臺灣嘉義地方法院民事判決

111年度保險字第5號

原　　告　劉○○　　住○○○○○○○○○○00000○

訴訟代理人　林彥百律師

被　　告　富邦人壽保險股份有限公司

設臺北市松山區敦化南路一段108號14樓

法定代理人　陳世岳

訴訟代理人　洪千雅律師

上列當事人間請求給付保險金事件，於民國112年12月25日言詞辯論終結，本院判決如下：

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

甲、原告方面

壹、聲明：

一、被告應給付原告新臺幣（下同）165萬元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息百分之五計算之利息。

二、訴訟費用由被告負擔。

三、願供擔保，請准宣告假執行。

貳、陳述：

一、請求被告給付失能保險金1,650,000元及理賠保險金從診斷書西元2016年12月出院開始按年息百分之十計算利息。

(一)請依照起訴狀附表殘廢程度與保險金給付表給付

１、6-1-3胸腹部臟器(註6)：胰臟惡性腫瘤胰臟癌胰臟部分切除後產生糖尿病每天需持續服用降血糖藥物(嘉基新陳代謝科游○○醫師)，身上仍有殘存腫瘤手術後治療期間復發癌症指數(Cga)偏高，陸續打2次酒精注射於胰臟復發腫瘤(台北台大住院治療)，中間還持續(善得定Sandostatin LAR 30mg injqmat 台北台大)每月施打。且需持續追蹤治療台北台大

住院治療)，因癌症病人身體能又殘存腫瘤，需積極治療，無法過度勞累，只能輕便工作，要求給付比例40%(西元2016-12/27出院)。

２、6-1-3胸腹部臟器(註6)-4生殖器：子宮全切除。劉○○因子宮肌瘤超過6公分，長時間經血量多，西元0000-0000年中間血紅素(HB)都未超過10g/dl，經血液腫瘤科李○○醫師診視多次鐵劑(靜脈)使用未改善，後轉至婦產科何○○醫師建議手術切除(西元2020-08/03出院)，西元2022-9月手術回診血紅素就恢復到正常，子宮屬內生殖器要求給付比例20%。

３、6-2-1胸腹部臟器（臟器切除）：脾臟全切除。要求給付比例20%(西元2016-12/27出院)。

(二)劉○○於西元2014年加保211R300萬元（心安殘廢保險附約），於西元2016年12月手術後有申請理賠，但保險公司未理賠，再要求需從手術後出院開始算滯納金10%利息(因本人手術後都有附診斷書及收據但未收到理賠金)。

二、對於被告答辯之陳述：

(一)時效部分：

原告於民國105.12.8至台大醫院接受遠端胰臟體部份切除及脾臟全部切除手術。查術後即向被告提出理賠申請，並由承辦原告保險之業務人員「江○○」小姐協助申請；再者，如此重大之手術，矧引經驗法則，原告既有高額保險，豈可能5年後方提出申請理賠？被告此部分主張容有誤會。

(二)原告胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身祇能從事輕便工作

１、查，依系爭契約書「附表殘廢程度與保險金給付表」之「註6」，「胰臟」、「脾臟」屬胸腹部臟器之腹部臟器，「子宮」屬胸腹部臟器之生殖器(契約書第12頁、附約第7頁)。

２、亦即，原告在105.12.8切除了2/3胰臟、全部脾臟，於109.7.27切除了子宮。換言之，於保險期間內，原告胸腹部臟器因疾病切除了三樣器官。

３、原告因腫瘤而切除大部分胰臟，惟卻也導致胰島素分泌嚴重不足，是以，術後迄今仍持續在嘉義基督教醫院新陳代謝

科就診，並因殘存腫瘤復發，而再至台大醫院診療，至少打了2次酒精注射、及持續施打藥物。「財團法人金融消費評議中心評議書」載述：⑴原告109年7月子宮肌瘤手術時血糖正常、無尿糖；⑵腫瘤無復發。被告並予援用上開評議書內容。惟查，為順利進行子宮肌瘤手術，故當時極注意藥物控制血糖方得進行手術；又腫瘤確明確復發。基此，被告上開援引之主張容有違誤。

