臺灣彰化地方法院民事判決

109年度保險字第16號

原　　告　曾秀麗
訴訟代理人　陳志明
被　　告　南山人壽保險股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　范文偉
訴訟代理人　林彤諭

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國110年4月19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

壹、程序事項：

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。本件原告依保險契約之法律關係，起訴請求被告給付新臺幣（下同）3,555,152元，及自民國108年1月1日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。嗣具狀擴張請求被告給付5,095,152元，及自108年1月1日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息(見本院卷二第227頁)，核與前揭相符，應予准許。

貳、實體事項：

一、原告主張：

(一)原告以自己為被保險人，向被告投保如附表一所示保單，險種名稱共11種即：①主約：南山平準型終身壽險(20PL)、②附約：南山人壽傷害保險附約(AI)、③主約：南山人壽不分紅康順終身壽險(20NPL)、④附約：南山人壽住院醫療保險附約(HS)、⑤附約：南山人壽新手術醫療保險附約(NSIR)、⑥附約：南山住院費用給付保險附約(HIR)、⑦附約：南山

人壽新人身意外傷害保險附約(PAR)、⑧附約：南山人壽傷害醫療保險金附加條款(MN)、⑨附約：南山人壽意外傷害醫療日額給付附加條款(DHI)、⑩附約：南山人壽意外骨折及特定手術傷害保險金附約(PBBR)、⑪附約：南山人壽意外骨折及特定手術傷害保險金附約(PBBR)（各該契約以下均簡稱其英文縮寫）。

(二)原告原從事修改衣服之工作，於契約有效期間之107年11月30日遭受車禍意外事故，致受有左側腕部挫傷、左側橈骨骨折、左側尺骨骨折、右側手部挫傷等傷害（下合稱系爭傷害），且肩胛內側及第一手根中手關節（掌腕關節）缺角與龜裂裂痕、右側拇指近端節骨小骨裂，並行開放復位內固定手術及手腕固定帶使用。於108年7月9日由楊宗翰醫師開具診斷書，並強調挫傷為骨折，原告其後持續進行高濃度葡萄糖水小針注射治療4次、門診物理治療達100次，疼痛僵直症狀始有緩解。原告因系爭傷害致失能，且符合永久不能復原之狀態，原告並領得勞工保險（下稱勞保）13等級普通傷病失能給付60日計48,000元及汽車強制險理賠，被告即應依兩造間保險契約之約定，給付各該保險金。原告分別於107年12月27日、108年2月18日、108年6月14日向被告申請理賠保險金，然被告推說等勞保失能給付核殘情形，再以原告治療1年以後之體況，認為不符合失能給付條件等理由，拒絕給付，僅陸續於107年12月28日、108年2月20日、108年7月11日給付原告保險金共計465,579元（詳如附表二所示），尚欠5,095,152元未給付（詳後述）。然原告之體況是否符合契約約定，不能以治療後的狀況判定，治療後當然會好，應以車禍事故發生時之傷勢決定是否理賠。

(三)原告原從事之修改衣服工作，個人傷害保險之職業分類依「台灣地區傷害保險個人職業分類表」應為第二類，依金融監督管理委員會(下稱金管會)105年7月19日金管保財字第10502502801號令，第二類職業類別與第一職業類別間之費率比為1.25，依此，保險金額自然應提高2成，亦即按原保險

金額乘以1.2倍，然被告卻僅將AI保額（要保書為50萬元)調整為558,139元、PBBR保額（要保書為100萬元）調整為1,038,461元、PBBR（加保50萬元）保額調整為519,231元，於法不合。又AI、PBBR、PAR保約均採主附約設計，由保險主約及保險附約構成，故最高理賠金額不能僅調高附約之保額，而不隨之提高主約之保額，亦即主約保額亦應提高2成後，再依保險條款內容核算實際理賠金額。

(四)原告請求項目及內容，如下述：

1.AI部分：

要保書保額為50萬元，因有主約附約共2個約，均加計2成保額各為60萬元，合計為120萬元【計算式：50萬元x2（主附約）x120％＝120萬元】：

⑴原告所受骨折程度，符合人身保險示範條款附表(一)殘廢程度與保險金給付表項次8-3-9殘廢等級7，給付比例為40％，故依AI第7條規定，可請求意外失能保險金48萬元（計算式：120萬x40％=48萬元）。

⑵原告原從事修改衣服工作，因年紀已逾65歲，且就診時第一次僅診斷有左側橈骨骨折，致延誤初期治療黃金時機，一年後仍失能，達永久不能復原狀態，得依依AI第8條規定，請領意外喪失工作能力保險金，應以完全不能工作（每週給付保額的千分之7.5）及部分不能工作（每週給付保額的千分之1.25）可合併請領之最高給付共計52週（即各26週）計算，扣除被告已給付63,488元，應再給付意外喪失工作能力保險金209,512元（計算式：120萬元x26x7.5/1000+120萬元x1.25/1000-63,488=234,000+39,000-63,488=209,512)。

2.PBBR部分：

要保書保額為100萬及加保50萬元，合計150萬元，因有主約附約，均加計2成保額，合計為360萬元（計算式：150萬元x2x120％＝360萬元)：

⑴原告左側橈骨及尺骨骨折，依PBBR第10條骨折別表，給付比例為25％，加計右側不完全骨折（即挫傷），依掌骨給付比

例為8％，合計給付比例為33％(計算式：25％＋8％=33％)，可依PBBR第10條規定，請求被告給付意外骨折保險金1,188,000元【計算式：(100萬+50萬)×2×1.2×33％＝1,188,000】。

⑵原告左側橈骨及尺骨骨折，依骨折別表給付比例為25%，係閉鎖性骨折並施行見血復位術，按開放性骨折給付標準之75%給付，加計右側不完全骨折(挫傷)，依掌骨給付比例為8%，係閉鎖性骨折但未施行見血復位術，按開放性骨折給付標準之25%給付，合計可請求意外骨折保險金747,000元【計算式：(100萬+50萬)×2×1.2×25%×75%+(100萬+50萬)×2×1.2×8%×25%=675,000+72,000=747,000】。

