

臺灣新北地方法院民事判決

111年度保險字第10號

原告 黃炯儒

訴訟代理人 吳茂榕律師

複代理人 王馨儀律師

被告 凱基人壽保險股份有限公司（原名中國人壽保險股份有限公司台北總公司）

法定代理人 王銘陽

訴訟代理人 蔡瑞琪

上列當事人間請求給付保險理賠金等事件，本院於民國114年10月15日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

- 一、被告應給付原告新臺幣1,689,493元，及其中新臺幣729,493元自民國111年12月2日起至清償日止；其中新臺幣960,000元自民國114年9月20日起至清償日止，均按週年利率10%計算之利息。
- 二、被告應自民國109年10月14日起豁免原告向被告投保「中國人壽樂活終身醫療健康保險」保險契約（保單號碼為00000000號）及其他附約之未到期各期保險費，並給付原告溢繳保險費新臺幣281,461元，及其中新臺幣92,369元自民國111年12月2日起至清償日止；及其中新臺幣189,092元自民國114年9月20日起至清償日止，均按週年利率5%計算之利息。
- 三、原告其餘之訴駁回。
- 四、訴訟費用由原告負擔1%，被告負擔99%。
- 五、本判決第一項於原告以新臺幣563,164元供擔保後，得假執行；但被告如以新臺幣1,689,493元為原告預供擔保，得免為假執行。
- 六、本判決第二項後段於原告以新臺幣93,820元供擔保後，得假執行；但被告如以新臺幣281,461元為原告預供擔保，得免為假執行。

01 七、原告其餘假執行之聲請駁回。

02 事實及理由

03 壹、程序方面：

04 一、按法定代理人之代理權消滅者，訴訟程序在有法定代理人承
05 受其訴訟以前當然停止；聲明承受訴訟，應提出書狀於受訴
06 法院，由法院送達於他造，民事訴訟法第170條、第176條分
07 別定有明文。查原告起訴後，被告法定代理人變更為A O
08 2，並由被告具狀聲明承受訴訟（見本院卷二第389頁），
09 核無不合，先予敘明。

10 二、訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴，但請求之基
11 礎事實同一、擴張或減縮應受判決事項之聲明者，不在此
12 限，民事訴訟法第255條第1項第2款、第3款分別定有明文。
13 原告起訴原訴之聲明第1、2項為：(一)被告應給付原告新臺幣
14 (下同)884,224元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日
15 止，按週年利率10%計算之利息；(二)被告應自民國109年9月
16 14日起豁免原告系爭保險主約及其他附約之未到期各期保險
17 費，並返還原告溢繳保險費96,115元，暨自110年10月15日
18 起至清償日止，按週年利率5%計算之利息（見本院卷一第9
19 至10頁），嗣變更該2項聲明為：(一)被告應給付原告1,689,4
20 93元，及其中729,493元自起訴狀繕本送達翌日起至清償日
21 止；其中960,000元自民事擴張訴之聲明暨辯論意旨狀送達
22 翌日起至清償日止，均按週年利率10%計算之利息；(二)被告
23 應自109年9月14日起豁免原告系爭保險主約及其他附約之未
24 到期各期保險費，並返還原告溢繳保險費285,207元，及其
25 中96,115元自110年10月15日起至清償日止；及其中189,092
26 元自民事擴張訴之聲明暨辯論意旨狀送達翌日起至清償日
27 止，均按週年利率5%計算之利息（見本院卷三第49至50
28 頁），核與前揭法條規定相符，應予准許。

29 貳、實體方面：

30 一、原告主張：

31 (一)原告原告前以自己為要保人及被保險人，於99年10月14日向

01 被告投保主契約「中國人壽樂活終身醫療健康保險」契約
02 (保單號碼為00000000號，下稱系爭保險主約)，並於附加
03 契約部分增購「人身意外傷害保險附約」(下稱系爭保險附
04 約1)、「意外傷害一至六級傷殘補償保險附加條款」(下
05 稱系爭保險附約2)、「要保人豁免保費附約」(下稱系爭
06 保險附約3)，其餘附約則如「傷害醫療保險給付附加條
07 款」、「人身意外傷害住院醫療定額給付附加條款」等，兩
08 造間成立前揭人身意外傷害保險主約及附約。

09 (二)原告109年2月22日凌晨於6樓之樓頂不慎失足墜樓(下稱系
10 爭墜樓事故)，同日送往醫療財團法人徐元智先生醫療基金
11 會亞東紀念醫院(下稱亞東醫院)進行急診救治，經診斷受
12 有第一節腰椎彎曲伸展型骨折併脊髓損傷、第二、四節腰椎
13 粉碎性骨折、雙側足部骨折(右跟骨、左骰骨、左大拇
14 指)、左大腿異物、頭部外傷：下巴撕裂傷一公分，雙手手
15 掌及雙前臂多處擦傷及有玻璃異物之嚴重傷勢，並於109年2
16 月26日接受「第一節腰椎椎板切除手術」、「第十一、第十
17 二節胸椎，第二、第三節腰椎後開後固定手術」和「第一、
18 第二、第四節腰椎脊椎灌骨水泥錐體融合定形手術」；復於
19 109年3月27日接受「左大腿異物移除手術」。原告遂於109
20 年4月1日向被告申請保險理賠，然被告公司竟汙讒原告是故
21 意墜樓，主張除外責任而拒絕理賠，原告僅得向財團法人金
22 融消費評議中心(下稱金評中心)就與被告間之除外責任爭
23 議申請評議，案金評中心於110年4月9日作成109年評字第24
24 61號評議決定(下稱第1次評議決定)，除確認本件事故確
25 屬意外，兩造亦均書面表示接受評議結果，於110年5月5日
26 評議成立。

