

臺灣橋頭地方法院民事判決

112年度保險字第1號

原告 王東翊

訴訟代理人 林仲豪律師

吳佳龍律師

被告 安達國際人壽保險股份有限公司

法定代理人 朱立明

訴訟代理人 周聖謙

林致珣律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國113年1月24日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

被告應給付原告新台幣伍佰玖拾陸萬壹仟捌佰貳拾陸元，及自民國一一一年三月二日起，至清償日止，按週年利率百分之十計算之利息。

訴訟費用由被告負擔。

本判決第一項於原告以新台幣貳佰萬元為被告供擔保後，得假執行。但被告如以新台幣伍佰玖拾陸萬壹仟捌佰貳拾陸元為原告預供擔保，得免為假執行。

事實及理由

壹、程序事項

一、原告起訴時，訴之聲明請求金額為新台幣(下同)5,905,224元(見111年度審保險字第18號卷，下稱審保險卷，第7頁)，嗣於民國111年12月9日具狀更正請求金額為5,961,826元(見審保險卷第169頁)，經核與其起訴狀之主張無不合，且已如數繳納第一審裁判費60,103元(見審保險卷第5頁)。

二、按公司之分割係指公司依法將其得獨立營運之一部或全部營業讓與既存或新設之他公司，作為既存或新設公司發行新股予該公司或該公司股東對價之行為。民事訴訟法雖僅於第169條第1項規定法人因合併而消滅者，訴訟程序在因合併而設

立或合併後存續之法人承受訴訟以前當然停止。而就公司分割情形，並無訴訟程序當然停止及承受訴訟之明文規定。惟基於同一法理，仍應認訴訟程序於既存公司或新設公司承受被分割公司之訴訟以前當然停止（最高法院96年度台簡抗字第5號裁定參照）。原告起訴時，原以「英屬百慕達商安達人壽保險股份有限公司台灣分公司」（下稱安達人壽台灣分公司）為被告，並列載「黃玉觀」為法定代理人（見審保險卷第7頁）。嗣被告於112年1月18日具狀表示國際康健人壽保險股份有限公司已取得主管機關以111年11月9日金管保壽字第1110494678號及111年11月1日金管保壽字第1110480009號函核准：自111年12月1日起概括承受安達人壽台灣分公司之全部營業、特定資產及負債，並更名為「安達國際人壽保險股份有限公司」，為使訴訟得以續行，被告依民事訴訟法第175條第2項及第176條規定，聲明承受訴訟等語（見審保險卷第173、174頁），經核無不合，原告亦無意見，自應予准許。

## 貳、實體事項

### 一、原告主張：

(一)要保人即訴外人陳麗如於109年2月13日，以原告為被保險人，訂立基本保額為6,000,000元之「安達人壽好安心重大傷病健康保險」契約（下稱系爭保險契約）第14條第1項係以經首次診斷確定罹患第2條定義之「重大傷病」，並以當時之保單年度計算保險金。而原告於110年5月19日完成心理評估及於110年6月完成職能評估、社工評估，經衛生福利部臺南醫院（下稱臺南醫院）葉紅村醫師於110年6月28日確定診斷罹患「F31.0雙相情緒障礙症」，並取得衛生福利部全民健康保險署核發之重大傷病證明核定通知書。原告此際始因罹患慢性精神病而經首次診斷確定罹患「重大傷病」，屬第2保單年度，應依系爭保險契約第14條第1項第2款計算保險金。

(二)依系爭保險契約第30條第1項約定，重大傷病保險金之受益

01 人為被保險人即原告。詎原告依系爭保險契約第17條約定，  
02 向被告請求依系爭保險契約第14條第1項第2款給付時，遭被  
03 告以原告於109年間即第1保單年度內即經首次診斷確定為由  
04 拒絕，僅依系爭保險契約第14條第1項第1款給付原告94,776  
05 元。

06 (三)依系爭保險契約第14條第1項第2款約定，被告應給付原告6,  
07 000,000元，扣除已給付之94,776元，尚有5,905,224元未給  
08 付。又陳麗如於110年保險期間（即110年2月13日至111年2  
09 月12日）繳納保險費89,051元，則自110年2月13日至110年6  
10 月28日診斷確定日，共計133日，未到期日數有232日（365  
11 日－133日＝232日），被告應加計按日數比例計算已繳付之  
12 未到期保險費56,602元（89,051元÷365日×232日＝56,602  
13 元），並依系爭保險契約第12條第2項約定，自111年3月2日  
14 起按週年利率10%計算之遲延利息。