⑶原告符合個人傷害險示範條款附表(一)殘廢程度項次8-3-9殘等級7，與PBBR附表所示殘廢程度，給付比例為40%，故依PBBR第9條規定，可請求意外全殘保險金1,440,000元【計算式：(100萬+50萬)×2×1.2×40%＝1,440,000】，扣除被告已給付PBBR意外骨折保險金292,067元，應再給付1,147,933元（計算式：1,440,000-292,067=1,147,933）。

3.PAR之要保書保額為20萬元，因有主約附約共2個約，均加計2成保額為24萬元，合計為48萬元，原告符合殘廢程度項次8-3-9殘等級7，給付比例為40%，故依PAR條款第8條，可請求意外失能保險金192,000元（計算式：20萬×2×1.2×40%＝192,000元）。

4.HS部分：

要保書保額為計畫10，依HS條款附表二每一單位計劃最高保險金限額，每日病房費保險金100元、醫院各項雜費及外科手術費保險金5,000元。

⑴原告自費骨板59,200元及住院3日病房費2,274元，共計61,474元，且原告於住院期間並施行外科手術，依HS附款第15條第3項本文，應計算1.5倍理賠金，故被告應依HS條款第15條給付每日病房費用保險金922,110元(計算式：61,474元×10單位【原告逕以10倍計算】×1.5=922,110)。

⑵原告為粉碎性左側橈骨及尺骨骨折，自費骨板骨定，成形離斷後接合成形手術，依HS條款第2條第11項及附表一規定為重大手術，依HS第16條，應以同次住院最高給付50,000元之3倍計付，扣除被告已給付50,000元，應再給付醫院各項雜費及外科手術費保險金100,000元(計算式：50,000元*3倍-50,000=100,000)。

⑶原告於手術後出院兩週內，共支出門診費用共2,135元，扣除被告已給付2,135元後，應依HS條款第17條約定，再給付住院前一週及出院後兩週之門診保險金19,215元(計算式：2,135元x10單位－2,135=19,215)。

5.原告因左側橈骨及尺骨粉碎性骨折，有離斷但未截肢，進行接肢手術，依NSIR附表「手術類別及手術保險金額倍數表」屬「指骨及趾骨以外接肢手術」應以20倍計算，依NSIR條款第13條第1項規定，給付手術醫療保險金20,000元，扣除被告已給付10,000元，尚得請求被告給付10,000元（計算式：1,000*20-10,000=10,000）。

6.原告受有系爭傷害，應比照DHI依傷害保險示範條款附表(三)骨折日數表所載第13點，橈骨及尺骨完全骨折日數為40天計算，得依HIR條款第14條第1項約定，請求被告給付醫院復健費40,000元，扣除被告已給付3,000元後，尚得請求被告37,000元（計算式：1,000元x40天－3000元＝37,000）。

7.MN要保書保額為20,000元，約定同一事故最高給付不得超過保額20,000元，採實支實付，並區分有無社會保險。原告自費骨板59,200元，扣除社會保險部分20,000元（被告已給付20,000元）後之超額39,200元部分，並無社會保險，故依MN第1條項目乙約定，被告應給付75％即29,400元，加計實支實付禾安2,500元、員基醫院9,482元及手術帶吊帶1,000元，原告得依MN第1條約定，請求意外傷害醫療保險金42,382元(計算式：39,200*75%+2,500+9,482+1,000=42,382)。

8.綜上，被告應給付金額共計5,095,152元【計算式：(AI)480,000+(PBBR)1,188,000元+(PBBR)747,000元+(PBBR)1,147,

933元+(PAR)192,000元+(AI)209,512元+(HS)922,110元+(HS)100,000元+(HS)19,215元+(NSIR)10,000元+(HIR)37,000元+(MN)42,382元=5,095,152】，爰依兩造保險契約之約定及保險法第34條規定，請求被告給付上述理賠金及其利息，並聲明：①被告應給付原告5,095,152元，及自108年1月1日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。②願供擔保，請准宣告假執行。

二、被告之抗辯：

(一)被告為配合金管會105年7月19日金管保財字第10502502801號令，自106年1月1日起調降個人傷害保險之危險發生率，而於106年1月1日進行個人傷害保險商品部分變更。針對105年12月31日（含）以前投保之有效契約（附）約，自106年度之主契約保單周年日起，被告各項個人傷害保險將適用新費率。針對105年12月31日（含）以前投保相關有效契（附）約，被告於106年度各該險種主契約保單周年日，「提高保險金額」＝「原保險金額」乘以「舊費率除以新費率」（註：因應新舊費率之變動，先將「舊費率」除以「新費率」得到一數值後，再將「原保險金額」乘以「前開數值」，即可核算出「提高後之保險金額」）。調整後，保單號碼Z000000000之附約：AI要保書為50萬元，保額調整為558,139元；保單號碼Z000000000之附約：PBBR要保書為100萬元，保額調整為1,038,461元。附約：PBBR加保50萬元，保額調整為519,231元。

(二)被告業已依約給付原告465,579元，而兩造間保費給付爭議，於109年7月3日經財團法人金融消費評議中心（下稱評議中心）以109年評字第858號評議書認定原告所請並無理由，亦認定被告給付並無違誤，就原告各項請求答辯如下：

1.AI部分：

⑴依評議中心專業醫療「諮詢顧問意見書」之「諮詢顧問意見」所載：「依據員林基督教醫院107年12月10日之記載，及107年11月30日拍攝之X光，申請人（即原告，下同）於10