４、胰臟病發的疼痛非外人得體會。多年來，原告飽受此疾病折磨！

５、原告脾臟全部切除，免疫力明顯下降、濾血液能力下降，姑暫不論身處與covid19病毒共存環境之感染疾病風險，喪失此臟器應有之機能，對身體健康豈得謂無重大影響。

６、原告因月經期大量出血，故而進行全子宮切除術。

７、綜上，被告所援引之財團法人金融消費評議中心評議書，雖以該中心醫療顧問、及另一醫療顧問專業意見，指原告血糖正常、尿液無尿糖、腫瘤切除後無復發，因此判定原告身體狀況未達系爭附約給付表6-1-3項次云云。惟，承上，上開評議書之事實認定悖於事實。準此，爰請求鈞院鑒核，審酌檢附原告於105.12.8接受台大醫院開刀、109年7月間在嘉義基督教醫院開刀，及迄今於二醫院就診之病歷，函請台大醫院或嘉義基督教醫院鑒定：原告胸腹部臟器機能是否遺存顯著障害，終身祇能從事輕便工作。

參、證據：提出保險批註單、國立臺灣大學醫學院附設醫院診斷證明書及出院病歷摘要、嘉義基督教醫院門急診紀錄、財團法人金融消費評議中心評議書函及富邦人壽保險單影本等資料。

乙、被告方面

壹、聲明：

一、原告之訴駁回。

二、訴訟費用由原告負擔。

三、如受不利判決，願供擔保請准宣告假執行。

貳、陳述：

一、按經理人就其所任之事務，視為有代表商號為原告或被告或其他一切訴訟上行為之權，民法第554條第1項及第555條定有明文；且前開規定於公司之經理人並未排斥適用，此有最高法院42年度台上字第554號、75年度台上字第1598號裁判可稽。是被告以總經理陳俊伴為法定代理人應訴並出具委任狀【註：之後另變更總經理為陳世岳，已於112年4月10日具狀聲明承受訴訟並另出具委任狀】，依法即屬有據，合先陳明。

二、原告主張其於105年12月8日於臺大醫院接受胰臟體部併脾臟切除手術，又於109年7月27日於戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院接受子宮全切除術。其中因胰臟體切除，符合富邦人壽一年定期心安殘廢保險附約附表第6-1-3項次「胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身祇能從事輕便工作者」殘障等級7，即被告應按保險金額40%給付殘廢保險金；子宮摘除術要求被告給付「給付比例20%」之殘廢保險金；脾臟全切除要求被告給付「給付比例20%」之殘廢保險金。然原告之主張與契約條款附表所載明之要件不相符合，且有部分已罹於時效，故其請求無理由，以下論述之：

(一)被告就原告於105年12月8日於臺大醫院接受胰臟體部併脾臟切除手術及於109年7月27日於戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院接受子宮全切除術並不爭執。

(二)原告於94年8月25日以自己為被保險人，向被告投保安泰人壽(嗣於98年6月1日與原告富邦人壽合併)「靈活理財變額保險」，並於102年8月25日附加「富邦人壽一年定期心安殘廢保險附約」(以下簡稱211R附約，被證1)。此211R附約為一年期定期保險，條款約定迭經修正，保險事故發生時所適用之正確保單條款版本應為被證1，並非原告94年投保時所附加之原證1，先予敘明。按保險法第65條前段規定：「由保險契約所生之權利，自得為請求之日起，經過二年不行使而消滅。」原告於110年9月始向被告提出理賠申請，就105年

