

01 臺灣高等法院臺中分院民事判決

02 114年度保險上字第12號

03 上訴人 張逸帆

04 張逸安

05 兼法定代理

06 人 張榮吉

07 上三人

08 訴訟代理人 許立功律師

09 複代理人 李智維律師

10 謝孟高律師

11 被上訴人 台灣人壽保險股份有限公司

12 法定代理人 許舒博

13 訴訟代理人 洪佩雲

14 上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國114年7  
15 月23日臺灣臺中地方法院113年度保險字第29號第一審判決提起  
16 上訴，本院於115年5月20日言詞辯論終結，判決如下：

17 主 文

18 原判決關於駁回上訴人張逸帆、張逸安、張榮吉後開第二項之訴  
19 部分，及該部分假執行之聲請，暨訴訟費用之裁判，均廢棄。

20 被上訴人應給付上訴人張逸帆、張逸安、張榮吉各新臺幣133萬  
21 8,841元，及均自民國113年3月27日起，至清償日止，按年息百  
22 分之10計算之利息。

23 其餘上訴駁回。

24 第一、二審訴訟費用由被上訴人負擔百分之99，餘由上訴人張逸  
25 帆、張逸安、張榮吉負擔。

26 本判決所命給付，於上訴人張逸帆、張逸安、張榮吉各以新臺幣  
27 44萬6,280元供擔保後得假執行，但被上訴人如各以新臺幣133萬  
28 8,841元為上訴人張逸帆、張逸安、張榮吉預供擔保，得免為假  
29 執行。

30 事實及理由

31 一、本件上訴人張逸帆、張逸安、張榮吉（下稱張逸帆等3人）

01 主張：伊等被繼承人張景惠於民國107年12月26日與被上訴  
02 人簽立台灣人壽好心200失能照護終身健康保險(保單號碼00  
03 00000000，下稱系爭契約)。張景惠於111年10月12日即經醫  
04 師診斷有系爭契約附表(即失能程度與保險金給付表，下  
05 同)項次6-1-2所示胸、腹部(包含肺部)臟器失能(下稱系  
06 爭失能)，自得依系爭契約第11條第1項、第12條第1項、第  
07 13條之約定請求被上訴人給付失能保險金新臺幣(下同)90  
08 萬元、失能生活扶助保險金(下稱扶助保險金)3,044,049  
09 元(144,000+2,900,049=3,044,049)、失能復健補償保  
10 險金(下稱復健保險金)10萬元，合計4,044,049元。又張  
11 景惠於112年7月9日死亡，上開金額應給付予張景惠之法定  
12 繼承人即伊等3人，故被上訴人應給付伊等3人各134萬8,016  
13 元(4,044,049÷3=1,348,016)。被上訴人於113年3月11日受  
14 理伊等提出理賠申請，迄未依約給付上開保險金，爰依系爭  
15 契約第11條第1項、第12條第1項、第13條之約定，及保險法  
16 第34條規定，求為命被上訴人給付伊等各1,348,016元，及  
17 均自113年3月27日起，按年息百分之10計算利息之判決。

18 二、被上訴人則以：張景惠前於107年12月26日以自身為要保人  
19 暨被保險人向伊投保系爭契約，嗣張景惠於111年10月12日  
20 因罹患「子宮頸惡性腫瘤併肺轉移，第4期」在中國醫藥大  
21 學附設醫院(下稱中國附醫)治療，因病況持續惡化，於11  
22 2年7月9日身故。張逸帆等3人以中國附醫113年3月1日診斷  
23 證明書主張當時張景惠體況已符合系爭失能程度為由，向伊  
24 申請理賠。然張景惠於112年5月9日之ECOG評量癌患之身體  
25 活動功能分數為0，即「癌患無任何不適症狀，活動能力與  
26 常人無異」，足證張景惠當時體況並無終身不能從事任何工  
27 作，及日常生活需人扶助之情形，即不符合系爭失能程度。  
28 又張景惠於112年6月23日雖有「low limbs edema persiste  
29 nt」(下肢持續水腫)、「無法站立」之情形，惟該情形實係  
30 為身體代謝改變造成身體功能逐漸衰退之瀕死漸進狀態。退  
31 步言，縱認張景惠之胸腹部臟器機能於112年6月23日有出現

