

原告 張碧圓
游智詠
游雅雱
游奕琦

共同

訴訟代理人 沈柏亘律師

被告 全球人壽保險股份有限公司

法定代理人 林文惠

訴訟代理人 林子凡

上列當事人間請求給付保險金事件，經本院於民國114年2月6日
言詞辯論終結，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。

事實及理由

壹、程序方面：

按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴。但請求之
基礎事實同一者、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2、3款定有明文。經查，
本件原告起訴之聲明原為：「(一)被告應給付原告新臺幣（下
同）890,000元，及自民國111年12月5日起至清償日止，按
年息10%計算之利息；(二)原告願供擔保，請准宣告假執
行。」（見本院卷第11頁）。嗣於114年2月6日當庭變更訴
之聲明為：「(一)被告應給付原告899,514元，及自111年12月
5日起至清償日止，按年息10%計算之利息；(二)原告願供擔
保，請准宣告假執行。」（見本院卷第306頁）。經核原告
上開所為訴之變更乃擴張應受判決事項之聲明，合於前揭法
律規定，應予准許。

01 貳、實體方面：

02 一、原告主張：

03 緣訴外人游清林於107年12月31日，以自己為要保人暨被保
04 險人，與被告簽訂人身保險保險單（保險單號碼：00000000
05 000號，下稱系爭保單），投保全球人壽安養久久終身健康
06 保險（C型）。嗣游清林於111年8月1日至振興醫療財團法人
07 振興醫院（下稱振興醫院）住院進行檢查，於111年8月5日
08 確診為「小細胞肺癌合併肝及多發性骨轉移」以後，雖經多
09 次放射治療及化學治療，然振興醫院仍於111年11月23日所
10 開立之診斷證明書中仍記載游清林之病名為「小細胞肺癌合
11 併肝及多發性骨轉移行放射治療及化學治療後」，並於醫師
12 囑言記載「病人係因上述疾病，胸腹部臟器機能遺存極度障
13 害，終身不能從事任何工作，需專人周密照護，現仍住院治
14 療中」，後游清林則於111年12月31日死亡。原告於游清林
15 亡故後，即依系爭保單第12條、第14條向被告請求給付失能
16 安養保險金、失能關懷保險金，並經承辦窗口答覆可申請89
17 0,000元之失能給付（下稱失能保險金）；詎料，原告檢附
18 前開診斷證明書等文件，正式向被告提出申請，被告卻以游
19 清林於111年8月1日至同年11月之住院治療期間，仍可自行
20 下床活動及步行離院，且未見有相關失能評估資料等語，主
21 張游清林之病情於斯時尚屬穩定，並無機能永久喪失之情
22 形，並認游清林於111年12月31日之亡故，屬於疾病進行過
23 程而非體況終止，因而拒絕給付。為此，爰依系爭保單第12
24 條第1項、第14條、第22條第2項及繼承法律關係，請求被告
25 給付原告失能保險金等語。並聲明：(一)被告應給付原告899,
26 514元，及自111年12月5日起至清償日止，按年息10%計算之
27 利息；(二)原告願供擔保，請准宣告假執行。

28 二、被告則以：

29 游清林以自己為被保險人，於107年12月31日向被告投保全
30 球人壽安養久久終身健康保險（C型），並與被告簽有系爭
31 保單，其中附加全球人壽好安心手術醫療終身健康保險附約