間接受胰臟體部併脾臟切除手術之部分顯已罹於時效，應無理由。

(三)按211R附約條款第14條【殘廢保險金的給付】約定「被保險人於本附約有效期間內遭受第二條約定的疾病或意外傷害事故，且符合下列情形之一者，本公司按保險金額乘以附表所列給付比例計算所得之金額給付殘廢保險金。一、因疾病致成附表所列2至11級殘廢程度之一者……。」又依據附表「註6」6-1項「胸腹部臟器(2)腹部臟器，係指胃、肝臟、膽囊、胰臟、小腸、大腸、腸間膜、脾臟及腎上腺。…(4)生殖器官，係指內生殖器及外生殖器。」、6-2項「1.任一主要臟器切除二分之一以上者之主要臟器係指心臟、肺臟、食道、胃、肝臟、廬盧、小腸、大腸、腎臟、腎上腺、輸尿管、膀胱及尿道。2.前述『二分之一以上』之認定標準於對稱器官以切除一側，肺臟以切除二葉為準。」、6-3項「胸腹部臟器障害等級之審定：胸腹部臟器機能遺存障害，須將症狀綜合衡量，永久影響其日常生活活動之狀況及需他人扶助之情形，比照神經障害等級審定基本原則、綜合審定其等級。」，而神經障害審定於附表註1之1-1項約定「於審定『神經障害等級』時，須有精神科、神經科、神經外科或復健科專科醫師診斷證明及相關檢驗報告……」已明文約定保險金給付之審定標準。

(四)按「保險法第54條第2項固規定『保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥所用之文字；如有疑義時，以做有利於被保險人之解釋為原則。』…就保險契約條款之解釋，係應先探求契約當事人之真意為何，倘當事人之真意仍有爭執時，原則上應作有(利於被保險人之解釋，但契約條款文字若已相當明確，在客觀上已無另為解釋之餘地時，則保險契約當事人即應均受契約條款之拘束，法院亦應以該契約條款呈現之真意作為裁判之基礎。」(台灣高等法院台中分院105年度保險上字第1號民事判決參照。)

(五)茲就胰體、脾臟、子宮切除部分，分述如下：

１、胰體切除：符合211R附約附表6-2-1項次「任一主要臟器切除二分之一以上者」，殘廢等級9，給付比例20%，故被告已給付60萬元(300萬元x20%＝60萬元)。有關原告請求依211R附約附表第6-1-3項次「胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身祇能從事輕便工作者」殘障等級7，給付比例40%云云，因其手術後仍維持護理師工作，原告復未舉證證明其「終身祇能從事輕便工作」，甚且經勞保局認定原告工作能力正常，故其主張顯無理由。

２、脾臟切除：符合211R附約附表6-2-2項次「脾臟切除者」，殘廢等級11，給付比例5%，故被告已給付15萬元(300萬元x5%＝15萬元)。有關原告請求依原證1之94年投保當時之211R附約附表第6-2-1項次「大部分切除主要臟器者」殘障等級9，給付比例20%云云，適用條款有誤，並無理由。惟即便原告適用正確之被證1之211R附約附表第6-2-1項次「任一主要臟器切除二分之一以上者」，殘障等級9，給付比例20%，因脾臟並非該項次所稱之「主要臟器」，故其主張顯無理由。

３、子宮切除：原告起訴狀似未具體指明其主張之項次，惟假設其係主張211R附約附表第6-2-1項次「任一主要臟器切除二分之一以上者」，殘障等級9，給付比例20%，因子宮並非該項次所稱之「主要臟器」，故其主張顯無理由。

(六)再者，本件保險金給付爭議原告前向財團法人金融消費評議中心提出評議申請，該中心於評議過程中針對前揭爭點徵詢醫療顧問之專業意見，略以：「申請人因MEN type 1(多重內分泌腫瘤第一型)於105年11月14日在臺大醫院接受副甲狀腺切除術，105年12月8日接受遠端胰臟切除術＋脾臟切除手術(distal,pancreanectomy＋splenectomy)，術後胰臟斷端(stump)略有胰液滲漏，故延長住院，之後還帶橡皮引流管返家休養。109年7月在戴德森醫院因子宮肌瘤接受子宮摘除手術，該次住院時血液檢查發現血糖正常，尿液檢查亦無尿糖。故申請人之胰臟體部併脾臟切除、子宮全切除之體況，並未符合系爭附約給付表第6-1-3項次，但胰臟體部併脾臟

切除符合系爭附約給付表第6-2-1項次及第6-2-2項次，失能等級第9等級及第11等級」除前述醫療顧問意見，該中心復諮詢另一醫療顧問之意見，略以：「依卷內資料，申請人因多發性內分泌腫瘤於105年12月8日在臺大醫院接受遠端 胰臟部分切除及脾臟全切除，術後迄今恢復良好，並無復發或轉移現象，其體況尚未達系爭附約給付表第6-1-3項次，但符合系爭附約給付表第6-2-1項次及第6-2-2項次之約定。另109年7月27日申請人因子宮肌瘤接受全子宮摘除，亦未達系爭附約給付表第6-1-3項次終身祇能從事輕便工作之程度。」因此，依據財團法人金融消費評議中心諮詢二位醫療專業顧問之意見，均認為原告接受遠端胰臟部分切除及脾臟全切除手術及全子宮摘除手術均未達附約給付表第6-1-3項次終身祇能從事輕便工作之程度。

