

臺灣高等法院臺中分院民事判決

114年度保險上字第4號

上訴人 江得

訴訟代理人 賴協成律師

張晁綱律師

被上訴人 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，上訴人對於中華民國114年1月3日臺灣臺中地方法院113年度保險字第20號第一審判決提起上訴，本院於114年7月30日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

上訴駁回。

第二審訴訟費用由上訴人負擔。

事實及理由

壹、上訴人主張：伊於民國108年3月22日以自己為要保人及被保險人，與被上訴人簽立「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」（下稱系爭附約），系爭附約約定保險金額為新臺幣（下同）200萬元。而後伊於109年4月7日至同年4月28日、109年7月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月3日至同年6月23日分別於臺中國軍醫院、中國醫藥大學附設醫院（下稱中國附醫）精神科入院接受治療，於109年11月10日經臺中國軍醫院、110年6月23日經中國附醫診斷罹有思覺失調症，屬系爭附約之重大傷病（下稱系爭保險事故）。伊於109年11月25日曾以罹患思覺失調症為由，向被上訴人申請理賠給付，經被上訴人審核後，以不

01 符合系爭附約所約定之重大傷病為由而拒絕理賠；伊於同一
02 時期，分別向所投保之訴外人○○人壽保險股份有限公司
03 （下稱○○人壽）、○○人壽保險股份有限公司（下稱○○
04 人壽）、富邦人壽保險股份有限公司（下稱富邦人壽）申請
05 理賠，均遭上開公司以伊是否確實罹患思覺失調症尚屬有
06 疑，不能認業依醫院專業診斷確定而拒絕理賠；其中向○○
07 人壽申請部分，經伊向財團法人金融消費評議中心（下稱金
08 融評議中心）提出申訴，該中心諮詢其專業醫療顧問後，亦
09 認伊之體況尚無法確認罹患思覺失調症，可知斯時不同醫院
10 醫師對伊是否罹患思覺失調症，非無爭議，自不能認定已達
11 相同專業醫師於相同情形均會為伊已罹患思覺失調症之相同
12 診斷，與系爭附約第5條第1項所定「診斷確定」要件不符，
13 無從認定已發生保險事故。迄至伊對○○人壽訴請給付保險
14 費（原審法院110年度保險字第34號，下稱另案），經法院
15 囑託臺中榮民總醫院於112年2月17日對伊為精神鑑定，該醫
16 院於112年3月6日函送之鑑定書（下稱系爭鑑定書）認伊目
17 前罹患思覺失調症，伊方經醫院醫師依醫學專業診斷確定罹
18 患思覺失調症，自應以112年3月6日臺中榮民總醫院提出系
19 爭鑑定書之日作為保險事故發生日。伊於113年3月7日向被
20 上訴人申請理賠，未罹於時效，被上訴人竟以伊之申請罹於
21 時效為由，拒絕理賠，難認係依誠實信用方法行使時效抗辯
22 權。爰依保險法第125條第1項規定、系爭附約第5條第1項、
23 第12條第1項約定，擇一請求被上訴人給付重大傷病保險金2
24 00萬元，另依保險法第34條規定及系爭附約第11條約定，擇
25 一請求自113年3月23日起至清償日止，加計按年息百分之10
26 計算之遲延利息等語（原審為上訴人敗訴之判決。上訴人不
27 服，提起上訴）。並上訴聲明：(一)原判決廢棄。(二)被上訴人
28 應給付上訴人200萬元，並自113年3月23日起至清償日止，
29 按年息百分之10計算之利息。(三)願供擔保，請准宣告假執
30 行。

31 貳、被上訴人則以：上訴人於109年11月10日經臺中國軍醫院診

01 斷罹有思覺失調症，並取得當時之中央健康保險署(嗣改制
02 為衛生福利部，下稱健保署)核發自109年11月10日起生效
03 之重大傷病免自行部分負擔證明卡(下稱系爭重大傷病
04 卡)，上訴人經醫院醫師初次診斷確定罹患思覺失調症應為
05 109年11月10日，上訴人依系爭附約所取得之保險金請求權
06 (下稱系爭保險金請求權)應自是日起即得行使。上訴人雖
07 曾於109年11月25日請求伊給付重大傷病保險金，惟並未於
08 請求後6個月內對拒絕理賠之被上訴人起訴，依民法第130條
09 規定，不生中斷消滅時效之效力，上訴人之系爭保險金請求
10 權已於111年11月10日消滅。上訴人於113年3月7日再次向伊
11 申請理賠，伊以時效抗辯拒絕理賠，係合法行使權利，難謂
12 有違誠實信用原則等語，資為抗辯。並答辯聲明：上訴駁
13 回。

14 參、兩造不爭執事項：(見本院卷第145-146頁)

15 一、上訴人於108年3月22日以自己為要保人及被保險人，與被上
16 訴人簽立「台灣人壽好心200失能照護終身健康保險」契約
17 附加系爭附約。

18 二、上訴人前於109年4月7日至同年4月28日、109年7月29日至同
19 年8月17日至國軍臺中總醫院精神科住院治療，於109年11
20 月10日經診斷思覺失調症；於109年12月11日至同年12月22
21 日、110年6月3日至同年6月23日至中國附醫精神科住院治
22 療，於110年6月23日經診斷思覺失調症。