27 (三)原告復於110年5月14日再次向被告提出理賠申請書、被告調
28 閱病歷同意書及亞東醫院診斷證明書，並向被告申請給付系
29 爭保險附約1之殘廢保險金、系爭保險附約2之意外傷害一至
30 六級殘廢補償保險金、系爭保險附約3之返還溢繳保費及豁
31 免保費等項目，被告經審核後，僅願意依照系爭保險附約1

01 之殘廢程度與保險金給付表約定之第1-1-4項，殘廢等級第7
02 級，理賠40%的殘廢保險金即498,924元加計延滯利息9,432
03 元，被告便於110年8月6日以簡訊通知原告完成理賠申請，
04 並於同年8月9日完成匯付508,356元。原告不服被告僅為部
05 分理賠，隨於翌日以電話方式向被告申訴不服此理賠結果，
06 然被告逾30日均未為處置，原告因而於110年10月1日向金評
07 中心提出第二次評議申請。惟此次金評中心參酌二位醫療顧
08 問之意見，認定原告之傷勢僅有符合系爭保險附約1之殘廢
09 程度與保險金給付表約定之第1-1-4項「中樞神經系統機能
10 遺存障害，由醫學尚可證明局部遺存頑固神經症狀，且勞動
11 能力較一般顯明低下者」，第7級之殘廢等級，而作出110年
12 評字第2151號「尚難為有利申請人（即原告）之認定」之評
13 議決定（下稱第2次評議決定）。然第2次評議決定之理由徒
14 以醫療顧問僅持原告急診時之部分體況，即未附任何具體理
15 由即認定原告僅是勞動能力低下云云，根本未察原告整體體
16 況及病況，此論斷也顯然與原告現今無論是食物攝取、大小
17 便始末、穿脫衣服、起居、步行、入浴等為維持生活必要之
18 日常生活活動，事實上均需他人扶助始得為之，而顯係屬高
19 度神經障害乙情不符，故第2次評議決定未能完整評價原告
20 之失能程度。復經本件依照兩造合意囑託之鑑定單位，國立
21 台灣大學醫學院附設醫院函覆鑑定結果，原告現存體況與原
22 告於109年2月22日發生系爭墜樓事故實具有因果關係，原告
23 於系爭事故發生前診斷之腦部腫瘤，依照電腦斷層顯示為骨
24 頭良性瘤，並不會影響腦部功能。雖鑑定意見並沒有認定原
25 告有失語症記憶缺損等症狀，然其鑑定意見顯然是排除失語
26 症及腦部腫瘤對原告體況影響之前提下，已認定原告現存體
27 況已符合系爭保險單之附表神經障害項目第1-1-3項「中樞
28 神經系統機能遺存顯著障害，終身不能從事任何工作，且日
29 常生活上能自理」，殘廢等級3，原告自得依據保險給付比
30 例80%為相關主張。

31 (四)本件訴之聲明一部分：

- 01 1. 「殘廢保險金」部分，系爭保險附約1第7條(殘廢保險金的
02 給付)第一項條款明訂：「被保險人於本附約有效期間內遭
03 遇第五條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起
04 一百八十日以內致成附件一所列殘廢程度之一者，本公司給
05 付殘廢保險金，其金額按該表所列之給付比例乘以本附約保
06 險金額計算。但超過一百八十日致成殘廢者，受益人若能證
07 明被保險人之殘廢與該意外傷害事故具有因果關係者，不在
08 此限。」及系爭保險附約1(附件一)「殘廢程度與保險金給
09 付表」之神經障害項目第1-1-3項：「中樞神經系統機能遺
10 存顯著障礙，終身不能從事任何工作，且日常生活尚能自理
11 者」，殘廢等級第3級，給付比例為80%，系爭保險附約1保
12 額為1,247,311元(見被告公司之理賠審核給付通知書)，
13 原告就此可請求被告給付「殘廢保險金」應為997,849元
14 (計算式：保額1,247,311元 \times 80%=997,849元)，經扣除
15 被告已給付508,356元，被告尚未給付殘廢保險金之差額即4
16 89,493元(計算式：997,849元 $-$ 508,356元=489,493元)。
17 又系爭保險附約1第19條(保險事故的通知與保險金的申請
18 時間)第2項明訂「本公司應於收齊前項文件後十五日內給
19 付之。但因可歸責於本公司之事由致未在前述約定期限內為
20 給付者，應按年利一分加計利息給付。」，經查，原告於11
21 0年5月14日寄出理賠文件，並有原證5之原告線上保單查詢
22 系統可知被告最遲於110年5月18日已經收受前開文件及受理
23 本案保險理賠申請，則依照系爭保險附約1之第19條第2項及
24 保險法第34條第2項同此規定，然被告仍於110年8月9日始匯
25 付部分款項，迄今被告早已陷於給付遲延，自應依據兩造保
26 險契約之法律關係，負擔年息10%之遲延利息。
- 27 2. 已屆期之第1至5年「意外傷害一至六級殘廢補償保險金」部
28 分，系爭保險附約2第4條規定「被保險人於本附加條款有效
29 期間內遭遇意外事故，自意外事故發生之日起一百八十日以
30 內致成附表所列第一至六級殘廢程度之一者，本公司於殘廢
31 認定之日及殘廢認定之日起後每屆滿一年，按保險單所記載

