

臺灣新北地方法院民事判決

114年度保險字第23號

原告 康孳諒

訴訟代理人 楊登景律師

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

黃盈嘉律師

被告 新光產物保險股份有限公司

法定代理人 吳昕紘

訴訟代理人 黃品豪

王柏舜

上列當事人間請求給付保險金事件，經本院於民國114年11月27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、程序事項：

按不變更訴訟標的，而補充或更正事實上或法律上之陳述者，非為訴之變更或追加，民事訴訟法第256條定有明文。查本件原告起訴時，訴之聲明原為：(一)被告全球人壽保險股份有限公司（下稱全球人壽保險公司）應給付原告新臺幣（下同）895,985元及自起訴狀繕本送達之翌日起至返還土地之日止，依年利5%計算之利息。(二)被告新光產物保險股份有限公司（下稱新光產險公司）應給付原告1,718,000元及自起訴狀繕本送達之翌日起至返還土地之日止，依年利5%計算之利息。(三)願供擔保，請准宣告假執行。嗣於民國114年9月9

01 日言詞辯論期日具狀並當庭更正訴之聲明為：(1)被告全球人  
02 壽保險公司應給付原告895,985元及自起訴狀繕本送達之翌  
03 日起至清償日止，依年利5%計算之利息。(2)新光產險公司應  
04 給付原告1,718,000元及自起訴狀繕本送達之翌日起至清償  
05 日止，依年利5%計算之利息。(3)願供擔保，請准宣告假執  
06 行。經核原告所為，屬不變更訴訟標的，而補充或更正事實  
07 上或法律上之陳述，揆諸前揭法條規定，自應准許，合先敘  
08 明。

09 貳、實體事項：

10 一、原告主張：

11 (一)原告向被告全球人壽保險公司投保「全球人壽終身壽險（保  
12 單號碼：0000000000）」並附加「全球人壽醫療費用健康保  
13 險契約」（下稱系爭全球保單）。復向新光產險公司投保  
14 「新光產物個人傷害保險（丙型）（保單號碼：130512ISPA  
15 002009)契約」（下稱系爭新光保險契約）。嗣原告於112年  
16 3月3日因不慎失足自新北市○○區○○街00巷00號5樓頂墜  
17 樓（下稱系爭事故），經送亞東紀念醫院急診。經診斷有跟  
18 骨開放性骨折、脛骨骨折、骨盆腔骨折、腰椎骨折脫位、脊  
19 椎手術後感染合併神經壓迫、尾壓瘡集左足骨折等病情。

20 (二)原告依系爭全球保單得請求之金額共計895,985元，如下列  
21 各項：

22 1.住院日額保險金：原告第一次住院時間即112年3月3日至112  
23 年4月3日（計32日）、第二次住院時間即112年4月15日至11  
24 2年6月2日（計49日）、第三次住院時間即112年7月1日至112  
25 年7月29日（計29日），三次住院期間共計110日，每日1,50  
26 0元，共計165,000元。

27 2.加護病房日額補助保險金：原告於112年3月3日至112年3月2  
28 4日（計22日）、112年4月15日至112年4月17日（計3日）、  
29 112年4月21日至112年4月25日（計5日），共計30日在加護  
30 病房，得請求90,000元。

31 3.外科手術定額保險金：原告於112年3月6日進行脊椎脫位復

01 位減壓手術及跟骨骨折手術，112年3月11日手術固定左脛骨  
02 及左跟骨骨折、112年3月16日進行左跟骨筋膜切開手術、11  
03 2年3月20日固定右跟骨骨折、112年3月23日自費人工植皮手  
04 術、112年4月15日背部脊椎神經減壓及清創手術、112年4月  
05 21日移除脊椎內固定物及筋膜切開傷口清創手術。原告因系  
06 爭事故共計進行7項手術，全球人壽保險公司應給付原告15  
07 7,850元。

08 4.醫療費用健康保險第十條【日額保險金選擇權】之給付，依  
09 計畫四每日金額為1,120元，原告3次住院期間共計110日，  
10 共計123,200元。

11 5.傷害醫療保險金359,935元（計算式：1,201元+150元+590  
12 元+410元+190元+866元+254,629元+46,201元+53,982  
13 元+1,203元+162元+216元+135=359,935元）。

