

臺灣宜蘭地方法院民事判決

113年度保險字第2號

原告 利宜臻

訴訟代理人 吳振東律師

被告 宏泰人壽保險股份有限公司

法定代理人 李啟賢

訴訟代理人 游嶸彥律師

複代理人 葉冠玠律師

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

- 一、被告應給付原告新臺幣（下同）33萬1,740元，及自113年6月29日起至清償日止，按年息百分之5計算之利息。
- 二、原告其餘之訴駁回。
- 三、訴訟費用由被告負擔10分之1，餘由原告負擔。
- 四、本判決第1項得假執行。被告如以33萬1,740元為原告供擔保後，得免為假執行。
- 五、原告其餘假執行之聲請駁回。

事實及理由

- 一、原告主張：原告於111年9月15日向被告投保如附表所示保險，主要約定如附表所示保單條款。嗣原告於上述保險期間之112年1月19日晚間，在宜蘭縣冬山鄉冬山火車站觀賞燈會時，因不慎腳踩異物而跌坐在地（下稱系爭意外事件），數日後因下肢不適而前往國立陽明大學附設醫院（下稱陽大附醫）就醫，始知因系爭意外事件造成左側脛骨內踝與腓骨外踝完全骨折（下稱系爭左足傷害）、腰椎第4節至薦椎第1節椎間盤突出併神經壓迫脊椎滑脫（下稱系爭腰椎傷害），並於同年4月18日至同年5月15日於陽大附醫住院治療、於同年10月2日至同年18日前往台北榮民總醫院員山分院（下稱榮總員山分院）住院復健治療後，經醫師判定原告有雙下肢

01 遺存顯著運動障害之情形。是原告因系爭意外事件造成系爭  
02 左足傷害與系爭腰椎傷害並致附表編號一、二、三保單條款  
03 其中項目「9下肢-下肢機能障害」、編碼9-4-9、失能程度  
04 「兩下肢髖、膝及足踝關節中，各有一大關節永久遺存顯著  
05 運動障害者、失能等級7（下稱系爭失能）之情形。則被告  
06 自應依附表編號一保單條款給付意外失能保險金80萬元、依  
07 附表編號二保單條款給付失能保險金80萬元、依附表編號三  
08 保單條款給付失能保險金80萬元及意外骨折保險金120萬  
09 元、依附表編號四保單條款給付實支實付之傷害醫療保險金  
10 20萬元、依附表編號五保單條款給付日額之傷害醫療保險金  
11 21萬元。而扣除被告已依附表編號三保單條款給付意外骨折  
12 保險金60萬元、依附表編號四保單條款給付傷害醫療保險金  
13 3,260元、依附表編號五保單條款給付6萬元，故被告尚應再  
14 給付原告334萬6,740元。為此，爰依附表所示保單條款、保  
15 險法第131條第1項，聲明請求被告應如數給付，及自起訴狀  
16 繕本送達之翌日起至清償日止，按年息百分之5計算之利  
17 息，及陳明願供擔保請准宣告假執行。

18 二、被告則辯以：原告並未提出任何證據佐證系爭意外事件存  
19 在，且造成何等傷害，是原告主張系爭左足傷害、系爭腰椎  
20 傷害以致系爭失能係因意外事故所致，並無依據。再者，原  
21 告主張系爭腰椎傷害本有人體自然退化造成之可能，且原告  
22 職業為看護，或因長期過度使用患部而致退化，故系爭腰椎  
23 傷害難認與系爭意外事件有關。再者，原告亦未舉證有於雙  
24 下肢何部位、關節存有運動障害而符合附表所示保單條款之  
25 失能要件，亦未舉證左下肢相關症狀何時產生與其嚴重程  
26 度，徒憑榮總員山分院上述符合系爭失能記載，難認有其理  
27 據。是原告主張因系爭失能而請求被告依附表編號一、二、  
28 三保單條款給付失能保險金共240萬元、依附表編號四、五  
29 保單條款，請求被告給付傷害醫療保險金33萬1,740元，亦  
30 無理由。其次，原告系爭左足傷害其中左側外踝係陳舊性骨  
31 折，發生時間、原因不明。而左側內踝則係線性骨折而非完

