臺灣高等法院臺中分院民事判決

110年度保險上字第9號

上　訴　人　曾秀麗
訴訟代理人　陳志明
被　上訴人　南山人壽保險股份有限公司
法定代理人　陳　棠
訴訟代理人　林彤諭

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於民國110年5月17日臺灣彰化地方法院109年度保險字第16號第一審判決提起上訴，並減縮聲明及為訴之追加，本院於111年4月26日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

上訴及追加之訴均駁回。

第二審(含追加之訴）訴訟費用由上訴人負擔。

事實及理由

壹、程序方面：

按原告於第二審為訴之變更或追加，非經他造同意，不得為之；但請求之基礎事實同一、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446條第1項、第255條第1項第2款、第3款定有明文。查上訴人於原審聲明為被上訴人應給付上訴人新臺幣（下同）509萬5,152元本息，原審駁回上訴人之請求，上訴人上訴後減縮起訴聲明為477萬3,042元本息；另增加請求非屬原審範圍之79萬1,350元，而追加聲明爲被上訴人應再給付上訴人79萬1,350元本息（詳如附表一所示）。核上訴人減縮聲明及追加之訴，合於前揭法條規定，應准其減縮、追加。

貳、實體方面：

一、上訴人主張：

上訴人以自己爲被保險人，向被上訴人投保如附表二編號1至10所示保險主約及附約（下合稱系爭契約，分稱以各該契約之英文縮寫）。上訴人於系爭契約保險期間內之107年11

月30日14時30分許騎駛機車發生行車事故（下稱系爭事故），受有左側橈骨、尺骨骨折、右側手部挫傷等傷害（下合稱系爭傷害），於當日經救護車送至彰化基督教醫院財團法人員林基督教醫院（下稱員基醫院），接受開放復位內固定手術及手腕固定帶使用之治療，於107年12月2日出院（計住院3日）。上訴人分別於107年12月27日、108年2月18日、108年6月14日向被上訴人申請理賠，被上訴人陸續於107年12月28日、108年2月20日、108年7月11日給付上訴人保險金，共計46萬5,579元（詳如附表二所示），被上訴人就系爭契約尚應給付上訴人保險金556萬4,392元（各該契約之理賠金額及給付理由、計算方式詳如附表三編號1至10所示），原審就其中477萬3,042元部分（經上訴人減縮聲明）為上訴人敗訴之判決，上訴人提起上訴，並於本院追加79萬1,350元（詳如附表一編號3至6所示）， 爰依保險契約請求被上訴人爲給付。於本院上訴聲明：㈠原判決除減縮部分外廢棄。㈡被上訴人應給付上訴人477萬3,042元及自108年1月1日起至清償日止，按年息10%計算之利息。㈢願供擔保請准宣告假執行。於本院追加聲明：㈠被上訴人應再給付上訴人79萬1,350元及自108年1月1日起至清償日止，按年息10%計算之利息。㈡願供擔保請准宣告假執行。

二、被上訴人答辯：

㈠就AI條款部分：

⑴上訴人因系爭事故所受左側橈骨骨折傷害，於員基醫院接受開放性復位內固定手術後，依108年11月29日診斷證明書之記載，主動活動度為背伸45度，屈曲40度，可活動度為85度（正常生理運動範圍為150度），上訴人之左腕關節生理運動範圍喪失程度未達到完全強直或完全麻痺狀態，不符合殘廢程度與保險金給付表項次8-3-9失能等級7（下稱失能等級7）之失能程度，上訴人不得依AI條款第7條第1項約定請求殘廢保險金。

⑵上訴人左手腕之傷勢，對原本從事修改衣服之工作雖有影

響，被上訴人已參酌一般遠端橈骨骨折所需癒合時間約6至12週，而以「完全不能工作」及「部分不能工作」，各給付13週之保險金，上訴人主張以26週爲計算，並無理由。

㈡就HS條款部分：

⑴上訴人關於住院前一週至出院後二週之門診實際支出醫療費用共計2,135元（如附表二編號4所示），被上訴人已爲支付，上訴人主張以2,135元x10單位x2倍（主約＋附約）爲計算，並無依據。

⑵就外科手術費用保險金部分，依上訴人提出之住院收據，材料費59,220元、部分負擔2,278元、證書費100元，被上訴人依約給付該次住院之最高給付限額5萬元，上訴人主張其手術係屬重大手術，而應以5萬元x3倍x2倍（主約＋附約）爲計算，並無依據。

