

臺灣橋頭地方法院民事判決

113年度保險字第4號

原告

即反訴被告 陳嘉琪

訴訟代理人 王盛鐸律師

被告

即反訴原告 三商美邦人壽保險股份有限公司

0000000000000000

法定代理人 翁肇喜

訴訟代理人 金家豪律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於中華民國114年6月5日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

被告應給付原告新臺幣壹佰萬元，及自民國一一四年一月三日起至清償日止，按週年利率百分之十計算之利息。

原告其餘之訴駁回。

本訴訴訟費用由被告負擔。

本判決第一項於原告以新臺幣參拾參萬伍仟元為被告供擔保後，得假執行；但被告如以新臺幣壹佰萬元為原告預供擔保後，得免為假執行。

本訴原告其餘假執行之聲請駁回。

反訴原告之訴及假執行之聲請均駁回。

反訴訴訟費用由反訴原告負擔。

事實及理由

壹、程序部分：

一、按訴狀送達後，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。本件原告起訴時原聲明：被告應給付原告新臺幣(下同)2,500,000元，並自民國112年2月14日起至清償日止按年息10%計算之利息(臺灣臺南地方法院補字卷第13頁)。嗣於112年11月24日具狀更正利息起算日為112

01 年2月4日(審保險卷第25頁)。再於114年2月18日言詞辯論程
02 序變更聲明請求金額為1,000,000元(本院卷一第251頁)。上
03 開訴之變更，核屬擴張或減縮應受判決事項之聲明，合於前
04 揭法律規定，應予准許。

05 二、次按被告於言詞辯論終結前，得在本訴繫屬之法院，就非專
06 屬他法院管轄，且與本訴之標的及其防禦方法相牽連，並得
07 行同種訴訟程序之事件，對於原告及就訴訟標的必須合一確
08 定之人提起反訴，民事訴訟法第259條、第260條第1項、第2
09 項亦有明文。本件被告即反訴原告三商美邦人壽保險股份有
10 限公司(下稱三商美邦人壽)於本件言詞辯論終結前對原告即
11 反訴被告提起反訴，依民法第179條規定，請求反訴被告即
12 原告給付4,016,493元及法定遲延利息(本院卷一第255至258
13 頁)。其標的與本訴標的均係源於兩造間之保險契約爭議，
14 且已於本訴為抵銷抗辯，與本訴之標的及其防禦方法均相牽
15 連，是其提起反訴，核與前開法律規定相符，亦應准許。

16 貳、實體部分：

17 一、本訴部分：

18 (一)本訴原告主張：原告以自己為要保人、被保險人，於90年5
19 月27日向被告投保保單號碼000000000000號祥安終身壽險及
20 其個人傷害保險等附約(下稱系爭保險契約)，嗣於108年3月
21 29日8時49分許發生交通事故(下稱系爭事故)，致原告受有
22 頭部外傷併左側枕葉硬腦上出血、右側蜘蛛膜下腔出血、左
23 側肋骨骨折等傷勢(下稱系爭傷害)，並於110年1月25日經臺
24 南市安南醫院診斷為「難以行走及記憶功能不良，需他人照
25 顧」，確實有勞動能力減損之事實，核與個人傷害保險附約
26 所載第三級失能之程度相符，原告於112年1月19日備齊證明
27 文件向被告申請給付失能保險金，被告依保險法第34條規定
28 應於同年2月4日前給付原告1,000,000元，被告並未如期給
29 付保險金。為此，依兩造間系爭保險契約法律關係與保險法
30 第34條規定提起本件訴訟等語，並聲明：(一)被告應給付原告
31 1,000,000元，並自112年2月4日起至清償日止按年息10%計