(105)、全球人壽好安心手術醫療終身健康保險附約(105)、全球人壽醫療費用健康保險附約及全球人壽臻鑫久久豁免保險費健康保險附約(B型)；嗣後游清林於111年8月1日因「小細胞肺癌合併肝及多發性骨轉移行放射治療及化學治療後、人工血管置入手術後」在振興醫院住院治療，並於111年12月31日亡故。系爭保單附表6-1-1就失能狀態既定義為：「胸腹部臟器機能遺存極度障害，終身不能從事任何工作，經常需要醫療護理或專人周密照護者」，且又依系爭保單附表註15-1提及「機能永久喪失及遺存各級障害之判定，以被保險人於事故發生之日起，並經6個月治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果的結果為基準判定，但立即可判定者不在此限。」(下稱系爭失能判定基準)，則游清林於身故前之體況既屬「嚴重疾病進展至身故前之暫時性生理狀態」，而非屬「失能症狀固定之狀態」，則依系爭失能判定基準之規定，游清林於身故前之體況即非屬系爭保單所定義之失能情形。且觀全球人壽安養久久終身健康保險、失能安養保險金及失能關懷保險金的設計目的，本來就是為了保障被保險人於失能後之生活及醫療支出，倘若認為被保險人身故前短暫喪失身體機能之情形皆屬於系爭失能判定基準所之「立即可判定」之情形，則除混淆失能扶助保險與死亡保險之功能，亦有轉嫁不當風險於保險團體中之疑慮。更甚者，觀諸游清林之病歷內容可以發現，游清林於住院治療期間病情尚屬穩定，於111年8月2日開始接受放射及化學治療，迄至111年11月9日之時仍可自行上下床活動，於111年11月14日亦尚可步行離院，又於111年11月14日之出院病歷摘要內容亦可見記載有「經過治療，患者病情穩定出院，並安排門診追蹤」，顯見游清林並無系爭失能條款所定義之失能情形。縱然游清林於111年12月31日亡故前之短暫期間有生活無法自理等類似失能之狀態，該狀態也非屬固定症狀，而顯未達至可立即判定之程度。況依財團法人金融消費評議中心作成之112年評字第2979號評議書之記載，亦可得知游清

01 林之病情有持續惡化之情形，並非已達穩定狀態，並不合於
02 系爭失能判定基準的本文規定，也正因為病情持續進展，因
03 此也不符合系爭失能判定基準但書規定「立即可判定」之狀
04 態等語置辯。並聲明：(一)原告之訴駁回；(二)如受不利之判
05 決，被告願供擔保請准宣告免為假執行。

06 三、原告主張游清林於107年12月31日以自己為要保人暨被保險
07 人，向被告投保全球人壽安養久久終身健康保險（C型），
08 並與被告簽訂系爭保單，嗣游清林於111年8月1日至振興醫
09 院住院治療，並於111年12月31日亡故，而游清林亡故以
10 後，原告依系爭保單主張向被告請求理賠，然遭被告拒絕等
11 情，業據其提出系爭保單及全球人壽保險股份有限公司112
12 年3月18日全球壽(理)字第112018739號函為證（見本院卷
13 第17至115、121頁），並有振興醫院死亡證明書、振興醫院
14 111年8月26日振興醫診字第Z0000000000號診斷證明書等在
15 卷足憑（見本院卷第207、257頁），且為被告所不爭執，自
16 堪信為真實。

17 四、本院應審酌者厥為：(一)原告得否依系爭保單第12條第1項、
18 第14條、第22條第2項請求被告給付游清林之失能保險金？

19 (二)若可，原告得請求給付數額為何？茲分述如下：

20 (一)原告得否依系爭保單第12條第1項、第14條、第22條第2項請
21 求被告給付游清林之失能保險金？

22 1.按解釋當事人簽立契約之真意，應以當時所根基之事實、經
23 濟目的及其他一切證據資料為其判斷之標準；亦即應探求當
24 事人立約之真意，而於文義及論理上詳為探求當時之真意如
25 何，並斟酌訂立契約當時及過去之事實，其經濟目的及交易
26 上之習慣，而本於經驗法則，基於誠實信用原則而為判斷。
27 衡諸保險法規範之保險制度，係屬商業保險之性質，其係藉
28 由眾多要保人繳納一定保險費之團體力量，分散及消化其成
29 員因某種特定危險發生可能遭受之損失，而在對價衡平原則
30 下，經保險主管機關核定其費率、保險條款作為保險契約內
31 容銷售與被保險人。是於保險契約之解釋，應本諸保險之本