01 障害症狀情形，然因張景惠於112年7月9日身故，顯然其體  
02 況仍處於持續惡化中，並未固定，於出現上開症狀後亦未經  
03 治療逾6個月，故張景惠生前持續變動惡化之體況，無從依  
04 系爭契約附表註15-1之約定，判定其胸腹部臟器機能是否確  
05 已遺存高度障害。復依陳○○醫師證述內容可知，張景惠於  
06 子宮頸癌復發後，漸進死亡之結果已不可避免，其於死亡前  
07 出現類似失能症狀，僅係器官惡化進展至身故前之過渡狀  
08 態，不合於系爭契約附表要求須經過一定時間觀察後仍無法  
09 恢復功能之失能症狀固定之情形。另依系爭契約附表註6-  
10 3、註1-1約定可知，於審定胸腹部臟器障害等級時，除須有  
11 精神科、神經科、神經外科或復健科等(下稱精神科等)專科  
12 醫師診斷證明外，尚須有相關檢驗報告，始能綜合判定，顯  
13 然無從僅憑張逸帆等3人提出之上開診斷證明書記載，即得  
14 認定張景惠生前體況已符合系爭失能程度。又伊不受其他保  
15 險人是否給付保險金之拘束，且不論張景惠罹患子宮頸癌復  
16 發時點為110年6月或111年6月，張逸帆等3人係於113年9月2  
17 7日始提起本件訴訟，其等保險金請求權均已罹於2年之消滅  
18 時效期間，伊得拒絕給付保險金等語，資為抗辯。

19 三、原審為張逸帆等3人敗訴之判決，張逸帆等3人不服，提起上  
20 訴，上訴聲明為：(一)原判決廢棄。(二)被上訴人應給付張逸帆  
21 等3人各1,348,016元，及均自113年3月27日起，至清償日  
22 止，按年息百分之10計算之利息。(三)願供擔保請准宣告假執  
23 行。被上訴人則答辯聲明：(一)上訴駁回。(二)如受不利判決，  
24 願供擔保請准宣告免為假執行。

25 四、兩造不爭執之事項：(見本院卷一第469-471頁)

26 (一)張景惠於107年12月26日以自身為要保人暨被保險人，與被  
27 上訴人簽立系爭保險契約即「台灣人壽好心200失能照護終  
28 身健康保險」(保單號碼第0000000000號)。

29 (二)張景惠於110年2月經診斷罹患子宮頸癌，並轉診至中國附醫  
30 接受治療，於111年3月間化療結束後進入追蹤期。

31 (三)嗣於111年6月24日經正子攝影檢查確認癌症復發，並於11

01 1年10月12日檢查發現癌細胞已轉移至腹腔、胸腔及肺部，  
02 屬第4期，病情持續惡化，在中國附醫治療。

03 (四)張景惠自111年10月間起，因癌症引發之疼痛開始使用嗎啡  
04 類止痛藥物，且該疼痛已影響其日常生活及工作能力。(原  
05 審卷第287、288頁)

06 (五)張景惠於112年5月14日住院接受抗癌治療，並於112年5  
07 月至6月間持續接受化療藥物治療；依112年7月6日診斷  
08 證明書記載，當時已屬癌症末期，且判斷無法治癒。

09 (六)張景惠之中國附醫病歷，其中112年5月9日部分記載「EC  
10 OG 0」(原審原證六)，但依證人陳○○醫師在臺灣臺中地  
11 方法院113年保險上字第15號案件中於114年1月9日之證  
12 述，從提示的資料雖可看出上面的記載，當時是沒有改到，  
13 有時候會因門診太忙，沒有辦法將所有病歷改到很完整，張  
14 景惠已經用到嗎啡貼片與疼痛貼布，代表狀況已經在二分或  
15 二分以上(原審卷第194、195頁)。