14 (三)原告得依系爭新光保單向新光產險公司請求給付保險金1,71  
15 8,000元，項目如下：

16 1.意外失能保險金：原告因系爭事故，致意外失能領有身心障  
17 礙證明，其類別為第七類【b730b.1】即神經、肌肉、骨骼  
18 之移動相關構造及其功能中之肌肉力量功能，對照舊制身心  
19 障礙類別、等級表之肢體障礙一般肢體障礙極重度。依照系  
20 爭新光保險契約附表一之失能程度，應屬9下肢中之下肢機  
21 能障害9-4-7兩下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存顯著運動  
22 障害者，應給付70%，即1,400,000元。

23 2.實支實付傷害醫療保險金：原告醫療費用支出359,935元，  
24 請求保險金80,000元。

25 3.日額型傷害醫療保險金：原告三次住院期間總計110日，每  
26 日2,000元，最高90天，故被告應給付原告180,000元。又原  
27 告於其中之112年3月3日至112年3月24日、112年4月15日至1  
28 12年4月17日、112年4月21日至112年4月25日，共計30日在  
29 加護病房，每日4,000元，最高14天，故新光產險公司應給  
30 付原告56,000元。

31 4.住院慰問保險金2,000元。

01 (四)爰依兩造間保險契約關係提起本件請求。並聲明：(1)被告全球  
02 人壽保險公司應給付原告895,985元及自起訴狀繕本送達之翌  
03 日起至清償日止，依年利5%計算之利息。(2)被告新光產險公司  
04 應給付原告1,718,000元及自起訴狀繕本送達之翌日起至清償  
05 日止，依年利5%計算之利息。(3)願供擔保，請准宣告假執行。

06 二、被告則以下開情詞置辯：

07 (一)被告全球人壽保險公司：

08 1.原告於系爭事故當日被送往亞東醫院急診，急診醫囑單記  
09 載，原告主訴自5層樓高墜落，試圖自殺，原告於急診入院  
10 時意識清楚，應可清楚表達事故原因。又據原告男友報案內  
11 容亦稱原告自殺墜樓。依據受理案件紀錄單記載顯示原告係  
12 因感情糾紛跳樓輕生，屬契約約定之除外責任，被告無據給  
13 付保險金。被告全球人壽保險公司於112年8月15日受理理賠  
14 申請後，除向亞東醫院調閱相關病歷資料，並於112年8月29  
15 日電訪原告詢問事故經過，惟原告就系爭事故地點說法反  
16 覆，先稱「事故地點在板橋區光華街13號5樓男朋友家頂  
17 樓」，經全球人壽保險公司調查人員實際查訪無此地址，翌  
18 日再次電訪時原告表示「事故地點為板橋區光華街13巷43號  
19 5樓」，全球人壽保險公司仍查無此址，又原告之評議申請  
20 書上記載原告住○地○○○○○區○○街00巷00號3樓」，  
21 則原告是否故意不提供正確事故地址供全球人壽保險公司進  
22 行理賠調查發生經過已非無疑，復原告主張其於系爭事故後  
23 昏迷一個多月，惟原告112年4月3日出院病歷摘要記載其現  
24 場意識清醒，原告就系爭事故說法與客觀資料均不相符，其  
25 主張系爭事故為其意外失足墜樓，實有可疑。

26 2.原告主張縱有理由(被告仍否認)，其得請求之金額應為870,  
27 518元，分述如下：

28 ①MIR附約部分：住院日額保險金166,500元(住院111天×1,50  
29 0元)、加護病房日額補助保險金90,000元(加護病房30天×  
30 3,000元)、外科手術定額保險金67,500元(22,500×30  
31 0%)。

01 ②XHR附約部分：每日病房費用保險金實支2,490元（112年3月  
02 3日至112年6月2日住院81天之收據病房費共2,490元）、住  
03 院醫療費用保險金實支308,628元（112年3月3日至112年6月  
04 2日住院81天之收據醫療費）、日額保險金50,400元（112年  
05 6月30日至112年7月29日住院30天之收據費用共46,061元，  
06 從優以日額保險金1,680×30天計算）。