⑶就每日病房費用保險金部分，依上訴人提出之住院收據，病房費、膳食費、護理費皆爲健保支付，因條款約定係實支實付，上訴人主張以1,500元x40日x10單位x2倍（主約＋附約）爲計算，並無依據。

㈢就NSIR條款部分：

依NSIR條款第13條約定，就手術醫療保險金之給付，係以保額x附表手術表倍數計算，而上訴人所屬之指骨及趾骨以外之四肢骨頭或關節手術，應以10倍計算，即保額1,000元x10倍，上訴人主張應以20倍再乘以2倍（主約＋附約）爲計算，並無依據。

㈣就HIR條款部分：

依HIR條款第14條約定，被上訴人已給付上訴人實際住院3日之日額保險金3,000元（即保額1,000元x3日），上訴人主張應以橈骨、尺骨之骨折日數別40日爲計算，並無依據。

㈤就PAR條款部分：

上訴人之體況不符合失能等級7之失能程度，上訴人不得依PAR條款之約定請求失能保險金19萬2,000元。

㈥就MN、DHI條款部分：

被上訴人給付已達MN條款第1條實支實付上限2萬元，且已依DHI條款第3條約定，就實際住院日數3日部分給付3,000元（即保額1,000元x3日），及就未住院日數37日部分給付1萬8,500元【（即橈骨、尺骨之骨折日數別40日－實際住院日數3日）x保額1,000元x1/2】，上訴人再請求4萬2,382元，並無依據。

㈦就PBBR條款部分：

⑴上訴人之橈骨、尺骨骨折手術為「閉鎖性骨折施行見血復位術」，被上訴人以高於保單上記載之保險金額150萬元之155萬7,692元為基準，依「橈骨及尺骨」意外骨折（骨折別表25%）施行見血復位手術（約定75%給付）計算，給付意外骨折保險金29萬2,067元。

⑵上訴人主張保險金額應爲360萬元（即150萬元x120%x2倍），及右側手部挫傷係屬不完全骨折，應加計給付比例8%，及上訴人體況符合失能等級7而得請求全殘保險金，均無依據。

㈧被上訴人業已依約給付上訴人46萬5,579元（詳如附表二所示），而兩造間保費給付爭議，於109年7月3日經財團法人金融消費評議中心（下稱評議中心）以109年評字第858號評議書認定上訴人所請並無理由，亦認定被上訴人給付並無違誤等語，資為抗辯。並答辯聲明：上訴及追加之訴均駁回。

三、本院判斷：

㈠就AI條款部分：

上訴人主張被上訴人除了已理賠之住院醫療保險金598元、手術費用保險金2,791元、完全不能工作保險金（以13週計算）54,418元、部分不能工作保險金9,070元（以13週計算）外，尚應給付48萬元、20萬9,512元，理由詳如附表三編號2所示。經查：

⑴上訴人主張依金管會105年7月19日金管保財字第10502502801號令，第二類職業類別與第一職業類別間之費率比為1.25，依此保險金額應提高2成云云。然查，上開函令業據金管

會於107年11月14日以金管保財字第10704504601號令廢止。而金管會107年11月14日函令固記載：「個人傷害保險之職業分類採用『臺灣地區傷害保險個人職業分類表』之職業分類，其各職業類別與第一職業類別間之費率比得依照下列比例辦理或依照各公司或全業界之實際經驗調整之。1.第二類職業類別之費率比為一・二五。」，核其內容僅係主管機關提供保險人，作為按被保險人職業類別之危險程度，制定意外傷害險所收取保費費率之參考，非屬強制保險人調整給付保額之規範。而被上訴人已參照金管會調降之個人傷害保險職業類別之危險發生率，調整兩造間AI、PBBR保約之保額（詳如附表二編號2及10），則上訴人據以主張應提高兩造間理賠金給付為1.2倍，容有所誤。又上訴人主張系爭契約採主附約設計，最高理賠金額應隨之提高主約保額，而以2倍計算理賠金，即乏所據（後述上訴人各項請求，均主張以相同方式計算理賠金額，皆屬無據，不於各該項重複論述）。