三、綜上所述，原告接受遠端胰臟部分切除手術，因胰臟屬於211R附約條款中附表註6所約定之主要臟器，被告已依211R附約條款中附表6-2-1項次約定給付「給付比例20%」之殘廢保險金，另因原告身體狀況明顯不符合211R附約附表6-1-3項次所列「僅能從事輕便工作程度」之要件，故原告不得向被告主張「給付比例40%」之殘廢保險金；原告所接受之子宮全切除術，因子宮非211R附約條款中附表註6所定義之主要臟器，故原告不得依附表6-2-1所定義之給付條件主張「給付比例20%」之殘廢保險金；原告所接受之脾臟全切除術，被告已依211R附約條款中附表6-2-2項次給付「給付比例5%」之殘廢保險金，另因脾臟非附表註6所定義之主要臟器，故原告不得主張6-2-1項次之給付條件。原告之請求顯無理由，請鈞院駁回原告之訴。

四、按保險法第65條前段規定：「由保險契約所生之權利，自得為請求之日起，經過二年不行使而消滅。」原告於110年9月22日、24日向被告提出失能保險金申請，該申請書所主張之保險事故為原告於109年7月27日於嘉義基督教醫院接受子宮切除手術，以及105年12月8日於臺大醫院接受胰臟體部併脾

臟切除手術(被證2)，距其於I11年9月29日始向鈞院起訴請求系爭失能保險金均已逾二年，故依據前揭法條，原告於本件起訴主張因罹患胰臟癌而接受胰臟體部併脾臟切除手術，以及子宮切除手術，達系爭211R附約失能程度表第6-1-3項次3級失能程度，而向被告請求失能保險金，顯已罹於二年時效。

五、原告並未達211R附約失能程度表第6-1-3項次「胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身祇能從事輕便工作者」殘障等級3級失能程度之要件：

(一)原告起訴狀附件1第4頁係為勞工保險失能給付標準附表(109年版次)之其中一頁(被證3，原告附於評議申請書所提出)，並非系爭211R附約之失能程度表，該紙文件與原告是否有「胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身祇能從事輕便工作者」無關，合先敘明。

(二)原告於105年12月8日在臺大醫院接受胰臟體部併脾臟切除手術後，經向勞動部勞工保險局申請勞保失能給付，依據當時國立台灣大學醫學院附設醫院所出具之「勞工保險失能診斷書」，就工作能力部分醫師評估為『正常』(被證4)，經該局評定原告符合勞工保險失能給付標準附表第9級(被證5)。

(三)復參酌勞工保險失能給付標準附表(被證6)，勞動部勞工保險局上開評定係依據該附表第16頁「失能項目」7-25、7-27認定原告屬失能等級第九級，而非依據該附表第12頁「失能項目」7-4認定原告屬失能等級第七級，故由上述認定結果亦可推知，原告勞工保險失能等級亦未達勞工保險失能給付標準附表「失能項目」7-4「胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身祇能從事輕便工作」之情。況勞工保險失能給付標準附表「失能項目」7-4定義，正與系爭211R附約失能程度表第6-1-3相同，亦可供評斷原告主張確無理由。

(四)原告手術後迄今仍維持從事護理師工作，顯然其工作未受數次手術之影響，其復未舉證證明其「終身祇能從事輕便工作」，甚且經台大醫院鑑定原告工作能力正常，故其主張顯

無理由。

參、證據：提出富邦人壽一年定期心安殘廢保險附約、富邦人壽個人保險理賠保險金申請書、財團法人金融消費評議中心評議申請書、勞工保險失能診斷書、勞動部勞工保險局000年0月00日保職核字第000000000000號函及勞工保險失能給付標準等資料。