01 質及機能為探求，並注意誠信、公平原則之適用，倘有疑義
02 時，始為有利於被保險人之解釋（最高法院102年度台上字
03 第2211號判決意旨參照）。申言之，保險契約約款之解釋，
04 應依保險制度之本質及目的，考量對價衡平原則及一般要保
05 人或被保險人之合理期待，作全盤之觀察，始能確保保險制
06 度共釀資金，公平負擔，分散風險，保障經濟生活安定，防
07 止道德危險之功能。次按被保險人於本契約有效期間內，因
08 第二條約定之疾病或傷害，致成附表所列第一級至第十一級
09 失能程度之一者，本公司依保險金額的30倍並按下表(略)所
10 列給付比例計算所得之金額，給付失能安養保險金予被保險
11 人；被保險人於本契約有效期間內，因第二條約定之疾病或
12 傷害，致成附表所列第一級至第六級失能程度之一者，本公
13 司依保險金額的30倍給付失能關懷保險金予被保險人。系爭
14 保單第12條第1項、第14條分別定有明文。又系爭保單目的
15 係為被保險人於失能期間處於長期收入減損或支出增加之經
16 濟上不利益，避免被保險人因疾病或傷害之偶發事故造成其
17 經濟上不安定，與人壽、醫療保險之保險目的及功能不同。
18 本諸系爭保單之目的及功能，系爭保單附表「失能程度與保
19 險金給付表」（見本院卷第42至45頁）關於失能程度(遺存各
20 級障害)之判定，自應以被保險人之疾病或傷害經治療後，
21 身體機能仍遺留障害，且已長期處於穩定狀態，維持症狀固
22 定，不能期待再治療有任何治療效果，並經由專業醫師評估
23 永久影響日常生活活動及需他人扶助之程度，據為失能程度
24 之認定，始屬符合誠信及公平原則之當然解釋。復按「失能
25 程度與保險金給付表」第6-1-1項定有「胸腹部臟器機能遺
26 存極度障害，終身不能從事任何工作，經常需要醫療護理或
27 專人周密照護者」之失能情形，而「失能程度與保險金給付
28 表」註15-1定有「機能永久喪失及遺存各級障害之判定，以
29 被保險人於發生之日起，並經六個月治療後症狀固定，再行
30 治療仍不能期待治療效果的結果為基準判定。但立即可判定
31 者不在此限」之內容，可徵於審定因胸腹部臟器障害等級

時，除須有前述精神科等專科醫師診斷證明資料為依據外，判定被保險人是否符合「失能程度與保險金給付表」第6-1-1項情形外，原則上應以被保險人於意外事故發生之日起，並經6個月治療後的結果為基準判定，例外於可立即判定之情形，則無須經6個月治療。是以，依上說明，游清林是否符合「失能程度與保險金給付表」第6-1-1項之失能程度，原則上應以游清林經6個月治療後之結果為判定基準，但若立即可判定者，則不受6個月治療期間之限制，合先敘明。

2.經查，被保險人游清林於111年8月1日至振興醫院進行檢查，並於111年8月5日確診為「小細胞肺癌合併肝及多發性骨轉移」後，雖經多次放射治療及化學治療，然仍經振興醫院於111年11月23日所開立之診斷證明書記載有「胸腹部臟器機能遺存極度障害，終身不能從事任何工作，需專人周密照護」之醫師囑言等語，此有振興醫院診111年11月23日斷證明書振興醫診字第Z0000000000號診斷證明書、振興醫院111年8月26日振興醫診字第Z0000000000號診斷證明書等在卷足憑（見本院卷第117、207頁）。而依振興醫院診111年11月23日斷證明書振興醫診字第Z0000000000號診斷證明書之記載：「病名：小細胞肺癌合併肝及多發性骨轉移行放射治療及化學治療後；醫師囑言：病人係因上述疾病，胸腹部臟器機能遺存極度障害，終身不能從事任何工作，需專人周密照護，現仍住院治療中」可見，游清林於111年11月23日之體況，業經醫師判斷為因「小細胞肺癌合併肝及多發性骨轉移行放射治療及化學治療後」之病症，而使其受有「胸腹部臟器機能遺存極度障害」，並因此陷於終身不能從事任何工作，而需有專人周密照護之體況，是就游清林於111年11月23日後之體況，應有達到「失能程度與保險金給付表」第6-1-1項所規定之障害程度。至被告固辯稱：游清林於111年8月2日開始接受放射及化學治療後，仍可自行上下床活動或步行離院，而於111年11月14日之出院病歷摘要內容亦可見記載有經過治療，患者病情穩定出院之紀錄，顯見游清林並未

