

臺灣新北地方法院民事判決

113年度保險字第6號

原告 連晉德

訴訟代理人 廖穎愷律師

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 高巧玲律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國113年8月14日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

一、被告應給付原告新臺幣378萬4624元，及自民國111年10月8日起至清償日止，按年息10%計算之利息。

二、訴訟費用由被告負擔。

三、本判決第一項於原告以新臺幣126萬1600元為被告供擔保後，得假執行。但被告如以新臺幣378萬4624元為原告預供擔保，得免為假執行。

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，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款分別定有明文。本件原告起訴時依附加宏泰人壽豁免保險費附約-乙型（下稱系爭附約）第5條第2項第2款約定、保險法第34條及第131條規定，聲明請求：被告應給付原告新臺幣（下同）378萬4624元，及自民國111年10月7日起至清償日止，按年息10%計算之利息（見本院卷第11頁）。嗣於113年7月3日言詞辯論期日當庭變更遲延利息起算日為「自111年10月8日起」（見本院卷第212頁）；復於113年7月26日具狀將依保險法第131條請求變更為依保險法第125條規定請求（見本院卷第233頁），核屬基於同一基礎事實，所為訴之變更及減縮應受判

01 決事項之聲明，與法相符，應予准許。

02 貳、實體方面：

03 一、原告主張：

04 (一)原告於105年3月29日以自己為要保人暨被保險人，向被告公  
05 司投保保單號碼第0000000000號宏泰人壽樂活一生殘廢照護  
06 終身保險契約（下稱系爭主契約），保險金額為500萬元，  
07 並附加宏泰人壽豁免保險費附約一乙型（下稱系爭附約，與  
08 系爭主契約合稱為系爭保單），系爭主契約之保險費為每年  
09 31萬5315元，系爭附約之保險費為每年5萬7892元，合計年  
10 保費為37萬3207元。

11 (二)原告於110年11月25日經國立臺灣大學醫學院附設醫院（下  
12 稱臺大醫院）開立診斷證明書，診斷病名記載「多發性神經  
13 病變」，醫師囑言記載「病人因神經系統機能遺存顯著障  
14 害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動可治  
15 理者」，認為已符合系爭主契約附表所列第3級殘廢程度  
16 （即系爭主契約附表項次1-1-3：中樞神經系統機能遺存顯  
17 著障害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動  
18 可治理者），而於110年11月26日向被告申請理賠給付保險  
19 金、豁免保費，經被告於110年12月9日要求補件，後於111  
20 年2月9日函覆「台端所請不符合條款約定之失能定義」拒絕  
21 理賠。

22 (三)原告認病況應係符合系爭主契約附表所列第3級殘廢程度，  
23 乃於111年2月17日經臺大醫院開立診斷證明書，診斷病名記  
24 載「多發性神經病變」，醫師囑言記載「病人因上述疾病，  
25 兩上肢肩，肘及腕關節中各有一大關節永久遺存顯著運動障  
26 礙，兩下肢髖，膝及足踝關節中，各有一大關節永久遺存顯  
27 著運動障礙」，再於111年2月18日向被告申請理賠給付保險  
28 金、豁免保費，經被告於111年3月23日要求補件，並於111  
29 年4月6日從原告存摺扣繳111年度保險費用37萬3207元，後  
30 於111年5月24日通知理賠「七級失能保險金」（被告似認為  
31 原告病況僅符合系爭主契約附表項次8-3-9及9-4-9）。

01 (四)然而，原告仍認所患疾病並非七級殘廢，而係已符合系爭主  
02 契約附表所列第3級殘廢程度，乃於111年6月2日經臺大醫院  
03 開立診斷證明書，診斷病名記載「多發性神經病變」，醫師  
04 囑言記載「病人因上述疾病，兩下肢髖，膝及足踝關節中，  
05 各有一大關節永久喪失機能」，欲向被告申請理賠給付保險  
06 金、豁免保費，但被告表示需經6個月治療期間始能再提出  
07 申請。原告遂於111年9月22日經臺大醫院開立診斷證明書，  
08 診斷病名記載「多發性神經病變」，醫師囑言記載「病人因  
09 上述疾病，兩下肢髖，膝及足踝關節中，各有一大關節永久  
10 喪失機能」，再於111年9月22日向被告申請理賠給付保險  
11 金、豁免保費，經被告於111年11月14日退還未到期之保險  
12 費，及通知理賠「三級失能保險金」。

13 (五)嗣原告認為被告既已通知理賠「三級失能保險金」，乃依系  
14 爭附約第5條第1項第2款、第5條第2項第2款約定：「被保險  
15 人於本附約有效期間內，因疾病或意外傷害事故而導致下列  
16 保險事故，本公司豁免本附約、主契約及用加於主契約之其  
17 他附約之續期應繳保險費至主契約繳費期間屆滿，且另退還  
18 按日數比例計算當期已繳付未到期之本附約、主契約及附加  
19 於主契約之其他附約保險費：二、附加乙型者；重大疾病、  
20 第二級至第六級殘廢程度之一。」、「主契約或附加於主契  
21 約之其他附約（不含本附約）如另有豁免保險費之約定時，  
22 本公司將按下列情況辦理：二、若本附約已發生第一項所述  
23 之保險事故，當主契約或附加於主契約之其他附約（不含本  
24 附約）亦發生符合豁免保險費之事故時，本公司將所對應豁  
25 免之主契約或附加於主契約之其他附約（不含本附約）至主  
26 契約繳費期滿之續期應繳保險費以年利率百分之一點二五貼  
27 現計算至豁免保險費核定日，一次給付予要保人。」於111  
28 年12月1日經由永達保險經紀人公司業務人員向被告申請豁  
29 免保費「貼現給付」（下稱貼現給付），然被告僅於111年12  
30 月15日將111年度保險費用37萬3207元退還（此筆保險費即  
31 為被告於111年4月6日從原告存摺扣繳之保險費用）。原告