⑵上訴人主張體況符合失能等級7之條件，應依40%之給付比例爲理賠云云。然查，依失能程度與保險金給付表第8-3-9項規定：「兩上肢肩、肘及腕關節中，各有一大關節永久遺存顯著運動障害者（失能等級7，給付比例為40%）。」，亦即失能等級7之失能狀況，係指左上肢及右上肢均各有一大關節，永久遺存顯著運動障害。又依註9：「9-3.以生理運動範圍，作審定關節機能障害之標準，規定如下：①『喪失機能』，係指關節完全強直或完全麻痺狀態者。②『顯著運動障害』，係指喪失生理運動範圍1/2以上者。③『運動障害』，係指喪失生理運動範圍1/3以上者。」（見原審卷二第73至74、76頁）。而上訴人於108年6月1日之診斷證明書記載：「左腕主動活動度：背伸40度，屈曲37度，可活動度77度」（見原審卷一第169頁）；於108年11月29日之診斷證明書記載：「 左腕主動活動度：背伸45度，屈曲40度，可活動度85度」（見原審卷一第163頁），與正常生理運動範

圍150度相較，左腕關節生理運動範圍喪失程度超過1/3，但未達1/2，屬於上開關節機能障害之標準中「運動障害」程度，即不符合失能等級7所定之失能程度。

⑶至於上訴人主張體況是否符合契約所定失能程度，應以車禍事故發生當下傷勢決定，而不能以治療後狀況判定云云。依失能程度與保險金給付表註15明訂：「15-1.機能永久喪失及遺存各項障害之判定，以被保險人於意外傷害事故發生之日起，並經六個月治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果的結果為基準判定。」（見原審卷二第77、132頁），上訴人上開主張，自不可採。

⑷上訴人主張因系爭傷害致26週完全不能工作，26週部分不能工作云云。然查，依員基醫院107年12月10日診斷書記載：「前3個月不宜受力」（見原審卷一第97頁），足認上訴人自受有系爭傷害時起3個月（約13週）不宜使力，而無法從事修改衣服之工作。且參酌經評議中心評議委員會諮詢專業醫療顧問意見，亦認定一般遠端橈骨骨折癒合時間大約6至12週，系爭事故理賠上訴人「不能繼續從事原來之任何工作」、「不能繼續從事原來之一部分工作」之保險金各13週，尚屬合理。（見評字卷第254、255頁）。而上訴人復未舉證證明其因系爭傷害致達26週完全不能工作，且後續26週部分不能工作，則被上訴人計算上訴人「完全不能工作」、「部分不能工作」之保險金以13週爲基準，即有所據。

⑸基上，上訴人主張就AI條款保額，應依主、附約以2倍再加計20%計算，依失能等級7之給付比例40%計算意外失能保險金，完全不能工作及部分不能工作之週數應以26週計算云云，均無依據，其據以主張被上訴人應給付48萬元、20萬9,512元，即無理由。

㈡就HS條款部分：

上訴人主張被上訴人除了已理賠之外科手術費保險金5萬元、住院前一週及出院後兩週之門診保險金2,135元，尚應給付25萬元、4萬565元、120萬元，理由詳如附表三編號4所

示。經查：

⑴上訴人主張其因粉碎性左側橈骨及尺骨骨折，自費骨板固定，成形離斷後接合成形手術，屬重大手術，依HS條款第16條第2項規定，應以最高給付5萬元之3倍計付15萬元云云。然查，依HS所附重大手術定義表第9點「關節與脫臼1.關節切除、固定、截斷或成形手術－肩、髖或脊椎關節」（見原審卷二第102頁），即重大手術係指「肩、髖或脊椎關節」有實行關節切除、固定、截斷或成形手術之情形者，上訴人因左側橈骨、尺骨骨折進行開放復位內固定手術及手腕固定帶使用，非屬上開情形，自不符合重大手術之定義。

⑵上訴人主張住院前一週及出院後兩週之門診保險金2,135元，應再乘以10單位計算云云。然查依HS條款第17條所定給付金額，係以被保險人實際支出之門診醫療費用為限（見原審卷二第97頁）。上訴人於住院前一週至出院後二週實際支出之門診醫療費共計2,135元，爲兩造所不爭執，上訴人主張應依實際支出費用之10倍計算理賠金，與上開約款內容不符。

⑶上訴人主張病房費應給付上限1,000元之1.5倍即1,500元，乘以橈骨、尺骨最高住院日數40日，再乘以10單位計算云云。然查，依HS條款第15條第1項約定，被上訴人就每日病房費用保險金之給付，限於「依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔」及「不屬於全民健康保險給付範圍」之費用，但每日不得超過「每日病房費用保險金限額」；第15條第3項本文約定，於同一次住院期間，經醫師診斷必須且實際已施行外科手術治療時，依「每日病房費用保險金限額」之1.5倍內計付費用（見原審卷一第288頁）。惟上訴人所提院收據（見原審卷一第67頁），關於病房費2,274元部分屬於健保給付範圍，上訴人並未支出自行負擔病房費用，自無法依HS條款第15條第1、3項規定請求被上訴人給付病房費用保險金。