01 全骨折，不符合附表編號三保單條款有關意外骨折保險金之  
02 請領要件，是原告依附表編號三、五保單條款，請求被告再  
03 給付意外骨折保險金60萬元及傷害醫療保險金1萬5,000元，  
04 仍無理由等語。並聲明請求駁回原告之訴，及陳明如受不利  
05 之判決，願供擔保，請准宣告免為假執行。

06 三、原告主張其於111年9月15日向被告投保如附表所示保險。於  
07 保險期間之112年2月6日有至陽大附醫急診就醫，並於同年3  
08 月8日、13日、22日及同年4月10日續為門診就醫，診斷有系  
09 爭腰椎傷害及系爭左足傷害，並接續於同年4月18日入住陽  
10 大附醫治療，於同年月20日接受腰椎椎間盤移除減壓及脊椎  
11 後融合有固定物手術，於同年5月15日出院（共住院28  
12 日）。嗣後原告再因系爭腰椎傷害於同年10月2日入住榮總  
13 員山分院治療，住院期間接受自費半導體靜脈雷射治療至同  
14 年月18日（共住院17日）出院等情，業據原告提出安泰人壽  
15 保險單（見本院卷一第15頁至第87頁）、陽大附醫112年9月  
16 22日、113年4月17日診斷證明書（見本院卷一第89頁、第91  
17 頁）、榮總員山分院112年12月6日診斷證明書（見本院卷一  
18 第93頁）為憑，且為被告所不爭執，堪信屬實。原告進而主  
19 張，原告因系爭意外事件造成系爭左足傷害與系爭腰椎傷害  
20 並致系爭失能，則被告自應依附表所示保單條款給付上述保  
21 險金等情，被告則否認之，並以前詞為辯。經查：

22 四、原告有無因系爭意外事件致蒙傷害：

23 (一)按意外傷害保險係承保被保險人非由疾病引起之外來突發事  
24 故所致傷害及其所致殘廢或死亡之損失，而人之傷害或死  
25 亡，其原因一為來自內在原因（如器官老化、疾病及細菌感  
26 染），另一則為外來事故（意外事故）。所謂外來事故，係  
27 指內在原因以外之一切事故而言，其事故之發生為外來、偶  
28 然而不可預見。意外傷害保險之受益人請求保險給付時，雖  
29 應證明被保險人係因意外事故而受傷害，惟受益人如證明該  
30 事故確已發生，且依經驗法則，其發生通常係外來、偶然而  
31 不可預見者，應認其已盡證明之責。保險人如抗辯非屬意

01 外，自應就其抗辯之事實（老化、疾病及細菌感染）負證明  
02 之責，始符舉證責任之原則。換言之，被保險人倘非因老  
03 化、疾病及細菌感染而生保險事故，原則上即應認係意外  
04 （最高法院102年度台上字第1023號判決意旨、最高法院103  
05 年度台上字第199號判決意旨參照）。

06 (二)原告主張因系爭意外事件致受有系爭左足傷害等情，被告則  
07 否認之。經查，「骨折一般為外力所造成，非己身疾病所  
08 致」，此有陽大附醫病患就醫摘要回復單可憑（見本院卷二  
09 第113頁）。又「病患因左踝疼痛至本院急診第一次看診時  
10 間為112年2月6日當時X光已有部分癒合，確實是指當時左踝  
11 腓骨下段已部分增生癒合。若依當時X光而論，原先骨折已  
12 達完全骨折，並非龜裂。惟若依其癒合程度，距離骨骼受傷  
13 時間至少有三個月以上。依112年2月6日X光左踝外踝為陳舊  
14 性骨折，內踝為新的線性骨折…」亦有陽大附醫病患就醫摘  
15 要回覆單可憑（見本院卷一第247頁）。依此，原告於112年  
16 2月6日就醫時，原告左踝係存在受傷時間距就診日前三個月  
17 以上之左側外踝腓骨骨折之傷害，以及新發生的左側脛骨內  
18 踝線性骨折，足認原告因系爭意外事件致其受有「左側脛骨  
19 內踝線性骨折」，而被告空言否認上情，並無可採。至於原  
20 告雖主張系爭意外事件亦造成其受有左側脛骨內踝完全骨折  
21 以及左側外踝腓骨骨折之傷害乙節，然就左側脛骨內踝完全  
22 骨折乙節，依上所述，並無診斷資料可供佐證，再者以上述  
23 左側外踝傷癒情形推論受傷時間，亦顯與原告主張系爭意外  
24 事件發生時間無法吻合而存矛盾，實難認原告已就系爭意外  
25 事件造成其左側內外踝完全骨折乙節盡其舉證責任，故原告  
26 此部分主張即難採為對其有利之認定。