16 (七)張景惠於112年7月9日因子宮頸癌(併肺轉移)死亡，中  
17 國附醫分別在112年7月6日、113年2月27日、113年3  
18 月1日開立診斷證明書。

19 (八)上訴人於113年3月11日依系爭契約申請失能相關保險給  
20 付，惟為被上訴人所拒。

21 (九)中國附醫於113年3月1日所出具之診斷證明書，係依病歷  
22 資料記載病情發展及惡化情形所開立，並以111年10月12日  
23 之正子攝影結果作為病情惡化之重要判斷基準。

24 (十)張景惠於癌症復發後持續接受治療，然整體病情呈現持續惡  
25 化之趨勢，且治療效果有限。

26 □系爭保險契約並未就「症狀固定期間」為具體規定，且罹患  
27 癌症本身並不當然構成失能給付條件，惟如實際身體狀況已  
28 符合失能約定，仍得請求相關保險給付。

29 □張景惠於112年5月14日經門診住院，住院期間於112年5  
30 月15日、112年5月19日、112年6月2日、112年6月13  
31 日接受抗癌化療藥物治療。

- 01 □卷內文件資料形式上之真正。
- 02 □張景惠生前所投保之全球人壽保險股份有限公司保險契約（  
03 本院卷第251-370 頁），關於失能文字規範之記載，與本件  
04 保險契約相同。（本院卷第454頁）
- 05 □張景惠生前所投保之全球人壽保險股份有限公司保險契約，  
06 已經有就失能保險為理賠。（本院卷第142 、218 、251-370  
07 頁）。
- 08 □張景惠生前投保之重大疾病險100 萬元、癌症險130 萬元均  
09 已獲理賠。

10 五、得心證之理由：

- 11 (一)張景惠生前體況符合系爭失能（見原審卷第40頁）之機能障  
12 害。
- 13 1. 查張逸帆等3人之被繼承人張景惠於107年12月26日與被上訴  
14 人簽立系爭契約，依系爭契約第11條第1項約定，被保險人  
15 於本契約有效期間內，因第2條約定之疾病意外傷害事故致  
16 成系爭契約附表所列失能程度之一，且至失能診斷確定日仍  
17 生存者，被上訴人給付殘廢保險金；依系爭契約第12條第1  
18 項約定，被保險人於本契約有效期間內，因第2條約定之疾  
19 病意外傷害事故致成系爭契約附表所列失能程度之一，且至  
20 失能診斷確定日仍生存者，被上訴人給付扶助保險金；依系  
21 爭契約第13條約定，被保險人於本契約有效期間內，因第2  
22 條約定之疾病意外傷害事故致成系爭契約附表所列失能程度  
23 之一，且至失能診斷確定日仍生存者，被上訴人給付復健保  
24 險金（見原審卷第37、38頁）。又依系爭契約附表項目6記  
25 載，胸腹部臟器機能遺存高度障害，終身不能從事任何工  
26 作，且日常生活需人扶助者，係符合該附表項次6-1-2而屬  
27 失能等級2之失能（即系爭失能），被上訴人給付比例為保  
28 險金額之百分之90（見原審卷第40頁）。且系爭契約附表註  
29 15-1記載「機能永久喪失及遺存各級障害之判定，以被保險  
30 人於事故發生之日起，並經6個月治療後症狀固定，再行治  
31 療仍不能期待治療效果的結果為基準判定。但立即可判定者

