

臺灣彰化地方法院民事判決

114年度保險字第13號

原告 陳美嬌

訴訟代理人 胡達仁律師

被告 三商美邦人壽保險股份有限公司

法定代理人 翁肇喜

訴訟代理人 張詠善律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國114年11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、程序部分

按原告於判決確定前，得撤回訴之全部或一部；但被告已為本案之言詞辯論者，應得其同意；訴之撤回應以書狀為之。但於期日，得以言詞向法院或受命法官為之。訴之撤回，被告於期日到場，未為同意與否之表示者，經該其日起；其未於期日到場或係以書狀撤回者，自前項筆錄或撤回書狀送達之日起，10日內未提出異議者，視為同意撤回，民事訴訟法第262條第1項、第2項、第4項分別定有明文。本件原告起訴時原以陳美嬌、曾柄源、曾昱銓、曾瑋琳、曾曉君為原告訴請確認被告給付保險金，嗣於訴訟進行中，原告曾柄源、曾昱銓、曾瑋琳、曾曉君撤回起訴（見本院卷第213頁），經被告當庭就上開原告撤回訴訟表示無意見（見本院卷第261頁），已生撤回之效力。

貳、實體部分

一、原告主張略以

(一)被保險人曾木森於民國105年3月17日向被告三商美邦人壽保險股份有限公司（下簡稱被告公司）投保「二十年繳付費心

01 安久久失能照護終身健康保險（下稱系爭保險契約）。嗣曾
02 木森於112年7月16日經長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院
03 （下稱高雄長庚醫院）診斷確定為肝細胞癌末期，屬胸腹部
04 臟器機能遺存顯著障礙，為因疾病致成系爭保險契約附表
05 （下稱系爭附表）項次6-1-3項目，殘廢等級為第三級。嗣
06 曾木森於112年7月29日死亡，經原告檢附診斷證明書及相關
07 病歷，向被告申請失能保險金及失能扶助保險之理賠，詎遭
08 被告公司以曾木森病情為癌症病程演進至身故前之暫時性生
09 理狀態，非失能終止狀態為由拒絕理賠。原告再向財團法人
10 金融消費評議中心（下稱金評中心）提出評議申請，金評中
11 心回覆以曾木森於112年7月18日至112年7月28日住院期間症
12 狀尚未固定，是肝癌合併肝衰竭之惡化中病程，不符合第6-
13 1-3項之失能體況等語。惟系爭附表註15-1約定：「機能永
14 久喪失及遺存各級障害之判定，以被保險人於事故發生之日
15 起，並經6個月治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療
16 效果之結果為基準判定。但立即可判定者不在此限」，前開
17 註15-1規定係參考行政院金融監督管理委員會95年8月10日
18 修正公布之「殘廢程度與保險金給付表」，修正理由揭示增
19 列『但立即可判定者不在此限』係為避免保險公司對於明顯
20 無法復原之機能喪失個案，過於拘泥於該6個月期限而影響
21 保戶權益，是於遺存障害時若符合但書「立即可判定」情
22 形，即不受本文「經6個月治療後症狀固定」之限制，俾保
23 戶得以迅速獲得保險理賠。而查曾木森至遲於112年7月16日
24 急診治療時已經判定為肝細胞癌末期而屬附表項次6-1-3之
25 殘廢程度，身體機能及病情持續惡化，顯已無治癒之可能，
26 再行治療仍不能期待治療效果，身體殘廢症狀已然固定，且
27 符合註15-1但書「立即可判定者」之情形，即毋庸考慮是否
28 「經6個月治療後症狀固定」，原告自得請求被告依約給付
29 保險金。

30 (二)況人之身體狀態本屬浮動，死亡更為無法避免之結果，倘被
31 保險人於殘廢之保險事故發生後死亡，即得謂為死亡前之過

01 渡狀態而使被保險人脫免給付保險金之責，形同要求被保險
02 人之身體狀態於保險事故發生後不得有任何惡化，對被保險
03 人難謂公允，是金評中心評議結論並不足採。再參諸最高法
04 院92年度台上字第2710號判決意旨，倘有疑義應為有利被保
05 險人之解釋，系爭契約並未將身故前過渡狀態排除於保險事
06 故外，被告公司不得執此拒絕給付，理應依保險契約理賠保
07 險金，而原告為系爭契約之受益人。為此，爰依契約書第5
08 條、第13條、第15條及第11條約定，請求被告給付按保險金
09 額新臺幣（下同）2萬元、30期、80%計算之殘廢保險金48萬
10 元，及以保險金2萬元、保證給付期間180個月、80%計算之
11 殘廢扶助保險金288萬元，合計336萬元【計算式：480000 +
12 0000000 = 0000000】。並聲明：被告應給付原告336萬元，
13 及自起訴狀繕本送達之翌日起至清償日止，按週年利率百分
14 之10計算之利息；原告願供擔保，請准宣告假執行。