01 算之利息；(二)願供擔保，請准宣告假執行。

02 (二)本訴被告則以：依系爭保險契約中個人傷害保險附約第9條
03 第1項約定，自意外傷害事故發生之日起超過180日致成失能
04 者，在受益人能證明被保險人之失能與該意外傷害事故具有
05 因果關係前，被告尚無給付失能保險金之義務，而系爭事故
06 發生於000年0月00日，臺南市安南醫院於110年1月25日開立
07 之診斷證明書固載明「病人於108年3月29日診斷蜘蛛腦膜下
08 腔出血，因上述原因以致難以行走及記憶功能不良，須他人
09 照顧」等語，二者時間間隔已逾180日，且原告曾有於109年
10 9月17日跌倒撞到頭部受傷向被告申請理賠之紀錄，系爭事
11 故與上開診斷證明書上所載之「難以行走及記憶功能不良，
12 須他人照顧」是否具因果關係，殊非無疑。另保險法第34條
13 規定及系爭保險契約約定之遲延利息，均以原告交齊申請理
14 賠所需之證明文件，並由被告收齊前述文件後15日後始起算
15 遲延利息，原告112年1月19日提出理賠申請後，經被告通知
16 需補提交完整病歷卻未回覆，原告既未交齊申請理賠文件，
17 自非可歸責於被告，故原告依保險法第34條請求被告給付遲
18 延利息於法不合等語，作為抗辯，並聲明：(一)原告之訴及假
19 執行之聲請均駁回；(二)如受不利判決，願供擔保請准免為假
20 執行之宣告。

21 二、反訴部分：

22 (一)反訴原告主張：反訴被告於00年0月00日出生，自國中時起
23 即罹患吉特曼症候群，常有低血鉀症狀，並服用藥物治療。
24 反訴被告明知此情，卻於90年5月27日向反訴原告投保保單
25 號碼000000000000號之系爭保險契約，且投保當時並未告知
26 患有上述疾病，反訴原告乃於同年6月4日核保系爭保險契
27 約。嗣後反訴被告多次依系爭保險契約約定及上述疾病就診
28 資料向反訴原告申請保險金理賠，反訴原告因不知情故而依
29 次給付保險金予反訴被告，金額合計4,016,493元。惟依保
30 險法第127條規定及系爭保險契約約定，因反訴被告於投保
31 前即罹患上述疾病，不屬於系爭保險契約所稱之疾病，因此

01 反訴被告因上述疾病所為之住院治療或手術治療，並非系爭
02 保險契約之保險範圍，反訴原告不負給付保險金之義務，為
03 此，依民法第179條規定提起反訴等語，並聲明：(一)反訴被
04 告應給付反訴原告4,016,493元，及自反訴狀繕本送達之翌
05 日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息；(二)願供擔保，
06 請准宣告假執行。

07 (二)反訴被告則以：低血鉀為常見症狀，且發生原因多端，縱有
08 低血鉀症狀亦不見得為遺傳疾病吉特曼症候群，且反訴被告
09 即便國中曾有相關症狀，然未見反訴原告證明反訴被告當時
10 之就診頻率，是否足以使反訴被告知悉其罹患上述遺傳疾
11 病，況反訴被告於90年間投保，至99年始向反訴原告請領保
12 險金，倘反訴被告投保時即已知悉罹病，實無理由9年後才
13 以該疾病申請保險金給付，且反訴被告至今未做任何基因檢
14 測，並未確診吉特曼症候群，反訴原告請求反訴被告返還4,
15 016,493元，並以此與反訴被告即本訴原告請求反訴原告即
16 本訴被告給付之1,000,000元為抵銷抗辯，自無理由等語，
17 作為抗辯，並聲明：(一)反訴駁回；(二)願供擔保請准免為宣告
18 假執行。

19 三、兩造不爭執事實(本院卷一第274至275頁)：

20 (一)原告於90年5月27日向被告投保保單號碼000000000000號之
21 祥安終身壽險及其個人傷害保險等附約(即系爭保險契約)。

22 (二)原告於108年3月29日8時49分許發生交通事故(即系爭事
23 故)，受有「頭部外傷併左側枕葉硬腦膜上出血、右側蜘蛛
24 膜下腔出血、左側肋骨骨折」等傷勢(即系爭傷害)。

25 (三)臺南市立安南醫院110年1月25日診斷證明書醫師囑言欄記載
26 「病人(即原告)於108年診斷蜘蛛腦膜下腔出血，因上述原
27 因以致難以行走及記憶功能不良，須他人照顧」等語。

