

臺灣臺中地方法院民事判決

112年度保險字第35號

原告 洪詮斌

訴訟代理人 林傳智律師

被告 三商美邦人壽保險股份有限公司

法定代理人 翁肇喜

訴訟代理人 張詠善律師

上列當事人間確認保險契約存在等事件，本院於民國113年9月23日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原告之訴及假執行聲請均駁回。

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3款定有明文。原告起訴原聲明求為判決如附表一「起訴時訴之聲明」欄所示，嗣更正聲明求為判決如附表一「更正後訴之聲明」欄所示(見卷一第233頁)，核屬擴張或減縮應受判決事項之聲明，於上開規定無違，合先敘明。

貳、實體方面：

一、原告主張：

原告於民國108年12月31日以自己為要保人及被保險人，向被告投保保險金額新臺幣(下同)3萬元之「鍾愛久久失能照護終身健康保險」(保單號碼000000000000，下稱系爭保險)。原告於109年10月7日因職場意外跌坐地面導致下背疼痛與右腳無力(下稱系爭保險事故)，經治療未見改善，遂於109年10月13日至臺中榮民總醫院(下稱臺中榮總)就醫，經核磁共振顯示脊椎L3-5、S1椎間盤突出，經

01 手術後，於112年1月9日經佛教慈濟醫療財團法人台中慈
02 濟醫院(下稱臺中慈濟醫院)診斷確定為：雙下肢三大關節
03 (髖、膝及足踝關節)遺存顯著運動障礙，因症狀持續2
04 年，症狀固定，符合系爭保險契約附表失能項目(下簡稱
05 失能項目)9-4-7「兩下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存顯
06 著運動障礙」、失能等級4、給付比例70%，依系爭保險契
07 約第12、13、14條之約定，被告應給付原告失能保險金、
08 意外失能保險金各63萬元，及失能復健補償金9萬元(合計
09 共135萬元)，然被告於110年10月16日僅依失能項目9-4-1
10 1「一下肢髖、膝及足踝關節中，有三大關節永久遺存顯
11 著運動障患者」、失能等級8、給付比例30%，給付原告失
12 能保險金、意外失能保險金各27萬元(合計54萬元)，被告
13 應再給付原告81萬元，及自110年8月19日起至清償日止按
14 週年利率10%計算之遲延利息。另依系爭保險契約第15條
15 之約定，被告應於失能診斷確定日即112年1月9日及每屆
16 失能診斷確定之週年日起一年內之每一週月日按保險金額
17 3萬元給付失能扶助保險金予原告等語，並聲明：如附表
18 一「更正後訴之聲明」欄所示。

19 二、被告抗辯：

20 (一)原告於101年1月12日起至107年8月4日止之期間，因高血
21 壓、肝炎、高血脂、胃潰瘍等疾病(下合稱系爭疾病，單
22 指其一則逕稱該疾病名稱)，多次於訴外人楊朝弘診所就
23 醫診治，乃竟於108年12月31日投保系爭保險時，在被告
24 明確於人壽保險要保書(下稱系爭要保書)詢問各告知事項
25 時，竟對其中第3項「被保險人過去2年內是否曾因接受健
26 康檢查有異常情形而被建議接受其他檢查或治療？」及第5
27 項第1、4款「被保險人過去5年內是否曾因患有下列疾病
28 而接受醫師治療、診療或用藥？(1)高血壓症…(4)肝炎…」
29 之詢問事項，故意勾選「否」，顯然隱匿系爭疾病或遺漏
30 不為說明、更有為不實說明之情形，且已影響被告對危險
31 之估計，被告於110年10月1日收訖楊朝弘診所提供之原告

01 病歷資料、得知原告違反告知義務後，遂於110年10月20
02 日以台北吳興郵局第559號存證信函對原告為解除系爭保
03 險契約之意思表示，系爭保險契約既經被告解除，原告自
04 無從援引系爭保險契約對被告為任何請求。