理　由

甲、程序部分

一、按當事人之法定代理人代理權消滅者，訴訟程序在有法定代理人承受其訴訟以前，當然停止；上述承受訴訟人，於得為承受時，應即為承受之聲明。民事訴訟法第170條、第175條第1項分別定有明文。經查，被告富邦人壽保險股份有限公司之法定代理人即原任總經理陳俊伴，在於本件起訴之後，被告公司之法定代理人已變更新任總經理為陳世岳，有被告富邦人壽保險股份有限公司提出之經濟部商工登記公示資料可稽。被告富邦人壽保險股份有限公司法定代理人陳世岳於112年4月10日具狀聲明承受本件之訴訟，於法無不合，應予准許。因此，本件被告部分，應由新任總經理陳世岳為被告富邦人壽保險股份有限公司之法定代理人，續行本件訴訟之程序。

二、次按，民事訴訟法第255條規定：「訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴。但有下列各款情形之一者，不在此限：一、被告同意者。二、請求之基礎事實同一者。三、擴張或減縮應受判決事項之聲明者。四、因情事變更而以他項聲明代最初之聲明者。五、該訴訟標的對於數人必須合一確定時，追加其原非當事人之人為當事人者。六、訴訟進行中，於某法律關係之成立與否有爭執，而其裁判應以該法律關係為據，並求對於被告確定其法律關係之判決者。七、不甚礙被告之防禦及訴訟之終結者。被告於訴之變更或追加無異議，而為本案之言詞辯論者，視為同意變更或追加。」查原告於111年9月29日具狀起訴時，訴之聲明原為：「被告應

給付債權人新臺幣165,000元，並自民國111年10月15日起至清償日止，按週年利率百之10%之利息及執行費用；訴訟費用由被告負擔；願供擔保，請准宣告假執行。」嗣後，原告另以112年4月12日民事準備書狀，更正訴之聲明為如事實欄所示。因原告請求之基礎事實同一，僅擴張或減縮應受判決事項之聲明，尚不甚礙被告之防禦及訴訟之終結，符合民事訴訟法第255條第1項第1、2、7款規定，因此，原告變更訴之聲明，應予准許，合先敘明。

乙、實體部分

一、按保險法第65條前段規定：「由保險契約所生之權利，自得為請求之日起，經過二年不行使而消滅」。另民法第144條第1項規定：「時效完成後，債務人得拒絕給付」。

二、經查，本件原告主張伊於105年12月8日在臺大醫院接受胰臟體部併脾臟切除手術；及於109年7月27日在戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院接受子宮全切除術。被告就原告主張之上揭事實表示不爭執，堪認原告上揭主張，係屬真實。

三、惟查，原告以上揭事實，而主張其中因胰臟體切除之部分，符合富邦人壽一年定期心安殘廢保險附約附表第6-1-3項次「胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身祇能從事輕便工作者」殘障等級7，被告應按保險金額40%給付殘廢保險金。另子宮摘除之部分，要求被告應給付比例20%之殘廢保險金；脾臟全切除之部分，也是要求被告必須給付比例20%之殘廢保險金。然查，被告則抗辯原告之主張與契約條款附表載明之要件不相符合，而且已罹於時效，認為原告之本件請求為無理由。

四、次查，被告就原告胰體、脾臟、子宮切除之部分，說明如下：⑴胰體切除部分：符合211R附約條款6-2-1項次「任一主要臟器切除二分之一以上者」，殘廢等級9，保險給付之比例為20%。此部分，被告已給付60萬元(計算式：300萬元×20%＝60萬元)。⑵脾臟切除部分：符合211R赴約附表6-2-2項次「脾臟切除者」，殘廢等級11，保險給付之比例為5%。

此部分，被告已給付15萬元(300萬元x5%＝15萬元)。⑶子宮切除部分：原告起訴狀未具體指明其主張之項次，惟假設其係主張211R附約附表第6-2-1項次「任一主要臟器切除二分之一以上者」，殘障等級9，給付比例20%，因子宮並非該項次所稱之「主要臟器」，原告主張顯無理由。另外，依金融評議中心諮詢二位醫療專業顧問意見，均認為原告接受遠端胰臟部分切除及脾臟全切除手術及全子宮摘除手術，均未達赴約給付表第6-1-3項次終身祇能從事輕便工作之程度。