23 三、上訴人於109年11月10日經健保署依國軍臺中總醫院診斷證
24 明書核發系爭重大傷病卡，有效日期自109年11月10日起至
25 永久有效。

26 四、上訴人於109年11月25日檢具國軍臺中總醫院109年11月10日
27 診斷證明書及系爭重大傷病卡申請理賠，被上訴人於110年1
28 0月6日審核結果通知書：以不符合系爭附約條款約定之「重
29 大傷病」而拒絕理賠。上訴人並未於請求後6月內起訴。

30 五、上訴人於110年1月向○○人壽以國軍臺中總醫院診斷證明書
31 及系爭重大傷病卡申請理賠，○○人壽於110年4月1日以其

01 住院期間並未進行積極與顯著之治療，由一般醫療常規及臨
02 床實務觀之，不合一般醫學常理為由拒絕理賠，上訴人於11
03 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
04 果(110年評字第1116號評議決定)認「依上開專業醫療顧問
05 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
06 患思覺失調症。是本件相對人(即○○人壽)陳稱申請人之
07 治療過程及診斷，依一般醫療常規與臨床實務不合一般醫學
08 常理，難認申請人符合系爭保單條款約定之要件，而未予給
09 付系爭保險金，應無違誤」。

10 六、上訴人因另案遭○○人壽拒絕給付，於110年間對○○人壽
11 起訴請求給付保險金(原審110年度保險字第34號)，○○
12 人壽另案訴訟中，經原審囑託臺中榮民總醫院為精神鑑定，
13 上訴人於112年2月17日至臺中榮民總醫院接受檢查，於112
14 年3月6日鑑定書認定：上訴人確實於109年間罹患重大傷病
15 範圍思覺失調症。嗣112年10月11日○○人壽與上訴人成立
16 調解，同意給付382萬6027元。

17 七、上訴人另行向富邦人壽投保部分，就109年11月10日保險事
18 故，於113年4月24日給付重大傷病保險金200萬元。

19 八、因上訴人未按時繳納保險費，系爭附約於111年8月22日起至
20 112年3月3日止屬停效狀態，於112年3月4日恢復效力。

21 九、上訴人於113年3月7日檢具中國附醫110年6月23日診斷證明
22 書及系爭重大傷病卡申請理賠，經被上訴人於113年5月28日
23 審核結果通知書：以罹於時效為由拒絕理賠，上訴人於113
24 年7月22日提起本件民事訴訟。

25 十、上訴人於109年間罹患重大傷病範圍思覺失調症。如本件有
26 理賠義務，被上訴人應給付重大傷病保險金200萬元，自113
27 年3月23日起至清償日止，加計按年息百分之10計算之遲延
28 利息。

29 肆、本院之判斷：

30 一、上訴人主張伊於108年3月22日以自己為要保人及被保險人，
31 與被上訴人簽立「台灣人壽好心200失能照護終身健康保

01 險」契約附加系爭附約，系爭附約約定保險金額為200萬
02 元。而後伊於109年4月7日至同年4月28日、109年7月29日至
03 同年8月17日、109年12月11日至同年12月22日、110年6月3
04 日至同年6月23日分別於臺中國軍醫院、中國附醫精神科入
05 院接受治療，於109年11月10日經臺中國軍醫院、110年6月2
06 3日經中國附醫診斷罹有思覺失調症，屬系爭附約之重大傷
07 病等情，為被上訴人所不爭執（見兩造不爭執事項一、
08 二），堪信實在。

09 二、上訴人主張伊罹患思覺失調症，係於另案經臺中榮民總醫院
10 鑑定後始經醫師「診斷確定」，故應以112年3月6日臺中榮
11 民總醫院提出系爭鑑定書之日，作為系爭保險事故發生日，
12 伊於113年3月7日向被上訴人申請理賠，未罹於時效云云；
13 被上訴人則抗辯稱：上訴人於109年11月10日經臺中國軍醫
14 院，並取得健保署核發自109年11月10日起生效之系爭重大
15 傷病卡，上訴人之系爭保險金請求權應自109年11月10日起
16 即得行使，上訴人於113年3月7日向被上訴人申請理賠，已
17 罹於時效等語。可知本件之爭點在於：系爭保險事故係何時
18 發生？上訴人之系爭保險金請求權是否已罹於時效？

19 三、按由保險契約所生之權利，自得為請求之日起，經過2年不
20 行使而消滅，保險法第65條本文定有明文。次按民法第128
21 條規定，消滅時效，自請求權可行使時起算。所謂「可行使
22 時」，係指請求權人行使其請求權，客觀上無法律上之障礙
23 而言，要與請求權人主觀上何時知悉其可行使無關。倘請求
24 權人因疾病、權利人不在、權利存在之不知或其他事實上障
25 礙，不能行使請求權者，則時效之進行不因此而受影響（最
26 高法院101年度台上字第1030號裁定、85年度台上字第2040
27 號判決意旨參照）。經查：

