臺灣彰化地方法院民事判決

109年度保險字第4號

原　　告　范吳秀美

訴訟代理人　胡達仁律師

被　　告　新光人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　吳東進

訴訟代理人　龍海明律師

上列當事人間給付保險金事件，本院於111年1月28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、原告聲明：被告應給付原告新臺幣（下同）0000000元，暨自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息百分之十計算之利息，且願供擔保，請准宣告假執行。係主張略以：

⑴原告於民國（下同）99年3月13日分別向被告投保甲、新光人壽加倍平安終生壽險，保單號碼0000000000號（下稱甲保險），並附加1.安心住院保險附約（投保計畫別HS-10），2.綜合醫療保險附約（住院醫療日額1000元），3.平安意外傷害保險附約（保險金額200萬元），4.意外傷害醫療保險附約（每次傷害醫療保險金限額3萬元）及5.傷害住院醫療日額附約（傷害住院保險金日額1400元）；與乙、健康久久終身醫療健康保險，保單號碼0000000000號（下稱乙保險），住院醫療日額1000元。原告於106年11月2日發生車禍（下稱系爭車禍），送醫診斷受有頭部外傷併腦震盪、右側鎖骨骨折、左側鎖骨骨折、右側第三至六肋骨骨折、骨盆腔骨折、左足踝骨折、全身多處擦傷、多重外傷（頭部外傷併腦震盪等），並於107年4月18日經醫師診斷為器質性腦病變，囑言「原告目前呈現明顯認知功能缺損，自理能力下降，經心理衡鑑評估，目前

認知能力屬中度失智範圍，無法維持工作」。為此，原告依甲保險附約條款、乙保險條款檢具申請書、診斷證明書、醫療費用明細等向被告請領保險金（計醫療費用170792元，住院費用139400元，殘廢給付160萬元，共計0000000元）。詎被告竟以甲、乙保險契約已停止效力為由，拒絕給付。

⑵原告於106年6月13日起未繳納保險費，嗣經被告以保單價值準備金墊繳應納保險費，依甲保險契約第四條「第二期以後保險費，應照本契約所載交付方法及日期，向本公司所在地或指定地點交付，或由本公司派員前往收取，並交付本公司開發之憑證。第二期以後分期保險費 到期未交付時，年繳或半年繳者，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間；月繳或季繳者，則不另為催告，自保險單所載交付之日期起之翌日起三十日為寬限期間。約定以金融機構轉帳或其他方式交付第二期以後的分期保險費者，本公司於知悉未能依此項約定受領保險費時，應催告要保人交付保險費，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間。逾寬限期間仍未交付者，本契約自寬限期間終了翌日起停止效力。如在寬限期間內發生保險事故時，本公司仍負保險責任。」；第五條「要保人得於要保書或繳費寬限期間終了前以書面或其他約定方式聲明，第二期以後的分期保險費於超過寬限期間仍未交付者，本公司應以本契約當時的總保單價值準備金（如有保險單借款者，以扣除其借款本息後的餘額）墊繳其應繳的保險費及利息，使本契約繼續有效。但要保人亦得於次一墊繳日前以書面或其他約定方式通知本公司停止保險費的自動墊繳。墊繳保險費的利息，自寬限期間終了的翌日起按墊繳當時本公司公告的本保險單辦理保險單借款的利率計算，並應於墊繳日後之翌日開始償付利息；但要保人自應償付利息之日起未付利息已逾一年以上而催告後仍未償付者，本公司得將利息滾入墊繳保險費後再行計息。前項每次墊繳保險費的本息，本公司應即出具憑證交予要保人，並於憑證上載明墊繳之本息及本契約總保單價值準備金之餘額。總保單價值準備金之餘額不足墊繳一日的保險費且經催告到達後屆三十日仍不交付

時，本契約效力停止。」。甲、乙保險契約是否停止效力，關鍵在於甲、乙保險契約保單價值準備金之餘額已不足墊繳一日的保險費時，被告是否已依前開保約第五條之約定催告原告繳納保險費，而原告於寬限期間仍未繳納，甲、乙保險契約方有效力停止可言。惟被告並未依此約定通知原告，故寬限期間無從起算，甲、乙保險契約自無發生停止效力，仍有效存在。被告雖辯稱其有寄催告通知予原告及季繳方式不用催告。惟原告否認有收受通知，且依被告提出查詢國內各類掛號郵件查單，僅能證明郵件曾有交寄之事實，無法證明郵件內容，無從證明被告有將催告書面確已送達於原告之事實。再者，依前述保約第五條內容，縱原告為季繳，原告亦應於保單價值準備金不足墊繳一日的保險費時，先催告原告，並非屬季繳者即不用催告。

⑶依卷附台中榮民總醫院函覆內容，可認原告受有器質性腦病變與系爭車禍間具相當因果關係，原告自得請求給付保險金，及加給自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息百分之十之遲延利息。