07 ③XMR附約部分：傷害醫療保險金50,000元（收據費用已超過  
08 限額50,000元，依限額給付）。

09 ④XAH附約部分：傷害住院日額保險金135,000元（住院天數已  
10 超過上限90天，依上限給付）。

11 (二)被告新光產險公司：

12 1.原告病歷記載受傷成因非屬意外，依據受理案件紀錄單記載  
13 顯示原告係因感情糾紛跳樓輕生，原告意圖自殺未遂，該當  
14 系爭新光保險契約保單條款第39條之除外責任，被告不負給  
15 付保險金之責任。另原告就本件爭議原告亦向財團法人金融  
16 消費評議中心申請評議，評議中心以113年評字第4991號案  
17 受理，評議結果亦認定原告之主張並無理由。

18 2.原告請求理賠為無理由，被告就其項目金額全部爭執，縱認  
19 有理由，金額應為276,000元，分述如下：

20 ①實支實付傷害醫療保險金部分，若得理賠，核算80,000元。

21 ②傷害醫療保險金日額部分，若得理賠，依正本單據核算僅81  
22 日，並非90日，金額應為162,000元。

23 ③傷害醫療保險金日額型加護病房費部分，若得理賠，依單據  
24 核算僅8日，金額應為32,000元。

25 ④住院慰問金部分，若得理賠，核算2,000元。

26 ⑤失能給付部分，不符合賠付標準。依系爭新光保險契約之判  
27 斷標準，機能喪失之申請應自事故發生起6個月持續治療後  
28 判定，原告申請時系爭事故尚未滿6個月，新光產險公司依  
29 該條款無法審核。其次，除治療6個月期間之診斷證明書，  
30 其後仍需數次回診追蹤病況，開立傷處未有好轉且永久喪失  
31 機能之多張「診斷證明書」，本件原告屬下肢機能評估，就

01 失能相關之診斷證明，實務上應載明髖、膝、踝活動屈度、  
02 伸展、關節活動度之角度為何，方得作為失能評估判斷，既  
03 診斷證明書未有傷處活動度之判斷，按契約無法請求，原告  
04 主張之70%自無理由。另原告主張因系爭事故而受有輕度身  
05 心障礙，請求理賠1,400,000元，惟查原告提出之身心障礙  
06 證明鑑定日期為112年8月18日，系爭事故尚未發生，原告請  
07 求失能給付全然無憑。

08 (三)並均聲明：(1)原告之訴駁回。(2)如受不利之判決，願提供擔  
09 保請准宣告免為假執行。

### 10 三、本院得心證之理由：

11 (一)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  
12 時，負給付保險金額之責。前項意外傷害，指非由疾病引起  
13 之外來突發事故所致者；被保險人故意自殺，或因犯罪行  
14 為，所致傷害、失能或死亡，保險人不負給付保險金額之責  
15 任。保險法第131條、第133條分別定有明文。次按全球人壽  
16 住院醫療保險附約(定額型)條款第2條【名詞定義】約定：  
17 「…三、『傷害』係指被保險人於本附約有效期間內，遭受  
18 意外傷害事故，因而蒙受之傷害。四、『意外傷害事故』係  
19 指非由疾病引起之外來突發事故。…」、第5條【保險範  
20 圍】約定：「被保險人於本附約有效期間內因第二條約定之  
21 疾病或傷害住院診療或接受外科手術時，本公司按其投保計  
22 劃，依本附約約定給付保險金。」及第14條【除外責任】約  
23 定：「被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院診療或  
24 接受外科手術者，本公司不負給付各項保險金的責任。一、  
25 被保險人之故意行為（包括自殺及自殺未遂）。…」；全球  
26 人壽醫療費用健康保險附約條款第2條【名詞定義】約定：  
27 「…三、『傷害』係指被保險人於本附約有效期間內，遭受  
28 意外傷害事故，因而蒙受之傷害。四、『意外傷害事故』係  
29 指非由疾病引起之外來突發事故。…」、第5條【保險範  
30 圍】約定：「被保險人於本附約有效期間內因第二條約定之  
31 疾病或傷害住院診療時，本公司依本附約約定給付保險金；