15 二、被告則以：

16 (一)被保險人曾木森不符合系爭契約附表註15-1之要件。依系爭
17 契約第13條之殘廢保險金、第15條之殘廢扶助保險金係為因
18 應被保險人因失能或殘廢，將面臨長期收入減少、支出增
19 加，為避免偶發事故造成之經濟上不安定，以保險金給付扶
20 助該被保險人之生活。是該項契約所保範圍，係指症狀已固
21 定而永久影響被保險人日常生活之殘廢情形，不包括仍處於
22 變動中或死亡前瀕臨失能之暫時性生理狀態，此乃本諸系爭
23 保險契約之本質、目的及機能，基於對價衡平原則、誠信及
24 公平原則之當然解釋。而查曾木森於112年7月16日至同年月
25 18日期間至高雄長庚醫院急診治療，同年月18日轉入住皮膚
26 科病房、同年月24日轉入住胃腸肝膽科病房，因病情惡化於
27 112年7月28日出院。依上歷程，曾木森就系爭病症僅治療12
28 日，出院翌日即死亡，未經6個月治療，遑論治療後症狀固
29 定。佐以本件經送金評中心評議結果亦認定：「曾君身故前
30 之病狀並未固定，係身故前之歷程」，足認本件情形與系爭
31 系爭附表註15-1所定要件尚有未合，原告不得請求保險理

01 賠。至診斷證明書雖記載「胸腹部臟器機能遺存顯著障礙，
02 依當時狀態無法從事工作，僅能部分自理日常生活」，僅係
03 描述曾木森疾病進展至身故死亡前之暫時性生理狀態，並非
04 表示當時曾木森「失能殘廢症狀固定」。

05 (二)原告雖主張曾木森於112年7月16日已經判定為肝細胞癌末期
06 而屬附表項次6-1-3之殘廢程度，且符合註15-1但書「立即
07 可判定者」之情形，毋庸考慮是否「經6個月治療後症狀固
08 定」等語。然保險契約約款之解釋，應依保險制度之本質及
09 目的，考量對價衡平原則及一般要保人或被保險人之合理期
10 待，作全盤之觀察，始能確保保險制度共釀資金，公平負
11 擔，分散風險，保障經濟生活安定，防止道德危險之功能。
12 系爭契約附表註15-1之約定係表示原則上須以經6個月治療
13 為觀察，如此期間治療後「症狀固定、再行治療亦不能期待
14 治療效果」，始足該當，惟如立即可判定為「症狀固定、再
15 行治療亦不能期待治療效果」者，則無須再經6個月期間治
16 療觀察之。註15-1本文及但書之差異，只在於是否須經6個
17 月期間之治療，惟無論是否經該段期間之治療，均應符合應
18 為「症狀固定、再行治療亦不能期待治療效果」，此參諸註
19 15-1但書使用「立即」之時間副詞，係相較於前段本文之
20 「6個月」時間，而規定「立即」「可判定」之文句，意指
21 立即可判定為本文所定之「症狀固定、再行治療亦不能期待
22 治療效果」之結果等文義解釋可明。換言之，註15-1但書情
23 形僅是排除6個月治療期間，即在治療時間上可為縮短或減
24 除，並無捨棄本於失能或殘廢保險性質及目的而生之「症狀
25 固定、再行治療亦不能期待治療效果」等要件，否則即逸脫
26 上述失能殘廢保險之本質及目的。而查曾木森於112年7月16
27 至18日急診住院治療，同年月28日病情惡化出院，出院翌日
28 即死亡，按此歷程可見醫師診斷曾木森出院時病況，從出院
29 至死亡不足1日，病況根本無從固定，且因曾木森業已死
30 亡，無可能再施行治療，遑論「再行治療亦不能期待治療效
31 果」，自不屬於系爭契約附表註15-1但書所定之體況。