五、再查，本件另依國立成功大學醫學院附設醫院病情鑑定報告之內容，記載：「㈠病患為多發型神經內分泌腫瘤(MENI)患者，已於105年接受遠端胰臟切除，因殘存腫瘤但不適合再切除過多胰臟組織，於108年接受酒精注射腫瘤治療，後續衍生血糖困難控制之後遺症，同時考慮病患還有腦下垂腺腫瘤與副甲狀腺腫瘤，故終身僅能從事輕便工作屬於合理的專業判斷。㈡病患因子宮肌瘤併經血量多，已於109年7月接受全子宮切除手術，依據病例記載，術中、術後無併發症，且術後109年10月及110年1月血液檢驗貧血已改善(血紅素正常)，因此應不影響工作能力。」【詳本院卷㈡第35頁】。依上述鑑定報告內容，可認為原告因於105年接受遠端胰臟切除，終身僅能從事輕便工作。而查被告就此部分，於112年12月25日言詞辯論時，辯稱依據金融消費評議中心向專業醫療顧問詢問的意見書中，也有兩位醫療人員專業意見認為原告因胰臟跟脾臟切除，並沒有達到終身只能從事輕便工作的程度，顯然這在醫學上也有不同意見等語。另外，依上述鑑定報告內容，原告於109年7月接受子宮切除手術之部分，應不影響工作能力。另查勞動部勞工保險局000年0月00日函所附之原告申請失能給付之資料，勞動部勞工保險局就原告胰體、脾臟之部分，已於107年9月12日核付發給原告09等級普通傷病失能給付280日（月投保薪資為48,000元；平均日投保薪資為1,526.7元）共計427,476元。另外，勞動部勞工保險局就原告子宮切除申請失能給付部分，於000年00月00

日函覆原告，說明如下：「台端因子宮肌瘤申請勞保失能給付案，經查台端於000年0月間已因胰神經內分泌瘤切除胰臟及脾臟等胸腹部臟器失能，請領勞工保險失能給付標準附表第9等級在案。此次所請胸腹部臟器之生殖器失能部分，據戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院000年0月00日出具之失能診斷書審查，綜合衡量台端胸腹部臟器失能程度仍符合同附表第9等級，因失能等級並未提高，不符前揭請領規定，所請失能給付應不予給付」。而查就此部分，被告於112年9月18日言詞辯論時，主張就原告子宮切除的部分，並不符合失能給付的要件。

六、本件原告雖然在105年12月8日切除了2/3胰臟、全部脾臟；及於109年7月27日切除了子宮，於保險期間內，原告胸腹部臟器，因疾病而切除了三樣器官。然查，保險法第65條前段規定：「由保險契約所生之權利，自得為請求之日起，經過二年不行使而消滅。」本件被告依此規定，提出時效抗辯。復查，本件原告係在於111年9月29日具狀起訴，請求被告就原告於105年12月8日切除2/3胰臟、全部脾臟及109年7月27日切除了子宮之保險給付。惟查，原告上述於105年12月8日切除了2/3胰臟、全部脾臟之保險給付部分，請求權已經過二年不行使而消滅。被告在於111年12月5日答辯狀中，提出時效抗辯，辯稱原告於110年9月始向被告提出理賠申請，就105年間接受胰臟體部併脾臟切除手術之部分，顯已經罹於時效，應無理由等語。另外，被告在112年4月17日答辯㈡狀中，仍然提出時效抗辯，辯稱原告於110年9月22日、24日向被告提出失能保險金申請，該申請書主張之保險事故為原告於105年12月8日在臺大醫院接受胰臟體部併脾臟切除手術(被證2)，距原告於111年9月29日，始向本院起訴請求系爭失能保險金均已逾二年，故依據前揭法條，原告於本件起訴主張因罹患胰臟癌而接受胰臟體部併脾臟切除手術，達系爭211R附約失能程度表第6-1-3項次3級失能程度，向被告請求失能保險金，顯已經罹於二年時效。又查，原告雖陳稱伊於

