

臺灣臺中地方法院民事判決

113年度保險字第20號

原告 江得

訴訟代理人 賴協成律師

張晁綱律師

被告 台灣人壽保險股份有限公司

法定代理人 許舒博

訴訟代理人 蔡耀瑩

彭國璋

洪佩雲

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國113年11月25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

一、按法定代理人之代理權消滅者，訴訟程序在有法定代理人承  
受其訴訟以前當然停止；第170條規定，於有訴訟代理人時  
不適用之；第170條所定之承受訴訟人，於得為承受時，應  
即為承受之聲明，民事訴訟法第170條、第173條前段、第17  
5條第1項分別定有明文。本件被告台灣人壽保險股份有限公  
司之法定代理人原為鄭泰克，嗣於訴訟繫屬中變更為許舒  
博，並具狀聲明承受訴訟，有民事聲明承受訴訟暨答辯狀  
（見本院卷第137至145頁）為憑，核與前揭規定相符，應予  
准許。

二、原告起訴主張：

(一)原告於民國108年3月22日以自己為要保人及被保險人，與被  
告簽立「台灣人壽好心200失能照護終身健康保險」契約附  
加「台灣人壽卡安心一年定期重大傷病健康保險附約」（下

01 稱系爭附約)。系爭附約約定原告應繳納保險費每年新臺幣  
02 (下同)7400元，保險金額為200萬元。

03 (二)原告前於109年4月7日至同年4月28日、109年7月29日至同年  
04 8月17日、109年12月11日至同年12月22日、110年6月3日至  
05 同年6月23日分別於臺中國軍醫院、中國醫藥大學附設醫院  
06 (下稱中國附醫)精神科入院接受治療，於110年6月23日經中  
07 國附醫診斷罹患思覺失調症。原告於109年11月25日以罹患  
08 思覺失調症為由，向被告申請理賠給付，惟被告以原告提出  
09 之就診紀錄、診斷證明書不足為被告病情之認定，而於110  
10 年10月6日以不符合保單條款約定之重大傷病為由而拒絕理  
11 賠。

12 (三)原告向訴外人元大公司另行投保，因遭拒絕給付，另案於11  
13 0年間對元大公司起訴請求給付保險金事件(案號：110年度  
14 保險字第34號，下稱元大另案訴訟)，該案件經本院囑託臺  
15 中榮民總醫院為精神鑑定，原告於112年2月17日接受鑑定，  
16 於112年3月6日鑑定結果，認定原告目前罹患思覺失調症，  
17 應以前開精神鑑定報告書作成之日為初次診斷確定日。嗣元  
18 大公司與原告成立調解，同意給付382萬6027元。原告向訴  
19 外人富邦公司另行投保之保險契約，亦已於113年4月24日給  
20 付重大傷病保險金200萬元。

21 (四)原告於113年3月7日向被告申請理賠給付，遭被告於113年5  
22 月28日以逾2年時效為由再次拒絕給付。依保險法第125條第  
23 1項、系爭附約第5條第1項，請求被告給付重大傷病保險金2  
24 00萬元，依保險法第34條及系爭附約第11條，請求自113年3  
25 月23日起至清償日止，加計按年息百分之10計算之遲延利  
26 息。

27 (五)原告請求並未罹於時效：

28 1.保險法第65條第1項前段、系爭附約第24條、第2條第3款本  
29 文、第5條第1項，被保險人應於經醫院醫師初次「診斷確  
30 定」罹患重大傷病範圍項目疾病之日起，始得向保險人請求  
31 給付保險金。原告於109年間即已罹患思覺失調症，迄至112

01 年2月17日鑑定時仍持續罹患思覺失調症，已符合系爭附約  
02 所約定之重大傷病。

03 2.原告另行向訴外人國泰人壽公司投保之重大傷病定期健康保  
04 險、重大傷病終身保險部分，因遭拒絕理賠，向財團法人金  
05 融消費評議中心(下稱金融評議中心)申請評議，於該案評議  
06 過程中，國泰人壽公司主張：經諮詢其顧問醫師之醫療上專  
07 業意見，認定原告情形尚與一般醫療常規及臨床實務有異，  
08 依其醫學專業無法認定原告罹有思覺失調症。金融評議中心  
09 表示：「依上開專業醫療顧問之意見及卷附現有病歷資料，  
10 申請人之體況尚無法確認係罹患思覺失調症」。於109年至1  
11 10年間，醫院醫師對於原告是否罹患思覺失調症仍有歧異，  
12 尚未確定。

