臺灣新北地方法院民事判決

114年度保險字第13號

原　　告　李○叡（真實姓名住居所詳卷）
法定代理人　羅○真（真實姓名住居所詳卷）
　　李○華（真實姓名住居所詳卷）
訴訟代理人　黃鈺媖律師
複　代理人　劉玹名律師
被　　告　台灣人壽保險股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　許舒博
訴訟代理人　賴盛星律師
複　代理人　劉淑琴律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國115年8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1,220,667元，及自民國113年3月28日起至清償日止，按年利率10%計算之利息。
二、原告其餘之訴駁回。
三、訴訟費用由被告負擔98%，餘由原告負擔。
四、本判決第一項於原告以新臺幣406,889元供擔保後，得假執行；但被告如以新臺幣1,220,667元為原告預供擔保後，得免為假執行。
五、原告其餘假執行之聲請駁回。

事實及理由

壹、程序事項：

按行政機關及司法機關所製作必須公開之文書，除前項第3款或其他法律特別規定之情形外，亦不得揭露足以識別前項兒童及少年身分之資訊，兒童及少年福利與權益保障法第69條第2項定有明文。查原告李○叡（民國104年7月間生）為未成年人，為避免揭露足以識別其身分之資訊，爰將其之姓名、法定代理人、住址及其他恐有揭露其身分疑慮等資訊一

併遮隱，先予敘明。

貳、實體事項：

一、原告主張：

㈠原告李○叡為法定代理人羅○真、李○華之子，羅○真於109年12月4日（即投保日）以羅○真為要保人，以原告為被保險人，向被告投保「台灣人壽新珍安心180照護終身保險」（下稱系爭保險契約）。依系爭保險契約後列約定意旨，原告因系爭保險契約生效日後發生之疾病，經醫院醫師診斷確定致成系爭保險契約附表所列失能程度之一，且仍生存者，即可請求被告給付保險金，其中包括：①第2條【名詞定義】第4款明載「四、『疾病』：係指被保險人自本契約生效日（或復效日）起所發生之疾病。」；②第5條【保險範圍】明載「被保險人於本契約有效期間內符合第十三條至第二十條給付條件者，本公司依本契約約定給付保險金、退還所繳保險費並加計利息或豁免保險費。」；③第13條【失能保險金的給付】第1至2項明載「被保險人於本契約有效期間內，因第二條約定之疾病或意外傷害事故，經醫院醫師診斷確定致成附表所列失能程度之一，且至失能診斷瓏定日仍生存者，本公司給付失能保險金，其金額按失能診斷確定日當時保險金額乘以附表所列給付比例計算。」、「被保險人因同一疾病或意外傷害事故致成附表所列二項以上失能程度時，本公司給付各該項失能保險金之和，最高以保險金額為限。但不同失能項目屬於同一手或同一足時，僅給付一項失能保險金；若失能項目所屬失能等級不同時，給付較嚴重項目的失能保險金。」；④第14條【失能生活扶助一次保險金的給付】第2項明載「被保險人於本契約有限期間內，因第二條約定的意外傷害事故，或被保險人於本契約生效日後六個月起因第二條約定的疾病，經醫院醫師診斷確定致成附表所列第一級至第六級失能程度之一，且至失能診斷確定日仍生存者，本公司按失能診斷確定日之保險金額的百分之十二給付失能生活扶助一次保險金。」；⑤第15條【失能生活扶

助分期保險金的給付】第1項前段及第3項明載「被保險人於本契約有限期間內，因第二條約定的意外傷害事故，或於本契約生效日後六個月起因第二條約定的疾病，經醫院醫師診斷確定致成附表所列第一級至第六級失能程度之一，且至失能診斷確定日後六個月當日（如該月無相當日者，則以該月最後一日為準）仍生存者，本公司按失能診斷確定日當時之保險金額的百分之二，給付第一期失能生活扶助分期保險金，並於給付日日一百八十個月內之每一給付週月日（不論被保險人生存與否），亦均按月給付失能生活扶助分期保險金。」、「被保險人得向本公司申請提前給付第一項百八十個月內尚未領取之全部失能生活扶助分期保險金，本公司於下一個給付週月日，以年利率百分之一點五貼現計算一次給付。」；⑥第16條【失能復健補償保險金的給付】第1項明載「被保險人於本契約有限期間內，因第二條約定的意外傷害事故，或於本契約生效日後六個月起因第二條約定的疾病，經醫院醫師診斷確定致成附表所列第一級至第六級失能程度之一，且至失能診斷日璀定日仍生存者，本公司按失能診斷確定日當時保險金額的百分之十給付失能復健補償保險金。」。

㈡而原告於系爭保險契約存續期間內，因不明原因致聽力嚴重受損，於113年3月6日經國立臺灣大學醫學院附設醫院（下稱臺大醫院）醫師診斷確定「右耳平均聽力閥值91分貝，左耳平均聽力閥值93分貝，為重度聽損」，符合系爭保險契約附表所列「項目3－耳：聽覺障害」之「項次3-1-1：兩耳鼓膜全部缺損或兩耳聽覺機能均喪失90分貝以上者」，失能等級為「第五級」。原告法定代理人遂於113年3月12日依系爭保險契約之約定代原告向被告申請保險理賠，遭被告以原告不符合系爭保險契約第2條第4款為由，拒絕給付保險金。