01 之投保單位，依每投保單位新台幣十萬元乘以附表所列給付
02 比例後之金額給付意外傷害一至六級傷殘補償保險金，但以
03 給付十次為限。但超過一百八十日致成殘廢者，受益人若能
04 證明被保險人之殘廢與該意外傷害事故具有因果關係者，不
05 在此限。」，又系爭保險附約2附表「殘廢程度與保險金給
06 付表」之神經障害項目第1-1-3項次記載之殘廢程度為「中
07 樞神經系統機能遺存顯著障礙，終身不能從事任何工作，且
08 日常生活尚能自理者」，殘廢等級第3級，給付比例為8
09 0%，又原告保額3單位(每投保單位為新台幣100,000元，原
10 告投保金額共計300,000元)，又自109年9月14日起迄今已屆
11 期第1至5年「意外傷害一至六級失能補償保險金」未付，每
12 年240,000元(保額3單位 \times 100000 \times 80%=240,000元)，累計
13 金額高達1,200,000元(計算式：240,000元 \times 5=1,200,000
14 元)，原告於109年2月22日發生意外事故後，進行多次手術
15 及重大治療後，於109年9月14日經第一次殘障手冊鑑定認定
16 原告身體失能，惟本件原告於110年5月14日寄出理賠文件
17 後，被告從來不認為原告係失能等級二，致未依相關體況進
18 行賠付作業迄今，原告自得依照保險法第34條規定，請求被
19 告就前開殘廢補償金負擔年息10%之遲延利息。

20 3.訴之聲明一為前揭「殘廢保險金」、已屆期之第1至5年「意
21 外傷害一至六級殘廢補償保險金」加總，被告應給付總額為
22 1,689,493元(計算式：489,493元+1,200,000元=1,689,49
23 3元)及遲延利息。

24 (五)訴之聲明二，被告應自109年9月14日起豁免原告系爭保險主
25 約及其他附約之未到期各期保險費，並返還原告溢繳保險費
26 部分。系爭保險附約3第12條規定「被保險人於本附約有效
27 期間內身故或經醫院診斷確定致成本附約附表二所列第一至
28 第六級失能或初次罹患重大疾病，自身身故或診斷確定之日
29 起，豁免主契約、及其他附約之未到期各期保險費至主契約
30 繳費期滿為止。」，系爭保險附約3【附表二】「殘廢程度
31 表」之神經障害第1-1-2項次記載之殘廢程度為「中樞神經

01 系統機能遺存顯著障礙，終身不能從事任何工作，且日常生活尚能自理者」，殘廢等級第3級，本件原告之所受障害程度應為失能等級3級。是以，原告自得於109年9月14日經第一次殘障手冊鑑定認定原告身體失能時起，依據系爭保險附約3第12條豁免所有保險契約未到期保險費之義務。又原告已繳交108年度至114年度保險費（保險期間開頭就要繳納），因此已溢繳285,207元【保費是一年一繳，108年度的保費保險期間是自108年10月14日至109年10月13日止，因108年度只有從109年9月14日起自109年10月13日豁免保費，故這段期間比例計算，計算式：108年度溢繳1個月(109/9/14-109/10/13)溢繳3,746元+109年度溢繳1年(109/10/14-110/10/13)45,321元+110年度溢繳1年(110/10/14-111/10/13)47,048元+111年度溢繳1年(111/10/14-112/10/13)47,273元+112年度溢繳1年(112/10/14-113/10/13)47,273元+113年度溢繳1年(113/10/14-114/10/13)47,273元+114年度溢繳1年(114/10/14-115/10/13)47,273元=285,207元】，原告依照系爭保險附約3第12條保險條款內容，可主張自109年9月14日時起不需負擔保險費給付義務，則被告受領原告自前揭時日起之保險費即無任何法律上原因，原告得依照民法第179條不當得利之規定，訴請被告返還原告自109年9月14日起至115年10月13日止已溢繳之保險費285,207元，又其中自109年9月14日起至111年10月13日止溢繳之保險費96,115元（計算式：108年度溢繳1個月3,746元+109年度溢繳1年保險費45,321元+110年度溢繳1年保險費47,048元=96,115元），被告並應自原告最後繳納保險費即110年10月14日翌日起，負擔5%之遲延利息，其餘請求金額189,092元（計算式：285,207元-96,115元=189,092元），則請求自114年9月19日庭呈民事擴張訴之聲明暨辯論意旨狀送達被告翌日起以5%計算遲延利息。

30 (六)爰依系爭保險附約1第7、19條約定及保險法第34條規定、系
31 爭保險附約2第4條約定及保險法第34條規定、系爭保險附約

01 3第12條之約定及民法第179條規定，提起本件訴訟等情。並
02 聲明：(一)被告應給付原告1,689,493元，及其中729,493元自
03 起訴狀繕本送達翌日起至清償日止；其中960,000元自民事
04 擴張訴之聲明暨辯論意旨狀送達翌日起至清償日止，均按週
05 年利率10%計算之利息；(二)被告應自109年9月14日起豁免原
06 告系爭保險主約及其他附約之未到期各期保險費，並返還原
07 告溢繳保險費285,207元，及其中96,115元自110年10月15日
08 起至清償日止；及其中189,092元自民事擴張訴之聲明暨辯
09 論意旨狀送達翌日起至清償日止，均按週年利率5%計算之
10 利息；(三)願供擔保請准宣告假執行。

11 二、被告則以：

12 (一)原告以自身為被保險人於99年10月14日投保被告第00000000
13 號「樂活終身醫療健康保險」，並附加「新住院醫療限額給
14 付保險附約」、「住院健康保險附約甲型」、「人身意外傷
15 害保險附約」、「傷害醫療保險給付附加條款」、「人身意
16 外傷害住院醫療定額給付附加條款」、「意外傷害一至六級
17 傷害失能補償保險金附加條款」、「要保人豁免保費附
18 約」，其中「人身意外傷害保險附約」、「傷害醫療保險給
19 付附加條款」、「人身意外傷害住院醫療定額給付附加條
20 款」及「意外傷害一至六級傷害失能補償保險金附加條款」
21 於109年10月14日屆滿不再更新並繼續附約效力。後原告於1
22 09年2月22日凌晨前往他人住處頂樓並發生系爭墜樓事故，
23 而於109年2月22日赴亞東醫院住院、109年2月26接受手術、
24 於109年3月11日出院、又於109年3月27日接受左大腿異物移
25 除手術。原告主張因系爭墜樓事故致失能，而向被告申請失
26 能保險金、失能補償保險金、豁免保費、退還溢繳保費，經
27 被告審查，業已核付1-1-4項次第7級失能，給付比例40%之
28 失能保險金498,924元，原告復主張其已符合1-1-1項次第1
29 級失能程度，遂向金評中心提出申訴，經金評中心以第2次
30 評議決定認難為有利原告之認定。