7年11月30日因左側橈骨遠端粉碎性骨折，住院接受開放性復位內固定手術。依據108年11月29日診斷證明書之記載，左腕活動度為：背伸45度，屈曲40度，可活動度85度，正常約150度相較，喪失程度超過1／3但未達1／2，屬於運動障礙程度。準此，申請人體況並不符合表一及表二之任何項目。」、「申請人107年11月30日至員林基督教醫院急診就診，經診斷為『左側橈骨、尺骨骨折及右側手部挫傷』，當日行『開放性復位及內固定手術』，並於107年12月2日出院。術後於員林基督教醫院門診追蹤治療。員林基督教醫院108年6月1日開立診斷證明書所載，申請人左腕主動活動度為背伸40度，屈曲37度，可活動度為77度（正常生理運動範圍為150度）。依員林基督教醫院108年11月29日開立診斷證明書所載，申請人左腕主動活動度為背伸45度，屈曲40度，可活動度為85度（正常生理運動範圍為150度）。是以，申請人之左腕關節生理運動範圍喪失程度尚未達到完全強直或完全麻痺狀態，不符系爭保單給付表第8-3-9項失能程度，也不符合表2之任何失能程度。」，故原告不符合AI殘廢程度與保險金給付表之任何殘廢程度，其請求依AI條款第7條第1項規定，給付第8-3-9項殘廢保險金意外失能保險金480,000元，自屬無據。

⑵被告依據原告左手腕之受傷部位、門診6個月之就診狀況，評估該傷勢對原告工作（即修改衣服）之影響，雖然左腕傷勢會影響工作，然參酌一般遠端饒骨若骨折所需癒合時間大約6至12週之情形，被告針對「不能繼續從事原來之任何工作」及「不能繼續從事原來之一部分工作」之保險金各給付13週，應屬合理。又AI保險金額為50萬元，被告以高於保單金額50萬元之558,139元計算「不能繼續從事原來之任何工作」、「不能繼續從事原來之一部分工作」保險金各13週共計63,488元，尚無違誤，原告主張應以60萬元保額之兩倍為基數計算，洵屬無據。

2.PBBR部分：

⑴依評議中心專業醫療「諮詢顧問意見書」指出，原告之「右手、右腕、右掌骨部位」並無任何骨折，故依前揭專業醫療顧問意見，及現有卷證資料，尚難認定原告右側手部有骨折之情況。又PBBR保險金額為100萬元，並加保保額50萬元，原告之骨折為「左側閉鎖性骨折施行見血復位術」，被告以高於保單上記載之保險金額150萬元之1,557,692元為保險金額，依「橈骨及尺骨」意外骨折（骨折別表25%）施行見血復位手術（約定75%給付）計算，給付意外骨折保險金292,067元（即116,827+58,413+77,884+38,943=292,067），尚無違誤，原告主張應以150萬元加兩成保額即180萬元之兩倍即360萬元為保險金額，計算「意外骨折保險金」1,188,000元，為無理由。

⑵原告主張被告應依PBBR第8、9、11、12條給付「特定手術保險金」云云，然前揭約定給付項目為「意外身故保險金或喪葬費用保險金」、「意外全殘保險金」、「意外內臟或腦損傷手術保險金」、「意外脫臼切開手術保險金」，原告並未提出證據證明其曾進行「內臟或腦損傷手術或脫臼切開手術等系爭契約約定之特定手術」，不得依上開約定請求。

⑶原告體況不符合契約所定任何殘廢或失能項目，其請求依PBBR條款第3條第1項、第9條第1項規定，給付意外全殘保險金1,147,933元，自屬無據。

3.原告體況不符合契約所定任何殘廢或失能項目，其請求依PAR第3條、第8條第1項約定，給付意外失能保險金192,000元，應無理由。

4.HS部分：

⑴依原告所提醫療單據，原告並無超等住院之病房費差額、管灌飲食以外之膳食費及特別護士以外之護理費支出，是原告主張被告應依HS第15條第1項給付「每日病房費」922,110元，因不符條款有關「每日病房費」之定義，為無理由。

⑵原告請求HS醫院各項雜費及外科手術費保險金100,000元，不符契約約定。

⑶原告有關住院前一週至出院後二週之門診實際支出之醫療費用共計2,135元，而被告已給付2,135元（即485+300+50+50+250+250+200+50+300+150+50=2,135），是原告請求被告再給付住院前後門診保險金19,215元，亦無理由。

5.原告主張其施行「指骨及趾骨以外截肢或接肢手術」，而應給付20倍云云。惟依據評議中心「諮詢顧問意見書」指出，原告所接受之手術符合『指骨及趾骨以外之四肢骨頭或關節手術（穿刺術除外）』之手術類別」，並參酌現有證據，尚難認定原告接受「指骨及趾骨以外截肢或接肢手術」，被告以原告所施行之手術為「指骨及趾骨以外之四肢骨頭或關節手術（穿刺術除外）」（給付倍數為10），已依10倍倍數給付10,000元，是原告請求被告依給付倍數20倍，再給付10,000元，為無理由。

6.被告已依HIR第13條約定，給付原告住院3日之HIR住院日額保險金3,000元，已達給付上限，原告請求37,000元為無理由。

7.被告給付已達MN第1條實支實付上限20,000元，原告再請求42,382元部分，並無理由。

(三)被告之聲明：①原告之訴及假執行之聲請均駁回。②如受不利判決，願供擔保，請准免為假執行。

三、兩造不爭執事項：

(一)原告以自己為被保險人，向被告投保保單號碼Z000000000、Z000000000號保單，各該保單險種名稱、保險金額、詳如附表一所載。

(二)原告於107年11月30日發生車禍事故，致系爭傷害。

(三)原告原從事修改衣服之工作。

(四)原告於108年6月1日經診斷左腕主動活動度：背伸：40度，屈曲：37度，可活動度77度；於108年11月29日經診斷左腕可活動度85度，與正常生理運動範圍150度相較，左腕關節生理運動範圍喪失程度超過1/3，未達1/2，屬於運動障害程度。

(五)原告因系爭傷害就醫，分別於107年12月27日、108年2月18日向被告申請理賠保險金。

(六)被告陸續於107年12月28日、108年2月20日、108年7月11日給付原告保險金共計465,579元（含20PL意外住院醫療保險金598元+AL意外手術費用保險金-骨折之治療/前臂骨骨幹【保額的千分之5】2,791元）。

1.被告已依AI第2條第3項第1、2款、第8條第1項第1、2款約定，按保險金額558,139元（原保險金額50萬元），依「不能繼續從事原來之任何工作」之完全不能工作保險金計91天(即13週)及「不能繼續從事原來之一部分工作」之部分不能工作保險金計91天(即13週)計算，給付喪失工作能力保險金63,488元。