二、被告聲明：原告之訴及假執行之聲請駁回。抗辯略以：被告不爭執兩造訂有原告主張如上之甲、乙保險契約及各該附約與原告發生系爭車禍，並因之住院共計21日之情。惟原告於104年5月27日將甲保險、乙保險年繳保費之約定申請變更為季繳。依甲保險的安心住院保險附約第4條第1、3項約定「分期繳納的第二期以後保險費或續保保險費，應照主契約所載交付方法及日期，……。第二期以後分期保險費或續保保險費到期未繳付時，年繳或半年繳者，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間；月繳或季繳者，則不另為催告，自保險單所載交付日期之翌日起三十日為寬限期間。……。逾寬限期間仍未交付者，本附約自寬限期間終了翌日起停止效力。……。」。而原告於106年6月13日分別應繳納之季保險費4370元、5960元，原告並未繳納。被告先於106年7月11日寄出甲保險之催告函通知，原告於同年月13日簽收。被告再

於106年7月21日寄出乙保險之催告函通知，原告於同年月27日簽收。甲保險自106年8月15日、乙保險自106年8月26日起停效，嗣原告於106年11月23日向被告申請甲保險、乙保險之復效，故原告於106年11月2日發生系爭車禍，係於保險停效期間發生之事故，被告並無給付保險金責任。此外，系爭車禍與原告之殘廢是否具相當因果關係，應由原告舉證證明，且經鑑定結果，亦難加證明有因果關係，故原告之訴自應駁回等語。

三、本院得心證之理由：

１、原告主張自99年間起向被告投保前述甲、乙保險契約及各該附約，並原告於106年11月2日發生系爭車禍，受有傷害住院21日等情，被告並不爭執，亦有保險契約書及診斷證明書等附卷可稽，自可信為真正。

２、原告主張因系爭車禍造成之傷害及嗣於107年4月18日經台大醫院診斷病名器質性腦病變合於保險附約附表殘障程度與保險金給付表項次1-1-3中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理者之殘障，被告應依兩造之保險契約關係，給付原告醫療費用170792元，住院費用139400元及殘障給付160萬元部分。被告否認，抗辯如上，意指殘障與系爭車禍無相當因果關係，且系爭車禍發生時，甲、乙保險契約及各該附約係屬停效，被告即無依約給付之義務等語。經查，系爭車禍與原告嗣於107年4月18日經台大醫院診斷病名器質性腦病變是否具相當因果關係？原告此診斷病名器質性腦病變是否屬兩造所訂甲、乙保險契約及各該附約附表殘障程度與保險金給付表項次1-1-3中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理者？原告此診斷病名器質性腦病變依其狀態是否有減輕或改善之可能？由本院函請臺中榮民總醫院鑑定結果，係受覆在卷略以：鑑定時間110年3月25日，地點為該院精神部一樓團體會談室，鑑定資料來源為原告本人之敘述，及本院案卷與台大醫院金山

分院之（影像）光碟片二片。經審視案卷所附原告台大醫院金山分院病歷以及心理測驗報告記載以及原告及其夫所述於系爭車禍前無明顯精神症狀且未就診過精神科……車禍前曾因糖尿病接受門診治療與追蹤，車禍後除車禍與糖尿病問題外，未額外接受其他醫療科別治療。並對原告精神狀態檢查之問答與觀察，其中下劃直線記載（原告）否認自己曾經發生車禍。回答問題的速度時快、時慢，回應速度不一致。有些困難問題可以回答，明顯簡單問題却答不出來。再由（原告）神經及身體檢查，（一）腦波檢查……，小結腦波檢查呈現輕度左前顳葉功能異常。（二）身體及神經功能檢查，鑑定時無特殊影響意識。認知功能之明顯身體及神經檢查異常。原告心理測驗……，小結及建議係記載落在輕度失智的範圍中。由整體會談與評估行為，並沒有完全配合，僅做為參考。鑑定結果及建議各段落下劃直線之記載為一、…一般而言，無顱內出血個案相較於顱內出血個案，腦功能下降與對應生活功能減退之風險較低。二、…檢查結果無法對應創傷性腦功能受損位置與程度。三、以症狀與病程推估其發生之時程與症狀符合一般腦傷後器質性腦病變之病程與表現。四、若病患於一年後仍有顯著波動，或持續顯著功能下降，則需要考量腦傷以外的因素影響，例如糖尿病、高血壓相關聯的腦血管代謝性腦功能問題、或是加重腦部退化性疾病。五、承四。個案於鑑定過程無法配合會談評估與心理鑑衡的施測，可能原因不明確。但鑑定時沒有收集到憂鬱相關的線索。六、沒有明顯的車禍創傷後壓力反應，記憶力的表現多次不一致。個案鑑定時表現明顯較中度失智程度嚴重許多。八、較難斷定輕度左前顳葉功能異常與車禍事件是否有因果關係。然而，個案表現為「可了解問題，却沒有辦法用語言回答」，不符合Wernicke氏失語症表現。此表現與腦波檢查結果較不相符，但也不能完全排除失語症可能性。鑑定事項則據上之資料為（一）系爭車禍與原告於107年4月18日經台大醫院診斷病名器質性腦病變應具相當因果關係。然其程