01 能認定已達失能情形等語。然雖觀振興醫院護理紀錄於111
02 年11月14日之記載，確實可見有游清林現病況穩定，經醫師
03 評估後允許出院等內容，此有振興醫院護理紀錄在卷可查
04 （見本院卷第289頁），惟依振興醫院病程紀錄於111年11月
05 17日之記載亦可見：「因急性腹痛行腹部電腦斷層檢查畢，
06 肝轉移較前次電腦斷層(11/8)多，病況變化快告知太太目
07 前病況及情況差，告病危通知，家屬知可接受相信並接受醫
08 師安排治療，密觀生命徵象」，而記載有醫師所指之病況變
09 化，此亦有振興醫院病程紀錄在卷可稽（見本院卷第319
10 頁），由此足見，游清林之病況於111年11月17日前後，即
11 已因上開罹癌疾病之進程而生有重大變化，非如同年11月14
12 日診斷治療時所監測紀錄之病理狀態。是以，縱被告辯稱於
13 111年8月2日、111年11月14日等日，游清林尚可有自行上下
14 床活動或步行離院等行為，然游清林於111年11月17日病況
15 惡化後，於111年11月23日復經醫師囑言記載：「病人係因
16 上述疾病，胸腹部臟器機能遺存極度障害，終身不能從事任
17 何工作，需專人周密照護，現仍住院治療中」，可徵於111
18 年11月23日許，其體況業已達「失能程度與保險金給付表」
19 第6-1-1項之障害程度。

- 20 3.然揆諸前開意旨，機能永久喪失及遺存各級障害之判定，除
21 需經醫師開立診斷證明書證明符合「失能程度與保險金給付
22 表」所定之各種失能程度情形外，尚應依系爭失能判定基準
23 「以被保險人於事故發生之日起，並經6個月治療後症狀固
24 定後，再行治療仍不能期待治療效果的結果為基準判定，但
25 立即可判定者不在此限」（即註15-1），是被保險人縱有合乎
26 「失能程度與保險金給付表」所定義之體況，然其體況除非
27 有立即可判定之情形，否則原則上仍須以被保險人於事故發
28 生之日起，經6個月治療後症狀固定後，再行治療仍不能期
29 待治療效果之結果為判定依據。而「立即可判定」之但書規
30 定乃係為避免保險公司對於明顯無法復原之機能永久喪失個
31 案，過於拘泥於該6個月治療期限而影響保戶權益。從而，

01 衡酌保險法之保險制度與保險事故之危險間，應謹守對價衡
02 平原則，因保險人係依保險契約限定之危險，據此計算合理
03 之保險費以為對價，承擔保險事故發生之賠償責任，而提供
04 各要保人於保險契約約定之保障範圍內消化危險之保障，故
05 不應將不屬於保險契約合理危險估計之保險事故遽予列入保
06 險契約承保範圍，否則將不當侵蝕保險財務健全之基石，而
07 使保險人不得不以調漲保費之方式轉嫁風險成本予全體要保
08 人承受。佐以失能險保單既係考量被保險人於失能期間，因
09 將處於長期收入減損或支出增加之經濟上不利地位，乃為相
10 關保險契約內容之設計，即失能保險金之給付目的在於支應
11 因被保險人處於失能狀態下，就無法工作之收入減損，以及
12 日常生活照護支出而生之經濟困境，以期發揮分散風險及保
13 障經濟生活安全之功能。因此，倘被保險人陷於失能之體
14 況，僅係死亡前短暫陷入失能狀態之情形，而屬被保險人於
15 死亡前瀕臨失能之暫時性生理狀態，此時因被保險人尚未陷
16 入系爭保單所預設被保險人因其失能體況，而有長期性收入
17 減少及日常生活照護支出增加等經濟性不利地位之情形，或
18 縱有短暫陷入經濟性不利地位，亦係為死亡保險所涵蓋，於
19 此情形自不得寬認屬於系爭失能判斷基準但書規定之「立即
20 可判定」之狀況。綜合上述，系爭失能判定基準之例外無須
21 再等候6個月治療期間的「立即可判定」情形，即係以疾病
22 或意外傷害事故導致時間上密切關聯之確定結果，並非以變
23 動中、不確定之因果歷程，為保險事故是否發生之判準，譬
24 如眼睛立即失明、已經截肢腳或手等，其再經治療，亦無差
25 別，而立即可判斷障害程度與等級方屬之，倘若係病患因疾
26 病、罹癌及癌細胞移轉過程中，其身體功能逐漸喪失而死
27 亡，抑或於死亡前瀕臨失能之暫時性生理狀態等情均難認屬
28 之。是以，游清林於111年11月23日後之體況固經醫師診斷
29 評估屬於「病人係因上述疾病，胸腹部臟器機能遺存極度障
30 害，終身不能從事任何工作，需專人周密照護，現仍住院治
31 療中」之障害狀態，然因事故發生之日起至其陷於上開障害