㈢被告主張原告未罹患疾病為由，拒絕給付保檢金等情，然原告罹患「聽力損失」之疾病，係系爭保險契約附表所列「兩耳鼓膜全部缺損或兩耳聽覺機能均喪失90分貝以上者」之失

能程度，經台大醫院診斷證明書明確記載「診斷病名聽力損失，雙側」，足見原告確實符合系爭保險契約第2條第4款所稱之疾病。又依財團法人金融消費評議中心評議書所載，可見被告已自承原告在系爭保險契約有效期間確實患有「疾病」，僅係抗辯原告在投保前已有相同疾病故其得依保險法第127條免責云云，且評議意見並不否認原告在系爭保險契約有效期間確實患有「聽力損失」之「疾病」。

㈣被告復主張原告係帶病投保一事，並非事實。原告於胎兒時即有進行基因檢測，基因檢測結果完全正常。又原告於104年7月22日曜生婦產科診所所紀錄之寶寶出生狀況記錄表及新生兒篩檢紀錄表、108年10月7日新仁醫院復健科兒童語言評估表、109年6月2日新北市學齡前兒童免費健康檢查/複檢報告單，均記載聽力正常，更於110年11月11日新北市立新莊國民小學110學年度一年級學生健康檢查結果通知單所載耳鼻喉檢查項目均正常，顯見原告於投保系爭保險契約前後，均認定原告聽力正常。再者，被告雖稱原告曾進行兒童語言治療，可見當時已有聽力疾病，故拒絕給付原告保險金云云。惟造成兒童語言遲緩之原因甚多，例如：焦慮、智能障礙、口腔運動障礙、自閉症、情緒障礙、缺乏刺激或神經系統疾病等因素，均是造成兒童語言遲緩之常見原因。且原告投保前、投保後聽力均正常足徵原告進行兒童語言治療，與原告投保前是否有聽力障害，顯屬二事；而語言遲緩與聽力障害係「不同」之疾病，兩者間「並無」若有語言遲緩即會出現聽力障害之因果關係，「亦無」若有聽力障害即會出現語言遲緩之因果關係。據此，被告自不得依保險法第127條規定免責。

㈥再者，原告保險金給付請求權之要件係「經醫院醫師診斷確定致成附表所列失能程度：雙耳聽覺機能均喪失90分貝以上」，而原告係於113年3月6日經台大醫院醫師診斷確定致有附表所列失能程度：雙耳聽覺機能均喪失90分貝以上」，故113年3月6日始得請求保險給付，故保險金給付請求權時

效乃於113年3月6日起算，而原告於114年4月30日提起本件訴訟，並未罹於保險法第65條規定2年短期消滅時效。

㈦原告依系爭保險契約請求被告理賠項目（整合如附表一所示）如下：①失能保險金（依系爭保險契約第13條）部分，原告投保金額為新臺幣（下同）300,000元，且經醫院醫師診斷確定致成附表「項目3－耳：聽覺障害」之「項次3-1-1：兩耳鼓膜全部缺損或兩耳聽覺機能均喪失90分貝以上者」，給付比例為60％，故原告可獲得之保險理賠金額為180,000元（計算式：30萬元×60％=18萬元）；②失能生活扶助一次保險金（依系爭保險契約第14條）部分，原告投保金額為300,000元，且失能程度為第五級，故原告自系爭保險契約可獲得之保險理賠金額為36,000元（計算式：30萬元×12％＝36,000元）；③失能生活扶助分期保險金（依系爭保險契約第15條）部分，原告投保金額為300,000元，且失能程度為第五級，故被告每期（月）所應給付金額為6,000元（計算式：30萬元×2％＝6,000元），又原告依系爭保險契約第15條第3項選擇提前一次請領保險金，則原告可獲得之保險理賠金額為999,780元（計算式詳如附表一）；④失能復健補償保險金（依系爭保險契約第16條）部分，原告投保金額為300,000元，且失能程度為第五級，故原告可獲得之保險理賠金額為30,000元（計算式：30萬元×10％＝30,000元）。原告自系爭保險契約可獲得之保險理賠金額合計為1,245,780元（計算式：180,000元＋36,000元＋999,780元＋30,000元＝1,245,780元）。

㈧按保險法第34條規定：「保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定期限內給付賠償金額。無約定期限者，應於接到通知後十五日內給付之。保險人因可歸責於自己之事由致未在前項規定期限內為給付者，應給付遲延利息年利一分。」。查原告於113年3月12日向被告申請理賠給付，被告依法應於15日內即113年3月27日給付理賠金，惟被告迄今仍未給付，從而依上開保險法第34條規定，被告應自113年3

月28日起至清償日止，按年息10%遲延利息自明。

㈨綜上所述，原告自系爭保險契約可獲得之保險理賠金額合計為1,245,780元及本息，爰依系爭保險契約第2條第4款、第5條、第13條第1至2項、第14條第2項、第15條第1項前段及第3項、第16條第1項之約定及保險法第34條之規定，提起本件訴訟等情。並聲明：㈠被告應給付原告1,245,780元，及自113年3月28日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息；㈡願供擔保請准宣告假執行。