31 (二)原告主張其經鑑定認定有身體失能狀況之情，並未提出任何

01 證據，況第2次評議決定之評議書記載：「依110年5月亞東
02 醫院門診病歷，申請人意識正當，雙上肢正當，雙下肢肌力
03 四分，可緩步行走，上下樓梯需人扶助」，故原告是否已符
04 合一至六級失能程度之一，實有可疑，且原告主張其無法自
05 行使用餐具，需要家人慢慢地一口一口餵食流質食物；刷
06 牙、洗臉均由他人代為；原告上肢無力，無法久拾物品及將
07 雙手舉高往後等情形，亦與亞東醫院110年5月門診病歷所載
08 之「雙上肢正當」不符。況金評中心已針對原告向被告申請
09 理賠應該當系爭險附約1附件一「殘廢程度與保險金給付
10 表」1-1-2項次或1-1-4項次之爭點，已向專業醫學顧問諮
11 詢，醫學顧問意見略為：依檢附亞東醫院109年2月急診與相
12 關會診與出院紀錄，原告主要體傷為腰椎硬腦膜下腔出血與
13 雙下肢乏力症狀。又依110年5月亞東醫院門診病歷，原告意
14 識正常，雙上肢正當，雙下肢肌力四分，可緩步行走，上下
15 樓梯需人扶助等語。據此，原告之傷勢符合系爭保險附約
16 1：第1-1-4項：「中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上
17 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
18 者」之第7級失能。且金評中心為求慎重，復諮詢另一專業
19 醫療顧問，其意見略以：病患高處墜落，因而有腰椎骨折及
20 足部骨折之傷勢，其表現符合目前下肢無力之體況，肌力約
21 3分，符合第1-1-4項，七級殘等之失能鑑定，是被告依據原
22 告110年5月18日申請理賠時檢附之相關資料，判斷原告符合
23 系爭保險附約1第1-1-4項次並無違誤。

24 (三)又原告於起訴時，另以亞東醫院110年10月11日及110年11月
25 19日之診斷證明書主張其另有失語症（命名困難），喪失言
26 語構音及咀嚼機能，記憶力有缺損之狀況，係符合系爭險附
27 約1附件一「殘廢程度與保險金給付表」1-1-2項次第2級殘
28 廢，然原告向被告申請理賠時並未提出亞東醫院110年10月1
29 1日及110年11月19日之診斷證明書，難以該診斷證明書推翻
30 被告110年8月6日理賠認定之合理性，且原告所提出系爭墜
31 樓事故之急診病歷資料之斷層掃描報告並無任何顱內出血、

01 骨折或損傷之紀錄及發現，系爭墜樓事故後原告曾有多次返
02 診紀錄，相關診斷或病歷均未見有失語症（命名困難），喪
03 失言語構音及咀嚼機能，記憶力有缺損之情況，況該診斷證
04 明書距系爭墜樓事故已逾180日以上，原告自應證明該診斷
05 證明書與系爭墜樓事故有因果關係，被告始負給付失能保險
06 金差額、傷殘補償保險金及豁免保險費之責。

07 (四)依系爭保險附約2第4條、系爭保險附約3第12條約定，被告
08 係自原告診斷確定致成第一至第六級殘廢之日起，始負給付
09 第一至第六級傷殘補償保險金及豁免保險費之責。本件囑託
10 臺大醫院為鑑定，原告係於110年5月18日檢附亞東醫院110
11 年5月14日開立之診斷書向被告申請理賠，臺大醫院依原告
12 聲請鑑定問題回覆之意見，僅能證明原告「現時」吻合1-1-
13 3，而非回溯認定原告於109年9月14日已符合1-1-3。原告無
14 法舉證證明於109年9月14日診斷確定致成第一至第六級殘
15 廢，則原告請求自109年9月14日起之意外傷害第一至六級傷
16 殘補償保險金，以及請求自109年9月14日起豁免系爭保險主
17 約及附約之未到期各期保險費，即無理由，而依臺大醫院鑑
18 定意見，原告僅能以「110年5月14日」或其所謂的「現時」
19 為失能診斷日。系爭保險附約3無約定保險事故發生後會退
20 還當期已繳未到期保費，依約被告僅負豁免「未到繳交時間
21 的續期保險費」之責，因原告繳費繳別為「年繳」，故被告
22 係自被保險人診斷確定致成第一至第六級殘廢之日起下個繳
23 費年度即110年10月14日向後豁免未到期保費。

24 (五)又原告之失能可能屬被保險人之故意跳樓行為所致，原告如
25 何滑出女兒牆甚為可疑，亦無證據可證地上濕滑，警方現場
26 翻拍通訊軟體對話紀錄未見視訊紀錄，原告說法均甚可疑，
27 依系爭保險附約1第9條第1項第1款、系爭保險附約3第16條
28 第1項第1款之約定，被告不負給付保險金及豁免保險費之
29 責。縱認系爭墜樓事故非原告故意所為（被告否認之），原
30 告仍應就其距系爭墜樓事故發生之日逾180日後始出現之體
31 況與系爭墜樓事故有因果關係負舉證責任，再縱使上開體況