27 (三)原告雖復主張因系爭意外事件致原告受有系爭腰椎傷害之傷  
28 害。經查，有關原告就系爭腰椎傷害之就醫、診治經過：  
29 「病人自述112/01/19看燈會跌倒，蹬坐在地，之後右下肢  
30 後側越來越麻木，112/02/06至本院急診求診，經初步診  
31 斷、治療與於急診室觀察後於民國112/02/06離去。於112/0

01 3/08、112/03/13、112/03/22及112/04/10於門診複診，病  
02 患於民國112/04/18入院治療，於112/04/20接受腰椎椎間盤  
03 移除減壓及脊椎後融合有固定物手術，於112/05/15辦理出  
04 院」而經醫師診斷為「腰椎第4節至薦椎第1節椎間盤突出併  
05 神經壓迫脊椎滑脫」、「病患因上述傷病（腰椎脊椎滑脫  
06 症、腰椎第4節至薦椎第1節椎間盤突出併神經壓迫，術  
07 後），右足麻痺無力。於112/10/02入院，於112/10/18出  
08 院。住院期間接受自費半導體靜脈雷射治療」、「病患因上  
09 述傷病（腰椎脊椎滑脫症、腰椎第4節至薦椎第1節椎間盤突  
10 出併神經壓迫，術後），右足麻痺無力。112/10/16、113/  
11 3/18肌電圖檢查皆顯示，右第五腰椎神經病灶」等情，有陽  
12 大附醫112年9月22日、113年4月17日診斷證明書、榮總員山  
13 分院112年12月6日、113年3月25日診斷證明書可佐（見本院  
14 卷第89頁至第95頁），且上述診治原告系爭腰椎傷害之醫  
15 院，亦認為原告「右足麻痺無力，與陽大附醫相關影像，難  
16 以逆推是利君身體退化所致，與意外時間（112年1月9  
17 日），時序上有一致性」等情；此外，原告系爭腰椎傷害於  
18 客觀上一般醫學及臨床理論而言，其原因一般而言為外來事  
19 故或己身疾病兩種可能皆無法排除等情，亦有榮總蘇澳分院  
20 113年12月31日北總蘇醫字第1130002915號函、陽大附醫病  
21 患就醫摘要回覆單可憑（見本院卷一第183頁、本院卷二第1  
22 15頁）。是系爭腰椎傷害，依醫學上之理論係存在外來事故  
23 所致之可能性，且實際診治之醫師亦認原告就醫主訴與醫學  
24 影像資料時序尚有一致性，可認原告因系爭意外事件致原告  
25 受有系爭腰椎傷害並因右第五腰椎神經病灶，造成右足麻痺  
26 無力之症狀。可認原告就意外傷害之發生，且依經驗法則，  
27 其發生通常係外來、偶然而不可預見者，已盡證明之責，而  
28 被告僅空言否認原告上述傷病非意外所致，並未提出舉證，  
29 故應認原告上述主張因系爭意外事件致原告受有系爭腰椎傷  
30 害並因右第五腰椎神經病灶，造成右足麻痺無力之症狀等情  
31 為可採，被告所辯難認有理。