二、被告則以：

㈠原告之法定代理人羅○真於109年12月4日以原告為被保險人，向被告投保系爭保險契約。原告提起本件訴訟，請求給付系爭保險契約條款第13條第1項約定之失能保險金、第14條第2項約定之失能生活扶助一次保險金、第15條第1項約定之失能生活扶助分期保險金、第16條第1項約定之失能復健補償保險金，前開約定皆表示被保險人需於系爭保險契約有效期間內，因第二條約定之疾病或意外傷害事故，致成系爭保險契約附表所列失能程度之一（參系爭保險契約第13條第1項約定），或被保險人因於系爭保險契約有效期間內，因第2條約定之意外傷害事故，或於系爭保險契約生效日後6個月起因第2條約定之疾病，致成系爭保險契約附表所列失能程度之一（參系爭保險契約條款第14條第2項約定、第15條第1項約定、第16條第1項約定），始得請求被告給付前開保險金。又系爭保險契約第2條名詞定義，就「疾病」之定義為「係指被保險人自本契約生效日（或復效日）起所發生之疾病」，就「傷害」之定義為「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」，惟原告並未證明其於保險有效期間，因何種「疾病」或「傷害」致有聽覺障害失能情形，原告僅以因不明原因致聽力嚴重受損為由，請求被告給付系爭保險契約約定之相關保險金，顯然與系爭保險契約約定不符，被告依法自無給付義務。

㈡查原告自願付費於112年7月19日採檢並於112年9月25日作成

之次世代定序遺傳基因全表現子檢測之基因檢驗報告可知，原告之聽損係染色體變異所致，故原告於投保系爭保險契約前已有聽能損失情事。次查兒童語言發展遲緩的主要原因之一為「聽覺障礙」，且兒童若無法聽到聲音，或只聽到部分聲音，運用聲音及構音器官來學正確語言就有困難，語言理解和口語表達可能受到影響，語言治療項目包含聽能訓練、口語訓練等，聽能訓練內容包括「(1)覺察：察覺語音的有無，(2)區辨：知道兩個語音是相同或不同，(3)辨識：可指出或說出目標聽覺刺激，(4)理解：可瞭解口語訊息所傳達的意義。依原告病歷資料可知，原告於投保系爭保險契約前即存有語言發展遲緩情形，並因此接受聽能訓練、口語訓練等，顯見原告在投保系爭保險契約前已有聽力障礙，致有語言發展障礙情形，並因此密集且頻繁接受聽能訓練、口語訓練等達1年半時間。財團法人金融消費評議中心評議書亦稱：應認申請人於109年12月4日投保系爭保險契約前即已有聽力障礙，且投保前就已有「外表可見之徵象，在客觀上不能諉為不知」之情況，足見該中心亦認原告在投保系爭保險契約前應已有聽力障礙，被告無給付系爭保險契約相關保險金之義務。綜上，原告於投保系爭保險契約前已有說話或語言發展障礙，並因此接受聽覺理解訓練、口語治療等達1年半時間，原告在投保系爭保險契約前已有聽力障礙之外表可見徵象，在客觀上不能諉為不知之情況，故退步言，縱認原告之聽力損失為疾病，因原告在投保系爭保險契約前即已有聽力障礙，依保險法第127條規定，被告自無給付系爭保險契約相關保險金之義務。

㈢原告早於111年5月4日臺大醫院診斷證明書即載明「病人因上述疾病於111年4月21日在本院接受純音聽力檢查，右耳平均聽力閾值大於81分貝，左耳平均聽力閾值大於85分貝」，是原告於111年5月4日即已知悉其兩耳聽覺機能均喪失70分貝以上，然原告卻遲至114年4月30日始提起本件訴訟，則原告就系爭附表項次3-1-2所列「兩耳聽覺機能均喪失70分貝

以上者」失能程度（失能等級7，給付比例40％）之失能相關保險金給付請求權，顯已罹於2年時效，被告就該部分自得援引時效抗辯並依民法第144條第1項規定拒絕給付。再者，依臺大醫院耳鼻喉部111年9月7日聽力檢查報告所載，原告兩耳之聽力閾值皆為92.5分貝，原告嗣於111年10月19日至臺大醫院就診，故原告最遲於111年10月19日即已知悉其兩耳聽力閾值大於90分貝，然原告卻遲至114年4月30日始提起本件訴訟，則原告就系爭附表項次3-1-2所列「兩耳聽覺機能均喪失70分貝以上者」失能程度之失能相關保險金給付請求權，顯已罹於2年時效，被告就該部分自得援引時效抗辯並依民法第144條第1項規定拒絕給付。

㈣原告於投保系爭保險契約前，已有說話或語言發展障礙，並因此密集且頻繁接受聽覺理解訓練、口語治療等達1年半時間，然羅○真於109年12月4日投保系爭契約時，就「過去兩年內是否曾因接受健康檢查有異常情形而被建議接受其他檢查或治療？」、「最近二個月內是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥？」、「以上詢問各項如答覆『是』，請在本欄詳細註明傷病名稱、就診大約日期、醫院名稱與所在地、治療情形及現在狀況」，僅表示「肺炎，林口長庚醫院，105年3月住院9天，4年半前住院治療，健康狀況良好」，而就前開就醫情事未置一詞，則原告於投保系爭保險契約時，就其因說話或語言發展障礙，密集且頻繁就醫達1年半時間乙事，並未據實告知。依臺大醫院111年5月4日診斷證明書，原告最遲於111年5月4日即已知悉其兩耳聽覺機能均喪失80分貝以上，符合系爭附表項次3-1-2所列「兩耳聽覺機能均喪失70分貝以上者」之失能程度（失能等級7，給付比例40％），原告於111年5月4日知悉其兩耳聽覺機能達失能等級7時，又依臺大醫院耳鼻喉部111年9月7日聽力檢查報告，原告於111年9月7日兩耳之聽力閾值皆為92.5分貝，符合系爭附表項次3-1-1所列「兩耳聽覺機能均喪失90分貝以上者」之失能程度(失能等級5，給付比例60％），並