2.被告已依PBBR第10條約定，按保險金額1,557,672元（原保險金額150萬元）計算，給付原告左側橈骨及尺骨意外骨折（骨折別表25%）施行見血復位手術（75%）之意外骨折保險金292,067元。

3.被告已依HS第17條約定，給付住院前後門診保險金2,135元；另依HS第16條約定，給付醫院各項雜費及外科手術費保險金50,000元。

4.被告已依NSIR第13條第1項約定，按「指股及趾骨以外四肢骨頭或關節手術(穿刺術除外)」(10倍給付倍數)給付手術醫療保金1萬元。

5.被告已依MN第1條約定，給付意外傷害醫療保險金20,000元。

6.被告已依HIR第14條約定，給付住院日額保險金3,000元。

7.被告已依DHI第3條約定，給付意外傷害醫療日額保險金21,500元。

(七)原告因不服被告給付金額，向評議中心申訴，經評議中心於109年7月3日以109年評字第858號評議書為難為有利申請人（即原告）之認定。

四、兩造爭執事項：

原告下列各項請求，有無理由？

(一)原告之體況是否符合各該保險約定？

1.依AI第7條第1項約定，請求依失能程度與保險金給付表第8-3-9項(失能等級7，給付比例40%)，給付意外失能保險金48萬元。

2.依PBBR第9條約定，請求按保險金額150萬元加計兩成保額即180 萬元之兩倍即360萬元計算，依殘廢程度表第5項(殘廢等級1) 及第 6 項(殘廢等級1)，給付意外全殘保險金144萬元，扣除被告已給付之意外骨折保險金292,067元，尚應給付1,147,933元。

3.依PAR第8條約定，依失能程度與保險金給付表第8-3-9項(失能等級7，給付比例40%)，給付意外失能保險金192,000元。

(二)原告是否完全喪失工作能力及部分喪失工作能力各達26週？依AI第2條第3項第1、2款、第8條第1項第1、2款，請求按558,139元保額之兩倍計算，給付意外喪失工作能力保險金(即完全不能工作保險金及部分不能工作保險金)「各26週」。扣除被告已給付「完全不能工作保險金」及「部分不能工作保險金」各13週共計63,488元後，請求209,512元。

(三)原告之右手是否受有骨折傷害？

1.依PBBR第10條，請求給付意外骨折保險金 1,188,000元。

2.依PBBR第8、9、11、12條，請求給付「特定手術見血手術保險金」747,000元。

(四)依HS第15條第1項、第16條第1項、第17條約定，給付每日病房費用保險金922,110元、住院前後門診保險金19,215元、醫院各項雜費及外科手術費保險金10萬元。

(五)依NSIR第13條第1項約定，按「指骨及趾骨以外截肢或接肢手術」給付20倍之手術醫療保險金2萬元，扣除被告已給付「指骨及趾骨以外之四肢骨頭或關節手術(穿刺術除外)」(10倍給付倍數)之手術醫療保險金1萬元後，請求差額1萬元。

(六)依HIIR第13條約定，請求按骨折日數40日計算，給付醫院復健費37,000元。

(七)依MN第1條項目乙約定，再給付意外傷害醫療保險金42,382元。

六、得心證之理由：

(一)原告主張應按投保保額加計2成計算理賠金，係屬無據：

1.原告主張金管會105年7月19日金管保財字第10502502801號令，第二類職業類別與第一職業類別間之費率比為1.25，依此，保險金額自然應提高2成，然被告卻僅將AI保額(要保書為50萬元)調整為558,139元、PBBR保額（要保書為100萬元）調整為1,038,461元、PBBR（加保50萬元）保額調整為519,231元，於法不合。又AI、PBBR、PAR保約均採主附約設計，由保險主約及保險附約構成，故最高理賠金額不能僅調高附約之保額，而不隨之提高主約之保額，亦即主約保額亦應提高2成後，再依保險條款內容核算實際理賠金額云云。

2.然查，原告所提上開函令業據金管會107年11月14日金管保財字第10704504601號令，自即日廢止。而金管會107年11月14日函令固記載：「個人傷害保險之職業分類採用『臺灣地區傷害保險個人職業分類表』之職業分類，其各職業類別與第一職業類別間之費率比得依照下列比例辦理或依照各公司或全業界之實際經驗調整之。1.第二類職業類別之費率比為一・二五。」，核其內容僅係主管機關提供保險人，作為按被保險人職業類別之危險程度，制定意外傷害險所收取保費費率之參考，非屬強制保險人調整給付保額之規範。而被告已參照金管會調降之個人傷害保險職業類別之危險發生率，調整兩造間AI、PBBR及PBBR加保部保額（詳見附表一），則原告據以主張應提高兩造間理賠金給付為1.2倍，容有所誤。又原告主張AI、PBBR、PAR保約均採主附約設計，最高理賠金額應隨之提高主約保額，而以2倍計算理賠金，亦乏所據，而無足憑採，先予敘明（後述原告各項請求，均主張以相同方式計算理賠金額，皆屬無據，不於各該項重複論述）。

(二)原告之體況是否符合各該保險約定：

1.原告主張其因系爭傷害致永久失能，符合AI失能程度與保險金給付表第8-3-9項失能等級7（給付比例40%），得依AI第7條第1項規定，請求被告給付意外失能保險金48萬元；並依PBBR第9條規定，請求按保險金額 150 萬元加計兩成保額即180 萬元之兩倍即 360 萬元計算，依殘廢程度表第5 項（殘廢等級1）及第6項(殘廢等級1)，給付意外全殘保險金144 萬元，扣除被告已給付之意外骨折保險金292,067 元，被告尚應給付 1,147,933 元；暨依PAR第8條約定，依失能程度與保險金給付表第8-3-9項(失能等級7，給付比例40%)，給付意外失能保險金192,000元等語，均為被告所否認，並辯稱原告之體況不符合上開契約所定程度等語。