15 (四)綜上，爰依系爭保險契約第2條、第14條第1項第2款、第17  
16 條、第30條約定，提起本件訴訟等語。並聲明：被告應給付  
17 原告5,961,826元，及自111年3月2日起，至清償日止，按週  
18 年利率10%計算遲延利息；願供擔保，請准宣告假執行。

19 二、被告則以：依系爭保險契約條款第14條第1項前段約定，保  
20 險金之給付係依首次診斷確定時為據。同條項後段約定「取  
21 得重大傷病證明者」僅係領取重大傷病保險金之必要條件，  
22 惟取得時點與保險金之計算無涉。原告係於109年5月22日經  
23 臺南醫院首次診斷確定罹患「F31.0雙相情緒障礙症」，且  
24 自109年5月22日至109年12月28日期間，共計有54次診斷記  
25 錄，並開立治療雙相情緒障礙症之藥物。是以，原告係於第  
26 1保單年度經診斷確定，而被告已依系爭保險契約條款第14  
27 條第1項第1款約定給付年繳保險費總和1.1倍之保險金，是  
28 原告主張無理由等語置辯。並聲明：原告之訴駁回；如受不  
29 利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

30 三、兩造不爭執事項（見112年度保險字第1號，下稱保險卷，保  
31 險卷二第220至221頁）：

01 (一)要保人即陳麗如於109年2月13日，以原告為被保險人，向安  
02 達人壽台灣分公司」（被告於111年12月1日起概括承受全部  
03 營業、特定資產及負債，更名為「安達國際人壽保險股份有  
04 限公司」，並依法聲明承受訴訟）投保系爭保險契約，保險  
05 金額600萬元，保單號碼：0000000000000000號。

06 (二)依系爭保險契約第30條第1項約定，完全失能保險金及重大  
07 傷病保險金之受益人為被保險人即原告。

08 (三)系爭保險契約之重大傷病保險金計算方式，區分「首次診斷  
09 確定」之時點為第1保單年度、第2保單年度而有不同。

10 (四)原告自109年5月22日至109年12月28日期間，共計有54次關  
11 於「F31.0雙相情緒障礙，目前輕躁症發作」之診斷記錄。

12 (五)原告於第一保單年度期間，即109年5月22日至109年12月28  
13 日期間，有使用Depakin 200mg(Valproate)帝拔癲溶錠(下  
14 稱帝拔癲)、口服ZyprexaZYDIS 5mg津普速口溶錠(下稱津普  
15 速)。

16 (六)依衛生福利部食品藥物管理署109年7月23日衛署藥輸字第02  
17 2008號許可證之資料顯示，帝拔癲之適應症為癲癇、躁病  
18 (即躁鬱症又稱雙相情緒障礙症)。依食藥署93年1月27日衛  
19 署藥輸字第023913號許可證之資料顯示，津普速之適應症為  
20 思覺失調症、雙極性疾患(又稱雙相情緒障礙症)之躁期發  
21 作。

22 (七)衛生福利部臺南醫院葉紅村醫師於110年6月28日確定診斷原  
23 告罹患「F31.0雙向情緒障礙症」。

24 (八)被告已給付原告重大傷病保險金94,776元。

25 四、本件爭點如下（見保險卷二第223頁）：

26 (一)原告何時首次診斷罹患「F31.0雙相情緒障礙症」？原告何  
27 時經醫師診斷確定有「重大傷病」之項目？

28 (二)原告請求被告給付重大傷病保險金5,905,224元及未到期保  
29 險費56,602元，有無理由？

30 五、本院得心證之理由：

31 (一)按解釋保險契約，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於所

01 用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原  
02 則，保險法第54條第2 項定有明文（最高法院108年度台上  
03 字第2245號判決參照）。且按保險契約率皆為定型化契約，  
04 被保險人鮮有依其要求變更契約約定之餘地；又因社會之變  
05 遷，保險市場之競爭，各類保險推陳出新，故於保險契約之  
06 解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並應注意誠信原則  
07 之適用，倘有疑義時，應為有利於被保險人之解釋，以免保  
08 險人變相限縮其保險範圍，逃避應負之契約責任，獲取不當  
09 之保險費利益，致喪失保險應有之功能，及影響保險市場之  
10 正常發展（最高法院104年度台上字第1440號判決參照）。