01 不在此限。」（見原審卷第44頁），有系爭契約在可稽，並  
02 為兩造所不爭執（見本院卷一第469、470頁），堪認屬實。

- 03 2. 前開系爭契約附表註15-1記載之「症狀固定」，依當初訂立  
04 契約之意旨而言，應係考量一旦符合系爭契約附表所列失能  
05 等級後，倘被保險人身體狀況又趨好轉，而仍要求保險人給  
06 付失能保險金，將違反失能保險契約填補被保險人失能風險  
07 之旨趣，造成保險公司過重之負擔，名實不符，有失公允，  
08 故上揭約定所謂之「症狀固定」應係指該症狀已無治癒之可  
09 能、已無好轉之可能，非指症狀後續不得再惡化而言，即只  
10 要被保險人之身體狀況持續維持失能情形，而未變更成「未  
11 失能」，不論有無繼續惡化，均應認屬該當「症狀固定」之  
12 要件。本件張景惠因癌症惡化趨向死亡雖然是事實，但其於  
13 112年3月23日後，胸腹部臟器機能即遺存高度障害，終身不  
14 能從事任何工作，呈現日常生活需他人扶助、無法躺下或站  
15 立之失能狀態直至死亡，有中國附醫診斷證明書、病歷資  
16 料、115年4月2日回函，與長庚醫療財團法人林口長庚紀念  
17 醫院（下稱林口長庚醫院）115年3月30日函文在卷可憑（見  
18 原審卷第121頁，本院卷一第479頁，卷二第13-15頁）。是  
19 張景惠之身體狀況醫學上應屬「不可逆」、「不可期待治療  
20 效果」之狀態，再行治療仍不能期待其有所改善或恢復，持  
21 續維持失能，而未變更成「未失能」之情形，應認屬「症狀  
22 固定」無疑。被上訴人辯稱：「症狀固定」係指症狀後續不  
23 得再惡化而言等語，不僅增加文義未見之解釋，亦擅自擴張  
24 了兩造並未約定之契約條件，顯無可採。況系爭契約既未將  
25 身故前之失能過渡狀態明文排除於保險事故外，亦未約定為  
26 不保事項，則應為有利被保險人之解釋。中華民國人壽保險  
27 商業同業公會115年2月5日回函雖表示：現行保險理賠實  
28 務，如「症狀固定期間」未約定，原則上多係以6個月為基  
29 準等語（見本院卷一第379、380頁），然並未表示「症狀固  
30 定」係指症狀後續不得再惡化，僅是表示失能之症狀需維持  
31 約6個月，故亦不影響本院前開關於「症狀固定」所為之認

01 定。

- 02 3. 此外，失能險與癌症險（重大疾病險）本應分別觀之、分別  
03 認定，罹患癌症或重大疾病並不當然構成失能給付之條件，  
04 惟若在符合保單條款約定之給付條件下，因該疾病所致之失  
05 能，達到保單附表所列失能程度之一者，即有可能得同時請  
06 領兩項保險金，有中華民國人壽保險商業同業公會115年2月  
07 5日回函可參（見本院卷一第380頁），兩造並未爭執（見本  
08 院卷一第471頁），故仍應依各該保單條款之給付要件判  
09 斷，未必無法併存請求甚明。本件張逸帆等3人雖因張景惠  
10 生前投保重大疾病險、癌症險，而已分別受領共100萬元、1  
11 30萬元（見兩造不爭執事項□），然倘張景惠生前之身體狀  
12 況符合系爭契約之保險金給付要件，張逸帆等3人仍得依契  
13 約請求被上訴人給付失能保險金（含殘廢保險金、扶助保險  
14 金、復健保險金），不得因張景惠符合失能要件後，情況日  
15 益惡化，甚至死亡，即逕以「張景惠癌症末期演變至死亡每  
16 一時刻都可評價為失能，顯與殘廢保險金給付目的不同」為  
17 由（見本院卷一第242頁），而拒絕給付。蓋癌症險與失能  
18 保險於保險事故之認定標準及保障目的上，顯屬不同。癌症  
19 險係以罹患特定疾病為給付觸發條件，其重點在於疾病之診  
20 斷事實；失能保險則係以被保險人因傷病致身體機能或勞動  
21 能力減損至一定程度為判斷基準，著重於功能障礙及生活、  
22 工作能力之實質影響。是以，罹患癌症者未必即構成失能，  
23 反之，構成失能之原因亦不以癌症為限，兩者間並非互相排  
24 斥，亦無當然重疊或替代關係。倘若僅因被保險人已領取癌  
25 症險給付，即否認其依失能保險契約請求給付之權利，無異  
26 於在契約未明文約定排除條款之情形下，擴張解釋保險人免  
27 責事由，顯已違反保險契約文義解釋原則，亦有悖於保險制  
28 度分散風險、填補損失之立法本旨，自非可採。
- 29 4. 承上，系爭契約附表註15-1記載「機能永久喪失及遺存各級  
30 障害之判定，以被保險人於事故發生之日起，並經6個月治  
31 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