01 (四)至於原告復主張因系爭意外事件所受系爭腰椎傷害，亦有左  
02 第五腰椎神經病灶並致左足麻痺無力之症狀，並提出114年3  
03 月10日榮總員山分院診斷證明書為證（見本院卷一第347  
04 頁），然被告否認之。查原告於系爭意外事件發生後於112  
05 年2月6日至同年5月22日至陽大附醫就醫時，主訴「112/01/  
06 19看燈會跌倒，凳坐在地，之後右下肢後側越來越麻木」，  
07 客觀上未有主訴左足症狀，此有陽大附醫114年2月19日陽明  
08 交大附醫歷字第1130013695號函檢送原告相關門診、急診、  
09 住院及出院病歷摘要等資料可參（見本院卷一第255頁至第2  
10 89頁）。再者，原告嗣後於112年10月2日至113年7月15日至  
11 榮總員山分院住院、門診診治時，亦是經診斷為右側第五腰  
12 椎神經損傷或病變，並開立多次右第五腰椎神經病灶之診斷  
13 證明書，而未提及左側第五腰椎有何病灶，此亦有台北榮民  
14 總醫院蘇澳分院113年12月31日北總蘇醫字第1130002915號  
15 函、114年5月27日北總蘇醫字第1149902412號函檢送之相關  
16 門診、住院病歷可憑（見本院卷一第185頁至第232頁、第41  
17 9頁至第475頁）。則原告嗣後於113年7月31日在榮總員山醫  
18 院就診時，始主訴有左小腿疼痛、左腿無力等症狀（見本院  
19 卷一第476頁），其後於113年8月12日進行肌電圖檢查顯  
20 示，始經診斷有左第五腰椎神經病灶以及左足麻痺症狀之情  
21 形（見本院卷一第478頁至第482頁），此與原告主張系爭意  
22 外事件時間已相距一年半以上，且如前所述，腰椎神經病灶  
23 本存在己身疾病或退化所致之可能，是原告主張因系爭意外  
24 事件造成左第五腰椎神經病灶且致左足麻痺無力之症狀乙  
25 節，難認已盡其舉證之責任，且原告亦未就此再舉證以實其  
26 說，是原告此部分主張即難認可採。

27 五、原告所為聲明所示之請求有無理由：

28 (一)查如前所述，原告因系爭意外事件所致系爭腰椎傷害僅限於  
29 右第五腰椎神經病灶並造成右足麻痺無力之症狀，並不包括左  
30 第五腰椎神經病灶及所造成左足麻痺無力之傷病。故原告縱  
31 因右足麻痺無力，而有一下肢機能障害之情事，然並未符合

01 附表一、二、三所示保單條款「兩下肢髖、膝及足踝關節  
02 中，各有一大關節永久遺存顯著運動障害者」之系爭失能程  
03 度。且附表一、二、三所示保單條款亦未約定「一下肢髖、  
04 膝及足踝關節中，有一大關節永久遺存顯著運動障害者」，  
05 被告亦應給付意外失能保險金，是原告以系爭意外事件致系  
06 爭腰椎傷害且符合系爭失能，而請求被告依附表編號一保單  
07 條款第18條第1項、附表編號二保單條款第8條第1項、附表  
08 編號三保單條款第8條第1項給付意外失能保險金或失能保險  
09 金共240萬元，即無理由。

10 (二)原告雖主張系爭左足傷害已符合請領附表編號三保單條款之  
11 意外骨折保險金及附表編號五保單條款之未住院傷害醫療保  
12 險金等情，並提出陽大附醫112年9月22日診斷證明書為憑。  
13 然查，如前所述，原告於系爭意外事件至多僅造成左側脛骨  
14 內踝龜裂即線性骨折，並非骨骼完全折斷。故原告並未舉證  
15 證明其因系爭意外事件致附表編號之保單條款第9條第1項所  
16 指「骨折列表」所列骨折項目21「脛骨及腓骨完全骨折」，  
17 是原告主張依附表編號三保單條款第9條第1項，請求被告再  
18 給付意外骨折保險金60萬元，即與保單條款約定不符，所為  
19 請求仍無理由。再者，上述原告所受左側脛骨內踝龜裂即線  
20 性骨折之傷害，依附表編號五保單條款所示骨折別所定日數  
21 表（見本院卷一第63頁），應屬項次「16脛骨或腓骨、完全  
22 骨折日數40天」，並非原告主張項次「19脛骨及腓骨、完全  
23 骨折50天」，且依附表五保單條款第1條第4項約定，原告上  
24 述傷害即脛骨龜裂之線性骨折，應依完全骨折日數4分之1給  
25 付。又兩造不爭執附表編號五所定傷害醫療保險金日額為每  
26 日3,000元，且被告已就此部分給付傷害醫療保險金6萬元，  
27 則依附表編號五保單條款，被告因原告系爭意外事件致左側  
28 脛骨內踝龜裂即線性骨折，已給付逾原告得請求未住院傷害  
29 醫療保險金即3萬元（ $40 \times 3000 \times 1/4 = 30000$ ）之數額，是原告  
30 就此部分再請求被告依附表編號五保單條款給付傷害醫療保  
31 險金（日額型）1萬5,000元，亦無理由。