2.AI意外失能保險金、PAR意外失能保險金部分：

①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號判例要旨參照）。依AI第7條第1項本文約定：「被保險人本附約有效期間內遭受第二條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內致成附表所列失能程度之一者，本公司給付意外失能保險金，其金額按該表所列之給付比例計算。」，又AI附表（失能程度與保險金給付表）第8-3-9項規定：「兩上肢肩、肘及腕關節中，各有一大關節永久遺存顯著運動障害者（失能等級7，給付比例為40%）。」，亦即AI附表第8-3-9項失能等級7之失能狀況，係指被保險人之左上肢及右上肢均各有一大關節，永久遺存顯著運動障害者，始當之。又依附表註9：「9-3.以生理運動範圍，作審定關節機能障害之標準，規定如下：⑴『喪失機能』，係指關節完全強直或完全麻痺狀態者。⑵『顯著運動障害』，係指喪失生理運動範圍1/2以上者。⑶『運動障害』，係指喪失生理運動範圍1/3以上者。」（見本院卷二第68、73、74、76頁）。

②PAR第3條本文約定：「被保險人於本附約有效期間內，因遭

受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致重大燒燙傷、失能或死亡時，本公司依照本附約的約定，給付保險金。」、第8條第1項本文約定：「被保險人於本附約有效期間內遭受第三條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內致成附表一所列失能程度之一者，本公司給付意外失能保險金，其金額按該表所列之給付比例計算。」、「附表一（失能程度與保險金給付表）：（註9）第8-3-9項：兩上肢肩、肘及腕關節中，各有一大關節永久遺存顯著運動障害者（失能等級7，給付比例為40%）。註9：9-3以生理運動範圍，作審定關節機能障害之標準，規定如下：（1）⑴『喪失機能』，係指關節完全強直或完全麻痺狀態者。⑵『顯著運動障害』，係指喪失生理運動範圍1/2以上者。⑶『運動障害』，係指喪失生理運動範圍1/3以上者。」（見本院卷二第122、123、128、129、131、132頁）。

③查原告於108年6月1日經診斷左腕主動活動度：背伸：40度，屈曲：37度，可活動度77度；於108年11月29日經診斷左腕可活動度85度，與正常生理運動範圍150度相較，左腕關節生理運動範圍喪失程度超過1/3，未達1/2，屬於運動障害程度等事實，為兩造所不爭執，固堪認定原告之左上肢腕關節永久遺存運動障害，然其失能程度既未達「顯著運動障害」（即喪失生理運動範圍1/2以上），且右上肢亦無關節永久遺存顯著運動障害之情形，即不符合AI及PAR附表第8-3-9項失能等級7（給付比例40％）所定上肢機能障害之失能程度，而原告體況復不符合上開附表之其他殘廢項目，從而，原告依AI第7條第1項及PRA第8條第1項規定，請求被告給付意外失能保險金，均屬無據。

④原告固抗辯然原告之體況是否符合契約所定失能程度，應以車禍事故發生當下傷勢決定，而不能以治療後狀況判定云云。然依AI附表註15及PRA附表註15均明訂：「15-1.機能永久喪失及遺存各項障害之判定，以被保險人於意外傷害事故發生之日起，並經六個月治療後症狀固定，再行治療仍不能

期待治療效果的結果為基準判定。」（見本院卷二第77、132頁），是原告上開主張，實不足採。

3.PBBR意外全殘保險金部分：

依PBBR第3條第1項本文約定：「被保險人於本附約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致身故、全殘、骨折、內臟或腦損傷、脫臼時，本公司依照本附約的約定，給付保險金。」、第9條第1項本文約定：「被保險人於本附約有效期間內遭受第三條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生日起一百八十日以內致成附表一所列第一級殘廢程度之一者，本公司按保險金額給付意外全殘保險金，本附約即行終止。」、「附表一（殘廢程度表）5.上肢：『上肢缺損障害』之殘廢程度為『兩上肢腕關節缺失者』（殘廢等級1）。」（見本院卷二第105、106、111頁），查原告僅左上肢之腕關節永久遺存運動障害一情，業如前述，則原告既非受有兩上肢腕關節均缺失之障害，是其依上開規定，請求被告給付意外全殘保險金144萬元，亦屬無據。

(三)AI意外喪失工作能力保險金部分：

1.原告主張其因系爭傷害致失能，永久完全無法從事工作，得依AI第2條第3項第1、2款、第8條第1項第1、2款規定，請求被告按契約保額50萬元之1.2倍（即60萬元），再依主附約2倍計算（即120萬元），給付各26週之「完全不能工作保險金」及「部分不能工作保險金」，扣除被告已給付「完全不能工作保險金」及「部分不能工作保險金」各13週，共計63,488元後，應再給付209,512元（計算式：120萬元×26×7.5/1000+120萬元×1.25/1000-63,488=234,000+39,000-63,488=209,512)云云。被告則辯稱其依據原告左手腕之受傷部位及就診狀況，參酌一般遠端橈骨骨折所需癒合時間約6至12週，認該傷勢對原告所從事修改衣服工作之影響，給付「不能繼續從事原來之任何工作」及「不能繼續從事原來之一部分工作」之保險金各13週，而AI保險金額為50萬元，是被告以高於保單所載金額即558,139元為保險金額計算，理賠

「不能繼續從事原來之任何工作」、「不能繼續從事原來之一部分工作」保險金各13週共計63,488元（即16,744+29,302+8,372+9,070=63,488）並無違誤等語。

2. 依AI第2條第3項第1、2款約定：「本附約所稱之『喪失工作能力』，是指下列三種情形之一：一、不能繼續從事原來之任何工作。二、不能繼續從事原來之一部份工作。」、第8條第1項第1、2款約定：「被保險人於本附約有效期間內遭受第二條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內致成下列情形之一者，本公司按下列約定給付意外喪失工作能力保險金。但超過一百八十日致成下列情形之一者，受益人若能證明被保險人之喪失工作能力與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限：一、第二條第三項第一款之喪失工作能力，則自被保險人於意外事故發生之日起，在第二條第三項第一款之喪失工作能力期間內，本公司每星期給付保險金額的千分之七．五。二、第二條第三項第二款之喪失工作能力，則自被保險人自意外事故發生之日起或於前款之喪失工作能力後，在第二條第三項第二款之喪失工作能力期間內，本公司每星期給付保險金額的千分之一．二五。」。（見本院卷二第67、68頁）