28 (四)臺南市立安南醫院113年6月26日覆函，表示原告111年1月25
29 日診斷「難以行走、記憶功能不良，須他人照顧」與108年3
30 月29日車禍事故所致右側蜘蛛膜下腔出血有關。

31 (五)長庚醫院財團法人高雄長庚紀念醫院113年12月9日覆函及所

01 附醫事鑑定報告(即系爭鑑定報告)，表示依安南醫院診斷證
02 明書，不能排除原告罹患蜘蛛腦膜下腔出血而減損其勞動能
03 力，其工作能力(勞動能力)及日常生活活動能力符合A表、B
04 表之神精障害1-1-3失能等級第三級。

05 (六)如認系爭鑑定報告可採，原告得請求被告理賠之保險金為1,
06 000,000元。

07 (七)原告自99年間起至112年間止，曾以低血鉀等症狀，申請被
08 告依系爭保險契約之新住院醫療保險附約、日額型住院醫療
09 終身健康保險附約、手術醫療終身健康保險附約約定，理賠
10 合計4,016,493元。

11 四、本件之爭點(本院卷一第275頁)：

12 (一)原告依系爭保險契約，請求被告理賠失能保險金1,000,000
13 元本息，有無理由？

14 (二)被告主張以其對原告之不當得利返還債權4,016,493元為抵
15 銷抗辯，有無理由？

16 (三)反訴原告依不當得利法律關係，請求反訴被告返還不當得利
17 4,016,493元本息，有無理由？

18 五、本院之判斷：

19 (一)本訴原告依系爭保險契約，請求被告理賠失能保險金1,000,
20 000元本息，有無理由？

21 1. 按傷害保險所承保者乃意外傷害事故之危險，依保險法第13
22 1條第2項規定，此意外傷害係指非由疾病所引起之外來突發
23 事故所致者。從而，傷害保險之受益人請求保險給付時，即
24 應就被保險人之傷害或死亡係因外來突發事故所致之權利發
25 生要件事實，負舉證之責任。雖傷害保險之受益人，常未經
26 歷事故發生之過程，而有證據遙遠或舉證困難之問題，應依
27 民事訴訟法第277條但書規定，減輕其就事故是否為意外突
28 發之舉證責任。則受益人如已證明被保險人之傷害或死亡，
29 並非因疾病等內在原因所致，且就事故發生之場所、環境等
30 客觀情狀，依一般經驗法則，通常足認係外來、偶然而不可
31 預見者，即應認其已盡減輕後之證明責任。惟倘依被保險人

01 發生傷害或死亡事故之客觀情狀，依一般經驗法則，不足認
02 為通常係外來、偶然而不可預見者，則受益人即應進而證明
03 該事故確係意外突發，始能認其就給付請求權發生要件已善
04 盡舉證責任(最高法院109年度台上字第802號判決意旨參
05 照)。

06 2. 本件原告於90年5月27日向被告投保系爭保險契約，並於108
07 年3月29日8時49分許發生系爭事故，受有「頭部外傷併左側
08 枕葉硬腦膜上出血、右側蜘蛛膜下腔出血、左側肋骨骨折」
09 等傷勢(即系爭傷害)，嗣臺南市立安南醫院於110年1月25日
10 出具診斷證明書，其醫師囑言欄記載「病人(即原告)於108
11 年診斷蜘蛛腦膜下腔出血，因上述原因以致難以行走及記憶
12 功能不良，須他人照顧」等情，業據原告提出系爭保險契約
13 影本、高雄市政府警察局道路交通事故當事人登記聯單、車
14 禍和解書、臺南市立安南醫院診斷證明書(審保險卷第53至1
15 28頁、本院卷一第35頁、第37頁、第111頁)為證，並為兩造
16 所不爭執，堪信為真實。