01 判定。但立即可判定者不在此限。」（見原審卷第44頁），  
02 故依該約定之但書文義解釋，倘立即可判定為失能者，即無  
03 須符合本文「6個月症狀固定」之要件。又參照最高法院114  
04 年度台上字第541號判決之意旨：「保險契約未將身故前的  
05 過渡狀態明文排除於保險事故外，亦未約定為不保事項，應  
06 為有利於被保險人之解釋，...不得執為拒絕理賠之理由...  
07 若立即可判定...有因疾病而遺存系爭給付表所列各級障害  
08 之情形，毋庸考慮其是否需符合『經6個月治療後症狀固  
09 定』之因素，即得依系爭保險契約...請求給付保險金」

10 （見本院卷一第440頁），本件張景惠既至少於112年3月23  
11 日以後，胸腹部臟器機能即遺存顯著障害，日常生活需他人  
12 扶助照護，終身不能從事任何工作，完全喪失工作能力，有  
13 林口長庚醫院115年3月30日函文在卷可佐（見本院卷二第13  
14 -15頁），則其因癌末器官轉移而生不可逆之情形，應堪認  
15 定，且其此狀態應屬「立即可判定」的失能，不必受限於系  
16 爭契約附表註15-1本文「六個月症狀固定」的條件至明。故  
17 而，張景惠生前體況符合系爭失能之機能障害。

- 18 5. 再者，兩造不爭執張景惠生前投保之全球人壽保險公司之失  
19 能保險契約文字規範用語，與本件系爭契約完全相同（見本  
20 院卷一第471頁），有全球人壽保險公司之失能保險契約在  
21 卷可考（見本院卷一第251-291頁），酌以全球人壽保險公  
22 司判定張景惠之情形符合契約所載失能理賠要件，並已依約  
23 理賠完畢，亦為兩造所不爭執（見本院卷一第471頁），有  
24 保險金理賠給付通知書、保險金給付通知書、理賠申請書、  
25 存摺封面、戶籍謄本、中國附醫診斷證明書、檢驗檢查報告  
26 在卷可據（見本院卷一第293-369頁），則衡諸常理，同在  
27 保險業界之被上訴人與全球人壽保險公司，其等對於相同文  
28 字之保險契約解釋，於同一被保險人之情況下，應不至於差  
29 距過大，被上訴人於適用本件系爭契約時，特意為與全球人  
30 壽保險公司不同之解釋，卻未提出任何個別、特殊之事由合  
31 理說明原因，僅泛稱：不同保險公司對於相同文字的解釋會

01 有不同等語（見本院卷一第454頁），實難認定被上訴人透  
02 過「『症狀固定』係指症狀後續不得再惡化而言」之契約解  
03 釋、所為之拒絕給付失能保險金決定，符合一般業界之常  
04 態。況常情而言，保險公司兼有營利之目的，難以想像保險  
05 公司會不顧自身之利益，而未就張景惠之身體狀況為審慎之  
06 評估、遽然而為保險金之給付，是全球人壽保險公司既已認  
07 定張景惠符合失能保險契約載明之要件，於被上訴人並未提  
08 出何以為不同解釋之前提下，具有相同文字規範之系爭契  
09 約，理應為相同之解釋，張逸帆等3人依照系爭契約，請求  
10 被上訴人給付其等失能保險金，應屬有理。

