

臺灣彰化地方法院民事判決

114年度保險字第15號

原告 陳建霖

訴訟代理人 張顧齡

被告 華南產物保險股份有限公司

法定代理人 涂志佶

訴訟代理人 林苡辰

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國114年7月30日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原告之訴駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、原告起訴主張略以：

(一)緣原告與被告間訂有團體傷害保險契約，保額為新臺幣（下同）2,000,000元。原告於民國（下同）106年2月10日於工作中移動樹木，因吊繩斷裂致原告受有第1腰椎完全性骨折併脊隨損傷及第3腰椎壓迫性骨折等傷害，經緊急送往彰化縣基督教醫院急診就醫，並接受胸椎第12節至腰椎第2節椎板切除手術，和椎管減壓術，術後背架使用與機器人步態訓練。依彰化基督教醫院神經外科112年8月2日出具之診斷證明書，確認原告有中樞神經系統機能遺存顯著障礙，下肢僵硬肌力減損，勞動能力明顯下降，終身只能從事輕便工作，應符合團體傷害保險契約附表失能程度與保險金給付表所載內容：「項次：1-1-4。失能程度：中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，且勞動能力較一般顯明低下者。失能等級：7。給付比例：40%。」，原告於112年8月22日依團體傷害保險契約向被告申請失能保險金，被告以時效抗辯拒絕賠償原告，然依保險法第65條之規定，傷害保險所涉失能保險金之請求權消滅時效，應自得

01 為請求之日起起算，而所謂得請求之日起，係指被保險人即
02 原告確知自身符合失能給付條件，並得行使請求權時為準，
03 應以原告經專業醫療機構鑑定，由合格專科醫師正式出具失
04 能診斷證明，確認已達失能標準，並符合團體傷害保險契約
05 條款所訂條件為前提。原告於事故發生後，須歷經長期醫療
06 復健，俟症狀穩定並經專業鑑定符合失能標準，即損害顯在
07 化、傷勢固定時，始為請求權得行使之起算時點。原告自事
08 故發生日起即106年2月10日至112年7月22日止，歷次經彰化
09 基督教醫院所出去之診斷證明書，均未記載關於「中樞神經
10 系統還存顯著障礙，下肢僵硬肌力減損，勞動力明顯下降，
11 終身只能從事輕便工作」之確切鑑定結果。直至112年8月2
12 日，原告始經彰化基督教醫院神經外科出去失能診斷證明，
13 確認有上開失能症狀，且症狀固定，並於112年8月22日依法
14 向被告提出失能保險金申請。依此，原告之醫療證明確定症
15 狀固定日為112年8月2日，除原告之保險金請求權並未罹於
16 消滅時效外，原告於114年6月9日提起本件訴訟，亦未罹於
17 消滅時效，合於法令規定。然被告僅憑彰化基督教醫院108
18 年8月1日神經外科病歷，輕率認定原告已符合團體傷害失能
19 條款之神經障礙7級失能標準，並以此認定108年8月1日為得
20 請求之日，不僅與兩造保險契約條款約定顯然牴觸，亦無任
21 何法律依據。試問若依被告邏輯推演，難道全臺被保險人申
22 請失能保險金時，僅須提出病歷紀錄，即可免除醫師出具正
23 式失能診斷書之義務？再者，被告於112年11月3日所出具之
24 拒絕賠償函，其上載明依據彰化基督教醫院108年8月1日神
25 經外科病歷，原告已符合團體傷害失能條款之神經障礙7級
26 及胸腹部臟器7級失能等語，然而，經原告提出申訴後，被
27 告於113年1月25日後續拒絕賠償函稱原告僅符合團體傷害保
28 險失能條款之胸腹部臟器7級失能等語，由此可見，被告自
29 認原告僅符合胸腹部臟器7級失能標準，並未符合神經障礙7
30 級失能標準，此與原告上開主張完全相符，益證被告前後說
31 法自相矛盾，並非基於事實及法律之正確理解。