3. 本件原告固主張其因系爭傷害致26週完全不能工作，且26週部分不能工作云云。然依原告所提員基醫院107年12月10日診斷書略載，原告因左側橈骨骨折於107年11月30日急診檢查及治療，前3個月不宜受力等語（見本院卷一第97頁），足認原告自受有系爭傷害時起3個月（約13週），因左側橈骨骨折，故左上肢不宜使力，而無法從事修改衣服之工作。參酌經評議中心評議委員會諮詢專業醫療顧問意見，亦認定「一般遠端橈骨骨折癒合時間大約6至12週；被告因系爭事故理賠原告『不能繼續從事原來之任何工作』、『不能繼續從事原來之一部分工作』之保險金各13週，尚屬合理。」、「原告從事衣服修改工作，左腕骨折會影響工作能力一段時間，理賠『不能繼續從事原來之任何工作』、『不能繼續從

事原來之一部分工作』之保險金各13週（各91日），應屬合理。」（見評議中心109年評字第858號卷宗【下稱評字卷】第254、255頁）。而原告復未提出其他證據證明其因系爭傷害，致達26週完全無法工作，且後續26週部分無法工作，則被告給付原告「不能繼續從事原來之任何工作」、「不能繼續從事原來之一部分工作」之保險金各13週，共計63,488元，合於上開保單約定。原告主張被告應再給付意外喪失工作能力保險金209,512元，係屬無據。

(四)PBBR意外骨折保險金、「特定手術見血手術保險金」部分：

1. 按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，民事訴訟法第277條前段定有明文。而主張法律關係存在之當事人，本應就該法律關係存在所須具備之特別要件，負舉證責任。依PBBR 第10條「意外骨折保險金的給付」約定：「被保險人於本附約有效期間內遭受第三條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內致成下列骨折別表所列骨折項目之一，並經合法成立之醫院、診所（不含國術館、接骨所）診斷者，如其骨折為開放性骨折，本公司按保險金額乘以其依骨折別表之百分比給付意外骨折保險金，如係閉鎖性骨折並施行見血復位術，則按開放性骨折給付標準之百分之七十五給付，如係閉鎖性骨折但未施行見血復位術，則按開放性骨折給付標準之百分之二十五給付。…骨折別表：16.橈骨及尺骨。…」。
2. 本件原告主張其於107年11月30日遭受車禍意外事故，除受系爭傷害外，且受有右側拇指近端節骨小骨裂，而符合右手骨折之判定，爰依PBBR第10條約定，請求被告給付意外骨折保險金1,188,000元，並依PBBR第8、9、10、11、12條規定，請求給付「特定手術見血手術保險金」747,000元等語，為被告所否認，並辯稱原告之右手、右腕、右掌骨等部位並無任何骨折等語。
3. 原告主張其於107年11月30日遭受車禍意外事故，除受系爭傷害外，且受有右側拇指近端節骨小骨裂，而符合右手骨折

之判定，固據提出員林基督教醫院（下稱員基醫院）一般X光報告4紙為憑（見本院卷二第151至155頁）。然觀諸上開報告內容，均未見有為上述記載。且依檢查日期108年1月7日一般X光片中，於報告內容欄係記載「Contusion of right hand,inital encounter（右手挫傷,初期照護）」（見本院卷二第155頁）。且遍觀原告所提各該診斷證明書及員基醫院骨科部診療紀錄、復健醫學部診療紀錄（見本院卷一第97至105、119、135、145、163至169頁），除載稱原告經診斷具有「右側手部挫傷」外，並無其他關於右手傷勢之診斷紀錄，是原告主張其因車禍意外事故，受有右側拇指近端節骨小骨裂之傷害，即難採信。又原告主張其所受右側手部挫傷屬於不完全骨折云云。然依PBBR第2條第4項規定：「本附約所稱之『骨折』，係指骨失去連續性而完全或不完全分裂成兩塊以上之碎段。而『開放性骨折』係指伴有延伸到骨受傷區皮膚上傷口的骨折；『閉鎖性骨折』係指骨受傷區皮膚上沒有傷口的骨折。」（見本院卷二第105頁），而原告所受手部挫傷之傷害，既非屬其手部之骨失去連續性而不完全分裂成兩塊以上之碎段，即不符合PBBR約款中關於骨折之定義，是原告主張其右側手部受有掌骨骨折之傷害，係不足採。從而，原告以其右側手部骨折，得依PBBR第10條約定，請求被告給付意外骨折保險金云云，係不足採。

4.又原告主張其左側橈骨及尺骨骨折，依PBBR第10條骨折別表給付比例為25%，係閉鎖性骨折並施行見血復位術，按開放性骨折給付標準之75%給付，加計右側不完全骨折(挫傷)，依掌骨給付比例為8%，係閉鎖性骨折但未施行見血復位術，按開放性骨折給付標準之25%給付，依PBBR第8、9、11、12條規定合計可請求747,000元云云。然查，原告所受右側手部挫傷之傷害，不符合PBBR第2條第4項定義之「骨折」，無從依該約款請求保險給付，已如前述。又原告因「左側橈骨及尺骨骨折」施以閉鎖性骨折見血復位手術，被告業已依PBBR第10條約定，以保險金額1,557,672元（原保險金額150萬

元），按骨折別表所定橈骨及尺骨給付比例25%，再按閉鎖性骨折施行見血復位手術給付標準75%計算，給付意外骨折保險金292,067元（計算式：1,557,672元×25%×75%＝292,067元，元以下四捨五入【下同】）與原告等事實，為兩造所不爭執。而原告所援引PBBR第8、9、11、12條等約定，分別係被保險人因遭受意外傷害事故，而致死亡所得請領之「意外身故保險金或喪葬費用保險金」、因而造成第一級殘廢所得請領之「意外全殘保險金」、因而造成內臟損傷經醫師診斷必須且實際施行胸腔或腹腔之切開術治療，或腦損傷經醫師診斷必須且實際施行腦部切開術治療所得請領之「意外內臟或腦損傷手術保險金」、因而導致脫臼經醫師診斷必須且實際施行切開術治療所得請領之「意外脫臼切開手術保險金」，原告並未提出任何證據證明其有符合上述約款之情事，則原告以其受左側橈骨及尺骨骨折之閉鎖性骨折，並施行見血復位術及右側掌股骨折為由，依上開約定向被告請領「特定手術保險金」747,000元，顯屬無據。