01 狀態之日止，顯然未達系爭失能判定基準即註15-1本文所規
02 定之「6個月」期間(此亦為兩造所不爭執)，因此，就游清
03 林體況是否符合系爭失能判定基準之但書規定「立即可判
04 定」之情形，即為本件認定游清林是否符合系爭保單第12
05 條、第14條所規定之「失能」要件。

06 4.復審諸振興醫院診斷證明書之記載，游清林第1次出入院係
07 於111年8月1日及同年月27日，第2次出入院係於111年11月5
08 日及同年月14日，第3次出入院係於111年11月16日及同年12
09 月4日，第4次入院則係於111年12月19日至其亡故(111年12
10 月31日)，此有振興醫院111年8月26日振興醫診字第Z0000000
11 0000號診斷證明書、111年11月14日振興醫診字第Z000000000
12 00號診斷證明書、111年12月3日振興醫診字第Z00000000000
13 號診斷證明書、11年1月2日振興醫診字第Z00000000000號診
14 斷證明書(見本院卷第207至213頁)，則綜觀游清林之出入
15 院紀錄可知，游清林於111年8月1日至振興醫院檢查以後，
16 即頻繁於5個月間，多次進出振興醫院，且於此期間共住院
17 達68天，除第1次住院期間距離第2次住院期間較長而達有2
18 個月之間隔以外，第2次、第3次及第4次住院之間，則分別
19 僅間隔1天及14天，由此足見，游清林之病症，於111年8月1
20 日前往振興醫院住院檢查以後，即處於不斷變化的動態過程
21 之中，直至11月初以後，此變化之過程則更顯劇烈，因此方
22 有上開振興醫院病程紀錄所載游清林「有病況變化快、病況
23 及情況差、告病危通知且須密觀生命徵象」之內容，皆足顯
24 示游清林經確診為「小細胞肺癌合併肝及多發性骨轉移」之
25 病症後，至少於111年11月，其病況即生有重大變化，且後
26 雖經治療而得短暫出院，亦分別經1天、14天後再次入院，
27 且於111年11月17日即已記載「告知病情有重大改變，因已
28 無治療空間，協助簽妥病危通知單，並會診安寧療護」等
29 節，嗣後病情仍反覆不定，此段期間既屬疾病進展期間，且
30 疾病進程亦持續變化，而使游清林有多次出院後又再次於短
31 時間內入院診治之情形，於111年12月19日再次入院直至於1

01 11年12月31日離世，復觀之振興醫院死亡證明書中就游清林
02 死亡原因之記載：「先行原因為小細胞肺癌合併肝及多發性
03 骨轉移；直接引起死亡之疾病或傷害為小細胞肺癌末期惡
04 化」，可見游清林111年12月31日之死亡原因，確係因其於1
05 11年8月初經診斷之「小細胞肺癌合併肝及多發性骨轉移」
06 有所惡化所致，此有振興醫院死亡證明書在卷可稽（見本院
07 卷第257頁）。可知游清林之死亡係因「小細胞肺癌合併肝
08 及多發性骨轉移」之病程演進之必然結果。其此段期間身體
09 狀況之變化，乃末期癌症病程進展之動態變化，係肺癌合併
10 轉移造成身體器官嚴重損傷進展至死亡前之生理狀態改變，
11 並無症狀固定可言。是縱認游清林於111年11月23日曾出現
12 有胸腹部臟器機能遺存極度障害之情形，然此僅係嚴重疾病
13 進展至身故前之暫時性生理狀態，亦屬「小細胞肺癌合併肝
14 及多發性骨轉移」惡化過程之階段性病徵，顯為末期癌症合
15 併轉移之病程進展的動態變化，其病況既處於持續惡化趨向
16 死亡之浮動狀態，治療期間病況反覆，未因治療而症狀固
17 定，縱其病程進展中有短暫臟器喪失功能，其因果歷程尚仍
18 處於未確定之浮動狀態中，尚難以該暫時性生理狀態，而可
19 立即判定其已符合認定為「失能」之要件。又原告就本件請
20 求前向財團法人金融消費評議中心提出申訴，主張游清林當
21 時已符合「失能程度與保險金給付表」第6-1-1項及註15-1
22 之約定等語，然經上開評議中心認「綜觀五個月內的病程，
23 游君(即游清林)的病情持續惡化，皆未達穩定狀態，並不符
24 合『經6個月治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效
25 果』；也正因為病情持續進展，亦不符合『立即可判定』之
26 狀態。故游君之體況不符合「失能程度與保險金給付表」之
27 任一項失能標準…」，亦同本院前開認定不符「失能」之結
28 果，附此敘明。