度目前無法評估。（二）原告腦波檢測無法對應創傷性腦傷腦波表現，且於鑑定過程無法配合會談評估與心理衡鑑的施測，故無法判斷器質性腦病變之殘障等級。（三）無法推論原告之診斷病名器質性腦病變是否有減輕或改善之可能等內容。兩造各擇有利之段落解讀主張與抗辯，經本院酌認系爭車禍應與原告診斷病名器質性腦病變具相當因果關係，惟其殘障程度尚無法判斷。

3、承上，原告於99年間與被告訂立甲、乙保險及各該附約時，約定為保費年繳，且續期保費同意自動墊繳。嗣原告於104年5月27日申請保費改為季繳，惟自106年6月13日起未繳納保險費之情，亦屬兩造所不爭執，並有相符之保約資料在卷可稽。則被告抗辯是否系爭車禍屬保約停效時發生，被告依約無給付保險金之義務一節，自應審酌是否有保單價值準備金（保單解約金）自動墊繳與餘額已不足墊繳，且經依約催告仍逾寬限期未繳而停效等問題。此部分被告提出原告之繳費歷史檔明細表影本附卷說明，甲保險有保單價值準備金，因原告106年6月13日應繳保費未繳，故106年7月6日開始啟動墊繳，但保單價值準備金僅足墊繳至106年7月2日，加上寬限期30日，甲保險停效日為106年8月15日。乙保險無保單價值準備金，原告106年6月13日應繳保費未繳，加上寬限期，故於106年8月26日停止效力。其中繳費明細表自保單年度第6年第4季至第8年第1季雖有轉帳誤扣另保戶黃阿麗之帳戶金額共26323元為原告繳納之保費，但經黃阿麗申訴，已經向原告說明處理，亦由原告於106年5月23日填有保戶單據遺失切結書、撤銷申訴聲明書（影印附卷為憑）清楚等語。就上揭被告的失誤，原告固陳稱足令原告誤為保單價值準備金尚有2萬餘元可供墊繳云云。但細繹前述原告之繳費歷史檔明細表影本，堪知原告自申請為保費季繳起，即非使用轉帳扣繳之方式，而係被告派員收費。前述失誤扣繳黃阿麗金額期間，被告容未派員收費，但既於106年5月23日向原告說明清楚，且原告簽有前述書據，原告自身對於有無繳付相關

6季時間約一年半之保費當無推稱不知之理，則執此被告之失誤，陳稱誤認尚有26323元之保單價值準備金，本院自難採取。

４、又被告於前述失誤後，理帳知悉原告已多期未繳保費，經於106年7月6日自動墊繳4162元（保單年度6年第4季整期），106年7月7日自動墊繳4485元（保單年度7年第1季整期），106年7月10日自動墊繳907元（保單年度7年第2季，天數墊繳），隨之於106年7月11日、7月21日各以普通掛號郵寄催告函，催告原告應繳甲保險、乙保險之續期保費，經原告於7月13日、7月27日收受，有傳真查詢國內各類掛號郵件查單影本在卷可參，應屬正常合理之舉措。且對照被告提出在卷之甲保險之解約金（即保單價值準備金）資料，亦合於繳足保費經過年度6年為8085元，7年為10040元之墊款金額範圍，堪認甲保險之保單價值準備金當於106年7月10日已經被告發現墊繳不足。雖原告抗辯被告於該106年7月11日、7月21日各寄發之普通掛號內容未加證明確屬保費之催繳函一節，被告亦認寄發之內容只堪舉證其公司制式之催告函供參等語。惟本院參諸系爭車禍之申請給付保險金，原告曾據兩造於108年1月4日協調未果，於108年2月20日向財團法人金融服務消費評議中心提出評議申請，經該評議中心以108年評字第275號所為評議書，對於被告於106年7月11日、7月21日各以普通掛號郵寄者為催繳保費函，亦未疑屬不可採之同業見解，爰認被告寄發予原告之前開掛號信函堪信為催告原告繳納保費之信函，係屬一般客觀合理之常態事實可加採信，故被告此部分抗辯原告無足證明為催告繳納保費之信函一節，本院難加採取。從而，被告於甲保險保單價值準備金自動墊繳，其餘額已不足墊繳後，已經依約嗣並就乙保險之欠繳保費先後為催告，且催告到達後屆三十日原告仍未交付保費，計算抗辯甲保險停效日為106年8月15日；乙保險停效日為106年年8月26日即屬可採。

綜上，系爭車禍事故既發生於保單停效期間，原告主張被告應依

兩造如上之保險契約給付保險金，即無理由，應予駁回。且原告之訴既經駁回，假執行之聲請自失所依附，併應駁回。

四、本件為判決之事證已臻明確，兩造其餘攻擊、防禦方法，核不影響判決結果，爰不贅論。

五、結論：原告之訴無理由，併依民事訴訟法第78條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　2　　月　　18　日

民事第三庭　　法　官　洪榮謙

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，並繳納第二審裁判費。

書記官　施秀青

中　　華　　民　　國　　111　　年　　2　　月　　18　日