05 (二)原告雖以其於112年1月9日經臺中慈濟診斷為「雙下肢三
06 大關節(髌、膝及足踝關節)遺存顯著運動障礙，因症狀持
07 續2年，症狀固定」，主張符合失能項目9-4-7。然原告之
08 上開傷害，係在系爭保險契約經被告解除而失效之後，非
09 在系爭保險契約有效期間，且上揭診斷顯不符合失能項目
10 9-4-7須達「永久遺存顯著運動障礙」之失能程度，原告
11 自不能依系爭保險契約第12條至第15條之約定，請求被告
12 給付失能保險金、意外失能保險金、失能復健補償金及失
13 能扶助保險金。況原告於系爭保險事故發生後，經6個月
14 以上治療至110年7月2日已確認固定病狀，則縱原告得行
15 使保險金請求權，其至遲於110年7月2日時已得依系爭保
16 險契約向被告請求各項保險金，原告遲至112年10月20日
17 方提起本件訴訟，其保險金請求權已罹於時效而消滅。另
18 如認系爭保險契約解除無效，原告應繼續給付保險費，被告
19 以該保險費之總額與本件原告請求之金額為抵銷等語。並
20 聲明：(一)原告之訴及假執行之聲請均駁回。(二)願供擔保，
21 請准予宣告免為假執行。

22 三、本件經兩造整理並簡化爭點，結果如下(見卷一第306-30
23 7、329頁)：

24 (一)兩造不爭執事項：

- 25 1.原告於108年12月31日以自己為要保人及被保險人，向
26 被告投保系爭保險。
- 27 2.原告於109年10月7日因職場意外跌坐地面發生系爭保險
28 事故。
- 29 3.原告因系爭保險事故，於110年8月3日向被告申請系爭
30 保險理賠，被告認原告符合失能項目9-4-11「一下肢
31 髌、膝及足踝關節中，有二大關節永久遺存顯著運動障

01 害者」，而於110年10月16日給付原告失能保險金、意
02 外失能保險金及利息合計54萬9025元。

03 4.被告於110年10月20日以台北吳興郵局第559號存證信
04 函，以原告違反告知義務為由，對原告為解除系爭保險
05 契約之意思表示。原告於110年10月21日收到上揭存證
06 信函。

07 5.原告因系爭保險事故，經被告認符合失能項目7-1-1
08 「脊柱永久遺存顯著運動障害者」，而於112年2月2日
09 給付原告意外失能保險金及利息合計36萬0986元，於11
10 2年2月7日給付失能保險金及利息合計36萬1479元。

11 6.原告迄今僅繳納系爭保險契約108年12月31日、109年12
12 月31日兩期保費(每期2萬7180元)。

13 (二)兩造爭執事項：

14 1.系爭保險契約是否經被告於110年10月20日以台北吳興
15 街郵局第559號存證信函解除？(1)原告有無違反告知義
16 務？如有，該告知義務之違反是否影響與被告對危險之
17 估計？本件危險之發生是否基於未說明之事實？(2)如認
18 系爭保險契約未經被告合法解除，被告以對原告之保險
19 費債權與原告請求之保險金為抵銷，是否有據？

20 2.原告是否有符合失能項目9-4-7「兩下肢髖、膝及足踝
21 關節均永久遺存顯著運動障礙」之失能程度？如符合，
22 原告之保險金請求權是否已罹於時效？

23 3.原告本件請求之各項保險金有無理由？如有，各項金額
24 應為若干？

25 四、本院之判斷：

26 (一)系爭保險契約經被告於110年10月21日合法解除：

27 1.依保險法第64條第2項「要保人有為隱匿或遺漏不為說
28 明，或為不實之說明，足以變更或減少保險人對於危險
29 之估計者，保險人得解除契約；其危險發生後亦同。但
30 要保人證明危險之發生未基於其說明或未說明之事實
31 時，不在此限。」之規定，保險人之解除權不因保險事