01 (三)原告再主張被告應依附表編號四保單條款給付傷害醫療保險  
02 金19萬6,740元、依附表編號五保單條款給付陽大附醫住院2  
03 8日及榮總員山分院住17日之住院醫療保險金13萬5,000元等  
04 情。經查，原告因系爭意外事件致系爭腰椎傷害，並於112  
05 年4月18日入住陽大附醫治療，於同年月20日接受腰椎椎間  
06 盤移除減壓及脊椎後融合有固定物手術，於同年5月15日出  
07 院等情，業經認定如前，且原告因上述住院治療而支出醫療  
08 費用23萬8,034元，此有陽大附醫出院繳費醫療費用收據可  
09 參（見本院卷一第99頁），且為被告所不爭執，是原告依附  
10 表編號四保單條款，請求被告於限額20萬元範圍內，給付傷  
11 害醫療保險金（實支實付型），即屬有據。又兩造不爭執，  
12 被告已給付原告傷害醫療保險金3,260元，是被告尚應給付  
13 原告傷害醫療保險金19萬6,740元（ $000000-0000=19674$   
14  $0$ ），故原告此部分請求即有理由。再者，原告上述於陽大  
15 附醫住院治療後，「因為術後4個月，利君才被開刀醫師告  
16 知可以進行積極復健治療。利君於112/9/25第一次於本院復  
17 健科門診就診，因症狀複雜，故安排112/10/2至112/10/18  
18 住院治療。」等情，此有台北榮民總醫院蘇澳分院上述函文  
19 可憑（見本院卷一第183頁），足見原告因上述系爭腰椎傷  
20 害除於陽大附醫住院開刀治療外，並因同一傷病續於榮總員  
21 山分院住院復健治療，而共住院45日，是原告依附表編號五  
22 保單條款，請求被告給付因系爭腰椎傷害之住院部分，按日  
23 額每日3,000元計算之傷害醫療保險金（日額型），即屬有  
24 據。是原告依附表編號五保單條款，請求被告給付13萬5,00  
25 0元（ $45 \times 3000 = 135000$ ），亦可准許。

26 六、綜上所述，原告依附表編號四、附表編號五保單條款請求被  
27 告給付傷害醫療保險金（實支實付型）19萬6,740元、傷害  
28 醫療保險金（日額型）13萬5,000元，共計33萬1,740元，及  
29 自起訴狀繕本送達被告之翌日即113年6月29日起至清償日  
30 止，按年息百分之5計算之利息，為有理由，應予准許。至  
31 於原告逾此部分之請求，則無理由，自應駁回。又原告勝訴

01 部分，依民事訴訟法第389條第1項第5款規定，應依職權宣  
02 告假執行，併依職權諭知被告得供擔保後，免為假執行。至  
03 於原告敗訴部分，其假執行之聲請失其依據，應一併駁回。