⑷基上，上訴人主張因系爭傷害接受之手術係重大手術、實際

支出之門診醫療費應以10倍計算、病房費應以40日每日1,500元爲計算云云，均無依據，其據以主張被上訴人應給付25萬元、4萬565元、120萬元，即無理由。

㈢就NSIR條款部分：

上訴人主張被上訴人除了已理賠之手術醫療保險金1萬元，尚應給付3萬元，理由詳如附表三編號5所示。經查，NSIR手術類別及手術保險金額倍數表所載「指骨及趾骨以外截肢或接肢手術」給付倍數為20倍、「指骨及趾骨以外之四肢骨頭或關節手術(穿刺術除外)」給付倍數為10倍（見原審卷二第144頁）。惟依上訴人因系爭傷害進行之開放復位內固定手術，僅能認定上訴人有進行關節手術，尚難認定上訴人有因上肢離斷而進行接肢手術。參以評議中心諮詢專業醫療顧問意見認定，上訴人所接受之手術符合「指骨及趾骨以外之四肢骨頭或關節手術（穿刺術除外）」之手術類別（見評字卷第254頁），上訴人復未舉證證明其有進行接肢手術之情事，上訴人請求被上訴人依給付倍數20倍計算，並無依據。

㈣就HIR條款部分：

上訴人主張被上訴人除了已理賠之住院日額保險金3,000元，尚應給付3萬7,000元，理由詳如附表三編號6所示。經查，依HIR條款第14約定，被上訴人給付住院日額保險金，係以實際住院日數爲給付（見原審卷二第152頁）。依員基醫院之記載，上訴人自107年11月30日至107年12月2日住院檢查及治療共3日 （見原審卷一第97頁），HIR之保額爲1,000元，是被上訴人給付3日之住院保險金3,000元（即1,000元×3日＝3,000元）予上訴人，合於保險契約之約定。上訴人主張應依骨折日數表所載橈骨、尺骨骨折日數40天計算理賠金，顯屬無據。

㈤就PAR條款部分：

上訴人主張體況符合失能等級7，得以保額20萬元乘以2倍(主約＋附約），再乘以給付比例40%爲請求，理由詳如附表三編號7所示。惟查PAR條款約定失能等級7（給付比例40%）

須兩上肢肩、肘及腕關節中，各有一大關節永久遺存顯著運動障害者（見原審卷二第132頁）。而上訴人左腕關節經手術治療後，非屬於「永久遺存顯著運動障害」，即不符合失能等級7所定之失能程度，業如前述，且上訴人右手挫傷亦無關節永久遺存顯著運動障害之情形，上訴人依PRA第8條第1項規定，請求被上訴人給付意外失能保險金，即屬無據。

㈥就MN、DHI條款部分：

上訴人主張被上訴人除了已理賠傷害醫療保險金2萬元、住院日額給付3,000元、骨折未住院日額給付1萬8,500元，尚應給付4萬2,382元，理由詳如附表三編號8、9所示。經查：

⑴依MN條款第1條約定，有全民健康保險者同一次傷害的給付總額，不得超過保險單所記載的實支實付限額（見原審卷二第155頁），而MN之保額為2萬元（見原審卷一第267頁），且被上訴人已依MN第1條約定給付傷害醫療保險金2萬元，已達兩造間約定上限，上訴人請求被上訴人再給付4萬2,382元，不應准許。

⑵依DHI條款第3條第1項約定，日額之給付係以實際住院日數按約定之保險金日額爲給付（見原審卷一第337頁），上訴人得請求之金額爲3,000元（計算式：保額1,000元x3日＝3,000元），且被上訴人已依約給付3,000元。

⑶依DHI條款第3條第3項約定，被保險人蒙受骨折傷害已住院，但未達骨折別所定日數表者，未住院部分按骨折別日數表乘以日額之1/2給付（見原審卷一第338頁）。按橈骨、尺骨骨折別所定日數表爲40日（見同上頁），上訴人實際住院日數爲3日，未住院日數爲37日，上訴人得請求之金額爲1萬8,500元（計算式：保額1,000元x37日x1/2＝18,500元），且被上訴人已依約給付1萬8,500元。