01 認為被告仍未貼現給付，遂於111年12月27日經由永達保險  
02 經紀人公司業務人員向被告申請「貼現給付」，嗣被告於11  
03 2年2月4日透過永達保險經紀人公司業務人員回覆以「WRB  
04 (即系爭附約)條款約定：一、若本附約尚未發生第一項所述  
05 之保險事故，而主契約部分已發生符合豁免保險費之事故  
06 時，本公司將按發生豁免保險費前後之應繳保險費（不含本  
07 附約）比例調降本附約之保險費，嗣後若另發生本附約豁免  
08 保險費之事故時，本公司豁免原符合豁免保險費條件之主契  
09 約及附加於主契約之其他附約（含本附約）續期應繳保險費  
10 至主契約繳費期間屆滿，且另退還按日數比例計算當期已繳  
11 付未到期之原未符合豁免保險費條件主契約及附加於主契約  
12 之其他附約（含本附約）保險費」、「本件七級失能認定日  
13 為111年2月17日，主約豁免保費，依WRB(即系爭附約)條款  
14 約定，附約效力終止」為由，拒絕理賠。

15 (六)原告接獲通知後，乃於112年7月18日向財團法人金融消費評  
16 議中心申請評議，經被告回函主張：「依DCA(即系爭主契  
17 約)保單條款第22條：（豁免保險費）被保險人於本契約有  
18 效期間且於繳費期間內，經醫院醫師診斷確定符合因第2條  
19 約定之疾病或傷害致成附表所列第1級至第11級殘廢程度之  
20 一者，要保人應檢具被保險人之殘廢診斷書向本公司申請免  
21 繳本契約未到期之各期保險費，本契約繼續有效，但當期已  
22 繳之未到期保險費將不予退還。另依WRB(即系爭附約)保單  
23 條款第9條：（附約的終止）本附約未發生保險事故前，有  
24 下列情形之一者，其效力即行終止，本公司應按日數比例計  
25 算當期已繳付未到期之本附約保險費退還予要保人；四、主  
26 契約及附加於主契約之其他契約（不含本附約）之合計應繳  
27 保險費為『零』時，故WRB(即系爭主契約)效力於111年2月1  
28 7日已終止」拒絕原告申請貼現給付。

29 (七)嗣經財團法人金融消費評議中心評議書(下稱系爭評議書)，  
30 評議結果認：「依申請人的病歷，看起來上下肢的末端肢體  
31 較差，111年2月仍可用單拐走路，111年9月也可以，但就力

01 量程度而言，9月比2月更差，不過由於申請人是多發性神經  
02 病變，屬於周邊神經，並不屬於中樞神經，嚴格說起來申請  
03 人的體況並不符合系爭保單附表第一項所列中樞神經障礙之  
04 任一項目，此項目是中樞神經障害，申請人得的是周邊神經  
05 障害，但若不考慮病因，單純就體況之失能情形認定，申請  
06 人於111年2月之體況符合第七等級，而111年9月更嚴重一  
07 點，此時之體況符合第三等級」、「本件申請人係於110年1  
08 1月向相對人申請第三等級失能相關保險金、系爭保單之豁  
09 免保費及系爭附約之貼現給付，探其主觀意思，申請人於保  
10 險金理賠申請書上所勾選之豁免保費，應係指若其體況符合  
11 第3級失能時，亦一併請求系爭保單第3級失能之保險費豁免  
12 及系爭附約之貼現給付，其所主張者為一關聯之事實，並非  
13 個別獨立之請求。本件相對人認定申請人之體況僅符合第七  
14 等級失能，不符合第三等級失能，等同否定申請人之請求  
15 （含系爭保單豁免保費之請求）。基於保險給付請求權為被  
16 保險人或受益人之權利，權利之行使與否自應尊重權利人之  
17 意思而為之，權利人的選擇行使其權利，亦得於個案狀況  
18 下，選擇不行使該等權利之原則，在申請人未就系爭保單之  
19 豁免保費再次提出申請之情形下，相對人不得逕自決定豁免  
20 系爭保單保費後，再告知申請人系爭附約已於111年2月17日  
21 終止。再者，申請人業已繳交系爭保單之保費，亦足見申請  
22 人無欲申請系爭保單之保費豁免。爰此，相對人所為系爭附  
23 約於111年2月17日終止之主張，並不足採」、「本件申請人  
24 之體況符合前開系爭附約條款第五條約定符合第一項保險事  
25 故（即重大疾病、第二級至第六級失能程度之一）之情形，  
26 且主契約亦發生符合豁免保險費之事故，相對人自應給付申  
27 請人自符合豁免保險費之事故時起至系爭保單繳費期滿之續  
28 期應繳保險費以年利率1.25%貼現計算至豁免保險費核定日  
29 之金額」而認被告應給付378萬4624元。然被告仍拒不絕接  
30 受，原告僅能提起本件訴訟。

31 (八)綜上，原告之體況於111年9月22日已符合系爭主契約第3級

01 失能，被告自應依系爭附約第5條第1項第2款、第5條第2項  
02 第2款規定，將所對應豁免之主契約或附加於主契約之其他  
03 附約（不含主契約）至主契約繳費期滿之續期應繳保險費以  
04 年利率1.25%貼現計算至豁免保險費核定日，一次給付378萬  
05 4624元予要保人即原告，理由如下：