- 29 5.又衡諸系爭保單之給付項目係包含失能安養保險金、失能生
30 活扶助金及失能關懷保險金在內之失能給付。雖依系爭保單
31 第12條及第14條之規定，失能安養保險金及失能關懷保險金

01 係以1次性之給付方式為之，然觀諸系爭保單第13條就失能
02 生活扶助保險金之規定：「被保險人於本契約有效期間內，
03 因第2條約定之疾病或傷害致成附表所列第1級至第6級失能
04 程度之一者，每屆失能診斷確定相當週年日仍生存時，本公
05 司於次一失能診斷確定相當週年日前，每月依保險金額按下
06 表所列給付比例計算所得之金額，給付失能生活扶助保險
07 金，惟不超過本契約之滿期日。」，可見系爭保單就失能生
08 活扶助保險金之給付，係以被保險人於每屆失能診斷確定相
09 當週年日仍生存時為給付條件。亦即，若被保險人於上開期
10 間死亡，則不得據以請求。由此足見，系爭保單將失能生活
11 扶助保險金作為給付項目，實係考量被保險人於體況陷入失
12 能狀態以後，因將處於長期收入減損或支出增加之經濟上不
13 利地位，乃為相關保險契約內容之設計，也因此方以被保險
14 人之生存為給付條件。而此觀諸系爭保單之失能程度與保險
15 金給付表中，就本件所涉及之胸腹部臟器機能障害之失能程
16 度，區分記載有「終身不能從事任何工作」、「終身祇能從
17 事輕便工作」、「經常需要醫療護理或專人周密照護」、
18 「日常生活需人扶助」、「日常生活尚可自理者」等程度，
19 並異其程度為不同給付比例之規定，益徵系爭失能保險金之
20 給付目的在於支應因被保險人處於上開不同程度之失能狀態
21 下，就無法工作之收入減損，以及日常生活照護支出而生之
22 經濟困境為一定之給付。是以，系爭保單既係考量被保險人
23 於前述失能期間，因將處於長期收入減損或支出增加之經濟
24 上不利地位，而為系爭保單內容之設計，以期發揮分散風險
25 及保障經濟生活安全之功能。因此，倘被保險人陷於失能之
26 體況，僅係死亡前短暫陷入失能狀態之情形，而屬被保險人
27 於死亡前瀕臨失能之暫時性生理狀態，如將被保險人死亡前
28 瀕臨失能之暫時性生理狀態，亦視為符合系爭契約所約定
29 「可立即判定」致成「失能程度與保險金給付表」所列失能
30 程度之保險範圍，無異使投保系爭契約之被保險人或受益人
31 可同時領得身故保險金、失能保險金，顯然違反對價衡平原

則而有失公平。因此，本諸系爭保險契約之本質及機能，基於誠信及公平原則之當然解釋，註15-1但書「立即可判定」即應以被保險人之意外傷害或疾病經治療後，症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果之診斷確定結果為其判斷標準，倘為病情持續進展期間之身體器官嚴重損傷進而導致死亡前之生理狀態改變，自無症狀固定可言，自無從逕予認定符合「立即可判定」之情形。

(二)從而，游清林既不該當系爭保單第12條、第14條所規定附表(即「失能程度與保險金給付表」)之第一級失能要件，則原告依系爭保單第12條、第14條、第22條第2項約定請求被告給付上開失能保險金，應屬無據，自無須再審究原告所得請求被告給付保險金之數額為何。

五、綜上所述，游清林斯時體況既不符合「失能程度與保險金給付表」第6-1-1項所規定之失能情形，則原告依第12條、第14條、第22條第2項及繼承關係請求被告給付系爭保單所約定之失能保險金，難認有據。從而，原告請求被告應給付899,514元，及自111年12月5日起至清償日止，按年息10%計算之利息，為無理由，應予駁回。又原告之訴既經駁回，其所為假執行之聲請即失所附麗，應一併駁回之。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊、防禦方法及舉證，經本院審酌後，認對於判決結果均無影響，爰不一一論述，併此指明。

七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條、第85條第1項前段。

中 華 民 國 114 年 2 月 26 日
民事第五庭 法 官 張惠閔

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 114 年 2 月 26 日
書記官 魏浚庭