01 被保險人雖未住院，但經醫師診斷必須手術治療時，本公司  
02 將就其門診手術當日的醫療費用，按前段約定給付各項保險  
03 金。」及第13條【除外責任】約定：「被保險人因下列原因  
04 所致之疾病或傷害而住院診療或以門診手術治療者，本公司  
05 不負給付各項保險金的責任。一、被保險人之故意行為（包  
06 括自殺及自殺未遂）。…」；全球人壽傷害保險醫療保險金  
07 附加條款第1條【傷害醫療保險金的給付】約定：「被保險  
08 人於本契約有效期間內遭受意外傷害事故，自意外傷害事故  
09 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  
10 者，本公司就其實際醫療費用，超過全民健康保險給付部  
11 分，給付『傷害醫醫療保險金』。…前項所稱意外傷害事  
12 故，指非由疾病引起之外來突發事故。…被保險人若因契  
13 （附）約條款中之『除外責任（原因）』或於『不保事項』  
14 致成傷害時，本公司不負給付保險金的責任。」；新光產物  
15 個人傷害保險(丙型)第39條除外責任「被保險人因下列原因  
16 致成死亡、失能或傷害時，本公司不負給付保險金的責任。  
17 一、要保人、被保險人的故意行為…」。

18 (二)原告主張有向被告全球人壽保險公司投保系爭全球保單以及  
19 向被告新光產險公司投保系爭新光保險契約等情，均為被告  
20 所不爭執，此部分事實堪予認定，而原告復主張其於112年3  
21 月3日因不慎失足自新北市○○區○○街00巷00號5樓頂墜  
22 樓，經送亞東紀念醫院急診。經診斷有跟骨開放性骨折、脛  
23 骨骨折、骨盆腔骨折、腰椎骨折脫位、脊椎手術後感染合併  
24 神經壓迫、尾壓瘡集左足骨折等傷勢，而依系爭全球保單、  
25 系爭新光保險契約分別向被告請求給付理賠保險金，然為被  
26 告以前詞置辯，經查，本院函調新北市政府警察局板橋分局  
27 有關係爭事故之報案紀錄，經該分局以114年9月19日新北警  
28 板勤字第1143879868號回函檢附新北市政府警察局勤務指揮  
29 中心受理各類案件紀錄單所載「112年3月3日22時31分……

30 (三)再經詢問了解報案人李○汶(男、70年次、下稱李男)與康  
31 女(即原告)原同住該棟41號3樓，近日已多次爭吵且談論分

01 手事宜，康女言語中多呈現負面情緒，復於本(3)日19時54  
02 分許，傳送『這次真的不再見了、鑰匙在樓頂、永別了』等  
03 訊息，李男隨即聽到掉落聲，即到樓下查看便發現康女躺臥  
04 住處地面處，研判係因感情糾紛而跳樓輕生…(五)現已通知男  
05 友及家屬到場陪同，並協助通報自殺救護。」(見本院卷第1  
06 51至153頁)，則以原告當時行為觀之，應屬故意自殺行為，  
07 堪以認定，則被告抗辯其依保險法規定及各該保險契約除外  
08 條款約定，無須負給付保險金責任，應屬有據。

09 四、綜上所述，原告依兩造間保險契約關係提起本件請求，難認  
10 有據，從而，原告請求(一)被告全球人壽保險公司應給付原告  
11 895,985元及自起訴狀繕本送達之翌日起至清償日止，依年  
12 利5%計算之利息。(二)被告新光產險公司應給付原告1,718,00  
13 0元及自起訴狀繕本送達之翌日起至清償日止，依年利5%計  
14 算之利息，為無理由，應予駁回。又原告之訴既經駁回，則  
15 其所為假執行之聲請，亦因訴經駁回而失所依據，應併予駁  
16 回。

17 五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊、防禦方法及所提證據，  
18 經本院斟酌後，核於判決結果不生影響，爰不逐一論述。

19 六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

20 中 華 民 國 114 年 12 月 26 日  
21 民事第五庭 法官 張惠閔

22 以上正本係照原本作成。

23 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  
24 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

25 中 華 民 國 114 年 12 月 29 日  
26 書記官 魏浚庭