- 06 1.依系爭附約第5條第1項第2款、第5條第2項第2款約定，若被  
07 保險人之體況符合系爭附約第5條約定符合第1項保險事故  
08 （即重大疾病、第2級至第6級失能程度之一）之情形，且主  
09 契約亦發生符合豁免保險費之事故，被告自應給付被保險人  
10 自符合豁免保險費之事故時起至系爭保單繳費期滿之續期應  
11 繳保險費以年利率1.25%貼現計算至豁免保險費核定日之金  
12 額。
- 13 2.原告於111年9月22日以符合系爭主契約所列第3級失能為  
14 由，向被告申請理賠給付保險金、豁免保費，經被告於同日  
15 收齊文件，並於111年11月14日通知理賠「三級失能保險  
16 金」，可知原告之體況於111年9月22日已符合系爭主契約第  
17 3級失能，被告自應依系爭附約第5條第1項第2款、第5條第2  
18 項第2款規定，將所對應豁免之主契約或附加於主契約之其  
19 他附約（不含主契約）至主契約繳費期滿之續期應繳保險費  
20 以年利率1.25%貼現計算至豁免保險費核定日，一次給付378  
21 萬4624元予要保人即原告。
- 22 3.被告於111年4月6日尚從原告存摺扣繳111年度保險費用37萬  
23 3207元（保險期間為111年3月29日至112年3月29日），於11  
24 1年12月15日始行退還，是以，原告於111年9月22日發生第3  
25 級失能保險事故時，就系爭保單已繳納之保險費為37萬3,20  
26 7元，並非為「零」，則系爭附約之效力並未於111年2月17  
27 日終止，原告於111年9月22日發生第3級失能保險事故時，  
28 系爭附約仍然繼續有效，被告自應履行貼現給付之義務。
- 29 4.參酌財團法人金融消費評議中心前揭(六)評議內容、最高法院  
30 104年度台上字第1440號民事判決意旨，被告於111年4月6日  
31 尚從原告存摺扣繳111年度保險費用37萬3,207元，經原告於

01 111年12月1日請求貼現給付，被告才於同年12月15日退還37  
02 萬3,207元，製造原告就系爭保單應繳納之保險費為「零」  
03 之假象，再於112年2月4日再辯以「本件七級失能認定日為1  
04 11年2月17日，主約豁免保費，應繳納之保險費為『零』，  
05 附約效力終止」故原告不得再行主張貼現給付，核其行為，  
06 顯係逃避應負之契約責任，喪失保險應有之功能，而有違反  
07 保險誠信原則。

08 5.是原告依被告於財團法人金融消費評議中心評議時所提計算  
09 之貼現給付金額378萬4624元，請求被告給付。另被告係於1  
10 11年9月22日收齊原告所交付文件，依系爭主契約第19條約  
11 定，請求自111年10月8日起至清償日止，按年息10%計算之  
12 利息等語。

13 (九)聲明：

14 1.被告應給付原告378萬4624元，及自111年10月8日起至清償  
15 日止，按週年利率10%計算之利息。

16 2.原告願供擔保，請准宣告假執行。

17 二、被告則抗辯：

18 (一)原告於111年2月17日符合第7級殘廢程度，被告依系爭主契  
19 約第5條第2項給付「殘廢保險金」，並依系爭主契約第5條  
20 第5項豁免系爭主契約未到期之各期保險費，因此原告就主  
21 契約應繳保險費為零，再依系爭附約第9條第4款之約定，因  
22 系爭主契約及其他附約之應繳保險費為零，系爭附約於111  
23 年2月17日即行終止，嗣於111年9月22日原告之殘廢程度加  
24 重至第3級時，被告已無從依據終止之系爭附約再為貼現給  
25 付，理由如下：

26 1.原告於105年3月29日以自己為被保險人，向被告投保系爭主  
27 契約並附加系爭附約，別無其他附約，繳費方式為年繳，續  
28 期保險費繳納方式係金融機構轉帳，保單號碼為第00000000  
29 00號。

30 2.嗣原告於111年2月17日經臺大醫院診斷病名為「多發性神經  
31 病變」，醫師囑言：「病人因上述疾病，兩上肢肩，肘及腕

01 關節中各有一大關節永久遺存顯著運動障礙，兩下肢髖，膝  
02 及足踝關節中，各有一大關節永久遺存顯著運動障礙」，原  
03 告並於111年2月18日向被告提出理賠申請書申請失能相關保  
04 險金。

05 3. 被告於111年3月23日以書面通知原告補充資料，並於111年4  
06 月18日收到原告提供之相關門診病歷紀錄，經被告審核後，  
07 於111年5月25日依系爭主契約附表〔殘廢程度與保險金給付  
08 表〕之8-3-9項次，給付殘廢等級第7級保險金200萬元及延  
09 滯利息1萬1,507元，並經原告受領。故被告依系爭主契約第  
10 5條第2項及第5項約定給付「殘廢保險金」並豁免系爭主契  
11 約未到期之各期保險費，因此原告就系爭主契約應繳保險費  
12 已為「零」，且因原告之系爭主契約，除系爭附約外，別無  
13 其他附約存在，此時依系爭附約第9條約定，原告未發生系  
14 爭附約第5條之保險事故，然因系爭主契約及附加於系爭主  
15 契約之其他附約（不含系爭附約）之合計應繳保險費為零  
16 時，系爭附約效力即行終止。

17 4. 本件業經財團法人金融消費評議中心認定：「申請人之體況  
18 於111年2月時符合第七等級失能，至111年9月時符合第三等  
19 級失能」（系爭評議書第6頁），且原告亦於起訴狀中同意  
20 並採用前開評議書之認定；至於被告已於111年5月25日給付  
21 第7級失能保險金200萬元予原告（第7級失能認定日為111年  
22 2月17日），並於111年11月14日核付系爭保單第3級失能保  
23 險金及第7級失能保險金之差額200萬元及失能復健補償保險  
24 金60萬元予原告（第3級失能認定日為111年9月22日），實  
25 亦符合評議中心所認定之失能狀態。