- 11 6. 依陳○○醫師所製作之中國附醫115年4月2日回函及診斷證  
12 明書（見本院卷一第479頁，原審卷第121頁）可知，張景惠  
13 係於111年6月24日之正子斷層攝影發現癌症轉移及復發，其  
14 後雖積極於婦科及血液腫瘤科接受化學治療及免疫治療至11  
15 2年，然再治療仍不能達到緩解症狀之治療效果，111年10月  
16 18日開始使用類嗎啡止痛藥，111年10月27日開立嗎啡止  
17 痛，癌病引發之疼痛已影響生活，而前揭文件均係依據張景  
18 惠就醫時之病歷資料，及陳○○醫師身為專業醫師之判斷所  
19 為，應屬可採。雖張景惠112年5月9日之中國附醫病歷記載  
20 「ECOG 0」（評量癌患身體活動功能之分數為0），即表示  
21 「癌患無任何不適症狀，活動能力與常人無異」，然陳○○  
22 醫師於臺灣臺中地方法院113年度保險字第15號事件中作證  
23 證稱：「從提示的資料中可雖看出ECOG值為0，當時是沒有  
24 改到，有時候是因為門診太忙，沒有辦法將所有病歷改到很  
25 完整，當時張景惠的數值應該為2分，張景惠已經用到嗎啡  
26 貼片跟疼痛貼布，會用到嗎啡貼片，代表狀況已經在2分或2  
27 分以上」等語（見原審卷第194、195頁），可悉上開分數是  
28 因當時醫護門診較為繁忙，以致誤載於病歷，並不符合張景  
29 惠當時實際之身體狀況，無從以該記載否定張景惠癌症復發  
30 後，身體持續惡化、病情不可逆之事實，洵堪認定。此外，  
31 雖中國附醫115年1月19日回函表示建議由神經專科醫師門診

01 評估等語（見本院卷一第237頁），但參以陳○○醫師現任  
02 中國附醫醫療智慧中心副主任、放射腫瘤部光子放射治療科  
03 主任，是國內子宮頸癌及肝癌放射治療的專家，有卷附網路  
04 資料可參（見本院卷二第33、34頁），其所為之專業認定應  
05 屬可採，且張景惠已於112年7月9日死亡，實際上亦無再前  
06 往門診進行評估之可能，附此敘明。

07 (二)張逸帆等3人可請求被上訴人分別給付張逸帆等3人各133  
08 萬8,841元，及自113年3月27日起至清償日止，按年息百分  
09 之10計算之遲延利息。

10 1. 承前，本件張景惠因癌症惡化趨向死亡雖然是事實，但其胸  
11 腹部臟器機能之高度障害，終身無法從事任何工作，及日常  
12 生活需他人扶助、無法躺下或站立之失能狀態，於112年3月  
13 23日即已發生，有林口長庚醫院115年3月30日函文在卷可考  
14 （見本院卷二第14頁），而該醫學上屬「不可逆」、「不可  
15 期待治療效果」之失能狀態，當下立即可判斷，故112年3月  
16 23日應為張景惠失能判定之客觀基準點。另依系爭契約失能  
17 程度與保險金給付表項目6記載，胸腹部臟器機能遺存高度  
18 障害，終身不能從事任何工作，且日常生活需人扶助者，係  
19 符合該附表項次6-1-2而屬失能等級2之失能，被上訴人給付  
20 比例為保險金額百分之90，張景惠當得請求被上訴人給付  
21 之。