13 3.112年2月17日僅係原告至臺中榮民總醫院接受神經及身體檢  
14 查、晤談之日期。系爭附約於111年8月22日起至112年3月3  
15 日止屬停效狀態，於112年3月3日即已復效，原告自109年間  
16 起迄至該鑑定時均罹患思覺失調症，於112年3月6日始初次  
17 經「診斷確定」罹患重大傷病範圍項目疾病，並於該日起始  
18 得向被告請求給付保險金。原告於113年3月7日向被告申請  
19 給付保險金，於113年7月22日以民事起訴狀起訴，未罹於保  
20 險法第65條第1項前段所定2年之消滅時效。

21 (六)聲明：1.被告應給付原告200萬元，並自113年3月23日起至  
22 清償日止，按年息10%計算之利息。2.願供擔保請准宣告假  
23 執行。

### 24 三、被告答辯：

25 (一)原告以其取得衛生福利部中央健康保險署(下稱健保署)所核  
26 發自109年11月10日起生效之重大傷病免自行部分負擔證明  
27 卡(下稱系爭重大傷病卡)，發生系爭附約所約定之保險事  
28 故(下稱系爭保險事故)為由，於109年11月25日檢具國軍  
29 臺中總醫院診斷證明書及系爭重大傷病卡申請理賠，惟被告  
30 審核後認為尚無法證明原告已罹患符合系爭附約條款所約定  
31 之「重大傷病」因而拒絕理賠，於110年10月6日寄發通知書

01 予原告。

02 (二)原告就國泰人壽公司拒絕理賠後，於110年5月20日向金融評  
03 議中心申請評議，惟評議結果（110年評字第1116號評議決  
04 定）認「依上開專業醫療顧問之意見及卷附現有病歷資料，  
05 申請人之體況尚無法確認係罹患思覺失調症。是本件相對人  
06 （即國泰人壽）陳稱申請人之治療過程及診斷，依一般醫療  
07 常規與臨床實務不合一般醫學常理，難認申請人符合系爭保  
08 單條款約定之要件，而未予給付系爭保險金，應無違誤」。

09 (三)原告於113年3月7日檢具中國附醫診斷證明書及系爭重大傷  
10 病卡再次申請理賠，經被告以其保險金請求權已罹於時效而  
11 消滅為由拒絕理賠，於113年5月28日寄發通知書予原告。

12 (四)本件保險金請求權業已因罹於時效而消滅：

13 1.保險金給付請求權應自保險事故發生之時即開始起算其時效  
14 期間，不因請求權人對此權利之存在主觀上知悉與否而有影  
15 響。臺中榮民總醫院112年3月6日精神鑑定報告書記載：

16 「江得確實於109年間罹患重大傷病範圍思覺調症」，且原  
17 告取得自109年11月10日起生效之系爭重大傷病卡，是保險  
18 金請求權自109年11月10日起即得行使。雖原告曾於109年11  
19 月25日請求被告給付重大傷病保險金，惟並未於請求後6月  
20 內起訴，系爭請求權於111年11月10日消滅。

21 2.被告拒賠理由與評議中心決定一致，倘原告認為無理由，自  
22 得提起訴訟以中斷時效之進行，如同對元大公司之另訴。依  
23 系爭附約第21條，被告自得拒絕給付。

24 (五)縱以鑑定日期112年2月17日認定原告經醫院醫師初次診斷確  
25 定，然是時系爭附約既處於契約效力停止（即停效）狀態：  
26 因原告並未按時繳納系爭附約保險費，故於111年8月22日至  
27 112年3月3日間係屬於停效狀態（參系爭附約第6條及第7  
28 條），依系爭附約第2條第3款前段、第5條第1項約定，不在  
29 系爭附約之保險承保範圍內。

30 (六)聲明：1.原告之訴及假執行之聲請均駁回。2.如受不利判決  
31 願供擔保請求免為假執行。

01 四、不爭執之事項：

02 (一)原告於108年3月22日以自己為要保人及被保險人，與被告簽  
03 立「台灣人壽好心200失能照護終身健康保險」契約附加  
04 「台灣人壽卡安心一年定期重大傷病健康保險附約」（下稱  
05 系爭附約）。

06 (二)原告前於109年4月7日至同年4月28日、109年7月29日至同年  
07 8月17日至國軍臺中總醫院精神科住院治療，於109年11月1  
08 0日經診斷思覺失調症；於109年12月11日至同年12月22日、  
09 110年6月3日至同年6月23日至中國附醫精神科住院治療，於  
10 110年6月23日經診斷思覺失調症。

11 (三)原告於109年11月10日經健保署依國軍臺中總醫院診斷證明  
12 書核發重大傷病免自行部分負擔證明卡(下稱系爭重大傷病  
13 卡，有效日期自109年11月10日起至永久有效)。

14 (四)原告於109年11月25日檢具國軍臺中總醫院109年11月10日診  
15 斷證明書及系爭重大傷病卡申請理賠，被告以110年10月6日  
16 審核結果通知書：以不符合系爭附約條款約定之「重大傷  
17 病」而拒絕理賠。原告並未於請求後6月內起訴。