01 故有無發生而有不同，上揭規定之立法精神，係為實現
02 保險制度中「對價平衡」及「誠實信用」原則。是若要
03 保人因故意、過失違反據實說明義務，致使保險人無法
04 正確估計危險，則於保險事故發生前，保險人自得解除
05 契約。如保險事故已經發生，且該保險事故與要保人所
06 未告知或不實說明者有關聯，則保險人亦得解除契約；
07 然若保險事故之發生與要保人所未告知或不實說明之事
08 項並無關聯，則該事項已確定對保險事故之發生不具任
09 何影響，保險人亦未因該未告知或不實說明之事項，而
10 造成額外之負擔，「對價平衡」並未遭破壞，故此時保
11 險人即不得以此為由，解除契約，否則即與誠信原則有
12 違。惟倘僅解釋為在嗣後發生之保險事故與投保時漏未
13 說明事項有因果關係存在，保險人才能據以解除契約，
14 則在未發生保險事故前原得解除契約者，因為發生與漏
15 未說明事項無關之保險事故反而不得為之，雙方必須繼
16 續維持因要保人違反法定說明義務、致保險人對於危險
17 為錯誤估計之保險契約，必待嗣後發生與投保時漏未說
18 明事項有因果關係之保險事故，保險人始得解除契約，
19 豈非置「對價平衡」及「誠實信用」原則於不顧，顯與
20 前開立法精神有違。又保險法第64條第2項但書，以保
21 險事故發生與未據實說明之事項是否有關，作為保險人
22 得否行使解除權之依據，固可消弭保險人動輒解除契約
23 拒絕理賠之弊病，以保障保險消費者之權益，惟亦可能
24 使要保人心存僥倖，於投保時，不為據實說明，圖使原
25 來保險人所拒絕承保或須加費承保之危險，以較低之保
26 費獲得承保，一但事故發生，即使與不實說明事項有
27 關，保險人至多可解除契約，如果兩者並無關係，要保
28 人即可以較低之保費，從原本須繳更多保費或根本不為
29 保險人所承保之保險中，獲得保險金之補償，此結果不
30 啻鼓勵要保人於締約時儘量不為據實說明，殊非事理之
31 平。尤其在保險事故可能發生多次之保險(如本件意外

01 傷害保險)，已發生之保險事故雖與要保人未據實說明
02 無關，依法固不得解除保險契約而拒絕賠償該已發生之
03 損害，唯將來或許會發生之保險事故卻可能與不實說明
04 事項有關，若不許保險人及早解除保險契約，必待與不
05 實說明事項有關之保險事故發生後，才准保險人依保險
06 法第64條第2項本文之規定解除保險契約，在與不實說
07 明事項有關之保險事故發生前之期間內，使要保人平白
08 多繳保費，又使保險人加重危險負擔，徒增紛擾，破壞
09 「對價平衡」及「誠實信用」原則，因此於解釋上開條
10 文時，應予目的性限縮，故而保險人於要保人違反保險
11 法第64條據實說明義務，且已發生之保險事故與要保人
12 未據實說明無關時，仍得解除契約，僅是不得拒絕該解
13 除契約前已發生之保險事故理賠之請求。

14 2.原告於投保系爭保險時，於系爭要保書所詢問告知事項
15 第3項「被保險人過去2年內是否曾因接受健康檢查有異
16 常情形而被建議接受其他檢查或治療？」及第5項第1、4
17 款「被保險人過去5年內是否曾因患有下列疾病而接受
18 醫師治療、診療或用藥？(1)高血壓症…(4)肝炎…」之詢
19 問事項，均勻選「否」，為兩不爭執之事實，並有系爭
20 要保書在卷可按（見卷一第196頁），堪信為真。被告
21 主張原告所為上開告知事項之勾選，違反告知義務等
22 語，為原告所否認。經查：

23 (1)原告於其投保系爭保險前2年內(即自106年12月31日起
24 至108年12月30日止之期間)，於107年5月23日至楊朝弘
25 診所檢查，各項檢查項目檢查值均在參考值範圍內，均
26 無異常，無須接受其他檢查或治療乙情，有楊朝弘診所
27 檢驗報告在卷可稽(見本院卷一第192頁)，被告復未舉
28 證證明原告於上開期間有因接受健康檢查有異常而被建
29 議接受其他檢查或治療之情事，是原告在系爭要保書告
30 知事項第3項「被保險人過去2年內是否曾因接受健康檢
31 查有異常情形而被建議接受其他檢查或治療」，勾選