01 (二)就被告抗辯陳述意見略以：原告於106年2月10日發生事故受
02 傷，嗣後雖有多次復健與治療，惟原告之病情持續演變，症
03 狀未穩定，且團體傷害保險契約附表失能程度與保險金給付
04 表所載項次1-1-4，屬中樞神經系統損傷，非屬肢體切除、
05 眼球摘除等立即可識別失能，尤應待療程結束、症狀穩定、
06 失能程度確立後，始為時效起算之合法時點。又原告之損傷
07 涉及神經系統、泌尿系統及行動功能障礙，須經神經外科、
08 泌尿科、復健科等科別專業評估及追蹤，非一般人所能即時
09 理解其已符合保單失能標準，應屬高度專業且需醫療證明方
10 能確認之情形。彰化基督教醫院神經外科於112年8月2日出
11 具診斷證明書，始正式確認症狀固定及失能等級，應以112
12 年8月2日作為保險法第65條所稱得為請求之日，故原告所為
13 之本件請求並未罹於時效。原告雖有於114年7月29日向宏泰
14 人壽申請保單理賠紀錄，然其中並無任何失能保險金申請紀
15 錄，顯見原告並未就1-1-4項次為他險理賠，與被告所稱原
16 告早已可能有針對該項次申請理賠乙情，明顯事實不符。至
17 原告於同日亦向南山人壽申請保單理賠紀錄，雖有涉及項次
18 6-1-4（泌尿系統功能障礙）之失能認定並提出理賠請求，
19 但並無針對本案所涉項次1-1-4（中樞神經機能障礙）提出
20 理賠請求。再者，項次6-1-4（泌尿系統功能障礙）與項次1
21 -1-4（中樞神經機能障礙）分屬不同項次，認定失能之標準
22 及失能起算點亦不相同，並非如被告所稱持108年病歷摘
23 要、身心障礙證明等已知損害，混為一談並率爾將醫療紀錄
24 誤解為法定起算依據，且忽略保單明文就項次1-1-4（中樞
25 神經機能障礙）需症狀固定及醫師出具診斷書等要件，實與
26 條文、學理及實務見解不符。縱使原告於108年間即知悉其
27 可能存在失能事實，在其非屬肢體切除或眼球拆除等可即時
28 辨識之終局性傷害類型之情況下，保險契約條款並無規定應
29 於特定期間內提出申請。本件原告所受之傷害，屬機能性障
30 害，須待症狀穩定及醫師診斷確定為失能等級後始能主張，
31 原告並未延誤權利行使，且於取得符合條件之正式診斷後即

01 申請失能給付，時效並無怠惰，尚難認原告有權利行使之懈
02 怠或喪失。為此，爰依保險契約之法律關係，提起本件訴
03 訟，請求被告給付團體傷害保險失能理賠金800,000元等
04 語。

05 (三)並聲明：

- 06 1.被告應給付原告800,000元及自112年8月22日送件後之15天
07 即112年9月7日起至清償日止，按年利率10%計算之利息。
- 08 2.訴訟費用由被告負擔。

09 二、被告答辯略以：

10 (一)原告透過彰化縣汽車駕駛員職業工會為要保人，向被告投保
11 華南產物團體傷害保險，保險期間自105年6月1日至106年6
12 月1日。原告於106年2月10日因工作中吊樹意外受傷，經送
13 彰化基督教醫院治療，並進行胸椎第12節至腰椎第2節椎板
14 切除術，術後持續住院至106年3月16日，共計35天，復於10
15 6年4月5日至復健科住院至106年4月14日，共計10天，經診
16 斷為第1、3腰椎壓迫性骨折併脊髓損傷，且雙下肢無力、大
17 小便失禁。原告於106年6月2日提出傷害醫療保險金理賠申
18 請，相關傷害醫療金被告業於106年8月28日依約給付58,000
19 元予原告。詎料，原告於112年8月22日就上開事故再次向被
20 告提出失能保險金理賠申請，經被告調閱並檢視彰化基督教
21 醫院病歷及相關就診資料，原告於108年8月1日業經醫師診
22 斷：「泌尿系統遺存顯著障礙終身須使用導尿管，勞動力較
23 依般明顯低下永久失能…」，前述內容亦與原告於112年8月
24 2日所開立之診斷證明文件所載內容相符，且依107年12月5
25 日尿動力檢查報告，及原告已於107年12月24日經鑑定取得
26 中華民國身心障礙證明，障礙類別為第6類排尿功能障礙，
27 屬泌尿系統功能異常，並參考被告內部顧問醫師意見，綜合
28 研判原告之身體狀況於108年8月1日即符合團體傷害保險契
29 約條款約定之失能項目第1-1-4項、第6-1-4項、第6-3-1項
30 神經障害、胸腹部臟器機能障害等項目，原告卻遲於112年8
31 月22日才向被告提出理賠給付申請，故原告之保險給付請求

01 權，依保險法規定，實已逾時效，被告遂依法拒絕給付。被
02 告於112年11月3日寄發（112）華健拒字第032號函予原告，
03 載明被告審核後認定不給付保險金予原告。原告嗣後向財團
04 法人金融消費評議中心申請評議，經財團法人金融消費評議
05 中心以113年評字第175號評議決定，核定「難為有利申請
06 人」之認定，其核定意見為：「（四）1. 申請人於106年2月
07 10日工作時因意外事故致腰椎第一節及第三節壓迫性骨折併
08 脊髓損傷，造成雙下肢癱瘓併神經性膀胱而排尿困難。經椎
09 間板切除、脊椎減壓手術及復健治療後，雙下肢無力仍存
10 （膝關節伸展肌力4分，踝關節背屈3分，踝關節蹠曲4
11 分），並有小腿及雙足麻木，步行需倚賴助行器，無法自行
12 解尿，每天須自行導尿4~5次協助膀胱排空。因此，申請人
13 之體況可符合失能給付表第1-1-4項次，第7級失能程度。2.
14 承上，申請人之體況可符合失能給付表第1-1-4項次，第7級
15 失能程度。失能診斷確定日則為受傷後六個月，即106年8月
16 10日。…（五）是依現有卷證資料及上開醫療顧問意見，申
17 請人之體況符合系爭附表1-1-4項次，且符合失能的時間為1
18 06年8月10日，惟申請人遲至112年8月22日始向相對人提出
19 申請，顯罹於2年消滅時效…」，並駁回原告之請求在案。