01 與系爭墜樓事故有因果關係（被告否認之），惟原告之殘廢
02 程度亦並未符合系爭保險附約1第1-1-2項次第2級殘廢程度
03 等語，資為抗辯。並聲明：(一)原告之訴及假執行之聲請均駁
04 回；(二)如受不利判決，願供擔保請准宣告免假執行。

05 三、本院之判斷：

06 (一)兩造間有系爭保險主約、系爭保險附約1、2、3之契約，且
07 原告於109年2月22日凌晨於6樓之樓頂發生系爭墜樓事故受
08 傷，同日送往亞東醫院急診救治；原告已向被告申請理賠，
09 經金評中心評議後，被告業已依保險契約理賠給付原告508,
10 356元；系爭保險附約2原告保額為3個單位（投保單位為10
11 0,000元，共計投保300,000元）等情，為兩造所不爭執（見
12 本院卷三第89至92頁），且有系爭保險主約、系爭保險附約
13 1、2、3之契約、金評中心110年5月6日通知函、理賠申請
14 書、調閱病歷同意書、寄件掛號證明、線上查詢保單畫面及
15 被告寄發理賠審核給付通知書、金評中心110年評字第2151
16 號評議書、亞東醫院診斷證明書、病歷資料、重大傷病審核
17 通知書在卷可參（見本院卷一第31至168頁、第211頁、本院
18 卷二第423至425頁、病歷卷、金融評議卷），該部分事實，
19 應堪認定。

20 (二)按傷害保險人於被保險人遭受意外傷害及其所致失能或死亡
21 時，負給付保險金額之責。前項意外傷害，指非由疾病引起
22 之外來突發事故所致者。被保險人故意自殺，或因犯罪行
23 為，所致傷害、失能或死亡，保險人不負給付保險金額之責
24 任，保險法第131條、第133條定有明文。又按當事人主張有
25 利於己之事實者，就其事實有舉證之責任。但法律別有規
26 定，或依其情形顯失公平者，不在此限，民事訴訟法第277
27 條定有明文。又按事實有常態與變態之分，其主張常態事實
28 者無庸負舉證責任，反之，主張變態事實者，則須就其所主
29 張之事實負舉證責任（最高法院105年度台簡上字第16號判
30 決意旨參照）。再按意外傷害保險係在承保被保險人非由疾
31 病引起之外來突發事故所致傷害及其所致殘廢或死亡之損

01 失，而人之傷害或死亡之原因，其一來自內在原因，另一則
02 為外來事故（意外事故），所謂外來事故（意外事故），係
03 指內在原因以外之一切事故而言，其事故之發生為外來、偶
04 然而不可預見。意外傷害保險契約之受益人請求保險人給付
05 保險金，雖應證明被保險人係因意外事故而受傷害，惟受益
06 人如證明該事故確已發生，且依經驗法則，其發生通常係外
07 來、偶然而不可預見者，應認其已盡證明之責。於此情形，
08 保險人如抗辯其非屬意外，自應就其抗辯之事實負證明之
09 責，始符合舉證責任分配之原則（最高法院96年度台上字第
10 28號判決要旨參照）。

11 (三)原告主張其因系爭墜樓事故受有上開傷勢，且所受傷勢核屬
12 系爭保險附約1之附件一「殘廢程度與保險金給付表」神經
13 障害項目之1-1-3「中樞神經系統機能遺存顯著障礙，終身
14 不能從事任何工作，且日常生活尚能自理者」（殘廢等級
15 3、給付比例80%）、系爭保險附約2之附表「殘廢程度與保
16 險金給付表」神經障害項目之1-1-3「中樞神經系統機能遺
17 存顯著障礙，終身不能從事任何工作，且日常生活尚能自理
18 者」（殘廢等級3、給付比例80%）、系爭保險附約3之附表
19 二「殘廢程度表」神經障害項目之1-1-3「中樞神經系統機
20 能遺存顯著障礙，終身不能從事任何工作，且日常生活尚能
21 自理者」（殘廢等級3）等情，業經其提出亞東醫院診斷證
22 明書、病歷紀錄、重大傷病審核通知書、身心障礙手冊、等
23 證據在卷可參（見本院卷一第133頁、第157至167頁、第211
24 頁、本院卷二第423頁、第493至507頁、病歷卷）。且經本
25 院病歷資料、電腦斷層掃描資料、「殘廢程度與保險金給付
26 表」、錄音譯文及錄音光碟、原告側拍影像及影像光碟等全
27 卷資料囑託國立臺灣大學醫學院附設醫院（下稱臺大醫院）
28 為鑑定（見本院卷三第13至15頁），鑑定意見為：原告於10
29 9年2月22日因從5樓跌落，送至亞東醫院急診，到院時昏迷
30 指數E3M5V4，慢慢恢復到E4M6V5，頭部電腦斷層顯示正當，
31 腰椎核磁共振顯示腰椎第一及第四節骨折，雙下肢肌力2-3

01 分。109年2月26日接受減壓及內固定手術。110年7月9日走
02 路不穩。100年9月13日頭部核磁共振顯示右側額骨病變，疑
03 似fibrousdysplasia。「原告聲請鑑定回復」：1.原告現時
04 所受有的病症與109年2月22日所受之傷有因果關係。2.吻合
05 為1-1-3終身不能工作，日當生活上能自理。「被告聲請鑑
06 定回復」：1.原告並無明顯失語症記憶缺損。2.電腦斷層顯
07 示為骨頭良性腫瘤，不會影響腦部功能。3.吻合為1-1-3終
08 身不能工作，日常生活中能自理等語，有臺大醫院114年7月
09 30日函（見本院卷三第25至27頁），益徵原告就系爭墜樓事
10 故導致其受有失語症以外之上開傷勢，且已達上開神經障害
11 項目之1-1-3「中樞神經系統機能遺存顯著障礙，終身不能
12 從事任何工作，且日常生活尚能自理者」之主張應堪採信。