26 (二)被告本得依民法第315條規定隨時依約豁免系爭主契約之保  
27 險費，進而依系爭附約第9條約定終止系爭附約，原告如怠  
28 於申請以行使豁免保險費之權利，反係延遲受領系爭主契約  
29 之保險給付，並非謂被告不得履行豁免保險費之債務。且原  
30 告於111年2月18日之理賠申請，依理賠申請書聲明事項第2  
31 點，實係包含請求被告認定原告之失能等級並予以依約理

01 賠，況原告於收受被告針對第7級失能所為給付後，亦未曾  
02 主張被告非基於第3級失能之理賠而欲退還被告之給付，故  
03 原告主張、前揭評議中心之認定已逸脫事實，並有違反最高  
04 法院102年度台上字第417號裁定、23年上字第917號判例、7  
05 6年度台上字第603號判決意旨。茲分述如下：

- 06 1. 本件原告符合系爭主契約第5條第5項之第1級至第11級殘廢  
07 程度之一時，被告即得隨時依約主動豁免保險費，縱未經原  
08 告向被告請求給付，所影響者亦係被告不負擔給付遲延之責  
09 任而已，既不影響保險人之保險金給付及豁免保險費義務，  
10 亦不影響依系爭附約第9條而終止；而附約雖因此終止，有  
11 不利於原告之情，但不得因此主張被告有何不當行使權利之  
12 情事，亦不得向被告主張附約尚未終止，甚至進而要求被告  
13 應依系爭附約請求貼現給付。
- 14 2. 原告起訴重點應在於原告111年2月18日及111年9月22日之理  
15 賠申請，並主張111年9月22日時系爭附約並未終止，本件爭  
16 議重點絕非110年11月25日之理賠申請，況原告這3次之理賠  
17 申請書均有在理賠申請書上勾選「豁免保費」。又原告雖援  
18 引前揭財團法人金融消費評議中心評議內容，惟觀諸「自11  
19 0年11月理賠申請書」等詞，無從看出原告僅有就第三等級  
20 失能申請相關保險金、系爭保單之豁免保費…等，評議中心  
21 實已逸脫理賠申請書之文義，以及原告以該申請書所欲表露  
22 之意思表示，且該部分論述與本件無關。
- 23 3. 甚且，自原告111年2月申請書亦無從看出原告僅有就第3級  
24 失能申請，況被告係於111年5月審核認定為第7級失能之同  
25 時，核定豁免原告系爭主契約之保險費，雖有於審查階段先  
26 扣繳原告之保費，然而於111年12月15日並已核定退還保費  
27 且經原告收訖無誤。申言之，縱認原告於111年2月僅有就第  
28 三等級失能進行申請，然系爭主契約第5條第5項之豁免約  
29 定，並未以被保險人即原告之申請為要件，原告之申請僅係  
30 促請被告注意豁免條件之成就，縱使未經申請，被告本即得  
31 依約主動豁免，不受原告申請項目之約束。且依理賠申請書

01 聲明事項第2點內容亦可知，原告實際上已依系爭主契約、  
02 系爭附約將所得申請之項目均申請，而被告則係依系爭主契  
03 約、系爭附約認定理賠範圍；況依最高法院見解，縱使有約  
04 定原告應通知並申請，至多僅生原告未申請而有遲延受領問  
05 題，對於被告因契約所生之權利義務並無影響，系爭附約確  
06 已因該附約第9條約定而終止。

07 4.故原告雖援引前揭系爭評議書內容，主張被告應尊重原告是  
08 否有意行使權利云云，惟縱未經原告申請豁免保險費，只要  
09 原告符合系爭主契約第5條第5項之第1級至第11級殘廢程度  
10 之一，被告即得依約主動豁免保險費，原告如未向被告請求  
11 給付，影響者亦係被告不負擔給付遲延之責任而已，不影響  
12 被告之保險金給付及豁免保險費義務，從而系爭附約依第9  
13 條約定終止。

14 (三)因系爭附約已約定系爭主契約及附加於系爭主契約之其他附  
15 約（不含系爭附約）之合計應繳保險費為零時，系爭附約即  
16 行終止，已表明兩造間真意，無須別事探求，此時即無保險  
17 法第54條第2項約定之適用：

18 1.本件系爭附約第9條約定：「本附約未發生保險事故前，有  
19 下列情形之一者，其效力即行終止，本公司應按日數比例計  
20 算當期已繳付未到期之本附約保險費退還予要保人：四、主  
21 契約及附加於主契約之其他附約（不含本附約）之合計應繳  
22 保險費為零時。」依最高法院102年度台上字第417號裁定、  
23 臺灣高等法院101年度保險上字第6號判決意旨，僅有在契約  
24 約定有不明確之情形下，始須捨契約文字探求兩造立約時之  
25 真意，本件系爭附約第9條約定明確，更表明應繳保險費之  
26 計算「不含本附約」（即系爭附約），系爭附約第9條本身  
27 設計即針對除系爭附約外之契約均經豁免或終止之情形，使  
28 系爭附約亦終止，契約文字業已表示兩造之真意，無須別事  
29 探求者，即不得反捨契約文字而更為曲解。

30 2.故原告主張應為其有利之解釋，反而扭曲契約約定之內容，  
31 強行要求被告依已終止之系爭附約貼現給付，更是擴張契約

01 之理賠範圍，使無形之其他被保險人蒙受不利益，原告之主  
02 張顯無理由。

03 (四)另觀諸原告於112年4月6日向被告提出「殘廢安養扶助保險  
04 金」申請，而依系爭主契約第18條約定，自原告符合系爭主  
05 契約第2條約定之疾病或傷害致成附表所列第1級至第6級殘  
06 廢程度之一者，自第3級殘廢確定日（即111年9月22日）起  
07 每屆保單週年日仍生存時，被告應給付「殘廢安養扶助保險  
08 金」，被告隨即於112年4月7日收訖申請書後，速於112年4  
09 月13日給付殘廢安養扶助保險金100萬元，顯見被告並未推  
10 諉應負之保險責任等語。