未通知被告，起訴時亦不說明，致被告無法行使解約權，其情顯可歸責於原告。綜上，原告於投保系爭保險契約時，就其因說話或語言發展障礙，已密集且頻繁就醫達1年半時間，並未據實告知，且原告於投保2年內發生之保險事故，又係基於其投保時未說明之事實，被告本得依法解除保險契約，卻因原告於知悉其兩耳聽覺機能達約定之失能等級後，未依法通知被告，致被告無法就系爭保險契約行使解約權，堪認原告遲於投保2年後，始依系爭保險契約提起本件訴訟請求被告給付保險金，其行使權利，顯違反誠信原則，自不應准許原告本件請求等語，資為抗辯。並聲明：㈠原告之訴及假執行之聲請均駁回；㈡如受不利判決，願供擔保請准宣告免假執行。

三、本院之判斷：

㈠原告李○叡為法定代理人羅○真、李○華之子，羅○真於109年12月4日（即投保日）以其為要保人，以原告為被保險人，向被告投保系爭保險契約（含上開第13條約定失能保險金、第14條約定失能生活扶助一次保險金、第15條約定失能生活扶助分期保險金、第16條失能復健補償保險金等），依系爭保險契約約定意旨，原告因系爭保險契約生效日後發生之疾病，經醫院醫師診斷確定致成系爭保險契約附表所列失能程度之一，且仍生存者，即可請求被告給付保險金。而原告於系爭保險契約存續期間內，於113年3月6日經臺大醫院醫師診斷確定「右耳平均聽力閥值91分貝，左耳平均聽力閥值93分貝，為重度聽損」疾病等情，為兩造所不爭執（見本院卷二第185至189頁），並有系爭保險契約、戶籍資料、台大醫院113年3月6日診斷證明書在卷可考（見本院卷一第59至97頁），該部分事實應堪認定。

㈡原告就本件請求是否未證明其於保險有效期間，因何種「疾病」或「傷害」致有聽覺障害失能，而使被告無給付保險金義務：

1.觀諸原告所提出之台大醫院113年3月6日診斷證明書（見本

院卷一第97頁），已載明「診斷病名」為「聽力損失，雙側」，並記載「病人因上述疾病於2023年11月6日接受聽力檢查顯示右耳平均聽力閾值91分貝，左耳平均聽力閾值93分貝，為重度聽損」等語，足見原告確投保系爭保險契約後，經醫院醫師診斷受有上開疾病，核與系爭保險契約第2條第4款、第5條、第13條第1至2項、第14條第2項、第15條第1項前段及第3項、第16條第1項之約定規定情形均相符。至系爭保險契約第2條第4、5、6款分別「四、『疾病』：係指被保險人自本契約生效日（或復效日）起所發生之疾病。五、『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。六、「意外傷害事故」：係指非由疾病引起之外來突發事故。」，又系爭保險契第13條第1至2項、第14條第2項、第15條第1項前段及第3項、第16條第1項之約定有「被保險人於本契約有效期間內，因第二條約定之疾病或意外傷害事故，經醫院醫師診斷確定致成附表所列失能程度之一」或「被保險人於本契約有效期間內，因第二條約定之意外傷害事故，或被保險人於本契約生效日後六個月起因第二條約定的疾病，經醫院醫師診斷確定致成附表所列第一級至第六級失能程度之一」，堪認所謂「經醫院醫師診斷確定致成附表所列失能程度之一」、「經醫院醫師診斷確定致成附表所列第一級至第六級失能程度之一」之實際文義，不過係用以敘明疾病或傷害之程度是否已達系爭保險契約附表之失能程度而已（某些疾病名稱與疾病之失能程度之描述用語更是相同或近似），該等約並顯然並未要求被保險人需說明舉證疾病之致病成因，況且現今醫學上對許多疾病之成因亦未必已完全究明，被告該部分抗辯顯然增加契約所未約定限制，尚難憑採。

2.從而，本件堪認原告就本件請求已證明其於保險有效期間因「聽力損失，雙側」疾病致有「右耳平均聽力閾值91分貝，左耳平均聽力閾值93分貝，為重度聽損」之聽覺障害失能，且已符合系爭保險契約附表所列「項目3－耳：聽覺障害」

之「項次3-1-1：兩耳鼓膜全部缺損或兩耳聽覺機能均喪失90分貝以上者」，失能等級為「第五級」。

㈢原告本件請求是否有保險法第127條「保險人不負給付保險金額之責」規定之適用：

1.按保險契約訂立時，被保險人已在疾病或妊娠情況中者，保險人對該項疾病或分娩，不負給付保險金額之責任，保險法第127條定有明文。又「保險法第一百二十七條固規定保險契約訂立時，被保險人已在疾病中者，保險人對是項疾病，不負給付保險金額之責任。惟所謂被保險人已在疾病中者，係指疾病已有外表可見之徵象，在客觀上被保險人不能諉為不知之情況而言。倘被保險人未悉自己罹病，保險人尚不得依據上開規定免責。」（最高法院95年度台上字第359號判決意旨參照）。