⑷基上，被上訴人均已依MN、DHI條款約定如數給付，上訴人主張應再依「未以全民健康保險之被保險人身分接受治療者，按實際醫療費用的75%」計算理賠部分，並無依據。

㈦就PBBR條款部分：

上訴人主張被上訴人除了已理賠意外骨折保險金29萬2,067元，尚應給付118萬8,000元、74萬7,000元、114萬7,933元，理由詳如附表三編號10所示。經查：

⑴依PBBR條款第10條約定：「被保險人於本附約有效期間內遭受第3條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起180日內致成下列骨折別表所列骨折項目之一，並經合法成立之醫院、診所（不含國術館、接骨所）診斷者，如其骨折為開放性骨折，本公司按保險金額乘以其依骨折別表之百分比給付意外骨折保險金，如係閉鎖性骨折並施行見血復位術，則按開放性骨折給付標準之75%給付，如係閉鎖性骨折但未施行見血復位術，則按開放性骨折給付標準之25%給付。」（見原審卷一第363至364頁）。查，上訴人進行之左側橈骨、尺骨骨折手術，係屬閉鎖性骨折見血復位手術，被上訴人已依上開約定，以保險金額155萬7,672元（原保險金額150萬元）按骨折別表所定橈骨、尺骨給付比例25%，再按閉鎖性骨折施行見血復位手術給付標準75%計算，給付意外骨折保險金29萬2,067元（計算式：1,557,672元×25%×75%＝292,067元，元以下四捨五入）。

⑵至於上訴人主張除有系爭傷害外，尚有右側拇指近端節骨小骨裂，而符合右手骨折之判定，並提出員基醫院檢查日期107年11月30日之一般Ｘ光報告為證（見原審卷三第151至155頁）。惟觀看上開Ｘ光片報告內容欄僅記載「Contusion of right hand,inital encounter（右手挫傷,初期照護）」（見原審卷三第155頁）；上訴人提出之診斷證明書及員基醫院骨科部診療紀錄、復健醫學部診療紀錄（見原審卷一第97至105、119、135、145、163至169頁），除記載「右側手部挫傷」外，並無其他關於右手傷勢之診斷紀錄。再依證人楊○○醫師於本院結證稱：「（診斷書上病名寫右側手部挫傷，是否有骨折的問題？）如果未確定有骨折的問題，診斷書就不會寫骨折，挫傷應該是撞擊所受到的傷害。」等語（見本院卷二第87頁）；又依證人王○○醫師於本院結證

稱：他當庭檢視107年11月30日之X光影像畫面，右手腕之正面及側面均無骨折，也無法看到拇指指節骨有缺口等語（見本院卷二第112至113頁），則上訴人並無證據證明系爭傷害造成其右側拇指近端節骨小骨裂。上訴人又主張右側手部挫傷亦屬於不完全骨折云云，顯與PBBR條款第2條第4項規定骨折之定義「骨失去連續性而完全或不完全分裂成兩塊以上之碎段」不符（見原審卷二第105頁）。

⑶依PBBR條款第9條約定：「被保險人於本附約有效期間遭受第3條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起180日以內致成附表一所一列第一級殘廢程度之一者，本公司按保險金額給付意外全殘保險金。」（見原審卷二第106頁）；而依殘廢程度表記載一級殘廢等級，就上肢部分爲「兩上肢腕關節缺失者」（見原審卷二第111頁），上訴人之體況明顯與上開一級殘廢等級不符。

⑷基上，上訴人主張因右側手部不完全骨折，應加計掌骨給付比例8%，而給付骨折保險金118萬元、74萬7,000元，及依全殘保險金之約定，給付全殘保險金114萬7,933元，即無理由。

四、綜上所述，上訴人依系爭契約請求被上訴人應給付477萬3,042元及自108年1月1日起至清償日止，按年息10%計算之利息，非屬正當，不應准許。從而原審所為上訴人敗訴之判決，並無不合。上訴論旨指摘原判決不當，求予廢棄改判，為無理由，應駁回其上訴。另上訴人於本院追加請求被上訴人應給付79萬1,350元及自108年1月1日起至清償日止，按年息10%計算之利息，亦無理由，應併予駁回。

五、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊或防禦方法及所用之證據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，不另論述。

六、據上論結，本件上訴及追加之訴為無理由，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　5　　月　　17　　日