11 (二)查系爭保險契約條款第14條第1項約定：「被保險人於本契  
12 約有效期間內，經首次診斷確定罹患第2條所定義之『重大  
13 傷病』，已依中央衛生主管機關公告實施之全民健康保險保  
14 險對象免自行負擔費用辦法規定，取得全民健康保險保險人  
15 核發之重大傷病證明者，本公司依首次診斷確定當時之保單  
16 年度，以下列計算方式所得金額，給付重大傷病保險金。」  
17 （見審保險卷第30頁、保險卷一第261頁），足見被告應依  
18 「首次診斷確定當時之保單年度」，給付保險金，且所謂  
19 「首次診斷確定」者，係指「罹患第2條所定義之重大傷  
20 病」。況被告自承系爭保險契約為保險公司設計、擬訂予原  
21 告簽立之定型化契約，之所以將系爭保險契約第14條第1項  
22 依保單年度區分給付金額，係因精神疾病確診時間難以認  
23 定，故設定類似等待期間乙情（見保險卷二第223頁），揆  
24 諸前揭解釋原則，倘有疑義時，應為有利於原告之解釋。被  
25 告辯稱取得重大傷病證明僅係領取重大傷病保險金之必要條  
26 件，惟重大傷病之認定與「首次診斷確定」之保險金計算無  
27 涉，只要符合重大傷病範圍所載病名其中一項即可云云（見  
28 保險卷二第222、224頁），與上開契約文義及解釋原則不  
29 符，委無可採。

30 (三)次查，系爭保險契約第2條第4項就「重大傷病」之定義為：  
31 「本契約所稱重大傷病係指被保險人自本契約生效日起，經

01 全民健康保險保險人特約醫院、診所醫師診斷確定屬重大傷  
02 病範圍項目之一者」（見審保險卷第27頁），足見係經健保  
03 特約醫療院所之醫師診斷屬於重大傷病範圍項目者。關於重  
04 大傷病範圍項目，依據「全民健康保險保險對象免自行負擔  
05 費用辦法」第2條之附表一「全民健康保險重大傷病項目及  
06 其證明有效期限」所列國際疾病分類（ICD-10-CM/PCS）」  
07 中「F31.0」之「情感性疾患」，其「重大傷病項目」中載  
08 明：「六、慢性精神病〔符合以下診斷，而病情已經慢性化  
09 者，除第(一)項外，限由精神科專科醫師所開具之診斷書並加  
10 註專科醫師證號〕」等語，有該辦法之附表一可考（見保險  
11 卷二第93至96頁），足見「F31.0雙相情緒障礙症」之情感  
12 性精神疾病已慢性化者，始符合重大傷病。所謂情感性精神  
13 疾病慢性化之判斷，依據國防醫學院三軍總醫院北投分院網  
14 頁資料所載，係於臨床上已追蹤觀察6個月以上，及病情影  
15 響患者之工作及社交功能時，方符合重大傷病範圍（見保險  
16 卷一第205頁）；及本院囑託國防醫學院三軍總醫院北投分  
17 院鑑定，鑑定報告亦敘明符合慢性化之雙相情緒障礙症，依  
18 相關規定至少具有「治療6個月以上」、「影響工作、社交  
19 功能」、「併有精神病症狀」等條件，及病情達慢性化程度  
20 才可申請重大傷病卡（見保險卷二第146、154頁）；又依據  
21 國立成功大學醫學院附設醫院112年3月30日成附醫精神字第  
22 1120006243號函，係指病患罹患特定精神疾病（如全民健康  
23 保險保險對象免自行負擔費用辦法第2條附表一修正規定所  
24 列之慢性精神病），且罹病後接受一段時間（通常約略半  
25 年）治療仍未痊癒，預期未來仍持續需要就醫者（見保險  
26 卷二第455頁）。至於心理師、社工師之心理測驗報告等協助  
27 評估，可讓主治醫師做準確診斷及治療成效判斷，有國防醫  
28 學院三軍總醫院北投分院鑑定報告可考（見保險卷二第146  
29 頁），然並無規定須具備乙情，則有高雄市立凱旋醫院112  
30 年4月7日高市凱醫成字第11270688600號函可考（見保險卷  
31 一第603頁）。被告亦不爭執該等疾病須有慢性化才能申請

01 重大傷病卡等語（見保險卷二第222頁）。是以，本件欲判  
02 斷原告究得依系爭保險契約第14條第1項第1款或第2款請  
03 求，應認定其首次診斷罹患「F31.0雙相情緒障礙症」達  
04 「重大傷病」之時點，而非一經診斷患有「F31.0雙相情緒  
05 障礙症」即屬之。