04 七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第79條。

05 中 華 民 國 114 年 12 月 17 日

06 民 事 庭 法 官 蔡仁昭

07 以上正本係照原本作成。

08 如對本判決上訴，須於判決送達後二十日之不變期間內，向本院  
09 提出上訴狀（應附繕本）。

10 如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

11 中 華 民 國 114 年 12 月 17 日

12 書 記 官 高雪琴

13 附 表：

14

編號	保險契約名稱	保單條款	備註
一	宏泰人壽意吉棒終身傷害保險	第2條第1款：本契約之名詞定義如下：一「傷害」：係指被保險人於本契約有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。 第2條第2款：二「意外傷害事故」：係指非由疾病引起之外來突發事故。 第18條第1項：被保險人於本契約有效期間內且保險年齡未超過八十歲。遭受第二條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內致成附表一所列第一級至第十一及失能程度之一者(原告主張為編碼9-4-9、失能程度為兩下肢髖、膝及足踝關節中，各有一大關節永久遺存顯著運動障害者、失能等級7、給付比例為40%)，並經醫院醫師診斷確定者，本公司按失能診斷確定日之保險金額的五十倍乘以附表一所列給付比例計算所得之金額給付「意外一至十一級失能保險金」(原告主張金額為40000x50x40%=800000)。但超過一百八十日致成附表一所列第一級至第十一級失能程度之一者，受益人若能證明被保險人之失能與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。	見本院卷一第43頁、第45頁
二	宏泰人壽意外傷害保險附約	第3條：被保險人於本附約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致重大燒燙傷、失能或死亡時，本公司依照本附約的約定，給付保險金。前項所稱意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故。 第8條第1項：被保險人於本附約有效期間內遭受第三條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內致成附表二所列失能程度之一者(原告主張為項次9-4-9、失能程度為兩下肢髖、膝及足踝關節中，各有一大關節永久遺存顯著運動障害者、失能等級7、給付比例為40%)，本公司給付失能保險金，其金額按該表所列之給付比例計算(原告主張金額為0000000x40%=800000)。但超過一百八十日致成失能者，受益人若能證明被保險人之失能與該意外傷害事故具有因果關係者，不再此限。	見本院卷一第60頁、第61頁