01 「否」，尚難逕認原告有違反系爭要保書告知事項第3
02 項之告知義務。

03 (2)原告於投保系爭保險前5年內（即自103年12月31日起至
04 108年12月30日止之期間），因高血壓、肝炎而於楊朝
05 弘診所有如附表二所示之就醫及用藥記錄，有原告之病
06 歷在卷可參（見本院卷一第173-187頁），顯見原告於投
07 保前5年內確因高血壓、肝炎而有附表二所示之連續就
08 醫及用藥記錄，惟原告於108年12月31日投保系爭保險
09 時，針對系爭要保書告知事項第5項第1、4款「被保險
10 人過去5年內是否曾因患有下列疾病而接受醫師治療、
11 診療或用藥？(1)高血壓症…(4)肝炎…」之詢問事項，均
12 勾選「否」（見本院卷一第196頁），則原告就其於投保
13 前5年內曾患有高血壓症、肝炎而接受醫師治療、診療
14 或用藥之事實，顯有為隱匿或遺漏不為說明或為不實說
15 明，違反據實說明義務，應堪予認定。原告雖以其於投
16 保前5年內，至楊朝弘診所就診時歷次測得之血壓值，
17 除106年3月4日測得138mmHg/91mmHg、106年12月5日測
18 得138mmHg/92mmHg外，血壓值均在140mmHg/90mmHg
19 以下，楊朝弘醫師於101年1月12日原告初次前往就診時未
20 經檢驗確認，即以原告臉部潮紅為由認定原告患有高血
21 壓症，而開立降血壓藥物予原告服用，另107年8月5日
22 至108年12月31日原告之血壓值亦均在140mmHg/90mmHg
23 以下，且未服用降血壓藥物；原告於104年1月6日檢驗S
24 -GPT(ALT)數值48U/L僅較參考值(40U/L)多8U/L、104年
25 1月12日檢驗B型肝炎表面抗原數值0.05與參考值(0.05)
26 相同、104年4月11日檢驗S-GPT(ALT)數值42U/L僅較參
27 考值(40U/L)多2U/L，難認患有肝炎，104年7月18日、1
28 05年1月30日、105年8月19日檢驗結果肝功能(S-GOT、S
29 -GPT)等指數均無異常等語，否認原告有違反系爭要保
30 書告知事項第5項第1、4款之情事。然原告並非醫療專
31 業人員，其所主張之前開各詞，與楊朝弘基於醫師之專

01 業於看診時所為判斷不同，並悖於原告因高血壓、肝炎
02 而有如附表二所示頻繁就診、用藥之事實，原告如無高
03 血壓、肝炎之病症，當無須有如附表二所示之頻繁就
04 診、用藥之理，是原告前開各詞，洵無足採。

05 3. 基上，原告就系爭保險契約確有違反告知義務之情事，
06 雖原告所違反之告知義務，為未告知投保前5年內曾因
07 高血壓症、肝炎就診，與系爭保險事故（即109年10月7
08 日因職場意外跌坐地面導致下背疼痛與右腳無力）間無
09 因果關係，惟依保險法第64條第2項規定，已發生之保
10 險事故與要保人未據實說明無關時，保險人仍得解除契
11 約，僅是不得拒絕該解除契約前已發生之保險事故理賠
12 之請求，已詳如前述，而原告違反上揭告知義務，足致
13 被告無法正確估計危險，則於因高血壓症、肝炎之保險
14 事故（即失能等級1、2、3）發生前，被告自得解除系
15 爭保險契約。從而，被告於110年10月20日以台北吳興
16 街郵局第559號存證信函對原告為解除系爭保險契約之
17 意思表示，於法自屬有據，而原告業於110年10月21日
18 收受上揭存證信函，復為兩造所不爭執（見不爭執事項
19 4.），則系爭保險契約自被告所為解除契約之意思表示
20 到達原告時（即110年10月21日）起，即因被告解除而
21 失其效力，堪以認定。

22 (二)承前所述，原告所違反之告知義務，與系爭保險事故間無
23 因果關係，被告固得依保險法第64條第2項規定，解除系
24 爭保險契約，惟不得拒絕該解除契約前已發生之保險事故
25 理賠之請求。系爭保險事故既係發生於被告依法解除系爭
26 保險契約之前，本件自應就原告起訴請求被告就系爭保險
27 事故為理賠之各項保險金有無理由為審究。經查：

28 1. 按「由保險契約所生之權利，自得為請求之日起，經過
29 2年不行使而消滅。」保險法第65條第1項前段定有明
30 文。又民法第128條所謂請求權可行使，乃指權利人得
31 行使請求權之狀態而言；即係指請求權人行使其請求