2.檢視新仁醫院、輔大醫院、世伯診所回函（見本院卷二第115、第119、第121頁），可知該等醫療機構醫師於原告投保系爭保險契約前並未診斷原告受有聽力損失或聽覺障礙，復觀諸卷內原告之診斷證明書、檢查或評估資料、病歷資料（見本院卷一第97頁、第101至107頁、第139至183頁、第253至313頁、第415至432頁、本院卷二第7至73頁、第93至111頁、第115至128頁、病歷卷），固可認原告於系爭保險契約投保前有說話或語言發展遲緩或障礙且接受診療，然未記載原告於投保系爭保險契約前已經醫師診斷有聽力損失或聽覺障礙。又然參酌臺灣聽力語言學會文章（見本院卷一第221至222頁），足見造成幼兒有說話或語言發展遲緩或障礙之原因眾多，自不能以原告投保系爭保險契約前具有說話或語言發展遲緩或障礙一節逕行回推原告於投保系爭保險契約前必定已具聽力損損或聽覺障礙，更不能逕行回推原告或其法定代理人於投保系爭保險契約前必定已知悉原告具聽力損失或聽覺障礙。

3.被告固提出原告自願付費於112年7月19日採檢並於112年9月25日作成之次世代定序遺傳基因全表現子檢測之基因檢驗報

告（見本院卷一第335至340頁、病歷卷第117至123頁），並主張原告之聽損係染色體變異所致，欲原告於投保系爭保險契約前已有聽能損失情事。惟縱使認原告於投保系爭保險契約前客觀上具聽能損失情事屬實，然該報告之檢測及作成日期均在系爭保險契約投保日期（109年12月4日）之後，自不足以證明原告或其法定代理人於投保系爭保險契約前必定已知悉原告具聽力損失或聽覺障礙。

4.至被告雖抗辯稱：原告於投保系爭保險契約前已有說話或語言發展障礙，並因此接受聽覺理解訓練、口語治療等達1年半時間，原告在投保系爭保險契約前已有聽力障礙之外表可見徵象，在客觀上不能諉為不知之情況云云，並提出財團法人金融消費評議中心113年評字第4823號評議書（下稱系爭評議書）附卷為據（見本院卷一第191至195頁），然衡以醫療疾病之認定，涉及醫學檢查及醫師專業之認定，於檢查評估未明確前，自不能逕以原告曾於系爭保險契約投保前接受聽覺理解訓練、口語治療即逕認原告或其法定代理人於系爭保險契約投保前已知悉原告受有聽力損失或聽覺障礙。至系爭評議書雖稱：1.台中慈濟醫院有關兒童語言發展遲緩之介紹中，其原因雖複雜，但最首先要考慮有無聽力障礙，忽視聽力問題則以後的語言訓練事倍功半。因此，醫療常規對於類似語言遲緩兒童且有其他先天功能應先做聽力檢查。108年時約4至5歲應於醫學中心等有能力幫類似多功能障礙者做完整聽力檢查。2.因此雖無相關聽力方面之醫療紀錄，幼兒園的聽力檢查結果對類似病例的檢查結果其可信度受質疑。113年3月6日臺大醫院聽力檢查結呆，從108年至113年間無任何重大事故卻有如此嚴重鵑力搔害，慮可推論其於投保前即已有聽力暐震。3.其投保時約4至5歲，從外表上應可見動作、語言上的障礙。應認申請人於109年12月4日投保系爭保單前即已有聽力障礙，且投保前就已有「外表可見之徵象，在客觀上不能諉為不知」等語。然上開推論原告或其法定代理人於系爭保險契約投保前知悉原告具聽力障礙或減損一

節，顯然流於主觀臆測，頗有速斷之嫌，蓋醫療常規縱使為專業醫師所知悉，但並非一般民眾所能盡知，自無從逕以此推測一般民眾之主觀認知，本件依卷內事證，並不能排除醫師未依系爭評議書所謂的「醫療常規」對原告為聽力之檢查或告知受有聽力障礙或減損，因此即便原告或其法定代理人於系爭保險契約投保前知悉原告具說話或語言遲緩或障礙，亦不能逕行推認原告或其法定代理人於系爭保險契約投保前已不可不知原告具聽力障礙或減損。從而，被告該部分抗辯，尚難憑採。

3.綜上所述，參酌卷內事證，本件尚難認原告於投保系爭保險契約前已知悉其具聽力障礙或減損，原告本件請求自無保險法第127條「保險人不負給付保險金額之責」規定之適用。

㈣原告本件請求是否罹於保險法第64條規定2年短期消滅時效：

1.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。有左列各款情形之一者，其期限之起算，依各該款之規定：一、要保人或被保險人對於危險之說明，有隱匿、遺漏或不實者，自保險人知情之日起算。二、危險發生後，利害關係人能證明其非因疏忽而不知情者，自其知情之日起算。三、要保人或被保險人對於保險人之請求，係由於第三人之請求而生者，自要保人或被保險人受請求之日起算。保險法第65條定有明文。

2.查原告於114年4月30日提起本件訴訟一情，有起訴狀上本院收狀戳章在卷可考（見本院卷第9頁），該部分事實應堪認定。

3.又觀諸系爭保險契約第13條第1至2項、第14條第2項、第15條第1項前段及第3項、第16條第1項均以「經醫院醫師診斷確定致成」之要件，足見該等請求權之行使應以「經醫院醫師診斷確定」為要件。原告主張其台大醫院113年3月6日診斷後始知悉原告罹患「聽力損失」之疾病且為系爭保險契約附表所列「兩耳鼓膜全部缺損或兩耳聽覺機能均喪失90分貝