11 (五)聲明：

12 1.原告之訴及假執行之聲請均駁回。

13 2.如受不利判決，願供擔保請，請准宣告免為假執行。

14 三、下列事項為兩造所不爭執，應可信為真實：

15 (一)原告於105年3月29日以自己為要保人暨被保險人，向被告公  
16 司投保系爭主契約，保險金額為500萬元，並附加系爭附  
17 約。系爭主契約之保險費為每年31萬5315元，系爭附約之保  
18 險費為每年5萬7892元，合計年保費為37萬3207元（見本院卷  
19 第243-245頁言詞辯論筆錄、第27-66頁系爭主契約及系爭附  
20 約、第197-200頁人身保險要保書等影本、第219-220頁被告  
21 民事爭點整理狀）。

22 (二)原告於110年11月25日經臺大醫院開立診斷證明書，診斷病  
23 名記載「多發性神經病變」，醫師囑言記載「病人因神經系  
24 統機能遺存顯著障害，終身無工作能力，為維持生命必要之  
25 日常生活活動可治理者」原告於110年11月26日向被告申請  
26 理賠給付保險金、豁免保費，經被告以110年12月9日理賠照  
27 會通知單要求原告補件，嗣於111年2月9日函覆原告「台端  
28 所請不符合條款約定之失能定義」（見本院卷第67-73頁臺大  
29 醫院110年11月25日診斷證明書、原告110年11月26日理賠申  
30 請書、被告110年12月9日理賠照會通知單、被告111年2月9  
31 日函文等影本）。

01 (三)原告於111年2月17日經臺大醫院開立診斷證明書，診斷病名  
02 記載「多發性神經病變」，醫師囑言記載「病人因上述疾  
03 病，兩上肢肩，肘及腕關節中各有一大關節永久遺存顯著運  
04 動障礙，兩下肢髖，膝及足踝關節中，各有一大關節永久遺  
05 存顯著運動障礙」原告於111年2月18日向被告申請理賠給付  
06 保險金、豁免保費，嗣被告以111年3月23日理賠照會通知單  
07 要求補件，後於111年5月24日通知原告理賠「七級失能保險  
08 金」總計201萬1507元(見本院卷第75-83頁臺大醫院111年2  
09 月17日診斷證明書、原告111年2月18日理賠申請書、被告11  
10 1年3月23日理賠照會通知單、被告111年5月24日保險金理賠  
11 通知書等影本)。

12 (四)被告於111年4月6日自原告合作金庫銀行帳戶扣繳111年度保  
13 險費用37萬3,207元(見本院卷第81頁原告存摺影本)

14 (五)原告於111年6月2日經臺大醫院開立診斷證明書，診斷病名  
15 記載「多發性神經病變」，醫師囑言記載「病人因上述疾  
16 病，兩下肢髖，膝及足踝關節中，各有一大關節永久喪失機  
17 能」；又於111年9月22日經臺大醫院開立診斷證明書，診斷  
18 病名記載「多發性神經病變」，醫師囑言記載「病人因上述  
19 疾病，兩下肢髖，膝及足踝關節中，各有一大關節永久喪失  
20 機能」。原告嗣於111年9月22日向被告申請理賠給付保險  
21 金、豁免保費，經被告於111年11月14日通知理賠「三級失  
22 能保險金、失能復健補償保險金」總計260萬7836元(見本院  
23 卷第85-91頁臺大醫院111年6月2日及同年9月22日診斷證明  
24 書、原告111年9月22日理賠申請書、被告111年11月14日保  
25 險金理賠通知書等影本)。

26 (六)原告於111年12月1日經由永達保險經紀人公司業務人員向被  
27 告申請「豁免貼現」，被告於111年12月15日將111年度保險  
28 費用37萬3,207元退還原告(見本院卷第97、99頁永達保險經  
29 紀人公司111年12月1日業務聯繫表、被告111年12月15日保  
30 險金理賠通知書等影本)。

31 (七)原告於111年12月27日經由永達保險經紀人公司業務人員向

01 被告申請「豁免貼現」，被告於112年2月4日透過永達保險  
02 經紀人公司業務人員回覆以：「WRB(即系爭附約)條款約  
03 定：一，若本附約尚未發生第一項所述之保險事故，而主契  
04 約部分已發生符合豁免保險費之事故時，本公司將按發生豁  
05 免保險費前後之應繳保險費（不含本附約）比例調降本附約  
06 之保險費，嗣後若另發生本附約豁免保險費之事故時，本公  
07 司豁免原符合豁免保險費條件之主契約及附加於主契約之其  
08 他附約（含本附約）續期應繳保險費至主契約繳費期間屆  
09 滿，且另退還按日數比例計算當期已繳付未到期之原未符合  
10 豁免保險費條件主契約及附加於主契約之其他附約（含本附  
11 約）保險費」、「本件七級失能認定日為111年2月17日，主  
12 約豁免保費，依WRB(即系爭附約)條款約定，附約效力終  
13 止」（見本院卷第101-105頁永達保險經紀人公司111年12月2  
14 7日業務聯繫表、112年2月4日通知單等影本）。