17 3. 查原告所受系爭傷害，係因系爭(車禍)事故所致，核屬意外
18 傷害事故無疑。而依系爭保險契約個人傷害保險附約第9條
19 第1項：「被保險人於本附約有效期間內遭受第七條約定的
20 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
21 致成附表一所列失能程度之一者，本公司給付失能保險金，
22 其金額按該表所列之給付比例計算。但超過一百八十日致成
23 失能者，受益人若能證明被保險人之失能與該意外傷害事故
24 具有因果關係者，不在此限」之約定(審保險卷第82頁)。原
25 告於108年3月29日發生系爭傷害與於110年1月25日經臺南市
26 立安南醫院診斷「難以行走及記憶功能不良，須他人照
27 顧」，時間間隔顯然已逾180日，則依上開約定，原告應就
28 臺南市立安南醫院診斷結果與系爭傷害具有因果關係負舉證
29 責任，惟考量在現代型訴訟事件中，醫療紛爭之一般當事人
30 時常面臨證據偏在、蒐證困難等難以證明因果關係之窘境，
31 為實現訴訟上之武器平等原則，應適度減輕原告之舉證責

01 任，經本院檢附臺南市立醫院、臺南市立安南醫院診斷證明
02 書及出院病歷摘要，函詢臺南市立安南醫院：「原告110年1
03 月25日診斷『難以行走及記憶功能不良，須他人照顧』，是
04 否與108年3月29日車禍事故所致右側蜘蛛膜下腔出血有關，
05 或係與其本身附件三吉特曼症候群疾病有關？」，經該院以
06 113年6月26日安院醫事字第1130003647號覆函稱「與車禍事
07 故所致右側蜘蛛膜下腔出血有關」（本院卷一第85至89頁），
08 足見，原告因系爭(車禍)事故所受系爭傷害與其「難以行走
09 及記憶功能不良，須他人照顧」之診斷有因果關係，且意外
10 傷害之追蹤時間長短，受傷害之嚴重程度、病情之複雜性、
11 傷者個人之體質等因素影響，無法一概而論，尚難以系爭傷
12 害與前開失能診斷間隔時間較長，逕認二者無因果關係，仍
13 應以實際治療原告系爭傷害之專業醫師所為判斷為可採，被
14 告僅以該院回函未明確說明因果關係之判斷依據為由，質疑
15 其判斷之正確性，尚難採信。

- 16 4. 又被告另抗辯原告向伊投保至今，已申請理賠超過150次，
17 且原告自108年3月29日發生系爭傷害至112年1月19日向伊請
18 領保險金給付之間，多次以車禍或行走跌倒受傷為由向伊申
19 請保險金給付，原告是否有失能情形，及後來肢體況是否係
20 系爭傷害所致存疑等語。然依金融監督管理委員會95年8月1
21 0日金管保二字第09502069411號函、104年5月19日金管保壽
22 字第10402543750號函規定：關於保險期間1年以下保險商
23 品，就有效契約而言，在示範條款之應用採取從新從優之原
24 則。本件自原告於90年5月27日向被告投保系爭保險契約
25 起，至系爭傷害發生並經診斷為「難以行走及記憶功能不
26 良，須他人照顧」狀態時，系爭保險契約之失能程度與保險
27 金給付表已分別經95年、104年兩次修正，究適用何時之保
28 險金給付表，端視何者於原告而言較為有利，查原告是否因
29 系爭傷害致有勞動能力減損之狀況；是否符合系爭保險契約
30 所指之失能體況、失能程度及依其失能程度應適用保險金給
31 付表中何項次，經本院函請長庚醫療財團法人高雄長庚紀念