18 (五)原告於110年1月向國泰人壽公司以國軍臺中總醫院診斷證明  
19 書及系爭重大傷病卡申請理賠，國泰公司於110年4月1日以  
20 其住院期間並未進行積極與顯著之治療，由一般醫療常規及  
21 臨床實務觀之，不合一般醫學常理為由拒絕理賠，原告於11  
22 0年5月20日向金融評議中心申請評議，110年9月10日評議結  
23 果(110年評字第1116號評議決定)認「依上開專業醫療顧問  
24 之意見及卷附現有病歷資料，申請人之體況尚無法確認係罹  
25 患思覺失調症。是本件相對人(即國泰人壽公司)陳稱申請  
26 人之治療過程及診斷，依一般醫療常規與臨床實務不合一般  
27 醫學常理，難認申請人符合系爭保單條款約定之要件，而未  
28 予給付系爭保險金，應無違誤」。

29 (六)原告因另案遭訴外人元大公司拒絕給付，於110年間對元大  
30 公司起訴請求給付保險金(本院110年度保險字第34號)，  
31 元大另案訴訟中，經本院囑託臺中榮民總醫院為精神鑑定，

01 原告於112年2月17日至臺中榮民總醫院接受檢查，於112年3  
02 月6日鑑定鑑定書，認定：原告確實於109年間罹患重大傷病  
03 範圍思覺失調症。嗣112年10月11日元大公司與原告成立調  
04 解，同意給付382萬6027元。

05 (七)原告另行向訴外人富邦公司投保部分，就109年11月10日保  
06 險事故，於113年4月24日給付重大傷病保險金200萬元。

07 (八)因原告未按時繳納保險費，系爭附約於111年8月22日起至11  
08 2年3月3日止屬停效狀態，於112年3月4日恢復效力。

09 (九)原告於113年3月7日檢具中國附醫110年6月23日診斷證明書  
10 及系爭重大傷病卡申請理賠，經被告以113年5月28日審核結  
11 果通知書：以罹於時效為由拒絕理賠，原告於113年7月22日  
12 提起本件民事訴訟。

13 (十)原告於109年間罹患重大傷病範圍思覺失調症。

14 (十一)如本件有理賠義務，被告應給付重大傷病保險金200萬元，  
15 自113年3月23日起至清償日止，加計按年息百分之10計算之  
16 遲延利息。

17 五、兩造爭執之事項：本件保險金請求權是否因罹於時效而消  
18 滅，原告經醫院醫師初次診斷確定罹患思覺失調症為何時？  
19 為被告主張109年11月10日重大傷病卡生效日或原告主張112  
20 年3月6日鑑定報告日？

21 六、得心證之理由：

22 (一)按「由保險契約所生之權利，自得為請求之日起，經過2年  
23 不行使而消滅。有左列各款情形之一者，其期限之起算，依  
24 各該款之規定：一、要保人或被保險人對於危險之說明，有  
25 隱匿、遺漏或不實者，自保險人知情之日起算。二、危險發  
26 生後，利害關係人能證明其非因疏忽而不知情者，自其知情  
27 之日起算。三、要保人或被保險人對於保險人之請求，係由  
28 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  
29 算。」，保險法第65條第1至3款定有明文。又按系爭附約第  
30 5條第1項約定：「被保險人於本附約有效期間內經醫院醫師  
31 初次診斷確定罹患第二條約定之重大傷病時，本公司依本附

01 約給付保險金」，據此，被保險人於經醫院醫師初次診斷確  
02 定罹患重大傷病範圍項目疾病之日起，得向保險人請求給付  
03 保險金。次按時效，自請求權可行使時起算；時效期間，不  
04 得以法律行為加長或減短之，並不得預先拋棄時效之利益，  
05 民法第128條、第147條分別定有明文。所謂請求權可行使  
06 時，乃指權利人得行使請求權之狀態而言。