<p>三</p> <p>宏泰人壽有骨氣傷害保險附約</p>	<p>第3條第2項：被保險人於本附約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致失能時，本公司依照本附約的約定，給付「意外失能保險金」。</p> <p>第3條第3項：被保險人於本附約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致骨折時，本公司依照本附約的約定，給付「意外骨折保險金」。</p> <p>第8條第1項：被保險人於本附約有效期間內遭受第三條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內致成附表一所列失能程度之一者(原告主張為項次9-4-9、失能程度為兩下肢腕、膝及足踝關節中，各有一大關節永久遺存顯著運動障害者、失能程度7、給付比例為40%)，本公司給付「意外失能保險金」，其金額按該表所列之給付比例計算(原告主張金額為000000x40%=800000)。但超過一百八十日致成失能者，受益人若能證明被保險人之失能與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。</p> <p>第9條第1項：被保險人於本附約有效期間內遭受第三條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內，經衛生主管機關核准登記合格的醫院、診所(不含國術館、接骨所)診斷致成附表二「骨折列表」所列骨折項目之一者(原告主張為項次21、項目為脛骨及腓骨、完全骨折給付比例為60%)，本公司按保險單上所記載之保險金額乘以「骨折列表」所定給付比例後之金額給付「意外骨折保險金」(原告主張金額為0000000x60%=0000000)。</p>	<p>第3條第2項：被保險人於本附約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致失能時，本公司依照本附約的約定，給付「意外失能保險金」。</p> <p>第3條第3項：被保險人於本附約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致骨折時，本公司依照本附約的約定，給付「意外骨折保險金」。</p> <p>第8條第1項：被保險人於本附約有效期間內遭受第三條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內致成附表一所列失能程度之一者(原告主張為項次9-4-9、失能程度為兩下肢腕、膝及足踝關節中，各有一大關節永久遺存顯著運動障害者、失能程度7、給付比例為40%)，本公司給付「意外失能保險金」，其金額按該表所列之給付比例計算(原告主張金額為000000x40%=800000)。但超過一百八十日致成失能者，受益人若能證明被保險人之失能與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。</p> <p>第9條第1項：被保險人於本附約有效期間內遭受第三條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內，經衛生主管機關核准登記合格的醫院、診所(不含國術館、接骨所)診斷致成附表二「骨折列表」所列骨折項目之一者(原告主張為項次21、項目為脛骨及腓骨、完全骨折給付比例為60%)，本公司按保險單上所記載之保險金額乘以「骨折列表」所定給付比例後之金額給付「意外骨折保險金」(原告主張金額為0000000x60%=0000000)。</p>	<p>見本院卷一第71頁、第72頁</p>
<p>四</p> <p>宏泰人壽意外傷害保險附約保單條款附件：傷害醫療保險給付附加條款-傷害醫療保險金的給付(實支實付型)</p>	<p>第1條：(第1項)被保險人於本附約有效期間內遭受第三條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內，經登記合格的醫院或診所(不含國術館、接骨所)治療者，本公司就其實際醫療費用，超過全民健康保險給付部分，給付「傷害醫療保險金(實支實付型)」。但超過一百八十日繼續治療者，受益人若能證明被保險人之治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。(第2項)前項同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「每次實支實付傷害醫療保險金額」(本件為20萬元)。倘被保險人未以全民健康保險之被保險人身分接受治療者，本公司按實際醫療費用的百分之八十給付「每次實支實付傷害醫療保險金額」。</p>	<p>第1條：(第1項)被保險人於本附約有效期間內遭受第三條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內，經登記合格的醫院或診所(不含國術館、接骨所)治療者，本公司就其實際醫療費用，超過全民健康保險給付部分，給付「傷害醫療保險金(實支實付型)」。但超過一百八十日繼續治療者，受益人若能證明被保險人之治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。(第2項)前項同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「每次實支實付傷害醫療保險金額」(本件為20萬元)。倘被保險人未以全民健康保險之被保險人身分接受治療者，本公司按實際醫療費用的百分之八十給付「每次實支實付傷害醫療保險金額」。</p>	<p>見本院卷一第63頁</p>
<p>五</p> <p>宏泰人壽意外傷害保險附約保單條款附件：傷害醫療保險給付附加條款-傷害醫療保險金的給付(日額型)</p>	<p>第2條：(第1項)被保險人於本附約有效期間內遭受第三條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內，經登記合格的醫院或診所治療者，本公司就其住院日數，給付保險單所記載的「傷害醫療保險金(日額型)」(本件為每日3000元)。但超過一百八十日繼續治療者，受益人若能證明被保險人之治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。(第2項)前項每次傷害給付日數不得超過九十日。(第3項)被保險人因第一項傷害蒙受骨折為住院治療者，或已住院但未達下列骨折別所定日數表，其未住院部分本公司按下列骨折別所定日數(按原告主張項次19脛骨及腓骨、完全骨折日數50日)乘「傷害醫療保險金(日額型)」的二分之一給付。合計給付日數以按骨折別所訂日數為上限。(第4項)前項所稱骨折是指骨骼完全折斷而言。如是不完全骨折，按完全骨折日數二分之一給付；如係骨骼龜裂者按完全骨折日數四分之一給付，如同時蒙受下列二項</p>	<p>第2條：(第1項)被保險人於本附約有效期間內遭受第三條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內，經登記合格的醫院或診所治療者，本公司就其住院日數，給付保險單所記載的「傷害醫療保險金(日額型)」(本件為每日3000元)。但超過一百八十日繼續治療者，受益人若能證明被保險人之治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。(第2項)前項每次傷害給付日數不得超過九十日。(第3項)被保險人因第一項傷害蒙受骨折為住院治療者，或已住院但未達下列骨折別所定日數表，其未住院部分本公司按下列骨折別所定日數(按原告主張項次19脛骨及腓骨、完全骨折日數50日)乘「傷害醫療保險金(日額型)」的二分之一給付。合計給付日數以按骨折別所訂日數為上限。(第4項)前項所稱骨折是指骨骼完全折斷而言。如是不完全骨折，按完全骨折日數二分之一給付；如係骨骼龜裂者按完全骨折日數四分之一給付，如同時蒙受下列二項</p>	<p>見本院卷一第63頁</p>

(續上頁)

01

		以上骨折時，僅給付一項較高等級的「傷害醫療保險金（日額型）」。	
--	--	---------------------------------	--