15 (八)原告於112年7月18日向財團法人金融消費評議中心申請評  
16 議，財團法人金融消費評議中心於113年1月12日作成系爭評  
17 議書，認定「依申請人的病歷，看起來上下肢的末端肢體較  
18 差，111年2月仍可用單拐走路，111年9月也可以，但就力量  
19 程度而言，9月比2月更差，不過由於申請人是多發性神經病  
20 變，屬於周邊神經，並不屬於中樞神經，嚴格說起來申請人  
21 的體況並不符合系爭保單附表第一項所列中樞神經障礙之任  
22 一項目，此項目是中樞神經障害，申請人得的是周邊神經障  
23 害，若不考慮病因，單純就體況之失能情形認定，申請人  
24 於111年2月之體況符合第七等級，而111年9月更嚴重一點，  
25 此時之體況符合第三等級」、「本件申請人係於110年11月  
26 向相對人申請第三等級失能相關保險金、系爭保單之豁免保  
27 費及系爭附約之貼現給付，探其主觀意思，申請人於保險金  
28 理賠申請書上所勾選之豁免保費，應係指若其體況符合第3  
29 級失能時，亦一併請求系爭保單第3級失能之保險費豁免及  
30 系爭附約之貼現給付，其所主張者為一關聯之事實，並非個  
31 別獨立之請求。本件相對人認定申請人之體況僅符合第七等

01 級失能，不符合第三等級失能，等同否定申請人之請求（含  
02 系爭保單豁免保費之請求）。基於保險給付請求權為被保險  
03 人或受益人之權利，權利之行使與否自應尊重權利人之意思  
04 而為之，權利人的選擇行使其權利，亦得於個案狀況下，選  
05 擇不行使該等權利之原則，在申請人未就系爭保單之豁免保  
06 費再次提出申請之情形下，相對人不得逕自決定豁免系爭保  
07 單保費後，再告知申請人系爭附約已於111年2月17日終止。  
08 再者，申請人業已繳交系爭保單之保費，亦足見申請人無欲  
09 申請系爭保單之保費豁免。爰此，相對人所為系爭附約於11  
10 1年2月17日終止之主張，並不足採」、「本件申請人之體況  
11 符合前開系爭附約條款第五條約定符合第一項保險事故（即  
12 重大疾病、第二級至第六級失能程度之一）之情形，且主契  
13 約亦發生符合豁免保險費之事故，相對人自應給付申請人自  
14 符合豁免保險費之事故時起至系爭保單繳費期滿之續期應繳  
15 保險費以年利率1.25%貼現計算至豁免保險費核定日之金  
16 額」，而認被告應給付378萬4,624元（計算式：原告符合第  
17 3級殘廢程度之日為111年9月22日，而被告於111年9月23日  
18 收訖原告之理賠申請書等文件，亦即如WRB即系爭附約未經  
19 終止豁免系爭附約保險費之核定日則係111年9月23日。WRB  
20 即系爭附約對應豁免之DCA即系爭契約，每期應繳保險費為3  
21 1萬5,315元。DCA即系爭契約為20年期，自105年3月29日起  
22 至111年9月23日止已經過7期，故有13期續期應繳保險費應  
23 豁免。自111年9月23日起至112年3月28日止不滿一年之畸零  
24 日期為187天。因此計算如附表）（見本院卷第107-111、11  
25 9-126頁財團法人金融消費評議中心評議申請書、系爭評議  
26 書影本）。

27 (九)如原告之主張有理由，則被告應給付之豁免保險費貼現金額  
28 為378萬4624元(計算式如附表所示，見本院卷第219-220頁  
29 被告民事爭點整理狀)。

#### 30 四、本件爭點：

31 (一)被告抗辯系爭附約已於111年2月17日終止，原告於111年9月

01 22日符合第3級殘廢程度時，被告已無從依據終止之系爭附  
02 約為豁免保險費貼現給付，有無理由？

03 (二)原告依系爭附約第5條第2項第2款約定及保險法第34條、第1  
04 25條規定，請求被告為豁免保險費貼現給付378萬4624元及  
05 遲延利息，有無理由？

06 五、本院之判斷：

07 原告主張其於111年12月1日經由永達保險經紀人公司業務人  
08 員向被告申請「貼現給付」，然被告僅於111年12月15日將1  
09 11年度保險費37萬3,207元退還原告，而未貼現給付，原告  
10 復於111年12月27日再請永達保險經紀人公司業務人員向被  
11 告申請「貼現給付」，惟被告以原告7級失能認定日為111年  
12 2月17日，系爭主約豁免保費為零，依系爭附約約定，系爭  
13 附約效力終止為由拒絕貼現給付，爰依系爭附約第5條第2項  
14 第2款約定及保險法第34條、第125條規定，請求被告為貼現  
15 給付378萬4624元及遲延利息等情。被告則抗辯原告於111年  
16 2月17日符合第7級殘廢程度，被告於111年5月25日依系爭主  
17 契約第5條第2項給付原告殘廢等級第7級保險金200萬元及延  
18 滯利息1萬1507元，故被告依系爭主契約第5條第5項豁免系  
19 爭主契約未到期之各期保險費，因此原告就主契約應繳保險  
20 費為「零」，再依系爭附約第9條第4款約定，因系爭主契約  
21 及其他附約之應繳保險費為「零」，系爭附約於111年2月17  
22 日即行終止，嗣於111年9月22日原告之殘廢程度加重至第3  
23 級時，被告已無從依據終止之系爭附約再為貼現給付云云。

24 經查：

25 (一)被告抗辯系爭附約已於111年2月17日終止，原告於111年9月  
26 22日符合第3級殘廢程度時，被告已無從依據終止之系爭附  
27 約為豁免保險費貼現給付，為無理由：

28 1.按系爭主契約第5條第2項約定：「被保險人於本契約有效期  
29 間內經醫院醫師診斷確定符合因第二條約定之疾病或傷害致  
30 成附表所列第一級至第十一級殘廢程度之一者，本公司(即  
31 被告，下同)依本契約約定給付『殘廢保險金』」、第5項約