(五)HS每日病房費用保險金部分：

1.依HS第13條約定：「被保家庭成員於本附約有效期間內，因第二條約定之疾病或傷害住院診療或未住院但於急診室醫療超過六小時（含）以上時，本公司依本附約之約定給付保險金。」、第15條第1項約定：「被保家庭成員因第十三條約定而以全民健康保險之保險對象身分住院治療時，本公司按被保家庭成員住院期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬於全民健康保險給付範圍之下列各項費用給付『每日病房費用保險金』。但每日最高不得超過附表二所列之『每日病房費用保險金限額』，超過該限額者，僅得依該限額計算本向之保險金：一、超等住院之病房費差額。二、管灌飲食以外之膳食費。三、特別護士以外之護理費。」、第15條第3項本文約定：「倘被保家庭成員於同一次住院期間，經醫師診斷必須且實際已施行外科手術治療時，其住院期間，本公司於附表二所列『每日病房費用保

險金限額』之一・五倍內計付第一項所列之費用。」

2.原告主張其自費骨板59,200元及住院3日病房費2,274元，共計61,474元，且於住院期間施行外科手術，故被告應依HS條款第15條第1、3項規定，給付1.5倍之每日病房費用保險金922,110元等語。然依原告所提住院收據（見本院卷一第67頁），關於病房費2,274元部分屬於全民健康保險給付範圍，原告並未支出自行負擔病房費用。又原告所支出材料費59,200元，非屬HS第15條第1項所定病房費、膳食費或護理費，則原告於107年11月30日至同年12月2日住院治療期間，並無自行負擔超等住院之病房費差額、管灌飲食以外之膳食費及特別護士以外之護理費，是原告主張被告應依HS第15條第1、3項規定，給付每日病房費用保險金922,110元，係不足採。

(七)HS醫院各項雜費及外科手術費保險金部分：

1.HS第16條第1項前段、第2項約定：「被保家庭成員因第十三條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院治療時，本公司按被保家庭成員住院期間內所發生之下列各項費用中，醫院實際收取之超出全民健康保險給付之部份計付『醫院各項雜費及外科手術費保險金』，但被保家庭成員於同一次住院期間之『醫院各項雜費及外科手術費保險金』，合計不得超過附表二所列之『醫院各項雜費及外科手術費保險金限額』，超過該限額者，僅得依該限額計算本項之保險金：…。被保家庭成員因第十三條之約定而以社會保險保險對象身分住院治療，且於同一次住院期間接受第二條約定之重大手術時，本公司於附表二『醫院各項雜費及外科手術費保險金限額」之三倍內計付第一項所列之費用。」、第2條第11項約定：「本附約所稱『重大手術』係指附表一中所列之手術項目。」（見本院卷二第96、97頁）。

2.查被告已依HS第16條約定，給付醫院各項雜費及外科手術費保險金5萬元一情，為兩造所不爭執。原告固主張其因粉碎性左側橈骨及尺骨骨折，自費骨板固定，成形離斷後接合成

形手術，屬重大手術，依HS第16條第2項，應以最高給付50,000元之3倍計付150,000元，扣除被告已給付50,000元，應再給付100,000元等語。惟依HS附表一（重大手術定義表）第9點「關節與脫臼1.關節切除、固定、截斷或成形手術－肩、髖或脊椎關節」（見本院卷二第102頁），是該契約所定關節之重大手術，係指「肩、髖或脊椎關節」有實行關節切除、固定、截斷或成形手術之情形者。而本件原告因左側橈骨及尺骨骨折進行手術，非屬因「肩、髖或脊椎關節」實行關節切除、固定、截斷或成形手術，自不符合HS第2條第11項及附表一約定之重大手術，則原告主張其因施行重大手術，得依HS第16條第2項，請求被告以最高給付50,000元之3倍計付150,000元云云，尚屬無據。

(八)HS住院前後門診保險金部分：

1.依HS第17條約定：「倘被保家庭成員因第十三條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院治療，於其住院治療前一週內或出院後一週內，因同一事故接受門診醫療時，本公司按其門診實際支出之醫療費用，給付住院前後門診保險金，惟以每日一次門診、每次給付金額最高新台幣伍佰元為限。被保家庭成員於同一次住院期間曾接受手術治療時，其出院後二週內之門診醫療費用依前項約定辦理。」（見本院卷二第97頁），是上開約款所定給付金額，係以被保險人實際支出之門診醫療費用為限。

2.查原告於住院前一週至出院後二週實際支出之門診醫療費共計2,135元，且被告業已依HS第17條約定給付原告住院前後門診保險金2,135元等事實，為兩造所不爭執。而原告主張應依實際支出費用之10倍計算理賠金，與上開約款內容不符，實乏所據，是原告請求被告再給付住院前後門診保險金19,215元，為無理由。

(九)NSIR住院手術醫療保險金部分：

1.NSIR第13條第1項本文約定：「本附約有效時，被保險人於其保險期間內因第十二條之約定接受住院手術治療時，本公

司依其所投保之手術醫療保險金額乘以『手術類別及手術保險金額倍數表』所載倍數給付手術醫療保險金。」，依NSIR附表（手術類別及手術保險金額倍數表）所載「指骨及趾骨以外截肢或接肢手術」給付倍數為20、「指骨及趾骨以外之四肢骨頭或關節手術(穿刺術除外)」給付倍數為10（見本院卷二第140、144頁頁）。