民事第一庭　　審判長法　官　張瑞蘭

法　官　林孟和

法　官　廖穗蓁

正本係照原本作成。

如不服本判決，應於收受送達後20日內向本院提出上訴書狀，其未表明上訴理由者，應於提出上訴後20日內向本院補提上訴理由書（須按他造當事人之人數附繕本）。因疫情而遲誤不變期間，得向法院聲請回復原狀。

上訴時應提出委任律師或具有律師資格之人之委任狀；委任有律師資格者，另應附具律師資格證書及釋明委任人與受任人有民事訴訟法第466條之1第1項但書或第2項所定關係之釋明文書影本。

如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴裁判費。

書記官　賴玉芬

中　　華　　民　　國　　111　　年　　5　　月　　17　　日

【附表一】上訴人於本院減縮及追加聲明之明細：

編號	原審請求項目及金額		上訴範圍金額（含減縮聲明）	本院增加項目金額（即擴張聲明）
1	AI南山人壽傷害保險（附約）	48萬元	48萬元（本院卷一第193頁）	
2	AI南山人壽傷害保險（附約）	20萬9,512元	20萬9,512元（本院卷一第23、192頁）	
3	HS南山人壽住院醫療保險（附約）	92萬2,110元	60萬元（本院卷一第37頁）	120萬元（本院卷一第200、303頁），即擴張60萬元
4	HS南山人壽住院醫療保險（附約）	10萬元	10萬元（本院卷一第38頁）	25萬元（本院卷一第201、304頁），即擴張15萬元
5	HS南山人壽住院醫療保險（附約）	1萬9,215元	1萬9,215元（本院卷一第38頁）	4萬565元（本院卷一第201、304頁），即擴張2萬1,350元
6	NSIR南山人壽新手術醫療保險（附約）	1萬元	1萬元（本院卷一第40、203頁）	3萬元（本院卷一第306頁），即擴張2萬元
7	HIR南山住院費用給付保險（附約）	3萬7,000元	3萬7,000元（本院卷一第39、202頁）	

8	PAR南山人壽新人身意外傷害保險（附約）	19萬2,000元	19萬2,000元（本院卷一第198頁）	
9	南山人壽傷害醫療保險金附加條款(MN)	4萬2,382元	4萬2,382元（本院卷一第36、204頁）	
10	PBBR南山人壽意外骨折及特定手術傷害保險金（附約）	118萬8,000元	118萬8,000元（本院卷一第15、195頁）	
11	PBBR南山人壽意外骨折及特定手術傷害保險金（附約）	74萬7,000元	74萬7,000元（本院卷一第15頁）	
12	PBBR南山人壽意外骨折及特定手術傷害保險金（附約）	114萬7,933元	114萬7,933元（本院卷一第15、195頁）	
	小計		477萬3,042元	79萬1,350元
		合計	556萬4,392元（計算式：4,773,042＋791,350＝5,564,392）	

【附表二】

被上訴人已理賠之明細：

編號	險種名稱	約定理賠給付項目	核准理賠給付金額
1	20PL南山平準型終身壽險（主約） 保額30萬元	殘廢保險金	0元（依20PL條款第13條審核，不符合附表所列任一項殘廢程度）
2	AI南山人壽傷害保險附約（附約）	意外住院醫療保險金（每週給付保額的千分之2.5）	598元（依AI條款第10條審核，未達1週按日數比例計算）
	要保書爲50萬元，因配合主管機政策調整費率，調整爲55萬8,139元	意外手術費用保險金-骨折之治療/前臂骨骨幹（保額的千分之5）	2,791元（依AI條款第11條審，依手術費用表約定給付）
		意外喪失工作能力保險金-完全不能工作保險金（每週給付保額的千分之7.5）	5萬4,418元（依AI條款第8條審核，以91天13週計算）
		意外喪失工作能力保險金-部分不能工作保險金（每週給付保額的千分之1.25）	9,070元（依AI條款第8條審核，依91天13週計算）