20 (二)再者，原告於起訴狀載明：「被告主張原告所受體傷，於10
21 8年8月1日已符合團體傷害失能條款中胸腹部臟器7級失能標
22 準，係基於原告於107年12月24日鑑定已取得身心障礙證明
23 【障礙類別第6類（b620.2）】（因神經受損致膀胱功能異
24 常，無法正常排尿，需長期導尿照護者），對此部分事實，
25 原告不爭執。」等語，且原告早於106年6月2日就上開事故
26 即已申請傷害醫療金，顯見原告對於團體傷害保險契約之保
27 障知之甚詳，並另據被告查詢保險業通報作業資訊系統，原
28 告尚有投保其他壽險公司之保單，且似已於多年前申請失能
29 給付，足見原告早已知悉其體況符合失能給付項目。從而，
30 原告客觀上符合團體傷害保險契約條款之失能項目，並於起
31 訴狀中自認其符合失能項目，惟怠忽行使其保險給付請求權

01 致罹於時效，則被告依團體傷害保險契約條款及相關法律規
02 定拒絕給付，實屬適法等語。

03 (三)並聲明：

04 1.原告之訴駁回。

05 2.訴訟費用由原告負擔。

06 3.如受不利之判決，被告願供擔保免為假執行。

07 三、得心證之理由：

08 (一)按由保險契約所生之權利，自得為請求之日起，經過2年不
09 行使而消滅；有左列各款情形之一者，其期限之起算，依各
10 該款之規定：一、要保人或被保險人對於危險之說明，有隱
11 匿、遺漏或不實者，自保險人知情之日起算，二、危險發生
12 後，利害關係人能證明其非因疏忽而不知情者，自其知情之
13 日起算，三、要保人或被保險人對於保險人之請求，係由於
14 第三人之請求而生者，自要保人或被保險人受請求之日起
15 算；消滅時效，自請求權可行使時起算，以不行為為目的之
16 請求權，自為行為時起算；消滅時效，因左列事由而中斷：
17 一、請求，二、承認，三、起訴；時效因請求而中斷者，若
18 於請求後6個月內不起訴，視為不中斷；時效完成後，債務
19 人得拒絕給付，保險法第65條、民法第128條、第129條第1
20 項、第130條、第144條第1項分別定有明文。所謂得為請求
21 之日，乃指權利人得行使請求權之狀態而言（最高法院97年
22 度台上字第1149號、91年度台上字第1258號裁判意旨參
23 照）。

24 (二)經查，原告主張其與被告間訂有團體傷害保險契約，保額為
25 2,000,000元，於106年2月10日發生傷害事故（下稱系爭傷
26 害事故），於112年8月2日彰化基督教醫院神經外科出具診
27 斷證明書後，始於112年8月22日依團體傷害保險契約向被告
28 申請失能保險金等語，業據其提出診斷證明書、身心障礙證
29 明、身心障礙者鑑定表、華南產物團體傷害保險（標準型）
30 保單條款、勞動部勞工保險局112年6月30日保職核字第1120
31 31012759號函在卷可稽（見本院卷第25至41頁、第49至69

01 頁、第105至109頁)，亦為被告所不爭執，堪信原告此部分
02 主張為真實。原告主張於系爭傷害事故發生後，其失能傷害
03 尚未完全顯明固化，係自彰化基督教醫院神經外科於112年8
04 月2日出具診斷證明書，始正式確認症狀固定及失能等級，
05 故應以112年8月2日作為保險法第65條所稱得為請求之日，
06 原告所為之本件請求並未罹於時效等語，為被告所否認，並
07 以前詞置辯。本院審酌被告所援引財團法人金融消費評議中
08 心113年評議字第175號評議決定所載內容，可認原告符合失
09 能給付之時點為106年8月10日，則依前揭規定，原告自斯時
10 起即處於得請求失能給付保險金之狀態，迄至108年8月10日
11 止已罹於2年時效而消滅，則原告遲至112年8月22日始向被
12 告提出申請，顯已罹於2年之消滅時效甚明，原告復未提出
13 其他具體事證，以證明於時效期間內有何中斷時效或時效不
14 完成之事由，堪認原告之請求已罹於時效，是原告之上開主
15 張即屬無據，不應准許。

16 四、綜上所述，原告依保險契約之法律關係，請求被告給付團體
17 傷害保險失能理賠金800,000元，為無理由，應予駁回。

18 五、本件事證已臻明確，兩造其餘爭點、攻擊或防禦方法及所用
19 之證據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，
20 爰不逐一論列，附此敘明。

21 六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

22 中 華 民 國 114 年 9 月 10 日

23 民事第四庭 法官 姚銘鴻

24 以上正本係照原本作成。

25 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
26 任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

27 中 華 民 國 114 年 9 月 10 日

28 書記官 楊美芳