據實說明義務，已可藉由調查被保險人之健康檢
25 查、醫療及病歷等資料予以確認，並隨時得於2年除斥期間
26 內解除系爭保約。據此，縱使系爭保約之要保人違反保險法
27 第64條第1項所定之據實說明義務，惟被告既然未於系爭保
28 約訂立後2年除斥期間內解除系爭保約，其契約解除權即已
29 消滅，而系爭保約之被保險人或受益人之後依約向被告請求
30 保險金，亦非權利濫用。

31 (六)被告固然抗辯原告本件保險金請求權已罹於消滅時效云云。

01 惟按由保險契約所生之權利，自得為請求之日起，經過2年
02 不行使而消滅；消滅時效，自請求權可行使時起算，保險法
03 第65條前段、民法第128條前段分別定有明文。又所謂請求
04 權可行使時，即權利人客觀上可行使其請求權之狀態或行使
05 其請求權在法律上並無障礙者而言（最高法院101年度台上
06 字第1030號裁判意旨參照）。依系爭保約之主約及附約之附
07 表註15均訂有：「機能永久喪失及遺存各級障害之判定，以
08 被保險人於發生之日起，並經六個月治療後症狀固定，再行
09 治療仍不能期待治療效果的結果為基準判定」之條款（見本
10 院卷一第65、83頁）；參以卷附被告111年6月7日台壽字第11
11 12640173號函亦表示：「台端（即系爭保約之被保險人）主
12 張109年因心肌梗塞陸續接受治療，111年3月申請理賠，至
13 今尚未給付，本公司謹說明如下：台端…另曾於109年11月2
14 1日至109年11月27日因『1. 心肌梗塞2. 舒張性心衰竭』於中
15 國醫藥大學附設醫院住院治療並於109年11月24日接受心導
16 管冠狀動脈氣球擴張術與血管內支架置放術，經查，109年1
17 1月24日術後之心臟射出率為65%，已回復正常標準，且依1
18 10年10月13日中國醫藥大學附設醫院開立之診斷書所載，台
19 端於110年10月8日因『1. 心肌梗塞2. 舒張性心衰竭』轉至普
20 通病房，110年10月11日台端要求先行離院，醫師建議再次
21 入院進行心導管手術，因疾病尚在治療中，未經六個月治療
22 後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果，與所投保好心
23 200失能照護終身健康保險保單（即系爭主約）條款第十一條
24 『失能保險金的給付』及失能程度與保險金給付表註15之約
25 定不符」等語（見本院卷一第281至283頁），顯見如系爭保
26 約之被保險人所生疾病致失能尚非「經六個月治療後症狀固
27 定，再行治療仍不能期待治療效果」，仍無法判定其失能程
28 度，難謂其保險金請求權為客觀上可行使之狀態或行使其請
29 求權在法律上並無障礙，換言之其請求權尚非得為請求或可
30 行使之狀態，其消滅時效自無從開始起算。而查，依系爭鑑
31 定報告可知，張宇岑乃經主治醫師、社工師各於111年4月6

01 日、111年4月8日予以鑑定，認定其罹患肢體周邊動脈阻塞
02 性疾病、缺血性心臟病，經治療無改善且無法預期繼續治療
03 可改善症狀，因上開兩項疾病導致其達到「終身不能從事任
04 何工作但日常生活上可自理」之第三級失能程度，其症狀已
05 固定等節，業如前述，核與中國醫大附設醫院113年3月5日
06 院醫行字第1130003087函附鑑定報告意見相符（見本院卷二
07 第14至15頁）；佐以被告前揭函文對於系爭保約之被保險人
08 張宇岑相關病歷資料之解讀，亦認為其於110年10月間實際
09 上有接受相關手術且仍有繼續治療改善之可能，並據此於11
10 1年間仍拒絕張宇岑請求本件保險金之理賠等節，復與前揭
11 鑑定意見均相互吻合；又被告對其所主張張宇岑因上開疾病
12 致失能程度於111年4月8日接受系爭鑑定報告之鑑定前已確
13 定云云，復未提出任何證據以實其說，足認張宇岑本件保險
14 金請求權之消滅時效，應自111年4月8日始起算，則原告於1
15 12年4月14日（見起訴狀上本院日期戳章，本院卷一第11頁）
16 提起訴訟請求被告給付本件保險金，自難認其請求權已罹於
17 消滅時效。