以上者」之失能程度，並提出台大醫院113年3月6日診斷證明書附卷為據（見本院卷一第97頁），據此以觀，足見原告該部分主張尚非無據。

4.被告固抗辯：原告早於111年5月4日臺大醫院診斷證明書（見本院卷一第414之1頁）即載明「病人因上述疾病於111年4月21日在本院接受純音聽力檢查，右耳平均聽力閾值大於81分貝，左耳平均聽力閾值大於85分貝」，是原告於111年5月4日即已知悉其兩耳聽覺機能均喪失70分貝以上，然原告卻遲至114年4月30日始提起本件訴訟，則原告就系爭附表項次3-1-2所列「兩耳聽覺機能均喪失70分貝以上者」失能程度（失能等級7，給付比例40％）之失能相關保險金給付請求權，顯已罹於2年時效，被告就該部分自得援引時效抗辯並依民法第144條第1項規定拒絕給付云云。惟原告依系爭保險契約第13條第1至2項、第14條第2項、第15條第1項前段及第3項、第16條第1項之約定所為本件請求係基於系爭保險契約附表「項目3－耳：聽覺障害」之「項次3-1-1：兩耳鼓膜全部缺損或兩耳聽覺機能均喪失90分貝以上者」，失能等級為「第五級」，依上開約定條款及附表，足見系爭保險契約各種失能之保險給付請求權係各自獨立。又上開臺大醫院111年5月4日診斷證明書並未診斷原告「兩耳鼓膜全部缺損或兩耳聽覺機能均喪失90分貝以上者」，自不足以證明原告於111年5月4日已知悉原告經醫院醫師診斷為「兩耳鼓膜全部缺損或兩耳聽覺機能均喪失90分貝以上者」，更不能因此自111年5月4日起算保險法第65條規定之2年短期消滅時效。再者，系爭保險契約各種失能之保險給付請求權既係各自獨立，自亦無所謂系爭保險契約「兩耳聽覺機能均喪失70分貝以上者」失能程度（失能等級7，給付比例40％）之失能相關保險金因已罹於保險法第65條規定之2年短期消滅時效，該部分保險金給付應予扣除之情事，被告該部分抗辯，均難憑採。

5.被告另抗辯：依臺大醫院耳鼻喉部111年9月7日聽力檢查報

告（見本院卷一第414-9頁）所載，原告兩耳之聽力閾值皆為92.5分貝，原告嗣於111年10月19日至臺大醫院就診，故原告最遲於111年10月19日即已知悉其兩耳聽力閾值大於90分貝，然原告卻遲至114年4月30日始提起本件訴訟，則原告就系爭附表項次3-1-2所列「兩耳聽覺機能均喪失70分貝以上者」失能程度之失能相關保險金給付請求權，顯已罹於2年時效，被告就該部分自得援引時效抗辯並依民法第144條第1項規定拒絕給付云云。惟衡以單純醫事檢查與醫師診斷迥然有別，是否採納該次醫療檢查結果並形成最終之醫療診斷，應屬醫師之專業判斷，上開臺大醫院耳鼻喉部111年9月7日聽力檢查報告（見本院卷一第414-9頁）僅為單純之一次聽力檢查結果，應非醫院醫師之最終診斷，又縱使原告嗣於111年10月19日至臺大醫院就診，亦不足以證明醫師已診斷原告為「兩耳鼓膜全部缺損或兩耳聽覺機能均喪失90分貝以上者」，亦不能證明原告或其法定代理人已知悉原告經醫院醫師診斷為「兩耳鼓膜全部缺損或兩耳聽覺機能均喪失90分貝以上者」，自不能因此自111年9月7日起算保險法第65條規定之2年短期消滅時效，被告該部分抗辯，均難憑採。

6.綜上所述，參酌卷內事證，本件尚難認原告本件請求已罹於保險法第64條規定2年短期消滅時效。

㈤原告本件請求是否違反誠實信用原則：

1.按行使權利，履行義務，應依誠實及信用方法。民法第148條第2項定有明文。又所謂誠實信用之原則，係在具體的權利義務之關係，依正義公平之方法，確定並實現權利之內容，避免當事人間犧牲他方利益以圖利自己，自應以權利人及義務人雙方利益為衡量依據，並應考察權利義務之社會上作用，於具體事實妥善運用之方法（最高法院86年度台再字第64號民事判決意旨參照）。又按訂立契約時，要保人對於保險人之書面詢問，應據實說明。要保人有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，足以變更或減少保險人對於危險之估計者，保險人得解除契約；其危險發生後亦同。但要保

人證明危險之發生未基於其說明或未說明之事實時，不在此限。前項解除契約權，自保險人知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或契約訂立後經過二年，即有可以解除之原因，亦不得解除契約。保險法第64條規定甚明。又查保險法第64條規定之保險人解除契約權之二年期間，係除斥期間，應自契約訂立後即時起算，不以二年期間內未發生保險事故為起算之要件，於期間進行中，雖發生保險事故，亦不停止進行，期間屆滿，解除契約權即消滅（最高法院99年度台上字第742號民事判決意旨參照）。又保險法第64條規定之立法意旨，固係因基於保險契約係最大誠信契約及保費公平分擔、契約對價平衡原則，故課以要保人於投保時，對於保險人之書面詢問負有據實告知之義務，裨保險人就危險之估計能作正確之判斷。一方面由於保險事業之經營上，保險人必需就擔負之危險，知悉有關其測定之重要事項，故對最能知悉其事實之要保人明文規定使其負擔此一義務；另一方面，保險人乃具有從事保險營業之專門知識與經驗者，對於業務之經營，自須盡較常人為高之注意義務，故保險人亦不得僅依要保人之聲明為估定危險之唯一依據，仍須就訂約有關事項為適當之調查。是以保險法第64條第3項特別規定行使解除權之短期除斥期間，藉以早日確定契約當事人雙方之權義狀態。