01 定：「被保險人於本契約有效期間且於繳費期間內，經醫院  
02 醫師診斷確定符合因第二條約定之疾病或傷害致成附表所列  
03 第一級至第十一級殘廢程度之一者，本公司依本契約約定豁  
04 免本契約未到期之各期保險費。」有系爭主契約影本1件在  
05 卷可憑(見本院卷第29頁)。

06 2.查原告於111年2月17日經臺大醫院開立診斷證明書，診斷病  
07 名記載「多發性神經病變」，醫師囑言記載「病人因上述疾  
08 病，兩上肢肩，肘及腕關節中各有一大關節永久遺存顯著運  
09 動障礙，兩下肢髖，膝及足踝關節中，各有一大關節永久遺  
10 存顯著運動障礙」原告於111年2月18日向被告申請理賠給付  
11 保險金、豁免保費，嗣被告以111年3月23日理賠照會通知單  
12 要求補件，後於111年5月24日通知原告理賠「七級失能保險  
13 金」總計201萬1507元；又被告於111年4月6日自原告合作金  
14 庫銀行帳戶扣繳111年度保險費用37萬3,207元等情，為兩造  
15 所不爭執，並有臺大醫院111年2月17日診斷證明書、原告11  
16 1年2月18日理賠申請書、被告111年3月23日理賠照會通知  
17 單、被告111年5月24日保險金理賠通知書及原告存摺等影本  
18 附卷可稽(見本院卷第75-83頁)。觀諸被告111年5月24日保  
19 險金理賠通知書之內容，被告理賠之給付項目，包括延滯利  
20 息11507元及七級失能保險金200萬元，合計201萬1507元(見  
21 本院卷第83頁)，並未豁免並退還原告已繳之111年度保險  
22 費，其後原告亦未就豁免保費申請未經被告理賠而提出異  
23 議，故該次原告申請理賠之程序即已終結。

24 3.又原告於111年6月2日經臺大醫院開立診斷證明書，診斷病  
25 名記載「多發性神經病變」，醫師囑言記載「病人因上述疾  
26 病，兩下肢髖，膝及足踝關節中，各有一大關節永久喪失機  
27 能」；又於111年9月22日經臺大醫院開立診斷證明書，診斷  
28 病名記載「多發性神經病變」，醫師囑言記載「病人因上述  
29 疾病，兩下肢髖，膝及足踝關節中，各有一大關節永久喪失  
30 機能」。原告嗣於111年9月22日向被告申請理賠給付保險  
31 金、豁免保費，經被告於111年11月14日通知理賠「三級失

01 能保險金、失能復健補償保險金」總計260萬7836元等情，  
02 有臺大醫院111年6月2日及同年9月22日診斷證明書、原告11  
03 1年9月22日理賠申請書、被告111年11月14日保險金理賠通  
04 知書等影本存卷可參(見本院卷第85-89、93頁)。而參諸被  
05 告111年11月14日保險金理賠通知書之內容，被告理賠之給  
06 付項目，包括理賠延滯利息7836元、三級失能保險金200萬  
07 元及失能復健補償保險金60萬元，合計260萬7836元(見本院  
08 卷第93頁)，並未豁免並退還原告已繳之111年度保險費。原  
09 告乃於111年12月1日再經由永達保險經紀人公司業務人員向  
10 被告申請「豁免貼現」，被告始於111年12月15日將111年度  
11 保險費37萬3,207元退還原告，為兩造所不爭執，復有永達  
12 保險經紀人公司111年12月1日業務聯繫表、被告111年12月1  
13 5日保險金理賠通知書等影本存卷足佐(見本院卷第97、99  
14 頁)，足徵原告於111年9月22日向被告申請豁免保費，被告  
15 迄111年12月15日始豁免原告之系爭主契約及系爭附約之保  
16 險費。

17 4.按系爭附約第9條約定：「本附約『未發生保險事故前』，  
18 有下列情形之一者，其效力即行終止，本公司應按日數比例  
19 計算當期已繳付未到期之本附約保險費退還予要保人：四、  
20 主契約及附加於主契約之其他附約(不含本附約)之合計應  
21 繳保險費為零時。」；又關於系爭附約之保險事故，依系爭  
22 附約第5條第1項約定：「被保險人於本附約有效期間內，因  
23 疾病或意外傷害事故而導致下列保險事故，本公司豁免本附  
24 約、主契約及附加於主契約之其他附約之續期應繳保險費至  
25 主契約繳費期間屆滿，且另退還按日數比例計算當期已繳付  
26 未到期之本附約、主契約及附加於主契約之其他附約保險  
27 費：二、附加乙型者：重大疾病、第二級至第六級殘廢程度  
28 之一。」有系爭附約影本1件附卷可稽(見本院卷第54、56  
29 頁)。查原告於111年9月22日以111年9月22日臺大醫院診斷  
30 證明書向被告申請理賠給付保險金、豁免保費，經被告於11  
31 1年11月14日通知理賠「三級失能保險金、失能復健補償保

01 險金」，足見依被告之審核，原告係於111年9月22日發生系  
02 爭主契約及附約之保險事故(三級失能)，惟被告於111年12  
03 月15日始豁免原告之系爭主契約及系爭附約之保險費，則原  
04 告於111年9月22日申請理賠給付保險金、豁免保費事件，係  
05 於111年9月22日發生系爭保單之保險事故(三級失能)致主契  
06 約及附加於主契約之其他附約(不含本附約)之合計應繳保  
07 險費為零之情形，並無系爭附約第9條所約定「本附約『未  
08 發生保險事故前』，主契約及附加於主契約之其他附約(不  
09 含本附約)之合計應繳保險費為零」而效力終止之情形，則  
10 被告抗辯系爭附約已於111年2月17日終止，原告於111年9月  
11 22日符合第3級殘廢程度時，被告已無從依據終止之系爭附  
12 約為豁免保險費貼現給付云云，為無理由。

