臺灣彰化地方法院北斗簡易庭民事判決

109年度斗保險簡字第1號

原　　告　黃冠達
訴訟代理人　武燕琳律師
被　　告　富邦人壽保險股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　陳俊伴
訴訟代理人　劉瑩玲律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國111年5月19日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

原告之訴及其假執行之聲請均駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、原告主張：

㈠原告於民國88年9月2日向被告投保「富邦新終身壽險(甲型)」保險契約（下稱系爭保險契約），其中主約部分保險金額為新臺幣(下同)50萬元、保險期間自88年9月21日至終身，其中主要給付項目包含「殘廢生活扶助保險金」（系爭契約附表將殘廢程度分為一、二、三級）、「殘廢保險金」等。

㈡原告於106年11月28日晚間10時50分許，在彰化縣和美鎮道周路與平安路交岔路口發生車禍事故，原告遭撞擊因而受有腦部出血、蜘蛛網膜下出血等傷害，治療年餘仍未康復，原告經彰化基督教醫院診斷為「器質性失智症」，並於診斷證明書載明：「…判定存有輕度失智，精神遺存顯著失能，終身僅能從事輕便工作，精神及身體之勞動能力較一般明顯低下」等語，被告依第三級殘廢認定（1-1-3）給付原告三級失能保險金50萬7,651元。

㈢惟被告拒絕給付殘廢保險金40萬元及原告於109年1月4日申請之殘廢生活扶助金10萬元，係因行政院金融監督管理委員

會（下稱金管會）於95年間修正「傷害保險單示範條款」（包括殘廢程度與保險金給付表，下稱新表），依原告所受系爭傷勢，雖與舊表之給付項目未盡相符，然係符合新表1-1-3項次（失能等級3、給付比例為80％），而系爭保險契約屬定型化契約，有疑義時應依一般要保人與被保險人之客觀合理期待為之，原告所受系爭傷勢與舊殘廢失能表並無相符，但與金管會於95年間修正新表1-1-3項次相符，則新表係補舊表之疏漏，參照新表1-1-3項次（失能等級3 、給付比例80％），以殘廢保險金50萬元計算80％，原告自得請求被告給付40萬元及原告於109年1月4日申請第1期殘廢生活扶助金10萬元等語。為此，爰依系爭保險契約、保險法第34條第2項，提起本件訴訟。並聲明：㈠被告應給付原告50萬元，及其中10萬元自109年1月5日起至清償日止，按年息百分之10%計算之利息。㈡願供擔保，請准宣告假執行。

二、被告則以：

㈠系爭保險契約所規範契約內容極為明確，無不明之情形，則本件無解釋之空間，非得援引保險法第54條第2項。

㈡依原告所提診斷證明書內容，原告失能等級至多為新表1-1-4所示第7級，未達第3級失能程度，亦與系爭保險契約第16條僅就第1、2、3級殘廢給付殘廢生活扶助保險金之約定不符。

㈢保險契約本應求諸對價平衡原則，原告簽立系爭保險契約所繳附帶傷害保險之保險金極少（保險公司於計價上未計算新表之預期發生率），而新表非為補舊表之疏漏，而係醫學發達後之產物，自應有更高之保險費計價方式，非原告可予援用，違背對價平衡等語置辯。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為假執行。

三、兩造不爭執事項：

㈠原告於88年9月2日向被告投保系爭保險契約，其中「主約」（身故）之保險金額為50萬元，被告已於108年10月21日給付

原告失能保險金50萬7,651元。

㈡對於原告提出彰化基督教醫院診斷書原告罹患病症及醫囑。

㈢原告於系爭事故後於109年1月4日檢具相關文件申請被告給付殘廢生活扶助保險金10萬元/年，經被告拒絕。

㈣原告起訴、委任訴訟代理人時及目前，其意思能力係屬正常狀態，有訴訟能力。

四、兩造爭點：

㈠原告主張車禍受傷後之傷勢雖適用舊表而無可供對照之給付標準，但得參照新表1-1-3項次之規定主張仍在系爭保險契約之承保範圍內，有無理由？

㈡原告請求被告給付50萬元及法定遲延利息，是否有據？

五、本院之判斷：

㈠原告上開主張，業據其提出系爭保險契約、失能程度與保險金給付表、彰化縣警察局道路交通事故初步分析研判表、原告急診病歷、彰化基督教醫院診斷書4張、財團法人金融消費評議中心評議書（見本院卷㈠第45頁至第147頁）等件附卷可稽。應堪信原告投保、車禍受傷之事實為真。

㈡兩造「富邦新終身壽險(甲型)」即系爭保險契約成立於88年9月2日，保險期間自88年9月21日起至終身，為95年10月1日傷害保險單示範條款修正前被上訴人所銷售之保險單。就傷害保險單示範條款修正前已成立、保險期間超過一年之傷害保險契約，金管會95年8月10日金管保二字第09502069411號函稱：「……修正後示範條款對保戶有利者，於實施日前已發售之傷害保險……有效契約亦適用之。惟旨揭示範條款附表『殘廢程度與保險金給付表』修正前（舊表）、後（新表）保險業所銷售之各類保險商品，其新、舊表之適用……請依下列原則辦理：㈠保險期間超過一年之保險商品：……２、有效契約：基於長期契約之對價平衡，已簽訂契約部分仍依各該契約條款約定（舊表）辦理」等語（見本院卷㈠第34頁、第261頁至第271頁），已說明新表對於95年10月1日前已成立、保險期間超過一年之有效傷害保險契約並不適用