01 醫院(下稱高雄長庚醫院)就「(一)病患陳嘉琪(即原告)是否因
02 為診斷書所載病症致中樞神經遺存障害？是否因此減損工作
03 能力(勞動能力)？(二)如是：①其工作能力(勞動能力)及日常
04 生活活動能力，是否符合附件A表(即95年表)第一項目神經
05 障害之任一項次障害程度？②其工作能力(勞動能力)及日常
06 生活活動能力，是否符合附件B表(即104年表)第一項目神經
07 障害之任一項次障害程度？」為鑑定，經該院作成醫事鑑定
08 報告書，載明：「(一)依臺南市立安南醫院110年1月25日開立
09 關於病人陳嘉琪診斷證明書記載：『病人於108年3月29日診
10 斷蜘蛛腦膜下腔出血，因上述原因以致於難以行走及記憶力
11 功能不良，需他人照護』；就臨床經驗而言，前述症狀均會
12 影響到工作，故不能排除病人罹患病症而減損其勞動能力。
13 (二)如是：1. 依貴院檢附之A表所示，有失語、失認、失行等
14 之病灶症狀、四肢麻痺、錐體外路症狀、記憶力障害、知覺
15 障害、感情障害、意欲減退、人格變化等高度障害；或者，
16 麻痺等症狀，雖為輕度，身體能力仍存，但非他人在身邊指
17 示，無法遂行工作者：適用第三級；據卷證資料所示，病人
18 因蜘蛛腦膜下腔出血致難以行走及記憶力功能不良，需他人
19 照護，符合A表神經障害1-1-3『中樞神經系統機能遺存顯著
20 障害，終身不能從事任何工作，且日常生活尚能自理者』，
21 殘廢等級為第三級。2. 依貴院檢附之B表所示，有失語、失
22 認、失行等之病灶症狀、四肢麻痺、錐體外路症狀、記憶力
23 障害、知覺障害、感情障害、意欲減退、人格變化等高度障
24 害；或者，麻痺等症狀，雖為輕度，身體能力仍存，但非他
25 人在身邊指示，無法遂行工作者：適用第三級；據卷證資料
26 所示，病人因蜘蛛腦膜下腔出血致難以行走及記憶力功能不
27 良，需他人照護，符合B表神經障害1-1-3『中樞神經系統機
28 能遺存顯著障害，終身不能從事任何工作，為維持生命必要
29 之日常生活活動尚可自理者』，失能等級為第三級。」等語
30 (本院卷一第231至235頁)。足見，原告因系爭傷害所致蜘蛛
31 腦膜下腔出血症狀，確實會影響到工作，勞動能力減損之狀

01 況無論適用95年、104年之傷害保險殘廢程度與保險金給付
02 表均已達第三級失能程度，依金融監督管理委員會上開函文
03 揭示之從新從優原則，應適用104年之傷害保險殘廢程度與
04 保險金給付表，其失能程度為第三級。而原告投保金額為1,
05 250,000元，為兩造所不爭執，原告依104年之傷害保險殘廢
06 程度與保險金給付表1-1-3項次所示第三級殘廢等級，得請
07 求投保金額80%即1,000,000元(計算式： $1,250,000 \times 80\% = 1,$
08 $000,000$ 元)之失能保險金給付。故原告依兩造間系爭保險契
09 約關係，請求被告給付失能保險金1,000,000元本息，堪認
10 有據。

- 11 5. 再按保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定
12 期限內給付賠償金額。無約定期限者，應於接到通知後15日
13 內給付之；保險人因可歸責於自己之事由致未在前項規定期
14 限內為給付者，應給付遲延利息年利1分，保險法第34條定
15 有明文。而該條文所稱15日，乃為保險人最後給付之期限，
16 若保險人因可歸責於自己之事由，致未在該15日之期限內為
17 給付者，即須自遲延之日起給付依年利1分計算之遲延利
18 息，此年利1分之遲延利息，即為民法第203條所謂法律另定
19 之利率，非謂保險人於不可歸責之事由終止，逾上開期限後
20 仍不給付，亦無給付上開年利1分之遲延利息之責任(最高法
21 院96年度台上字第889號判決意旨參照)。本件原告固於112
22 年1月19日向被告申請保險金給付，有原告提出之保險金申
23 請書為據(審保險卷第189頁)，惟依前揭系爭保險契約個人
24 傷害保險附約第9條第1項約定及保險法第34條規定，斯時原
25 告尚未能證明原告之失能狀態與系爭傷害之因果關係及失能
26 之程度，難認被告已發生給付保險金之義務，然經本院依原
27 告聲請分別函詢臺南市立安南醫院及函請高雄長庚醫院鑑
28 定，2機關分別為前開函覆，被告分別於113年8月15日言詞
29 辯論程序及113年12月18日閱卷知悉函覆內容(本院卷一第19
30 3、245頁)後，仍未依約理賠失能保險金，其不可歸責事由
31 即應於113年12月18日終止。終止後，被告逾15日仍未給付