13 (四)被告雖抗辯：原告就其所受傷勢已達上開神經障害項目之1-
14 1-3應舉證，且原告係於110年5月18日檢附亞東醫院110年5
15 月14日開立之診斷書向被告申請理賠，臺大醫院依原告聲請
16 鑑定問題回覆之意見，僅能證明原告「現時」吻合1-1-3，
17 而非回溯認定原告於109年9月14日已符合1-1-3云云。惟上
18 開臺大醫院114年7月30日函之鑑定意見參酌本院檢送上開卷
19 證後業已敘明原告現時所受有的病症與109年2月22日所受之
20 傷有因果關係，且原告於系爭墜樓事故後隨即由救護車送亞
21 東醫院急診並持續治療，參酌治療與傷勢病程進展之關係，
22 堪認原告就系爭墜樓事故導致其所受傷勢已達上開神經障害
23 項目之1-1-3「中樞神經系統機能遺存顯著障礙，終身不能
24 從事任何工作，且日常生活尚能自理者」。另觀諸系爭保險
25 附約1第7條(殘廢保險金的給付)第1項條約定：「被保險人
26 於本附約有效期間內遭遇第五條約定的意外傷害事故，自意
27 外傷害事故發生之日起一百八十日以內致成附件一所列殘廢
28 程度之一者，本公司給付殘廢保險金，其金額按該表所列之
29 給付比例乘以本附約保險金額計算。但超過一百八十日致成
30 殘廢者，受益人若能證明被保險人之殘廢與該意外傷害事故
31 具有因果關係者，不在此限。」、系爭保險附約2第4條約定

01 「被保險人於本附加條款有效期間內遭遇意外事故，自意外
02 事故發生之日起一百八十日以內致成附表所列第一至六級殘
03 廢程度之一者，本公司於殘廢認定之日及殘廢認定之日起後
04 每屆滿一年，按保險單所記載之投保單位，依每投保單位新
05 台幣十萬元乘以附表所列給付比例後之金額給付意外傷害一
06 至六級傷殘補償保險金，但以給付十次為限。但超過一百八
07 十日致成殘廢者，受益人若能證明被保險人之殘廢與該意外
08 傷害事故具有因果關係者，不在此限。」、系爭保險附約3
09 第12條約定「被保險人於本附約有效期間內身故或經醫院診
10 斷確定致成本附約附表二所列第一至第六級失能或初次罹患
11 重大疾病，自身身故或診斷確定之日起，豁免主契約、及其他
12 附約之未到期各期保險費至主契約繳費期滿為止。」，該等
13 約定依文義解釋範圍，亦堪認原告因系爭墜樓事故導致其所
14 受傷勢已達上開神經障害項目之1-1-3「中樞神經系統機能
15 遺存顯著障礙，終身不能從事任何工作，且日常生活尚能自
16 理者」，被告即應依上開約定理賠保險金或豁免保險費，又
17 所謂「經醫院診斷確定致成本附約附表二所列第一至第六級
18 失能或初次罹患重大疾病」，應為經醫院診斷確受有該等病
19 症即應依約定理賠保險金或豁免保險費，而非待醫院受法院
20 囑託鑑定認定符合前揭表列病症時起始理賠保險金或豁免保
21 險費甚明，況又查原告於109年2月22日發生意外事故後，進
22 行多次手術及重大治療後，於109年9月14日經第一次殘障手
23 冊鑑定認定原告身體失能，有重大傷病審核通知書、身心障
24 礙證明在卷可稽（見本院卷一第211頁、本院卷二第423
25 頁）。從而，被告該部分抗辯，尚難憑採。

26 (五)被告另抗辯：原告之失能可能屬被保險人之故意跳樓行為所
27 致，原告如何滑出女兒牆甚為可疑，亦無證據可證地上濕
28 滑，警方現場翻拍通訊軟體對話紀錄未見視訊紀錄，原告說
29 法均甚可疑云云。查原告業已陳明當時係於樓頂與透過手機
30 與友人（曾向原告提出交往請求遭拒）溝通，因所處位置靠
31 近女兒牆且地上濕滑以致滑倒摔出牆外等語在卷（見本院卷

01 二第341頁），觀諸現場照片，墜樓落地現場確有手機（見
02 本院卷二第117、119至120頁），衡以於與他人討論較私密
03 話題時為保隱私而至較隱密處所（例如：樓頂天台），並非
04 罕見，又新北市土城區秋冬時節常有持續降雨，若樓頂平台
05 排水未佳則易長時間積水濕滑，又高樓樓頂平台空曠時有猛
06 烈強風，均屬常見之事，又原告體重僅約50公斤（見本院卷
07 一第190公分），不能排除因驟然猛烈強風且地面濕滑滑出
08 牆緣墜樓，且原告遭受重大傷勢一時記憶不精確亦非不合
09 理，是綜合以觀，尚難謂原告所稱墜樓情事顯與常情不符。
10 至觀諸被告聲請調閱而得之土城分局員警至墜樓現場處理資
11 料、金融消費評議中心113年2月16日函所附109年評字第246
12 1號卷宗資料、國瑞汽車股份有限公司函文、和泰汽車股份
13 有限公司函文、被告提出之車型規格表、街景照片（見本院
14 卷二第103至363頁、第377至379頁、第427頁、第467至496
15 頁、第481至485頁、第505至507頁），亦均不足以逕行證明
16 原告當時係故意跳樓。至被告提出之移行距離表格（見本院
17 卷二第471頁），並未揭露研判方式及依據，記載係「現代
18 保險雜誌社」所為資料整理，亦非具鑑識公信力單位，況具
19 體個案現場環境各有不同，逕以統計數據推估亦未必精準，
20 是該證據亦不足以證明原告係跳樓。從而，本件應認系爭墜
21 樓事故係意外，而非原告故意跳樓。