01 權，客觀上無法律上之障礙，要與請求權人主觀上何時
02 知悉其可行使無關；保險金給付請求權應自保險事故發
03 生之時，即開始起算其時效期間，不因請求權人對此權
04 利之存在主觀上知悉與否而有影響（最高法院63年台上
05 字第1885號、96年度台上字第2326號、75年台上字第20
06 28號民事裁判要旨參照）。

07 2.原告於發生系爭保險事故後，於109年10月13日至臺中
08 榮總就醫，經核磁共振顯示脊椎L3-5、S1椎間盤突出，
09 於109年10月14日因馬尾神經壓迫進行手術；嗣於110年
10 7月2日至高雄醫學大學附設中和紀念醫院（下稱中和醫
11 院）就診，經認定病名為「馬尾症候群併右下肢垂足併
12 左下肢知覺下降」、並於醫師囑言欄記載「該員因上述
13 疾病，於神經外科門診治療目前上述疾病及症狀，經治
14 療症狀無明顯恢復並且影響生活功能」等語，有臺中榮
15 總病歷及護理紀錄、中和醫院診斷證明書在卷可按（見
16 卷一第41、45頁，卷二第17頁），原告並於110年8月3
17 日檢附中和醫院診斷證明書向被告申請理賠，經被告認
18 原告符合失能項目9-4-11「一下肢髖、膝及足踝關節
19 中，有三大關節永久遺存顯著運動障患者」，而於110
20 年10月16日給付原告失能保險金、意外失能保險金及利
21 息合計54萬9025元；嗣原告復於111年11月23日檢附臺
22 中榮總診斷證明書及病歷，就系爭保險事故申請續賠，
23 經被告認符合失能項目7-1-1「脊柱永久遺存顯著運動
24 障患者」，而於112年2月2日給付原告意外失能保險金
25 及利息合計36萬0986元，於112年2月7日給付失能保險
26 金及利息合計36萬1479元等情，亦為兩造所不爭執，並
27 有保險金申請書在卷可考（不爭執事項3、5及卷二第
28 15-115頁）。由上揭中和醫院診斷證明書所載內容，可
29 知原告因系爭保險事故所致下肢及脊柱傷害，於110年7
30 月2日已符合系爭保險契約附表「失能程度與保險金給
31 付表」註15所載「15-1.機能永久喪失及遺存各級障害

01 之判定，以被保險人於事故發生之日起，並經6個月治
02 療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果的結果為
03 基準判定。…」(見本院卷一第38頁)，是原告因系爭保
04 險事故經治療後於110年7月2日已達經6個月治療後症狀
05 固定、可得向被告請求理賠保險金之狀態，亦即原告因
06 系爭保險事故之保險金請求權自110年7月2日起即得行
07 使，原告之該保險金給付請求權之2年消滅時效期間，
08 應自110年7月3日起算至112年7月2日屆滿。

09 3.基上，原告因系爭保險事故所致下肢及脊柱傷害，既於
10 110年7月2日即已符合經6個月治療後症狀固定，而得請
11 求給付系爭保險契約約定保險金之要件，且原告亦據之
12 向被告申請理賠、續賠，而經被告先後認定符合之失能
13 項目並給付保險金，則原告如對被告認定之失能項目、
14 應賠付之保險金金額有所爭執，依民法第130條規定，
15 自應於請求後6個月內起訴，方能生中斷時效之效力。
16 惟原告先後於110年8月3日、111年11月23日向被告申請
17 保險金理賠、續賠，並經被告分別於110年10月16日、1
18 12年2月2日、112年2月7日依其認定之失能項目給付保
19 險金後，原告均未於請求後6個月內起訴，依民法第130
20 條規定，原告因系爭保險事故之保險金請求權消滅時效
21 視為不中斷，則原告遲至系爭保險事故之保險金請求權
22 於112年7月2日消滅時效期間屆滿後，方於112年10月20
23 日持臺中慈濟醫院於112年1月9日出具之診斷證明書為
24 據，起訴主張被告就系爭保險事故所認定之失能項目、
25 應賠付之保險金金額不當，請求被告為如附表一「更正
26 後訴之聲明」欄第1、2項所示之給付，既經被告為時效
27 抗辯，則被告依民法第144條第1項規定拒絕給付，於法
28 洵屬有據。