01 保險金，則原告請求被告給付遲延利息，於被告不可歸責事
02 由終止逾15日之翌日即114年1月3日起至清償日止按週年利
03 率10%計算之範圍內，亦屬有據。至原告逾此範圍之利息請
04 求，則屬無據。

05 (二)反訴原告依不當得利法律關係，請求反訴被告返還不當得利
06 4,016,493元本息，有無理由？

07 1. 按保險契約訂立時，被保險人已在疾病中者，保險人對是項
08 疾病，不負給付保險金額之責，保險法第127條固有明文。
09 惟為保護善意之被保險人，該條所指「被保險人已在疾病中
10 者」，應限縮解釋為該疾病已有外表可見之徵象，在客觀上
11 被保險人不能諉為不知之情況而言(最高法院90年度台上字
12 第89號、95年台上字第359號裁判意旨參照)。並參諸財政部
13 93年1月29日台財保字第0930002305號函釋意旨：若在訂立
14 保險契約前，屬承保範圍內疾病(即扣除除外不保先天性疾
15 病)潛藏未發，不為要保人、被保險人所知悉，為保護善意
16 之被保險人，保險人不得援引保險法第127條規定主張不負
17 給付保險金之責任等情，可知所謂被保險人知悉疾病，須有
18 該疾病外表可見無法諉為不知之徵象，否則，不能僅以該疾
19 病於投保前即已存在為由，援引保險法第127條規定主張不
20 負給付保險金之責任。

21 2. 反訴原告主張反訴被告自國中時起即罹患吉特曼症候群，常
22 有低血鉀症狀，並有服用藥物治療，卻於90年5月27日以自
23 己為要保人與被保險人，未據實說明患病情形而向反訴原告
24 投保系爭保險契約，致反訴原告不知而為核保，自99年間起
25 至112年間止已給付反訴被告4,016,493元保險金，反訴被告
26 因而受有不當得利等語，為反訴被告所否認，並以低血鉀症
27 狀常見，原因多端，有此症狀無法推認即患有吉特曼症候群
28 等語置辯。查反訴被告自99年7月25日起至112年9月20日
29 止，頻繁以低血鉀症狀就診，並向反訴原告申請保險金給
30 付，固據反訴原告提出反訴被告之保險金申請書與國立成功
31 大學醫學院附設醫院診斷證明書、財團法人奇美醫院診斷證

01 明書、高雄縣立岡山醫院(委託秀傳醫療社團法人經營)診斷
02 證明書、臺南市立安南醫院診斷證明書、臺南市立醫院診斷
03 證明書及保險金給付通知書(本院二第17至669頁)為證，其
04 中多有吉特曼症候群之註記，如國立成功大學醫學院附設醫
05 院於102年12月27日開立之診斷證明書病名欄載明「Gitelma
06 n氏症候群」、103年3月20日開立之診斷證明書病名欄載明
07 「1. 低血鉀 2. 疑Gitelman's syndrome」、臺南市立安南醫
08 院103年8月18日、103年11月8日、104年4月9日、104年4月2
09 8日開立之診斷證明書病名欄載明「低血鉀(吉伯特氏症候
10 群)」、104年2月11日開立之診斷證明書病名欄載明「1. 低
11 血鉀(吉伯特氏症候群) 2. 右側第二肋骨骨折」、104年5月2
12 0日開立之診斷證明書病名欄載明「低血鉀, Gitelman Syndr
13 ome」、104年6月24日、104年8月29日開立之診斷證明書病
14 名欄載明「低血鉀(Gitelman Syndrome) 胃食道逆流」等
15 (本院卷二第107、113、143、149、155、161、167、174、1
16 79、185頁)，及反訴被告於110年12月22日至30日於臺南市
17 立安南醫院住院治療，該院之出院病歷摘要，於病史處經醫
18 師記載：「(1)Gitelman's disease with hypokalemia(國
19 中開始)with drug regularly control.」等(本院卷一第69
20 至74頁)，足見反訴被告確實自99年7月間起頻繁出現低血鉀
21 症狀，且就其診醫院之診斷證明書中不乏有疑似罹患吉特曼
22 症候群之記載。然低血鉀症狀原因多端，當食物攝取減少、
23 尿液、腸胃道、汗水流失鉀離子或鉀離子從血流進細胞內皆
24 有可能產生低血鉀症狀，於日常生活中低血鉀症狀極為常
25 見，即便時常發生，然倘若不適狀況短瞬、恢復情形迅速，
26 尚難認為有症狀者會有進一步釐清病源之意識。且吉特曼症
27 候群在我國病例實屬罕見，若非血清中鉀離子濃度長期遠低
28 於正常值，經基因檢測確定，一般較難逕自認定是否罹患此
29 類遺傳性疾病，而反訴被告自90年間投保起至99年7月間，
30 未曾因低血鉀症狀就醫向反訴原告申請理賠，可見，反訴被
31 告縱曾於國中時期因低血鉀症狀就醫，次數亦非頻繁，且亦