之旨，即使金管會以傷害保險單示範條款所為之行政指導，亦未勸諭保險業者就已簽訂之長期傷害保險契約，應依新表調整保險契約之內容，則原告之系爭保險契約為超過1年之保險期間，能否無限制地適用後改變之新表請領增加項目之保險金，已非無疑。

㈢復按保險法第54條第2項固規定：保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原則。惟解釋契約，固須探求當事人立約時之真意，不能拘泥於契約之文字，但契約文字業已表示當事人真意，無須別事探求者，即不得反捨契約文字而更為曲解（最高法院17年上字第1118號判例）。從而，倘契約文字已清楚表現當事人之真意，自不得曲解契約文意。又保險制度係利用大數法則分散風險，於保險公司之專業精算下，藉由承擔社會共同團體之共同風險，在對價衡平原則下，經主管機關核定費率、保險單條款，銷售保單收取保費，並對發生保險事故之被保險人給付保險金。因此，保險費之費率及承保範圍之對價性，均係經由專業之精算程序及主管機關所核准。保險人不可能承擔漫無限制危險，唯有經限定之危險方屬保險人所承擔，要保人所給付保費、追溯日之訂定抑或理賠基礎之採擷，均與保險人所承擔危險成一對價關係，並於保險期間維持平衡狀態。

㈣經查，系爭保險契約就原告發生意外事故致殘廢時，其殘廢程度與殘廢、殘廢生活扶助之保險金給付之認定標準係以適用舊表為據乙節，為系爭保險契約內之壽險契約第15條、第16條及傷害保險附約第8條所明定（見本院卷㈠第60頁、第72頁），失能保險金給付部分係原告於車禍事故發生後之108年9月16日依金管會修正傷害保險單示範條款向被告申請變更傷害保險給付內容(增加失能保險金)，被告將上開原告申請變更內容併於約定在系爭保險契約內。車禍事故發生原告受傷後，財團法人金融消費評議中心再委任專業醫師認定，該中心依專業醫師認定系爭傷勢未達舊表所訂之中樞神經障

害給付標準，無法依舊表請求理賠等節（見本院卷第139至第145頁）；系爭保險契約既已明確將承保範圍限於舊表所訂內容，則除約定之舊表一級7項所示殘廢種類暨程度外，其他殘廢傷勢即非系爭保險契約約定之保險事故，並無再行解釋或探求真意之必要，於此，自無保險法第54條第2項規定有利於被保險人解釋之問題，亦無原告所引最高法院103年度台上字第1722號判決之適用。是原告主張：本件應依保險法第54條第2項規定為有利於被保險人之解釋，進而參照新表請求給付云云，要非可採。

㈤再者，新表顯已變動、擴增舊表原無之承保及給付範圍。則系爭保險契約係以舊表之給付標準為基礎，決定其保險費率與承保範圍之對價性，倘允許原告依系爭保險契約原有之保險條件逕參照新表之承保範圍請求給付，不啻違反保險制度所要求之對價衡平，並有失保險共同團體之公平性。又參酌原告所提彰化基督教醫院診斷書4張，均載明原告所罹病症及醫囑：「診斷：器質性失智症。醫囑：病人因前述診斷，於本院接受心理衡鑑，判定存有輕度失智症，精神遺存顯著失能，【終身僅能從事輕便工作】，精神及身體之勞動能力較一般顯明低下」等語（其他3張內容略同，見本院卷㈠第127頁至第133頁）。足證原告所提醫囑內容亦與新表殘廢程度表第1-1-3所定「中樞神經系統機能遺存顯著障害，【終身無工作能力】，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理」等語迥不相同（見本院卷㈠第107頁），並不符合，縱認原告主張得依新表所示請求殘廢保險金給付，依原告身體病症情形，亦不得請求。是原告主張其所受傷害雖適用舊表而無可供對照之給付標準，但得參照新表主張仍在系爭保險契約之承保範圍內云云，並非可採。

㈥從而，系爭保險契約無從適用新表，被告因此依約拒絕理賠，自無不合，原告依系爭保險契約請求被告給付保險金，即屬無據。

六、綜上所述，原告依系爭保險契約請求被告給付50萬元，及其

中10萬元自109年1月5日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息，為無理由，不應准許。本件訴訟費用，應由原告負擔。

七、本件原告既已敗訴，其聲請假執行之部分已失所依附，併予駁回。

八、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，經審酌後認與判決結果無影響，爰不再逐一論述，附此敘明。

九、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　6　　月　　8　　日

北斗簡易庭　法　官　丁兆嘉

以上為正本係照原本作成。

如對判決上訴，應於判決送達後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　　111　　年　　6　　月　　8　　日

書記官　蔡政軒