3. 本件原告主張其因左側橈骨及尺骨粉碎性骨折接受手術，屬「指骨及趾骨以外接肢手術」，被告應以20倍計算手術醫療保險金云云。被告則辯稱原告所施行之手術為「指骨及趾骨以外之四肢骨頭或關節手術（穿刺術除外）」給付倍數為10倍等語。查被告已依上開約定，按10倍倍數給付手術醫療保險金10,000元與原告一節，為兩造所不爭執。而依原告所提員基醫院診斷書之記載：「原告因左側橈骨骨折於107年11月30日急診室檢查及治療，當日在本院行開放復位內固定手術」（見本院卷一第97頁），僅足認定原告有進行關節手術之事實，尚難認原告有因上肢離斷而進行接肢手術之情況。參以評議中心諮詢專業醫療顧問意見認定：「原告所接受之手術符合『指骨及趾骨以外之四肢骨頭或關節手術（穿刺術除外）』之手術類別」、「原告所接受之手術是符合『新手術醫療保險附約』之手術類別及手術保險金額倍數表指骨以外之四肢骨頭手術（10倍給付倍數）之項目」等語（見評字卷第254、255頁），原告復未提出其他證據證明其有進行接肢手術之情事，是原告請求被告依給付倍數20倍計算，再給付手術醫療保險金差額10,000元，為無理由。

(十)醫院復健費部分：

1. 依HIR第13條、14約定：「被保家庭成員於本附約有效期間內，因疾病或傷害，經醫師診斷必須住院治療，且已住院治療時，本公司依本附約之約定給付保險金。」、「被保家庭成員依第十三條約定住院治療時，本公司按下列約定，給付『住院日額保險金』，但被保家庭成員『同一次住院』給付住院日數最高以三六五日為限。一、被保家庭成員『同一次

住院』之住院日數在三十日（含）以內者，按其所投保單位之『每日保險金額』承實際住院日數給付『住院日額保險金』」（見本院卷二第152頁），是上開約款之給付項目為「住院日額保險金」，且需以被保家庭成員之實際住院日數為理賠金計算基礎。

2. 查依原告所提員基醫院診斷書之記載：「原告因左側橈骨骨折，自107年11月30日至107年12月2日住院檢查及治療共3日。」（見本院卷一第97頁），可知原告因系爭傷害住院治療3日，是被告依HIR第14條約定，給付3日之住院日額保險金3,000 元與被告，合於兩造間保險契約之約定。原告主張被告應比照DHI，依傷害保險示範條款附表(三)骨折日數表所載第13點橈骨及尺骨完全骨折日數為40天計算理賠金，扣除已給付3,000元後，再給付37,000元(計算式：1,000元*40天-3000元=37,000)云云，顯屬無據。

(十一)MN意外傷害醫療保險金部分：

1. 依MN第1條「意外傷害醫療保險金（實支實付型）」約定：「乙、有全民健康保險者之意外傷害醫療保險金：被保險人於本附加條款有效期間內，因遭受非由疾病引起之外來突發意外傷害事故，致其身體蒙受傷害，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，以全民健康保險之被保險人身分赴醫院或診所（不含國術館、接骨所）接受治療者，本公司就其實際醫療費用扣除被保險人已獲得之全民健康保險醫療給付或其他醫療保險給付部分之差額給付『意外傷害醫療保險金』，但超過一百八十日繼續治療者，受益人若能證明被保險人之治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。前項同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的『每次實支實付意外傷害醫療保險金限額』。倘被保險人未以全民健康保險之被保險人身分接受治療者，本公司按實際醫療費用的百分之七十五，給付『意外傷害醫療保險金』，惟最高仍以『每次實支實付意外傷害醫療保險金限額』為限。」（見本院卷二第155頁），可知被告依上開約款給付之意外

傷害醫療保險金，至多僅為保險單所載限額。

2.查依原告所提保單號碼Z000000000保單之記載，MN之保額為20,000元（見本院卷一第267頁）。又兩造均不爭執被告已依MN第1條約定，給付被告意外傷害醫療保險金20,000元，則被告所為給付已達兩造間約定上限，原告請求被告再給付42,382元，不應准許。

七、綜上所述，原告依兩造間保險契約之法律關係，請求被告給付5,095,152元，及自108年1月1日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息，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。

八、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，經審酌後與本件判決結果不生影響，爰不另一一論述，併予敘明。

九、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　110　　年　　5　　月　　17　　日

民事第三庭　　法　官　鍾孟容

以上正本係照原本作成。

如對判決上訴，應於判決送達後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　　110　　年　　5　　月　　26　　日

書記官　張茂盛

附表：原告投保明細

編號	保單號碼	險種名稱	保險金額（新臺幣）	生效日期（民國）	證據出處（被證）
1	Z000000000	主約： 南山平準型終身壽險(20PL)	300,000元	91/08/29	2-1要保書 2-2條款
2		附約： 南山人壽傷害保險附約(AI)	558,139元（要保書為50萬元，因配合主管機關政策調整費率，調	91/08/29	2-1要保書 2-3條款 14-2費率資料

			整 為 558,139元）		
3	Z000000000	主約： 南山人壽不分紅康順終身壽險(20NPL)	10,000元	95/04/27	3-1要保書 3-2條款
4		附約： 南山人壽住院醫療保險附約(HS)	計劃10 （要保書為計劃10，條款附表二每一單位計劃最高保險金限額：每日病房費保險金100元）	95/04/27	3-1要保書 3-3條款
5		附約： 南山人壽新手術醫療保險附約 (NSIR)	1,000元	95/04/27	3-1要保書 3-6條款
6		附約： 南山住院費用給付保險附約(HIR)	1,000元	95/04/27	3-1要保書 3-7條款
7		附約：南山人壽新人身意外傷害保險附約(PAR)	200,000元	95/04/27	3-1要保書 3-5條款
8		附約：南山人壽傷害醫療保險金附加條款(MN)	20,000元	95/04/27	3-1要保書 3-8條款
9		附約：南山人壽意外傷害醫療日額給付附加條款(DHI)	1,000元	95/04/27	3-1要保書 3-9條款
10		附約：南山人壽意外骨折及特定手術傷害保險金附約(PBBR)	1,038,461元 （要保書為100萬元，因配合主管機關政策調整費率，保額調整為1,038,461元）	95/04/27	3-1要保書 3-4條款 14-2費率資料
11		附約：南山人壽意外骨折及特定手術傷害保險金附約(PBBR)	519,231元 （加保50萬元，因配合主管機關政策調整費率，保額	100/07/27	4契約變更申請書及批註 3-4條款 14-2費率資料

（續上頁）

			調整為519,231元）		