01 未有嚴重至須住院治療得申請反訴原告理賠情況，反訴原告
02 復未能舉證證明反訴被告於90年間投保前即已因低血鉀症狀
03 頻繁就醫且就診醫院於斯時即懷疑為吉特曼症候群，自難僅
04 以反訴被告投保前偶然常見之低血鉀症狀，推測反訴被告於
05 90年間投保前即已知悉自己罹患吉特曼症候群。是依保險契
06 約之最大善意原則，反訴原告既不能為確切舉證以實其說，
07 尚難認反訴被告有違反健康保險之據實說明義務，反訴原告
08 自不得依保險法第127條規定拒絕給付保險金。是以，反訴
09 被告依兩造間系爭保險契約約定，自99年間起至112年間
10 止，以低血鉀等症狀就醫申請反訴原告理賠合計4,016,493
11 元之保險金，係有法律上之原因而受有利益，反訴原告主張
12 反訴被告取得此部分理賠金係不當得利，請求返還4,016,49
13 3元本息，難認有據。

14 (三)本訴被告主張以其對原告之不當得利返還債權4,016,493元
15 為抵銷抗辯，有無理由？

16 按2人互負債務，而其給付種類相同，並均屆清償期者，各
17 得以其債務，與他方之債務，互為抵銷，民法第334條第1項
18 本文亦有明定。查被告即反訴原告無從依不當得利法律關
19 係，向原告即反訴被告請求給付4,016,493元，業經本院認
20 定如前，自不符合2人互負有金錢債務之抵銷要件，則本訴
21 被告主張以其對原告之前揭不當得利返還債權4,016,493元
22 為抵銷抗辯，亦屬無據。

23 六、綜上所述，原告依兩造間系爭保險契約法律關係請求被告給
24 付1,000,000元，及自114年1月3日起至清償日止，按週年利
25 率10%計算之利息，為有理由，應予准許，逾此範圍之請
26 求，則無理由，應予駁回。兩造陳明願供擔保，請准、免宣
27 告假執行，經核原告勝訴部分，合於法律規定，因此分別酌
28 定相當之擔保金額准許之。至原告敗訴部分，其假執行之聲
29 請已失去依據，應併予駁回。又反訴原告依不當得利之法律
30 關係，請求反訴被告給付4,016,493元，及自反訴狀繕本送
31 達之翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息，為無理

01 由，應予駁回。反訴原告之訴既經駁回，其假執行之聲請，
02 亦失所依據，應併予駁回。

03 七、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，經
04 本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，因此不逐一
05 論列，併此敘明。

06 八、據上論結，本件原告本訴為一部有理由，一部無理由；被告
07 反訴為無理由，依民事訴訟法第79條、第390條第2項、第39
08 2條第2項，判決如主文。

09 中 華 民 國 114 年 6 月 30 日
10 民事第三庭 法官 陳景裕

11 以上正本係照原本作成。

12 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
13 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

14 中 華 民 國 114 年 6 月 30 日
15 書記官 鄭琮銘