2.被告固抗辯：原告於投保系爭保險契約前，已有說話或語言發展障礙，並因此密集且頻繁接受聽覺理解訓練、口語治療等達1年半時間，然羅○真於109年12月4日投保系爭契約時，就「過去兩年內是否曾因接受健康檢查有異常情形而被建議接受其他檢查或治療？」、「最近二個月內是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥？」、「以上詢問各項如答覆『是』，請在本欄詳細註明傷病名稱、就診大約日期、醫院名稱與所在地、治療情形及現在狀況」，僅表示「肺炎，林口長庚醫院，105年3月住院9天，4年半前住院治療，健康狀況良好」，而就前開就醫情事未置一詞，並未據

實告知，且投保系爭保險契約後，亦未通知臺大醫院111年5月4日診斷診斷原告兩耳聽覺機能均喪失80分貝以上、依臺大醫院耳鼻喉部111年9月7日聽力檢查報告原告於111年9月7日兩耳之聽力閾值皆為92.5分貝，起訴時亦不說明，其情顯可歸責於原告，致被告無法就系爭保險契約行使解約權，堪認原告遲於投保2年後，始依系爭保險契約提起本件訴訟請求被告給付保險金，其行使權利，顯違反誠信原則，自不應准許原告本件請求云云。惟查：

①縱使認被告有保險法第64條第2項規定之解除權，然系爭保險契約於109年12月4日訂立後2年期間內被告未行使該解除權，是依保險法第64條3項規定，該解除權已消滅。

②查原告於系爭保險契約投保前有說話或語言發展遲緩或障礙且接受診療一節，業如前述。又查原告法定代理人羅○真於109年12月4日投保系爭契約時，就「過去兩年內是否曾因接受健康檢查有異常情形而被建議接受其他檢查或治療？」、「最近二個月內是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥？」、「以上詢問各項如答覆『是』，請在本欄詳細註明傷病名稱、就診大約日期、醫院名稱與所在地、治療情形及現在狀況」，僅表示「肺炎，林口長庚醫院，105年3月住院9天，4年半前住院治療，健康狀況良好」等語，有系爭保險契約（含所附資料）在卷可考（見本院卷一第59至93頁），該部分事實應堪認定。

③原告於本院審理時陳稱：被告公司提出的詢問單是由業務員提出的，依要保人即原告法定代理人羅○真當時從文義上的理解，認為所謂「健康檢查」是指一般全面性健康檢查，且要被建議接受其他檢查或治療，所以羅○真認為原告並不符合此情形，又詢問單提及因受傷或生病而要接受醫師治療，當時羅○真的理解受傷是外傷或生病認為類似是傳染病或肺炎，她認為語言障礙可能不包括在內，因語言障礙的原因很多，有可能刺激過少或是兒童發育過程較慢等，認為這不屬於疾病，認為沒有故意隱匿或遺漏等語（見本院卷二第186

頁）。觀諸系爭保險契約之書面詢問事項（見本院卷一第71頁），用語文義非無未臻精確之情形，衡以一般民眾囿於知識水準、教育程度及生活經驗，對所謂「健康檢查」、「受傷」、「生病」等語之具體定義有所誤認，應非不可能，是原告該部分主張尚非不可信，亦即據此以觀，本件尚難認原告或原告法定代理人羅○真於訂立系爭保險契約時就被告書面詢問之回答具有惡意。

④又保險法第64條第1項所規定之說明義務已明定於「訂立保險契約時」，是訂立保險契約後原告或原告法定代理人之後續作為本不在該條文之涵攝範圍內。遑論依卷內事證，亦難認原告或其法定代理人訂立系爭保險契約後續有何故意之積極作為使被告產生誤認，更難認有被告所稱「致被告無法就系爭保險契約行使解約權」之事。

⑤綜上，依上開說明，原告或其他法定代理人所為既尚非屬惡意，參酌卷內事證，綜衡兩造利益及本件全情，認本件尚難認原告本件請求有違反民法第148條第2項規定之誠實信用原則。

3.綜上所述，原告本件請求尚難認有違反誠實信用原則，被告該部分抗辯尚難憑採。

㈥原告本件得請求被告給付金額為何：

1.本院認原告具系爭保險契約附表所列「項目3－耳：聽覺障害」之「項次3-1-1：兩耳鼓膜全部缺損或兩耳聽覺機能均喪失90分貝以上者」，失能等級為「第五級」，且無被告前揭主張保險人無給付保險金義務或原告違反誠信原則情形，業如前述，是原告自得依系爭保險契約第13條約定請求失能保險金，依系爭保險契約第14條約定請求失能生活扶助一次保險金，依系爭保險契約第15條約定失能生活扶助分期保險金，依系爭保險契約第16條約定失能復健補償保險金。

2.原告主張失能保險金（依系爭保險契約第13條）部分，原告投保金額為300,000元，且經醫院醫師診斷確定致成附表「項目3－耳：聽覺障害」之「項次3-1-1：兩耳鼓膜全部缺

損或兩耳聽覺機能均喪失90分貝以上者」，給付比例為60%，故原告可獲得之保險理賠金額為180,000元（計算式：30萬元x60%=18萬元），經參酌系爭保險契約之約定，核無不合，應予准許。