3	20NPL南山人壽不分紅康順終身壽險(主約) 保額1萬元	全殘保險金	0元（依20NPL條款第13條審核，不符合附表所列任一項殘廢程度）	
4	HS南山人壽住院醫療保險（附約）	醫院各項雜費及外科手術費保險金（同次住院最高給付5萬元/實支實付）	5萬元（依HS條款第16條審核，已達給付限額，住院收據自負額部分：材料費5萬9,220元、部分負擔2,278元、證書費100元）	
	要保書為計劃10，條款附表二每一單位計劃最高保險金限額：每日病房費保險金100元	住院前一週及出院後兩週之門診保險金（每日1次/每次最高給付500元/實支實付）	107/11/30門診費用485元	
			107/12/4門診費用300元	
			107/12/5門診費用50元	
			107/12/6門診費用50元	
			107/12/7門診費用250元	
			107/12/8門診費用250元	
			107/12/10門診費用200元	
			107/12/11門診費用50元	
			107/12/12門診費用300元	
			107/12/13門診費用150元	
			107/12/14門診費用50元	
			小計	2,135元
5	NSIR南山人壽新手術醫療保險（附約） 保額1,000元	手術醫療保險金-指骨及趾骨以外之四肢骨頭或關節手術（保額x附表手術表倍數）	1萬元（依NSIR條款第13條審核，即1,000元x10倍）	
6	HIR南山住院費用給付保險（附約） 保額1,000元	住院日額保險金（保額x實際住院日數）	3,000元（依HIR條款第14條審核，即1,000元x3日）	
7	PAR南山人壽新人身意外傷害保險（附約） 保額20萬元	意外失能保險金	0元（依PAR條款第8條審核，不符8-3-9項給付比例40%或其他項失能）	
8	MN南山人壽傷害醫療保險金附加條款	意外傷害醫療保險金（同一事故最高給付不得超過2萬	2萬元（依MN條款約定審核，已達給付限額）	

	（附約） 保額2萬元	元/實支實付）	
9	DHI南山人壽意外傷害醫療日額給付附加條款(附約)	意外傷害醫療保險金-住院日額給付（保額x實際住院日數）	3,000元（依DHI條款第3條審核，即1,000元x3日）
	保額1,000元	意外傷害醫療保險金-骨折未住院日額給付（保額x1/2x骨折別所定日數扣除住院日數）	1萬8,500元【依DHI條款第3條審核，即1,000元x（橈骨及尺骨之開放性骨折約定爲40日－住院日數3日）x1/2】
10	PBBR南山人壽意外骨折及特定手術傷害保險金（附約）	意外骨折保險金（保額x骨折別：25%x閉鎖性並施行見復位手術：75%）	19萬4,711元（依PBBR條款第10條審核，即103萬8,461元x25%x75%）
	①要保書為100萬元，因配合主管機關政策調整費率，保額調整為103萬8,461元。 ②加保50萬元，因配合主管機關政策調整費率，保額調整為51萬9,231元。	意外骨折保險金（保額x骨折別：25%x閉鎖性並施行見復位手術：75%）	9萬7,356元（依PBBR條款第10條審核，即51萬9,231元x25%x75%）
合計			46萬5,579元

【附表三】上訴人主張應理賠之明細：

編號	險種名稱	應理賠金額	上訴人主張之理由
1	20PL南山平準型終身壽險（主約） 保額30萬元		
2	AI南山人壽傷害保險附約（附約） 要保書爲50萬元，因配合主管機政策調整費率，調整爲55萬8,139元	48萬元 20萬9,512元	AI保額為50萬元，因有主約、附約共2個約，均加計2成後，合計為120萬元，即50萬元x2倍（主約＋附約）x120%＝120萬元： ①上訴人骨折程度符合失能等級7（給付比例40%），上訴人依AI第7條約定可請求意外失能保險金48萬元（計算式：120萬x40%＝48萬）。

			②上訴人從事修改衣服工作，因左側橈骨骨折延誤治療黃金時機，一年後仍失能，達永久不能復原狀態，上訴人依AI第8條約定，應以完全不能工作（每週給付保額的千分之7.5）及部分不能工作（每週給付保額的千分之1.25）可合併請領之最高給付共計52週（即各26週）計算，扣除被上訴人已給付6萬3,488元，被上訴人應再給付意外喪失工作能力保險金20萬9,512元（計算式：120萬×26×7.5/1000＋120萬 ×26×1.25/1000－63,488 ＝ 209,512）。
3	20NPL南山人壽不分紅康順終身壽險(主約) 保額1萬元		
4	HS南山人壽住院醫療保險（附約） 要保書為計劃10，條款附表二每一單位計劃最高保險金限額：每日病房費保險金100元	25萬元 4萬565元 120萬元	①上訴人進行之手術（左側橈骨、尺骨骨折及自費骨板固定離斷之接合形成手術）屬於重大手術，依保險契約約定應採三倍計算，即5萬元×3倍×2倍（主約＋附約）＝30萬元，扣除已給付之5萬元，應再給付25萬元。 ②上訴人於住院前一週及出院後兩週之門診費用共支出2,135元，依保險契約約定，被上訴人應理賠2,135元×10單位×2倍（主約＋附約）＝4萬2,700元，扣除已給付2,135元，應再給付4萬565元。 ③被上訴人應理賠住院期間之病房費，雖約定爲實支實付，且以1,000元爲上限，但應以1.5倍計即每日1,500元；依骨折日數別表記載橈骨、尺骨骨折可給付40天，上訴人雖僅住院3天（系因員基醫院無病房可住），被上訴人應理賠1,500元×40天×10單位×2倍（主約＋附約）＝120萬元。
5	NSIR南山人壽新手術醫療保險（附約）	3萬元	上訴人因左側橈骨、尺骨粉碎性骨折進行接肢手術，依NSIR附表「手術類別及手術保險金額倍數表」屬「指骨及趾骨