22 (六)原告所得請求金額：

23 1.訴之聲明一部分：

24 ①「殘廢保險金」部分：

25 系爭保險附約1第7條(殘廢保險金的給付)第1項條款約定：

26 「被保險人於本附約有效期間內遭遇第五條約定的意外傷害
27 事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內致成附件
28 一所列殘廢程度之一者，本公司給付殘廢保險金，其金額按
29 該表所列之給付比例乘以本附約保險金額計算。但超過一百
30 八十日致成殘廢者，受益人若能證明被保險人之殘廢與該意
31 外傷害事故具有因果關係者，不在此限。」及系爭保險附約

01 1(附件一)「殘廢程度與保險金給付表」之神經障害項目第1
02 -1-3項：「中樞神經系統機能遺存顯著障礙，終身不能從事
03 任何工作，且日常生活尚能自理者」，殘廢等級第3級，給
04 付比例為80%，系爭保險附約1保額為1,247,311元（見本院
05 卷一第145頁之被告公司之理賠審核給付通知書），原告依
06 該約定得請求被告給付「殘廢保險金」應為997,849元（計
07 算式：保額1,247,311元 \times 80%=997,849元），經扣除被告
08 已給付508,356元，被告尚未給付殘廢保險金之差額即489,4
09 93元（計算式：997,849元 $-$ 508,356元=489,493元）。

10 ②已屆期之第1至5年「意外傷害一至六級殘廢補償保險金」部
11 分：

12 系爭保險附約2第4條規定「被保險人於本附加條款有效期間
13 內遭遇意外事故，自意外事故發生之日起一百八十日以內致
14 成附表所列第一至六級殘廢程度之一者，本公司於殘廢認定
15 之日及殘廢認定之日起後每屆滿一年，按保險單所記載之投
16 保單位，依每投保單位新台幣十萬元乘以附表所列給付比例
17 後之金額給付意外傷害一至六級傷殘補償保險金，但以給付
18 十次為限。但超過一百八十日致成殘廢者，受益人若能證明
19 被保險人之殘廢與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此
20 限。」，又系爭保險附約2附表「殘廢程度與保險金給付
21 表」之神經障害項目第1-1-3項次記載之殘廢程度為「中樞
22 神經系統機能遺存顯著障礙，終身不能從事任何工作，且日
23 常生活尚能自理者」，殘廢等級第3級，給付比例為80%，
24 又原告保額3單位（每投保單位為新台幣100,000元，原告投
25 保金額共計300,000元），又自109年9月14日起迄今已屆期第
26 1至5年「意外傷害一至六級失能補償保險金」未付，每年24
27 0,000元（保額3單位 \times 100000 \times 80%=240,000元），累計金額
28 高達1,200,000元（計算式：240,000元 \times 5=1,200,000元）。

29 ③訴之聲明一為前揭「殘廢保險金」、已屆期之第1至5年「意
30 外傷害一至六級殘廢補償保險金」加總，被告應給付總額為
31 1,689,493元（計算式：489,493元+1,200,000元=1,689,49

01 3元)。

02 2.訴之聲明二，被告應自109年9月14日起豁免原告系爭保險主
03 約及其他附約之未到期各期保險費，並返還原告溢繳保險費
04 部分：

05 ①系爭保險附約3第12條規定「被保險人於本附約有效期間內
06 身故或經醫院診斷確定致成本附約附表二所列第一至第六級
07 失能或初次罹患重大疾病，自身身故或診斷確定之日起，豁免
08 主契約、及其他附約之未到期各期保險費至主契約繳費期滿
09 為止。」，系爭保險附約3【附表二】「殘廢程度表」之神
10 經障害第1-1-2項次記載之殘廢程度為「中樞神經系統機能
11 遺存顯著障礙，終身不能從事任何工作，且日常生活尚能自
12 理者」，殘廢等級第3級，本件原告之所受障害程度應為失
13 能等級3級。又查原告於109年2月22日發生意外事故後，進
14 行多次手術及重大治療後，於109年9月14日經第一次殘障手
15 冊鑑定認定原告身體失能，有重大傷病審核通知書、身心障
16 礙證明在卷可稽（見本院卷一第211頁、本院卷二第423
17 頁）。是以，原告得依據系爭保險附約3第12條豁免所有保
18 險契約未到期保險費之義務。又保險費是一年一繳，保險期
19 間開頭就要繳納，原告雖主張因於109年9月14日經第一次殘
20 障手冊鑑定認定原告身體失能而應自該日起豁免保險費，然
21 依系爭保險附約3第12條規定係「豁免主契約、及其他附約
22 之未到期各期保險費至主契約繳費期滿為止。」，是108年
23 度保險費應已於109年9月14日前到期，故不在豁免之列，應
24 係自109年度起始豁免保險費。從而，原告應係自109年10月
25 14日起不需負擔保險費給付義務，該部分請求，核屬有據，
26 應予准許，逾此範圍之請求，核屬無據，不應准許。

27 ②又原告已繳交108年度至114年度保險費（保險費是一年一
28 繳，保險期間開頭就要繳納），有原告所提保險費繳納證明
29 書在卷可考（見本院卷三第99至111頁）。經計算，原告於1
30 09年度至114年度已繳納保險費281,461元【計算式：109年
31 度溢繳1年(109/10/14-110/10/13)45,321元+110年度溢繳1