3.原告主張失能生活扶助一次保險金（依系爭保險契約第14條）部分，原告投保金額為300,000元，且失能程度為第五級，故原告自系爭保險契約可獲得之保險理賠金額為36,000元（計算式：30萬元x12%＝36,000元），經參酌系爭保險契約之約定，核無不合，應予准許。

4.原告主張失能生活扶助分期保險金（依系爭保險契約第15條）部分，原告投保金額為300,000元，且失能程度為第五級，故被告每期（月）所應給付金額為6,000元（計算式：30萬元x2%＝6,000元），又原告依系爭保險契約第15條第3項選擇提前一次請領保險金等節，應堪憑採。惟系爭保險契約第15條第1項前段、第3項明載「被保險人於本契約有限期間內，因第二條約定的意外傷害事故，或於本契約生效日後六個月起因第二條約定的疾病，經醫院醫師診斷確定致成附表所列第一級至第六級失能程度之一，且至失能診斷確定日後六個月當日（如該月無相當日者，則以該月最後一日為準）仍生存者，本公司按失能診斷確定日當時之保險金額的百分之二，給付第一期失能生活扶助分期保險金，並於給付日日一百八十個月內之每一給付週月日（不論被保險人生存與否），亦均按月給付失能生活扶助分期保險金。」、「被保險人得向本公司申請提前給付第一項百八十個月內尚未領取之全部失能生活扶助分期保險金，本公司於下一個給付週月日，以年利率百分之一點五貼現計算一次給付。」（見本院卷一第80頁），以每期給付6,000元，月利率為0.125%（計算式：1.5%÷12＝0.125%），期數180期（月），參酌附表一所引用分期給付年金計算公式，依霍夫曼式計算法扣除中間利息（首期給付不扣除中間利息），核計原告可獲得之保險理賠金額為974,667元【計算方式為：6,000x162.000

00000＝974,667。其中162.00000000為月別單利(1.5/12)%（年利率1.5%）第180月霍夫曼累計係數。採四捨五入，元以下進位】。從而，原告本件依系爭保險契約第15條請求之失能生活扶助分期保險金應為974,667元，核屬有據，應予准許。逾此範圍之請求，核屬無據，不應准許。

5.原告主張失能復健補償保險金（依系爭保險契約第16條）部分，原告投保金額為300,000元，且失能程度為第五級，故原告可獲得之保險理賠金額為30,000元（計算式：30萬元x10%＝30,000元），經參酌系爭保險契約之約定，核無不合，應予准許。

6.綜上所述，原告依系爭保險契約請求保險理賠金額1,220,667元（計算式：180,000元＋36,000元＋974,667元＋30,000元＝1,220,667元），核屬有據，應予准許。逾此範圍之請求，核屬無據，不應准許。

四、按保險法第34條規定：「保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定期限內給付賠償金額。無約定期限者，應於接到通知後十五日內給付之。保險人因可歸責於自己之事由致未在前項規定期限內為給付者，應給付遲延利息年利一分。」。查原告於113年3月12日向被告申請理賠給付，有審核結果通知書在卷可查（見本院卷第99頁），被告依法應於15日內即113年3月27日給付上開系爭保險契約之理賠金1,220,667元，然被告尚未給付，從而，原告依保險法第34條規定，請求被告給付自113年3月28日起至清償日止，按年利率10%計算之利息，核屬有據，應予准許。

五、綜上所述，原告依系爭保險契約第2條第4款、第5條、第13條第1至2項、第14條第2項、第15條第1項前段及第3項、第16條第1項之約定及保險法第34條之規定，請求被告給付1,220,667元，及自113年3月28日起至清償日止，按年利率10%計算之利息，為有理由，應予准許。逾此範圍之請求，為無理由，應予駁回。原告勝訴部分，兩造分別陳明願供擔保請准宣告假執行及免為假執行，經核均無不合，爰分別酌定相

當之擔保金額予以准許。至於原告敗訴部分，其假執行之聲請，已失所依據，應併予駁回。

五、本件判決之基礎已臻明確，兩造其餘之攻擊防禦方法、未經援用之證據，經本院斟酌後，認均不足以影響本判決之結果，爰不逐一詳予論駁，併此敘明。

六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第79條。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　9　　月　　24　　日

民事第四庭　　法　官　胡修辰

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日之不變期間內，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　　115　　年　　9　　月　　29　　日

書記官　林品秀

附表一：

編號	理賠項目	計算式	應理賠金額	理賠申請日	理賠給付期限	利息起算日
1	失能保險金（第13條）	保險金額×失能比例=理賠金額 30萬元×60%=18萬元	18萬元	113年3月12日	113年3月27日	113年3月28日
2	失能生活扶助一次保險金（第14條）	保險金額×12%=理賠金額 30萬元×12%=3萬6,000元	3萬6,000元	113年3月12日	113年3月27日	113年3月28日
3	失能生活扶助分期保險金（第15條）	$PV = PMT \times \left(\frac{1-(1+i)^{-n}}{i}\right)$ PMT（每期給付=保險金額×2%）=6,000元 i(月利率)=0.000875 n(期數)=180期 PV(理賠金額)=999,780元	99萬9,780元	113年3月12日	113年3月27日	113年3月28日
4	失能復健補償保險金（第16條）	保險金額×10%=理賠金額 30萬元×10%=3萬元	3萬元	113年3月12日	113年3月27日	113年3月28日