	保額1,000元		以外接肢手術」應以20倍計算，依NSIR條款第13條第1項規定，給付手術醫療保險金2萬元（1,000元x20倍），理賠金額應爲2萬元x2倍（主約＋附約）＝4萬元，扣除被上訴人已給付之1萬元，應再給付3萬元。
6	HIR南山住院費用給付保險（附約） 保額1,000元	3萬7,000元	依HIR條款第14條第1項約定，應比照DHI依橈骨、尺骨完全骨折日數40天爲計算，被上訴人應給付醫院住院費4萬元，扣除被上訴人已給付之3,000元，尚得請求3萬7,000元（計算式：1,000元x40天－3000元＝37,000）。
7	PAR南山人壽新人身意外傷害保險（附約） 保額20萬元	19萬2,000元	PAR之要保書保額為20萬元，因有主約、附約共2個約，均加計2成後保額為48萬元，即20萬元x2倍（主約＋附約）x120%＝48萬元。上訴人符合失能等級7，給付比例為40%，依PAR第8條約定，上訴人可請求意外失能保險金19萬2,000元（計算式：48萬x40%＝192,000元）。
8	MN南山人壽傷害醫療保險金附加條款(附約) 保額2萬元		
9	DHI南山人壽意外傷害醫療日額給付附加條款(附約) 保額1,000元	4萬2,382元	MN要保書保額為2萬元，約定同一事故最高給付不得超過保額2萬元，採實支實付，並區分有無健保。上訴人自費骨板5萬9,200元，扣除健保部分2萬元，3萬9,200元部分並無健保，依MN第1條項目乙約定，被上訴人應給付75%即2萬9,400元（計算式：39,200x75%＝29,400），加計實支實付之禾安診所2,500元、員基醫院9,482元、手術帶吊帶1,000元，被上訴人依MN第1條約定尚應理賠意外傷害醫療保險金4萬2,382元(計算式：39,200x75%＋2,500＋9,482＋1,000＝42,382)。
10	PBBR南山人壽意外骨折及特定手術傷害保險金（附約） ①要保書為100萬	118萬8,000元 74萬7,000元 114萬7,933元	要保書保額為100萬及加保50萬元，合計150萬元，因有主約、附約，均加計2成保額，合計為360萬元，即150萬元x2倍（主約＋附約）x120%＝360萬元：

	元，因配合主管機關政策調整費率，保額調整為103萬　8,461元。 ②加保50萬元，因配合主管機關政策調整費率，保額調整為51萬9,231元。		①依PBBR第10條骨折別表，左手之橈骨、尺骨骨折之給付比例為25%，加計右手挫傷屬不完全骨折，給付比例為8%，合計給付比例為33%，被上訴人依PBBR第10條約定應給付意外骨折保險金118萬8,000元（計算式：360萬×33%＝1,188,000）。 ②左側橈骨、尺骨骨折，依骨折別表給付比例為25%，係閉鎖性骨折並施行見血復位術，按開放性骨折給付標準之75%給付，加計右手挫傷屬不完全骨折，給付比例為8%，係閉鎖性骨折但未施行見血復位術，按開放性骨折給付標準之25%給付，被上訴人應給付意外骨折保險金74萬7,000元（計算式：360萬元×25%×75%＋360萬×8%×25%＝747,000）。 ③上訴人骨折程度符合失能等級7，給付比例為40%，上訴人依PBBR第9條約定可請求全殘保險金144萬元（計算式：360萬×40%＝144萬），扣除被上訴人已給付之29萬2,067元，應再給付114萬7,933元（計算式：1,440,000-292,067＝1,147,933）。
合計		556萬4,392元	