22 2. 依系爭契約第11條第1項約定，被保險人於本契約有效期間  
23 內，因第2條約定之疾病意外傷害事故致成附表所列失能程  
24 度之一，且至失能診斷確定日仍生存者，被上訴人應給付失  
25 能險中之失能保險金。而本件保險金額為100萬元，故張景  
26 惠得請求被上訴人給付之失能保險金為90萬元（保險金額1,0  
27 00,000元×請求比例90%=900,000元）。

28 3. 依系爭契約第12條第1項約定，被保險人於本契約有效期間  
29 內，因第2條約定之疾病意外傷害事故致成附表所列失能程  
30 度之一，且至失能診斷確定日仍生存者，被上訴人應自失能  
31 診斷確定日後之保險週月日起，按失能診斷確定日當時保險

01 金額百分之2乘以附表所列給付比例計算所得金額給付扶助  
02 保險金。並於給付日起200個月內之每1周月日(不論被保險  
03 人生存與否)，亦均按月給付扶助保險金。被保險人身故  
04 時，如仍有未支領之扶助保險金者，被上訴人得以年利率百  
05 分之2.25貼現計算，1次給付。是本件被上訴人應給付張景  
06 惠之扶助保險金以保險金額100萬元之2%計算，請求比例9  
07 0%，即每月為18,000元( $1,000,000 \times 2\% \times 90\% = 18,000$ )。而張  
08 景惠生存期間共3個月(即112年3月23日起至112年7月9日，  
09 未滿1個月部分不計)，被上訴人應給付扶助保險金為54,000  
10 元( $18,000 \text{元} \times 3 \text{個月} = 54,000 \text{元}$ )。承上，其餘197個月(200  
11 個月-3個月=197個月)扶助保險金依年利率2.25%一次給  
12 付，其金額應為296萬2,522元(計算式詳附表，元以下四捨  
13 五入)，是不論張景惠生存與否，被上訴人得按月以年利率  
14 百分之2.25貼現計算，1次給付296萬2,522元。

15 4. 再依系爭契約第13條約定，被保險人於本契約有效期間內，  
16 因第2條約定之疾病意外傷害事故致成附表所列失能程度之  
17 一，且至失能診斷確定日仍生存者，被上訴人按失能診斷確  
18 定日當時保險金額百分之10給付復健保險金。本件保險金額  
19 100萬元乘以給付比例10%，張景惠得向被上訴人請求給付10  
20 萬元( $100 \text{萬元} \times 10\% = 100,000 \text{元}$ )。

21 5. 以上合計401萬6,522元( $900,000 + 54,000 + 2,962,522 + 100,000 = 4,016,522$ )。又張景惠於112年7月9日死亡，故上開金額  
22 應給付予張景惠之法定繼承人即張逸帆等3人，即被上訴人  
23 應給付張逸帆等3人各133萬8,841元( $4,016,522 \div 3 = 1,338,841$ ，元以下四捨五入)。

26 6. 另依保險法第34條規定，保險人應於要保人或被保險人交齊  
27 證明文件後，於約定期限內給付賠償金額；無約定期限者，  
28 應於接到通知後15日內給付之；保險人因可歸責於自己之事  
29 由致未在前項規定期限內為給付者，應給付遲延利息年利1  
30 分。查被上訴人於113年3月11日受理張逸帆等3人提出理賠  
31 申請，有簡訊資料在卷可據(見原審卷第53頁)，惟因可歸

01 責於被上訴人之事由，迄未依約給付上開保險金，是依上開  
02 規定，被上訴人應併給付張逸帆等3人自113年3月12日起15  
03 日期滿之翌日即113年3月27日起，至清償日止，按年息百分  
04 之10計算之遲延利息。