29 4.原告雖以其系爭保險金給付請求權消滅時效，應自111
30 年7月13日原告收受財團法人金融消費評議中心(下簡
31 稱評議中心)評議書時重新起算，並被告於112年2月2

01 日及7日分別給付原告利息986元、1479元，屬就原告之
02 系爭保險事故之保險金為承認等語，主張其保險金請求
03 權未罹於2年消滅時效。然姑不論原告係就系爭保險契
04 約是否經被告合法解除有爭執，而向評議中心申請評
05 議，與系爭保險事故所致失能項目為何無關，已難就系
06 爭保險事故所致之保險金請求權生中斷時效之效力。且
07 按金融消費者依其申訴或申請評議內容所得主張之請求
08 權，其時效因依本法申訴或申請評議而中斷；但評議不
09 成立者，其請求權時效視為不中斷，為金融消費者保護
10 法第21條第1項、第2項第4款所明定。原告於111年1月2
11 0日向評議中心申請評議，評議中心於111年7月13日以
12 金評議字第11107066740號函復評議決定「本中心就申
13 請人之請求尚難為有利於申請人之認定」，並告知原告
14 得另循民事法律救濟途徑解決，及依金融消費者保護法
15 第21條規定，金融消費者依其申請評議內容所得主張之
16 請求權，其時效因依該法申請評議而中斷，惟評議不成
17 立者，時效視為不中斷等語，業經調閱財團法人金融消
18 費評議案件111年評字第182號卷查核無訛（見該卷宗第
19 125頁），原告於111年7月14日於評議決定函勾選「拒
20 絕」而致評議結果為不成立（見前揭卷宗第133頁），依
21 上揭規定，原告之保險金請求權消滅時效自應視為不中
22 斷。至被告於112年2月2日及7日分別給付原告利息986
23 元、1479元，乃係依被告認定之失能項目7-1-1「脊柱
24 永久遺存顯著運動障害者」所為給付，並非就本件兩造
25 所爭執之失能項目9-4-7「兩下肢髖、膝及足踝關節均
26 永久遺存顯著運動障礙」所為給付，亦無從生承認之效
27 果。從而，原告上開主張均無足採。

28 (三)綜上所述，原告因系爭保險事故所生之保險金請求權，既
29 因罹於時效而消滅，被告拒絕給付於法有據，則原告依系
30 爭保險契約第12、13、14、15條規定，請求被告給付如附
31 表一「更正後訴之聲明」欄第1、2項所示，為無理由，應

01 予駁回。原告之訴既經駁回，其假執行之聲請，即失所附
02 麗，應併予駁回。

03 (四)本件事證已臻明確，兩造其餘主張、陳述及所提證據，經
04 審酌均於判決之結果不生影響，毋庸一一贅述，附此敘
05 明。

06 (五)訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

07 中 華 民 國 113 年 10 月 18 日

08 民事第二庭 法官 呂麗玉

09 附表一：

10

起訴時訴之聲明	更正後訴之聲明
<p>先位聲明：</p> <p>(一)確認兩造間保單號碼000000000000號之保險契約關係存在。</p> <p>(二)被告應給付原告81萬元，及自110年8月27日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息。</p> <p>(三)被告應給付原告3萬元，及自113年1月9日起於每月9日給付原告3萬元，至給付合計600次止。</p> <p>(四)上開第2、3項部分，原告願供擔保請准宣告假執行。</p> <p>備位聲明：</p> <p>(一)確認兩造間保單號碼000000000000號之保險契約中，於被告因原告雙下肢三大關節、脊柱均永久遺存顯著運動障礙之保險事故發生，而應給付後開第2、3項保險金部分存在。</p> <p>(二)被告應給付原告81萬元，及自110年8月27日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息。</p> <p>(三)被告應給付原告3萬元，及自113年1月9日起於每月9日給付原告3萬元，至給付合計600次止。</p>	<p>(一)被告應給付原告81萬元，及自110年8月19日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息。</p> <p>(二)被告應給付原告3萬元，及自113年1月9日起於每月9日給付原告3萬元，至給付合計600次止。</p> <p>(三)原告願供擔保，請准宣告假執行。</p>