06 (四)又查，原告前於98年8月至10月間，在衛生福利部雙和醫院  
07 就診，係經診斷為重鬱症，並無「F31.0雙相情緒障礙症」  
08 之相關診斷乙情，有衛生福利部雙和醫院112年4月20日雙院  
09 歷字第1120004599號函可考（見保險卷一第605頁），並有  
10 國防醫學院三軍總醫院北投分院鑑定報告可考（見保險卷二  
11 第152頁）。及原告於臺南醫院109年5月22日、109年6月5  
12 日、109年7月3日、109年8月31日、109年12月28日於門診診  
13 斷「F31.0雙相情緒障礙症，目前輕躁症發作」，及自109年  
14 5月22日至109年12月28日期間，共計有54次關於「F31.0雙  
15 相情緒障礙，目前輕躁症發作」之診斷記錄，有使用帝拔  
16 癲、津普速等雙相情緒障礙症藥物等情，為兩造所不爭執  
17 （見保險卷二第220至221頁），復有衛生福利部中央健康保  
18 險署112年3月31日健保高字第1128602616號函所附就醫紀錄  
19 資料可考（見保險卷一第457、567至575頁），堪信為真，  
20 然均無達重大傷病程度之診斷。是以，被告執新光醫院精神  
21 科主任即訴外人張尚文醫師於諮詢意見中認為原告於109年  
22 門診診斷就是確認罹患精神疾病之證明，如果只是疑似罹患  
23 不會開立上開藥物，也沒有更換或停藥，表示醫師心裡係確  
24 認的，所以病患才會持續服用相關藥物等語（見審保險卷第  
25 177、249頁），僅能佐證原告於109年間即有罹患「F31.0雙  
26 相情緒障礙症」，然不能證明已達到重大傷病之程度。

27 (五)末查，原告係在臺南醫院於110年6月28日經確定診斷罹患  
28 「F31.0雙相情緒障礙症」，並取得衛生福利部全民健康保  
29 險署核發之重大傷病證明核定通知書，其重大傷病免自行部  
30 分負擔證明卡之有效起迄日期為110年6月29日至112年6月28  
31 日乙情，有診斷證明書及證明卡可憑（見審保險卷第47、49

頁)。本院復詢問該院關於原告是否於109年5月22日就診時已有該病症(見保險卷一第415頁),經該院回覆表示原告109年5月22日就診時,依主訴精神症狀,疑有雙相情緒障礙症之可能,故安排詳細心理測驗,職能評估及社會心理功能評估,以佐證診斷及治療等語,有該院112年3月29日南醫歷字第1120000747號函可考(見保險卷一第453頁),足見原告經109年間數十次診斷後,始於110年6月28日確定診斷為「F31.0雙相情緒障礙症」,或至少係確定診斷為「重大傷病」之程度。再者,國防醫學院三軍總醫院北投分院鑑定報告亦謂原告成年早期就醫紀錄都是診斷憂鬱症,37歲至42歲無相關就醫紀錄,直到109年5月22日在臺南醫院首次被診斷為「F31.0雙相情緒障礙症」,經過進一步心理、職能和社工評估後確診,治療顯示110年2月22日、110年6月28日有明顯躁症症狀等語(見保險卷二第152、154頁),足見原告係於000年0月間始達到重大傷病之程度,亦無證據顯示原告早已有經確定診斷為重大傷病之情事。是以,原告經首次診斷確定罹患系爭保險契約第2條所定義之「重大傷病」,係110年6月28日即第2保單年度,堪以認定。

(六)從而,原告得依系爭保險契約第14條第1項第2款約定,請求給付保險金。被告亦不爭執原告已取得重大傷病證明及原告請求之金額計算方式、遲延利息起息日等情(見保險卷一第275頁、保險卷二第220頁),復有原告之重大傷病免自行部分負擔證明卡可考(見審保險卷第49頁)。原告依系爭保險契約第2條、第14條第1項第2款、第17條、第30條約定,請求被告給付5,961,826元,及自111年3月2日起,至清償日止,按週年利率10%計算遲延利息,為有理由。

六、兩造陳明願供擔保請准、免假執行之宣告,經核於法並無不合,爰併酌定兩造准、免假執行之條件宣告相當之擔保金額准許之。

七、本件事證已臻明確,兩造其餘主張、陳述、所提之證據暨攻擊防禦方法,經本院審酌後,均與本件判斷結果無影響;及

01 調查原告病史之相關證據（見保險卷一第276、291、441、4  
02 59至565、607至616頁），均毋庸再逐一論述。

03 八、據上論結，本件原告之訴為有理由，依民事訴訟法第78條、  
04 第390條第2項、第392條第2項，判決如主文。

05 中 華 民 國 113 年 2 月 5 日  
06 民事第三庭 法 官 李俊霖

07 以上正本係照原本作成。

08 如對本判決上訴，須於判決送達後20日內向本院提出上訴狀。如  
09 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

10 中 華 民 國 113 年 2 月 5 日  
11 書記官 黃莉君