105年12月8日至台大醫院接受遠端胰臟體部份切除及脾臟全部切除手術，術後即向被告提出理賠申請，並由承辦原告保險之業務人員江○○小姐協助申請。惟按，民法第130條規定「時效因請求而中斷者，若於請求後六個月內不起訴，視為不中斷。」因此，時效因請求而中斷者，請求人如果欲保持中斷之效力，非於請求後六個月內起訴不可。如僅繼續不斷的為請求，而未於請求後六個月內起訴者，則其中斷之效力，即無由保持。原告就上述在於105年12月8日切除2/3胰臟、全部脾臟之保險給付部分，雖曾經由承辦原告保險之業務人員江○○小姐協助申請，然既未獲得被告給付原告所主張之保險給付比例及金額，原告沒有在於請求後六個月內提起訴訟，則原告於105年12月8日切除了2/3胰臟、全部脾臟之保險給付部分，請求權於107年12月8日以後，就已經過二年不行使而消滅。而且，被告也提出時效之抗辯。因此，本院就原告在105年12月8日切除2/3胰臟、全部脾臟部分，已經無從判決命被告應為保險之給付。

七、另查，原告於109年7月27日切除了子宮之保險給付部分，依財團法人金融消費評議中心評議書(預審稿)－乙案部分第5頁記載，原告係於110年9月24日檢具個人保險理賠保險金之申請書向被告申請失能保險金，被告於同日受理。本件原告並未在於請求後六個月內即111年3月25日以前向法院起訴，故原告之前曾因向被告請求給付而中斷時效之效力，即無由繼續保持。因此，原告在於109年7月27日切除了子宮之保險給付部分，請求權於111年7月27日以後即已消滅。原告遲於111年9月29日始向本院具狀請求被告公司應為保險之給付，此際，原告之請求權已經消滅。而且，本件被告公司為時效之抗辯，被告在112年4月17日答辯㈡狀提出時效抗辯，辯稱原告於110年9月22日、24日向被告提出失能保險金申請，該申請書主張之保險事故為原告於109年7月27日於嘉義基督教醫院接受子宮切除手術(被證2)，距原告於111年9月29日始向本院起訴請求系爭失能保險金已逾二年。依據前揭法條，

原告在本件起訴主張因子宮切除手術，達211R附約失能程度表第6-1-3項次3級失能程度，而向被告請求失能保險金，顯已罹於二年時效等語。因此，本院就原告在於109年7月27日切除子宮之部分，也已經無從判決命被告應為保險之給付。

八、綜據上述，本件原告在於105年12月8日切除2/3胰臟、全部脾臟及於109年7月27日切除子宮，被告已經就原告胰體切除部分給付60萬元；及就原告脾臟切除部分已經給付15萬元。另外，勞動部勞工保險局就原告胰體、脾臟之部分，也已經於107年9月12日核付發給原告09等級普通傷病失能給付427,476元。原告雖然主張伊胰體切除部分，被告應給付保險額比例40%；子宮全切除部分，要求被告給付保險額比例20%；脾臟全切除部分，也要求被告給付保險額比例20%。因而，原告請求被告應再給付原告165萬元。惟查，如果原告主張被告應依上述保險額比例給付，則原告在105年12月8日切除2/3胰臟、全部脾臟之部分，應於107年12月9日以前，起訴請求保險給付；另在於109年7月27日切除子宮之部分，則應在於111年7月28日以前，即起訴請求保險給付。然原告遲至111年9月29日始向本院具狀起訴，請求被告再給付原告165萬元之保險金額，此際，已罹於二年之請求權時效。因此，原告援引本件兩造間所訂立的保險契約第14條殘廢保險金之約定，請求被告再給付原告165萬元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息百分之五計算之利息，已屬無理由，不應准許，應予駁回之。又原告之訴既業經駁回，所為假執行之聲請，亦已失所附麗，應併予駁回。

九、本件為判決基礎之事實已臻明確，兩造其餘主張陳述及其他攻擊防禦方法暨所提出未經援用之資料，核與本件判決結果無影響，爰不逐一論駁，附此敘明。

丙、據上論斷，本件原告之訴為無理由，依民事訴訟法第78條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　113　　年　　1　　月　　30　　日

民事第二庭法　官　呂仲玉

以上正本係照原本作成。

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。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

中　　華　　民　　國　　113　　年　　1　　月　　30　　日

書記官　洪毅麟