01

(四)上開第2、3項部分，原告願供擔保，請准宣告假執行。	
------------------------------	--

02

附表二：

03

編號	門診日期	診 斷
1	104年1月6日	高血壓、高血脂、胃潰瘍；開藥內容：Milix(IND APAMIDE)1.25MG(適應症：高血壓)、BISCOR-5MG F.C. Tablets 5MG(適應症：狹心症、高血壓、穩定型慢性中度至重度心衰竭)、AMLODINE 5MG(適應症：高血壓、心絞痛)、Losacar 50 Tablet(適應症：高血壓，治療第II型糖尿病腎病變)、FADIN F.C. TABLET 20MG(適應症：胃潰瘍、十二指腸潰瘍、逆流性食道炎)。
2	104年1月12日	慢性肝炎、高血脂；未開藥。腹部超音波：慢性肝炎合併脂肪肝。
3	104年1月29日	高血壓、高血脂、胃潰瘍。開藥內容：Milix(IN DAPAMIDE)1.25MG(適應症：高血壓)、BISCOR-5MG F.C. Tablets 5MG(適應症：狹心症、高血壓、穩定型慢性中度至重度心衰竭)、AMLODINE 5MG(適應症：高血壓、心絞痛)、Losacar 50 Tablet(適應症：高血壓，治療第II型糖尿病腎病變)。
4	104年3月3日	高血壓、高血脂、胃潰瘍。開藥內容：同104年1月29日。
5	104年4月11日	高血壓、高血脂、B型病毒性肝炎、食道炎、其他之特定新陳代謝失常；開藥內容：同104年1月29日。
6	104年4月18日	慢性肝炎、高血脂；開藥內容：SILYGEN-H CAPSULE 150MG(適應症：慢性肝病、肝硬變及脂肪肝之佐藥)。
7	104年5月1日	高血壓、高血脂、B型病毒性肝炎、食道炎、其他之特定新陳代謝失常；開藥內容：同104年1月29日。
8	104年8月15日	高血壓、高血脂、B型病毒性肝炎、食道炎、其他之特定新陳代謝失常；開藥內容：同104年1月29日。

		9日。
9	104年9月4日	高血壓、高血脂、B型病毒性肝炎、食道炎、其他之特定新陳代謝失常;開藥內容:同104年1月29日。
10	104年11月4日	高血壓、高血脂、B型病毒性肝炎、食道炎、其他之特定新陳代謝失常;開藥內容:同104年1月29日。
11	105年1月30日	高血壓、高血脂、B型病毒性肝炎、新陳代謝症候群;開藥內容:同104年1月29日。
12	105年6月2日	高血壓、高血脂、B型病毒性肝炎、新陳代謝症候群;開藥內容:同104年1月29日。
13	105年8月19日	高血壓、高血脂、B型病毒性肝炎、新陳代謝症候群;開藥內容:同104年1月29日。腹部超音波:慢性肝炎合併脂肪肝。
14	106年2月22日	高血壓、高血脂、B型病毒性肝炎、新陳代謝症候群;開藥內容:Milix(INDAPAMIDE)1.25MG(適應症:高血壓)、Losacar 50 Tablet(適應症:高血壓,治療第II型糖尿病腎病變)。
15	106年3月4日	B型病毒性肝炎;未開藥。
16	106年12月5日	高血壓、高血脂、B型病毒性肝炎、新陳代謝症候群;開藥內容:Milix(INDAPAMIDE)1.25MG(適應症:高血壓)、Losacar 50 Tablet(適應症:高血壓,治療第II型糖尿病腎病變)。
17	107年5月23日	高血壓、高血脂、B型病毒性肝炎、新陳代謝症候群;開藥內容:Milix(INDAPAMIDE)1.25MG(適應症:高血壓)、Losacar 50 Tablet(適應症:高血壓,治療第II型糖尿病腎病變)。
18	107年5月24日	B型病毒性肝炎;未開藥。腹部超音波:慢性肝炎合併脂肪肝。
19	107年8月4日	高血壓、高血脂、B型、病毒性肝炎、新陳代謝症候群;開藥內容:Milix(INDAPAMIDE)1.25MG(適應症:高血壓)、Losacar 50 Tablet(適應症:高血壓,治療第II型糖尿病腎病變)。

01 以上正本係照原本作成。

02 如不服本判決，應於送達後20日內向本院提出上訴狀（須附繕
03 本）。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

04 中 華 民 國 113 年 10 月 21 日

05 書記官 顏偉林