01 (三)況依診斷證明書可知，醫師診斷確定時，曾木森業已死亡，
02 不符合系爭契約給付保險金之要件。依系爭契約第13條第1
03 項、第15條第1項約定可知殘廢保險金、殘廢扶助保險金之
04 給付要件，除附表所列殘廢程度外，尚須「經醫院醫師診斷
05 確定，且於殘廢診斷確定日仍生存」始足當之，所謂「殘廢
06 診斷確定日」，依契約第2條第11款係指被保險人於契約有
07 效期間內，符合附表所列殘廢情事之一者，經醫院醫師診斷
08 確定，開立殘廢診斷證明書之日期。而查原告係以高雄長庚
09 醫院113年11月21日診斷證明書為憑，請求給付保險金，然
10 醫院既係在113年11月21日始診斷確定有上述病狀，斯時曾
11 木森已死亡1年有餘，自不符合「於殘廢診斷確定日仍生
12 存」之要件。再者，原告就殘廢扶助保險金請求被告一次給
13 付，縱認原告請求被告給付殘廢扶助保險金為有理由，依系
14 爭保險契約第15條約定，應依年利率2.25%貼現計算，原告
15 就殘廢扶助保險金請求一次給付金額扣除貼現率後應為
16 2,450,947元，非原告所主張之288萬元。被保險人曾木森於
17 保險事故發生之日起，未經治療6個月，且其症狀並未固
18 定，體況持續惡化終至死亡，與系爭契約附表註15-1約定尚
19 有未合，原告以曾木森符合系爭契約附表項次6-1-3之殘廢
20 程度，請求給付保險金，自無理由。並聲明：原告之訴暨假
21 執行之聲請均駁回；如受不利判決，願供擔保請准宣告免為
22 假執行。

23 三、經兩造整理及簡化爭點，結果如下（見本院卷第262至263
24 頁，本院依判決格式調整文字）：

25 (一)兩造不爭執事項

26 1.原告之被繼承人曾木森於105年3月17日向被告公司投保「二
27 十年繳付費心安久久失能照護終身健康保險」之系爭保險契
28 約（保單號碼000000000000號），契約書第5條第1款約定被
29 保險人於契約有效期間發生第2條約定之疾病或傷害致成附
30 表第1級至第11級殘廢情事之一者，被告應依契約第13條約
31 定給付殘廢保險金；同條第2款約定被保險人於契約有效期

01 間發生第2條約定之疾病或傷害致成附表第1級至第6級殘廢
02 情事之一者，被告應依契約第15條約定給付殘廢扶助保險
03 金。

04 2.曾木森於保險期間之112年7月16日，因肝上皮細胞癌（肝細
05 胞癌）末期、黃疸瀕臨肝衰竭、急性腎衰竭併高血鉀、藥物
06 疹、慢性B型肝炎肝硬化等病症，至長庚醫療財團法人高雄
07 長庚紀念醫院（下稱高雄長庚醫院）急診治療，經醫囑：

08 「病人因上述病症，於112年7月16日17時5分至112年7月18
09 日10時40分至本院急診治療，於112年7月18日轉入皮膚科病
10 房，於112年7月24日轉入住胃腸肝膽科病房，因病情惡化於
11 112年7月28日出院。評斷當時病況，屬於肝細胞癌末期，已
12 屬胸腹部臟器機能遺著障礙，依當時狀態無法從事工作，僅
13 能部分自理日常生活（6-1-3）」。曾木森於112年7月28日
14 出院，旋於翌日即同年月29日死亡。

15 3.原告陳美嬌及訴外人曾柄源、曾昱銓、曾瑋琳、曾曉君等人
16 遭被告公司拒絕理賠後，向金評中心提出評議申請，評議結
17 果略謂：「…揆諸前揭專業醫療顧問意見及卷附病歷資料，
18 可知被保險人曾君於身故前之體況，尚未符合系爭保單附表
19 註15-1所約定『經六個月治療後症狀固定，再行治療仍不能
20 期待治療效果的結果為基準判定』之給付範圍，故申請人請
21 求相對人給付失能保險金及失能扶助保險金，尚屬無據」。

22 4.系爭契約經曾木森投保時指定原告陳美嬌為身故受益人。

23 (二)本件爭執事項

24 原告以被保險人曾木森於保險期間之112年7月29日死亡，曾
25 木森離世前已有契約附表項次6-1-3之殘廢程度，依契約書
26 第13條、第15條約定被告公司應理賠殘廢保險金及殘廢扶助
27 保險金，原告為系爭契約之受益人，爰依前開約定請求被告
28 公司給付殘廢保險金48萬元、殘廢扶助保險金288萬元，有
29 無理由？