18 (七)被告對於系爭保約之被保險人張宇岑如於契約有效存續期間
19 內，發生疾病致有系爭主約及系爭附約之兩附表項次6-1-3
20 所訂之第三級失能，應給付失能保險金1,200,000元、失能
21 生活扶助保險金4,114,160元、失能復健補償保險金150,000
22 元、失能扶助保險金3,185,860元予受益人即原告等情，並
23 不爭執（見本院卷一第267、351、459至460頁），而張宇岑
24 確於系爭保約訂立後之契約有效存續期間（即非停效期間）發
25 生肢體周邊動脈阻塞性疾病、缺血性心臟病，致其有系爭主
26 約及系爭附約之兩附表項次6-1-3所訂之第三級失能，且原
27 告請求上開保險金非權利濫用，其請求權亦尚未罹於消滅時
28 效，均業經認定如前，則被告應給付原告保險金總額應為8,
29 650,020元（計算式：1,200,000元+4,114,160元+150,000
30 元+3,185,860元），堪予認定。另按保險人應於要保人或
31 被保險人交齊證明文件後，於約定期限內給付賠償金額。無

01 約定期限者，應於接到通知後15日內給付之。保險人因可歸
02 責於自己之事由致未在前項規定期限內為給付者，應給付遲
03 延利息年利1分，保險法第34條第1、2項定有明文。另系爭
04 主約第10條第2項、系爭附約第14條第2項亦均有與上開規定
05 內容相同之約定（見本院卷一第51、75頁。查，被告自承兩
06 造前經評議中心處理本件爭議而做成系爭評議書，又系爭評
07 議書之作成日期為111年12月9日，其亦記載：「申請人（即
08 系爭保約之被保險人）就本件爭議前向相對人（即被告）提出
09 申訴，不接受相對人處理結果，爰於完成申訴程序後向本中
10 心提出評議申請」（見本院卷一第197頁），足認原告已交齊
11 證明文件通知被告給付本件保險金，係屬可歸責於被告之事
12 由致未於接到通知後15日內給付之，則原告依上開規定及約
13 定請求被告給付自起訴狀繕本送達翌日即112年5月30日（見
14 本院卷一第257頁之本院送達證書）起至清償日止，按年息1
15 0%計算之利息，即屬有據。

16 (八)綜上所述，原告依系爭主約第5條、第10條第2項、第11條第
17 1項、第12條第1項、第13條第1項及附表「失能程度與保險
18 金給付表」之6-1-3項次、系爭附約第5條、第8條第1項、第
19 14條第2項及附表「一至六級失能程度表」之6-1-3項次之約
20 定，請求被告給付原告8,650,020元，及自112年5月30日起
21 至清償日止，按年息10%計算之利息，為有理由，應予准
22 許。

23 五、原告陳明願供擔保，請准宣告假執行，經核無不合，依民事
24 訴訟法第390條第2項規定，酌定相當擔保金額准許之；本院
25 並依民事訴訟法第392條第2項規定，酌定相當擔保金額，宣
26 告被告為原告預供擔保後，得免為假執行。

27 六、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊或防禦方法及所用之證
28 據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不
29 逐一論列，附此敘明。

30 七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

31 中 華 民 國 114 年 9 月 17 日

民事第三庭 法官 林秉賢

01
02
03
04
05
06

以上正本係照原本作成。

如不服本判決，應於送達後20日內向本院提出上訴狀（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 114 年 9 月 18 日

書記官 張雅慧