13 (二)原告依系爭附約第5條第2項第2款約定及保險法第34條、第1  
14 25條規定，請求被告為豁免保險費貼現給付378萬4624元及  
15 遲延利息，為有理由：

16 1.按系爭附約第5條第1項第2款、第5條第2項第2款約定：「被  
17 保險人於本附約有效期間內，因疾病或意外傷害事故而導致  
18 下列保險事故，本公司豁免本附約、主契約及用加於主契約  
19 之其他附約之續期應繳保險費至主契約繳費期間屆滿，且另  
20 退還按日數比例計算當期已繳付未到期之本附約、主契約及  
21 附加於主契約之其他附約保險費：二、附加乙型者：重大疾  
22 病、第二級至第六級殘廢程度之一。」、「主契約或附加於  
23 主契約之其他附約(不含本附約)如另有豁免保險費之約定  
24 時，本公司將按下列情況辦理：二、若本附約已發生第一項  
25 所述之保險事故，當主契約或附加於主契約之其他附約(不  
26 含本附約)亦發生符合豁免保險費之事故時，本公司將所對  
27 應豁免之主契約或附加於主契約之其他附約(不含本附約)  
28 至主契約繳費期滿之續期應繳保險費以年利率百分之一點二  
29 五貼現計算至豁免保險費核定日，一次給付予要保人。」又  
30 按保險法第125條規定：「健康保險人於被保險人疾病、分  
31 娩及其所致失能或死亡時，負給付保險金額之責。前項所稱

01 失能之內容，依各保險契約之約定。」。

02 2.查依被告之審核，原告係於111年9月22日發生系爭附約第5  
03 條第1項第2款之保險事故(三級失能)，斯時主契約或附加於  
04 主契約之其他附約(不含本附約)亦發生符合豁免保險費之  
05 事故(嗣經被告於111年12月15日豁免原告之系爭主契約保險  
06 費)，有如前述，是以被告自應依系爭附約第5條第2項第2款  
07 之約定，將所對應豁免之主契約或附加於主契約之其他附約  
08 (不含本附約)至主契約繳費期滿之續期應繳保險費以年利  
09 率1.25%貼現計算至豁免保險費核定日，一次給付予要保人  
10 即原告。又如原告之主張有理由，則被告應給付之豁免保險  
11 費貼現金額為378萬4624元，為兩造所不爭執，業如前述。  
12 從而，原告依系爭附約第5條第2項第2款約定及保險法第125  
13 條規定，請求被告為豁免保險費貼現給付378萬4624元，為  
14 有理由。

15 3.次按保險法第34條規定：「保險人應於要保人或被保險人交  
16 齊證明文件後，於約定期限內給付賠償金額。無約定期限  
17 者，應於接到通知後十五日內給付之。保險人因可歸責於自  
18 己之事由致未在前項規定期限內為給付者，應給付遲延利息  
19 年利一分。」原告依系爭附約第5條第2項第2款約定及保險  
20 法第125條規定，請求被告為豁免保險費貼現給付378萬4624  
21 元，既為有理由，而原告於111年9月22日向被告申請豁免保  
22 險費貼現給付，惟被告拒未給付，是原告依保險法第34條規  
23 定，請求被告自111年10月8日起至清償日止，按年息10%計  
24 算之利息，亦為有理由。

25 六、綜上所述，原告依系爭附約第5條第2項第2款約定及保險法  
26 第34條、第125條規定，請求被告給付378萬4,624元，及自1  
27 11年10月8日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息，為  
28 有理由，應予准許。

29 七、假執行之宣告：本件原告陳明願供擔保，請准宣告假執行，  
30 經核與法相符，應予准許，爰酌定相當擔保金額宣告之，並  
31 依聲請宣告被告得預供擔保免為假執行。

01 八、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及未經援用之證  
02 據，經審酌後，核與判決結果不生影響，爰不逐一論述。

03 九、訴訟費用之負擔：民事訴訟法第78條。

04 中 華 民 國 113 年 10 月 18 日

05 民事第四庭 法官 張筱琪

06 以上正本係照原本作成。

07 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  
08 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

09 中 華 民 國 113 年 10 月 18 日

10 書記官 楊振宗

11 附表：豁免保費貼現後金額

期數	計算式	貼現後金額(新臺幣)
1	$315,315 \div (1 + 1.25\%)^{187/365}$	313,314.58元
2	$315,315 \div (1 + 1.25\%)^{1 + 187/365}$	309,446.50元
3	$315,315 \div (1 + 1.25\%)^{2 + 187/365}$	305,626.17元
4	$315,315 \div (1 + 1.25\%)^{3 + 187/365}$	301,853.01元
5	$315,315 \div (1 + 1.25\%)^{4 + 187/365}$	298,126.43元
6	$315,315 \div (1 + 1.25\%)^{5 + 187/365}$	294,445.85元
7	$315,315 \div (1 + 1.25\%)^{6 + 187/365}$	290,810.72元
8	$315,315 \div (1 + 1.25\%)^{7 + 187/365}$	287,220.46元
9	$315,315 \div (1 + 1.25\%)^{8 + 187/365}$	283,674.53元
10	$315,315 \div (1 + 1.25\%)^{9 + 187/365}$	280,172.38元
11	$315,315 \div (1 + 1.25\%)^{10 + 187/365}$	276,713.46元
12	$315,315 \div (1 + 1.25\%)^{11 + 187/365}$	273,297.24元
13	$315,315 \div (1 + 1.25\%)^{12 + 187/365}$	269,923.20元
合計		3,784,624元 (元以下捨去)