05 (三)上訴人3人依系爭契約、繼承規定主張之保險金請求權，並  
06 未罹於2年消滅時效期間。

07 按消滅時效，自請求權可行使時起算；消滅時效，因請求而  
08 中斷；時效因請求而中斷者，若於請求後6個月內不起訴，  
09 視為不中斷，民法第128條前段、第129條第1項第1款、第13  
10 0條定有明文。次按由保險契約所生之權利，自得為請求之  
11 日起，經過2年不行使而消滅，保險法第65條前段亦定有明  
12 文。承上，本院依相關病歷資料、診斷證明書、證人陳○○  
13 證詞、林口長庚醫院之鑑定函，以112年3月23日為張景惠失  
14 能判定之客觀基準點，張逸帆等3人得請求被上訴人給付前  
15 述之保險金。而被上訴人於113年3月11日受理張逸帆等3人  
16 提出理賠申請，有簡訊資料在卷可查（見原審卷第53頁），  
17 已如前述，是張逸帆等3人業於保險金債權發生後之2年內請  
18 求，消滅時效因而中斷，雖其等未於6個月內起訴，時效視  
19 為不中斷，然張逸帆等3人嗣於113年10月4日起訴請求被上  
20 訴人給付保險金，有起訴狀上收文章戳可按（見原審卷第11  
21 頁），是等其行使保險金請求權依保險法第65條前段規定仍  
22 未罹於2年消滅時效，被上訴人為時效完成抗辯，難認有  
23 據。

24 六、綜上所述，張逸帆等3人依系爭契約第11條第1項、第12條第  
25 1項、第13條之約定，保險法第34條之規定，及繼承關係，  
26 請求被上訴人各給付1,338,841元，及均自113年3月27日起  
27 至清償日止按年息10%計算之利息，為有理由，應予准許，  
28 逾此部分之請求，則無理由，應予駁回。原審就上開被上訴  
29 人應給付部分駁回張逸帆等3人之請求，尚有未洽，上訴意  
30 旨指摘原判決此部分不當，求為廢棄，為有理由，爰由本院  
31 廢棄改判如主文第2項所示。至於上開不應准許部分，原審

01 所為張逸帆等3人敗訴之判決，並駁回其等假執行之聲請，  
02 理由雖有不同，結論則無二致，原判決此部分應予維持。張  
03 逸帆等3人指謫此部分不當，求予廢棄改判，為無理由，應  
04 予駁回此部分上訴。又張逸帆等3人勝訴部分，兩造均聲明  
05 願供擔保宣告准免假執行，經核均無不合，爰分別酌定相當  
06 擔保金額准許之。

07 七、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  
08 據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不  
09 逐一論列，併此敘明。

10 八、據上論結，本件上訴一部有理由、一部無理由，依民事訴訟  
11 法第450條、449條第2項、第79條、第85條第1項前段、第  
12 463條、第390條第2項、第392條第2項，判決如主文。

13 中 華 民 國 115 年 6 月 10 日  
14 民事第八庭 審判長法官 黃 裕 仁  
15 法官 劉 惠 娟  
16 法官 林 秉 暉

17 正本係照原本作成。

18 被上訴人得上訴。

19 上訴人張逸帆、張逸安、張榮吉不得上訴。

20 如不服本判決，須於收受判決送達後20日內向本院提出上訴書狀  
21 ，其未表明上訴理由者，應於提出上訴後20日內向本院提出上訴  
22 理由書狀（均須按他造人數附具繕本）。

23 上訴時應提出委任律師為訴訟代理人之委任狀。具有民事訴訟法  
24 第466條之1第1項但書或第2項之情形為訴訟代理人者，另應附具  
25 律師及格證書及釋明委任人與受任人有該條項所定關係之釋明文  
26 書影本。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

27 書記官 江 玉 萍

28 中 華 民 國 115 年 6 月 10 日

01 附表：

02 計算過程

03 1. 計算1+利率： $1+0.001875=1.000000$

04 0. 計算複利折現（192次方）： $1.001875^{-192} \doteq 0.000000$

05 0. 計算分子（折現率減項）： $1-0.691404 = 0.000000$

06 0. 除以分母（利率）： $0.000000-0.001875 \doteq 164.584533$ （此為  
07 年金現值因子）

08 5. 乘以每期金額： $18,000 \times 164.584533 = 2,962,521.6$