01 年(110/10/14-111/10/13)47,048元+111年度溢繳1年(111/
02 10/14-112/10/13)47,273元+112年度溢繳1年(112/10/14-1
03 13/10/13)47,273元+113年度溢繳1年(113/10/14-114/10/1
04 3)47,273元+114年度溢繳1年(114/10/14-115/10/13)47,27
05 3元=281,461元】，則被告受領原告自前揭時日起之保險費
06 即無任何法律上原因，原告依照民法第179條不當得利之規
07 定，訴請被告返還原告自109年9月14日起至115年10月13日
08 止已溢繳之保險費281,461元，核屬有據，應予准許，逾此
09 範圍之請求，核屬無據，不應准許。

10 四、按保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定期
11 限內給付賠償金額。無約定期限者，應於接到通知後十五日
12 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
13 限內為給付者，應給付遲延利息年利一分，保險法第34條定
14 有明文。又按給付無確定期限者，債務人於債權人得請求給
15 付時，經其催告而未為給付，自受催告時起，負遲延責任。
16 其經債權人起訴而送達訴狀，或依督促程序送達支付命令，
17 或為其他相類之行為者，與催告有同一之效力；遲延之債
18 務，以支付金錢為標的者，債權人得請求依法定利率計算之
19 遲延利息；應付利息之債務，其利率未經約定，亦無法律可
20 據者，週年利率為百分之5，民法第229條第2項、第233條第
21 1項前段、第203條分別定有明文。查原告於109年2月22日發
22 生意外事故後，進行多次手術及重大治療後，於109年9月14
23 日經第一次殘障手冊鑑定認定原告身體失能，有重大傷病審
24 核通知書、身心障礙證明在卷可稽（見本院卷一第211頁、
25 本院卷二第423頁），又查原告於110年5月18日已向被告申
26 請保險理賠，有掛號郵件執據、線上理賠紀錄查詢在卷可稽
27 （見本院卷一第143至144頁），參酌卷附系爭保險主約、系
28 爭保險附約（見本院卷一第31至131頁），堪認原告就本件
29 得請求之上開「殘廢保險金」、「已屆期之第1至5年「意外
30 傷害一至六級殘廢補償保險金」部分，分別請求自起訴狀繕
31 本送達被告翌日即111年12月2日（見本院卷一第219頁）起

01 至清償日止、自民事擴張訴之聲明暨辯論意旨狀送達被告翌
02 日即114年9月20日（見本院卷三第49至50頁）至清償日止，
03 按年息10%計算之利息，核屬有據，應予准許。至原告本件
04 得請求被告返還之不當得利（返還溢繳保險費），係以支付
05 金錢為標的，無約定利率，且觀諸系爭保險附約3第12條約
06 定（見本院卷一第123頁），亦難認兩造確已約定返還期
07 限，衡以原告已先以起訴狀請求返還部分不當得利，再以民
08 事擴張訴之聲明暨辯論意旨狀追加請求返還部分不當得利，
09 從而，遲延利息之計算應分別請求自起訴狀繕本送達被告翌
10 日即111年12月2日起至清償日止、自民事擴張訴之聲明暨辯
11 論意旨狀送達翌日即114年9月20日至清償日止，按年息5%
12 計算之利息，核屬有據，應予准許，逾此範圍之請求，核屬
13 無據，不應准許。

14 五、綜上所述，原告依系爭保險附約1第7、19條約定及保險法第
15 34條規定、系爭保險附約2第4條約定及保險法第34條規定、
16 系爭保險附約3第12條之約定及民法第179條規定，請求：(一)
17 被告應給付原告1,689,493元，及其中729,493元自111年12
18 月2日起至清償日止；其中960,000元自114年9月20日起至清
19 償日止，均按週年利率10%計算之利息。(二)被告應自109年1
20 0月14日起豁免原告向被告投保系爭保險主約及其他附約之
21 未到期各期保險費，並給付原告溢繳保險費281,461元，及
22 其中92,369元自111年12月2日起至清償日止；及其中189,09
23 2元自114年9月20日起至清償日止，均按週年利率5%計算之
24 利息。為有理由，應予准許，逾此部分之請求，為無理由，
25 應予駁回。

26 六、原告勝訴之本判決第一項及本判決第二項後段部分，原告陳
27 明願供擔保，請准宣告假執行，經核於法要無不合，爰酌定
28 相當之擔保金額，予以准許，並依聲請酌定相當之擔保金
29 額，宣告被告得供擔保免為假執行。原告勝訴之本判決第二
30 項前段部分，按命債務人為一定之意思表示之判決確定或其
31 他與確定判決有同一效力之執行名義成立者，視為自其確定

01 或成立時，債務人已為意思表示，強制執行法第130條第1項
02 定有明文，原告勝訴之本判決第二項前段部分，核屬命被告
03 為一定之意思表示，揆之強制執行法第130條第1項規定，於
04 原告勝訴確定時視為被告已為意思表示，如許宣告假執行，
05 使意思表示之效力提前發生，即與法條規定不符，性質上自
06 不宜宣告假執行，原告此部分假執行之聲請於法未合，應予
07 駁回。至原告敗訴部分，其假執行之聲請失所附麗，應併予
08 駁回之。

09 七、被告聲請法醫研究所或其他法醫鑑定起跳速率、墜樓助力等
10 節，惟案發時間經過已久，現場並未持續保存，依卷內事證
11 已先不能精確認定原告墜樓落地後之經緯度位置，自難以進
12 行準確之科學推算，本院認就該部分無必要再行囑託為上開
13 鑑定。本件判決之基礎已臻明確，兩造其餘之攻擊防禦方
14 法、未經援用之證據，經本院斟酌後，認均不足以影響本判
15 決之結果，爰不逐一詳予論駁，併此敘明。

16 八、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第79條。

17 中 華 民 國 114 年 12 月 31 日
18 民事第四庭 法官 胡修辰

19 以上正本係照原本作成。

20 如對本判決上訴，須於判決送達後20日之不變期間內，向本院提
21 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。

22 中 華 民 國 115 年 1 月 5 日
23 書記官 林品秀