30 四、得心證之理由

31 (一)按解釋當事人簽立契約之真意，應以當時所根基之事實、經

01 濟目的及其他一切證據資料為判斷之標準；亦即應探求當事
02 人立約之真意，而於文義及論理上詳為探求當時之真意如
03 何，並斟酌訂立契約當時及過去之事實，其經濟目的及交易
04 上之習慣，而本於經驗法則，基於誠實信用原則而為判斷。
05 次按保險法規範之保險制度，係屬商業保險之性質，其係藉
06 由眾多要保人繳納一定保險費之團體力量，分散及消化其成
07 員因某種特定危險發生可能遭受之損失，而在對價衡平原則
08 下，經保險主管機關核定其費率、保險條款作為保險契約內
09 容銷售予要保人。是對於保險契約之解釋，應本諸保險之本
10 質及機能為探求，並注意誠信、公平原則之適用，倘有疑義
11 時，始為有利於被保險人之解釋（最高法院102年度台上字
12 第2211號判決參照）。申言之，保險契約約款之解釋，應依
13 保險制度之本質及目的，考量對價衡平原則及一般要保人或
14 被保險人之合理期待，作全盤之觀察，始能確保保險制度共
15 釀資金，公平負擔，分散風險，保障經濟生活安定，防止道
16 德危險之功能。

17 (二)依系爭保險契約第13條第1項約定：被保險人於本契約有效
18 期間內，因疾病或傷害致成附表所列第一級至第十一級殘廢
19 程度之一，並經醫院醫師診斷確定，且於殘廢診斷確定日仍
20 生存者，本公司按「保險金額」的三十倍乘以附表所列給付
21 比例計算所得之金額給付「殘廢保險金」。第15條第1、2項
22 約定：被保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害致成附
23 表所列第一級至第六級殘廢程度之一，並經醫院醫師診斷確
24 定，且於殘廢診斷確定日仍生存者，在「保證給付期間」
25 內，本公司於殘障診斷確定日及每屆殘廢診斷確定之週月日
26 （無論被保險人生存與否），按「保險金額」乘以附表所列
27 給付比例計算所得之金額給付「殘廢扶助保險金」。前項情
28 形，被保險人得向本公司申請將「保證給付期間」尚未領取
29 之「殘廢扶助保險金」，依年利率百分之二點二五貼現計算
30 一次給付（見本院卷第47頁）。再依系爭附表「殘廢程度與
31 保險金給付表」項次6-1-3「胸腹部臟器機能遺存顯著障

01 礙，終身不能從事任何工作，但日常生活尚可自理者」：而
02 所謂遺存障害之判定基準，依附表註15-1記載：「機能永久
03 喪失及遺存各類障害之判定，以被保險人於事故發生之日
04 起，並經六個月治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療
05 效果的結果為基準判定。但立即可判定者不在此限。」（見
06 本院卷第57、67頁）。足徵系爭保險契約係考量被保險人於
07 失能期間，因將處於長期收入減損或支出增加之經濟上不利
08 益，為避免偶發事故所造成之經濟上不安定，乃為系爭保險
09 契約內容之設計。因此，系爭附表「殘廢程度與保險金給付
10 表」關於遺存各級障害之判定，自應以被保險人之疾病或傷
11 害經治療後，身體機能仍遺留障害，且已長期處於穩定狀
12 態，維持症狀固定，不能期待再治療有任何治療效果，並經
13 由專業醫師評估永久影響日常生活活動及需他人扶助之程
14 度，據為殘廢程度之認定，此乃本諸系爭保險契約之本質及
15 機能，基於誠信及公平原則之當然解釋。則系爭保險契約所
16 謂致成附表所列之殘廢程度，應係指治療後症狀固定，永久
17 影響被保險人日常生活活動之殘廢狀態，始能與系爭保險契
18 約之文義、經濟目的及保險機能相合。則系爭附表註15-1之
19 遺存各級障害之判定，自應以被保險人於事故發生之日起
20 「經6個月治療後症狀固定」，再行治療仍不能期待治療效
21 果為判定基準。倘被保險人於事故發生後，未經治療6個月
22 或症狀並未固定，體況持續惡化，終至死亡，即非系爭附表
23 註15-1所稱之「遺存各級障害」。

24 (三)查依曾木森之高雄長庚醫院診斷證明書、出院病摘、死亡證
25 明書等可知，曾木森之病程進展，係於112年7月16至18日急
26 診治療，同年月18日轉入皮膚科病房，同年月24日轉入胃腸
27 肝膽科病房，因病情惡化於同年月28日出院，當時診斷為肝
28 上皮細胞癌（肝細胞癌）末期、黃疸瀕臨肝衰竭、急性腎衰
29 竭併高血鉀、藥物疹、慢性B型肝炎肝硬化等疾病。其出院原因
30 為病情惡化，並於出院後翌日即同年月29日死亡，死亡原因
31 為肝細胞癌合併黃疸、肝硬化及肝衰竭、腎衰竭、慢性B型