07 (二)查原告於109年4月間起至國軍臺中總醫院精神科住院治療，  
08 於109年11月10日經國軍臺中總醫院診斷為思覺失調症，可  
09 認此時為原告經醫院醫師初次診斷確定罹患重大傷病範圍項  
10 目疾病之思覺失調症，是原告得向被告請求給付保險金，其  
11 請求權於斯時即屬得行使之時點，故本件保險金請求權之時  
12 效應於109年11月10日起算。此由健保署依國軍臺中總醫院  
13 診斷證明書核發系爭重大傷病卡，有效日期自109年11月10  
14 日起，亦徵原告於109年11月10日經醫院醫師初次診斷確定  
15 罹患思覺失調症。原告雖主張其保險契約保險金請求權之時  
16 效應自元大另案訴訟中，臺中榮民總醫院112年3月6日鑑定  
17 報告書作成之日為初次診斷確定日云云。然查，依臺中榮民  
18 總醫院精神鑑定報告書，其鑑定結果及建議：「2.心理衡鑑  
19 結果、儀器檢測結果及卷附蕭芸嶙身心診所、台中國軍總醫  
20 院、中國醫藥大學附設醫院全部病歷、護理紀錄、診斷書等  
21 全部資料，鑑定江得是否於109年間罹患重大傷病範圍思覺  
22 失調症，如有，其罹患上開疾病是否係因K他命等藥物所引  
23 發？答：依據精神科診斷準則，其精神症狀持續且超過半  
24 年，可鑑定江得確實於109年間罹患重大傷病範圍思覺調  
25 症。醫院相關檢查報告也未有毒品檢測陽性之相關報告，江  
26 得也否認過去有使用K他命等藥物，法院也無法提供相關資  
27 料，因此無法判定上開疾病是否係因K他命等藥物所引發。  
28 3.江得是否因罹患思覺失調症，『必須』於民國109年7月29  
29 日至同年8月17日、109年12月11日至同年12月22日、110年6  
30 月3日至6月23日3次入院治療？答：於民國109年7月29日至  
31 同年8月17日、109年12月11日至同年12月22日、110年6月3

01 日至6月23日，江得確實因精神症狀加劇，合併有暴力行為  
02 之風險，因此符合精神科住院嚴重程度，得住院治療」（見  
03 本院卷第109至121頁），顯見前開精神鑑定報告書亦認原告  
04 確實於109年間即已罹患重大傷病範圍之思覺失調症；且臺  
05 中榮民總醫院係於元大另案訴訟受託，依據卷內資料為精神  
06 鑑定，並非對原告進行診斷治療，亦無從認該鑑定報告書係  
07 「醫院醫師」對原告為「診斷」而確定其罹患重大傷病範圍  
08 項目疾病，是原告主張其保險契約保險金請求權之時效應自  
09 112年3月6日起算云云，尚不足採。

10 (三)次按「消滅時效，因左列事由而中斷：一、請求。…左列事  
11 項與起訴有同一效力：…二、聲請調解或提付仲裁」、「時  
12 效因請求而中斷者，若於請求後6個月內不起訴，視為不中  
13 斷」、「時效因聲請調解或提付仲裁而中斷者，若調解之聲  
14 請經撤回、被駁回、調解不成立或仲裁之請求經撤回、仲裁  
15 不能達成判斷時，視為不中斷」，民法第129條第1項、第2  
16 項第2款、第130條、第133條亦定有明文。由民法第130條  
17 規定而觀，時效因請求而中斷者，請求人苟欲保持中斷之效  
18 力，非於請求後6個月內起訴不可。如僅繼續不斷的為請  
19 求，而未於請求後6個月內起訴，其中斷之效力，即無由保  
20 持（最高法院71年度台上字第3435號裁判意旨）。原告於系  
21 爭保險事故發生而獲發系爭重大傷病卡後，並未於109年11  
22 月25日申請理賠遭被告拒絕給付後之六個月內，對被告提起  
23 給付保險金之訴訟，依上開規定，應仍於111年11月9日屆滿  
24 2年消滅時效甚明。

25 (四)依前揭說明，被告以原告起訴行使本件保險金請求權已逾保  
26 險法第65條前段規定之時效期間為由，拒絕給付系爭保險  
27 金，尚無不合。從而，毋論被告應否支付系爭保險金，本件  
28 原告向被告請求支付保險金，被告得以消滅時效為由，拒絕  
29 給付。

30 七、綜上所述，原告固主張罹患思覺失調症，並取得臺中市政府  
31 核發之重大傷病卡，依系爭保險契約，原告雖得向被告請求

01 給付保險金及遲延利息，惟原告自109年11月10日起即可主  
02 張權利，其保險金請求權於111年11月9日屆滿2年消滅時  
03 效，則被告抗辯罹於2年時效拒絕給付一節，於法有據。從  
04 而，原告依據保險契約之法律關係，請求被告應給付原告20  
05 0萬元，及自113年3月23日起至清償日止，按年息百分之10  
06 計算之利息，即屬無據，應予駁回。又原告之訴既經駁回，  
07 其假執行之聲請亦失所附麗，應併予駁回。

08 八、因本件事證已臻明確，兩造其餘主張、陳述及所提之證據，  
09 經本院審酌後認與判決結果不生影響，爰不一一論述，附此  
10 敘明。

11 九、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

12 中 華 民 國 114 年 1 月 3 日  
13 民事第五庭 法官 陳僑舫

14 正本係照原本作成。

15 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  
16 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

17 中 華 民 國 114 年 1 月 3 日  
18 書記官 黃俞婷