01 肝炎。足見曾木森於入院至出院間，係其嚴重疾病進展至身
02 故前之暫時性身體狀態，屬末期癌症進展及治療之動態變化
03 過程，當時體況是持續惡化，並無可期待繼續治療可至穩定
04 或好轉之狀態，縱其身體狀況於病程進展中曾短暫呈現為胸
05 腹部臟器機能遺存顯著障礙，僅能部分自理生活之情形，亦
06 僅屬嚴重疾病病況趨向死亡之過程，尚非屬可立即判定之體
07 況，自不符系爭附表與系爭失能附表註15-1所稱之「機能永
08 久喪失及遺存各級障害」。原告固主張曾木森當時之體況，
09 應符合系爭保險契約附表註15-1但書所指之「立即可判定」
10 等語，然註15-1但書雖謂「立即可判定者不在此限」，惟仍
11 需符合前開要件，亦即被保險人經治療後，其身體機能所遺
12 留之障害已維持症狀固定，不能期待再治療有任何治療效
13 果，僅因立即可判定被保險人之疾病或傷害，而縮短其判定
14 期程，非指其當時之體況已無從治療至穩定狀態，即可謂為
15 症狀固定。斯時曾木森之體況持續惡化，並非治療至症狀固
16 定之狀態，且曾木森於出院翌日即死亡，亦可徵當時症狀並
17 未固定，而是持續惡化中，自非屬可立即判定之體況。且本
18 件經送請金評中心評議，其卷宗資料經兩造同意作為本案證
19 據使用，金評中心就本件保險事故諮詢數名專業顧問以曾木
20 森於高雄長庚醫院、中山醫學大學附設醫院之相關病歷為參
21 考資料，就曾木森身故前之體況是否符合系爭保險契約附表
22 6-1-3所列失能程度，及身故前失能體況是否已症狀固定，
23 亦或係身故前之歷程出具意見書。而受諮詢之4名專業顧問
24 意見相同，均認為曾木森112年7月18日至28日住院期間，症
25 狀未固定，並不符系爭保險契約6-1-3項之失能體況，當
26 時之病況是肝癌合併肝衰竭之惡化中病程，曾木森身故前之
27 症狀並未固定，係身故前之歷程等語（見金評中心卷219、
28 223頁）。是以，金評中心之評議結果，亦不認為曾木森符
29 合經六個月治療或立即可判定症狀固定，再行治療仍不能期
30 待治療結果之給付範圍。則原告徒憑高雄長庚醫院於曾木森
31 死亡後之113年11月21日就曾木森死亡前之病症開立診斷證

01 明書，其上註明曾木森當時病況屬胸腹部臟器機能遺存顯著
02 障礙，依當時狀態無法從事工作，僅能部分自理日常生活等
03 語，主張其狀態已符合系爭保險契約附表註15-1所指之「立
04 即可判定」之給付標準，據以請求被告公司給付保險金，應
05 無理由。

06 (四)從而，曾木森於112年7月16日至28日入院至出院間之體況，
07 仍屬癌症末期進展及治療之動態變化過程，非屬立即可判定
08 其經治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果的結
09 果，而機能永久喪失及遺存各級障害之情形，尚難認與系爭
10 附表6-1-3、註15-1之要件相符。故原告依系爭保險契約第5
11 條、第13條、第15條、第11條之約定，請求被告給付殘廢保
12 險金48萬元及殘廢扶助保險金288萬元暨起訴狀繕本送達翌
13 日至清償日止按年息10%計算之利息，即屬無據。

14 五、綜上所述，原告依系爭保險契約第5條、第13條、第15條、
15 第11條之約定，請求被告給付殘廢保險金48萬元及殘廢扶助
16 保險金288萬元暨起訴狀繕本送達翌日至清償日止按年息10%
17 計算之利息，為無理由，應予駁回。又原告之訴既經駁回，
18 其假執行聲請即失所附麗，應併予駁回。

19 六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法，經審酌後核與
20 判決結果不生影響，爰不逐一論述。又原告雖聲請就診斷證
21 明書上記載之曾木森當時體況之時間點為何時、是否屬於立
22 即可判定，及是否符合症狀固定等函詢高雄長庚醫院，然曾
23 木森當時狀態不符合系爭契約附表註15之1之「症狀固定」
24 狀態，業經本院認定如前，即無再予調查之必要，併予敘
25 明。

26 七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

27 中 華 民 國 114 年 11 月 28 日

28 民事第一庭 法官 范馨元

29 以上正本係照原本作成。

30 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
31 任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

01 中 華 民 國 114 年 11 月 28 日
02 書記官 卓千鈴