28 （一）系爭附約第5條第1項約定：「被保險人於本附約有效期間內
29 經醫院醫師初次診斷確定罹患第二條約定之『重大傷病』
30 時，本公司依本附約給付保險金。」，有系爭附約可參（見
31 原審卷第50頁）。據此，上訴人於經「醫院醫師初次診斷確

01 定」罹患思覺失調症（屬重大傷病範圍項目疾病）之日起，
02 得向被上訴人請求給付保險金。

03 (二)上訴人前於109年11月10日經國軍臺中總醫院診斷思覺失調
04 症，上訴人並於109年11月10日經健保署依國軍臺中總醫院
05 診斷證明書核發系爭重大傷病卡，有效日期自109年11月10
06 日起至永久有效，為兩造所不爭執（見兩造不爭執事項二、
07 三），堪可採認。另上訴人於109年12月11日至同年12月22
08 日、110年6月3日至同年6月23日至中國附醫精神科住院治
09 療，於110年6月23日經診斷思覺失調症，已如前述；上訴人
10 因另案遭訴外人○○人壽拒絕給付，於110年間對○○人壽
11 起訴請求給付保險金（原審110年度保險字第34號），○○
12 人壽另案訴訟中，經原審囑託臺中榮民總醫院為精神鑑定，
13 上訴人於112年2月17日至臺中榮民總醫院接受檢查，於112
14 年3月6日鑑定書認定：上訴人確實於109年間罹患重大傷病
15 範圍思覺失調症等情，亦為兩造所不爭執（見兩造不爭執事
16 項二、六），並有系爭鑑定報告可佐（見原審卷第119
17 頁），足見國軍臺中總醫院於109年11月10日診斷上訴人罹
18 患思覺失調症，確有所據，堪予憑採。是以上訴人係於109
19 年11月10日經國軍臺中總醫院醫師初次診斷確定罹患系爭附
20 約之重大傷病即思覺失調症乙情，洵堪認定。

21 (三)又上訴人於109年11月25日檢具國軍臺中總醫院109年11月10
22 日診斷證明書及系爭重大傷病卡申請理賠，被上訴人於110
23 年10月6日審核結果通知書：以不符合系爭附約條款約定之
24 「重大傷病」而拒絕理賠（見兩造不爭執事項四），可知上
25 訴人於國軍臺中總醫院於109年11月10日經初次診斷確定上
26 訴人罹患思覺失調症後，即得行使系爭保險金請求權。另由
27 上訴人因另案遭訴外人○○人壽拒絕理賠後，上訴人於110
28 年間對○○人壽起訴請求給付保險金（原審110年度保險字
29 第34號）（見兩造不爭執事項六），足見上訴人亦知對於被
30 上訴人之上開拒絕理賠，係得以提起訴訟之方式，維護權
31 益。惟上訴人於110年10月6日被上訴人拒絕理賠後，並未於

01 請求後6月內起訴（見兩造不爭執事項四），上訴人雖稱：
02 係因罹患思覺失調症，而畏懼出門，且長達數年無法工作，
03 無力自行或委請律師提出申訴及訴訟等語，縱認不虛，亦屬
04 上訴人個人事實上之障礙不能行使請求權，並非客觀上有法
05 律上之障礙，並不能阻止時效之進行。

06 (四)上訴人另主張伊於109年、110年間，亦執國軍臺中總醫院10
07 9年11月10日之診斷證明書、系爭重大傷病卡，分別向所投保
08 保之○○人壽、○○人壽、富邦人壽申請理賠，均以伊是否
09 確實罹患思覺失調症尚屬有疑，不能認業依醫院專業診斷確
10 定而拒絕理賠；其中向○○人壽申請部分，伊有向金融評議
11 中心提出申訴，經該中心諮詢其專業醫療顧問後，亦認伊之
12 體況尚無法確認罹患思覺失調症，可知斯時不同醫院醫師對
13 伊是否罹患思覺失調症，非無爭議，自不能認定已達相同專
14 業醫師於相同情形均會為伊已罹患思覺失調症之相同診斷，
15 與系爭附約第5條第1項所定「診斷確定」要件不符，無從認
16 定已發生保險事故，迨至臺中榮民總醫院於112年3月6日出
17 具系爭鑑定書，伊方經醫院醫師依醫學專業診斷確定罹患思
18 覺失調症，自應以112年3月6日作為保險事故發生日云云。
19 惟查，上訴人於109年、110年間，執國軍臺中總醫院109年1
20 1月10日之診斷證明書、系爭重大傷病卡，分別向所投保之
21 ○○人壽、○○人壽、富邦人壽申請理賠，均以伊是否確實
22 罹患思覺失調症尚屬有疑而被拒絕理賠，其中向○○人壽申
23 請部分，經上訴人向金融評議中心提出申訴，該中心諮詢其
24 專業醫療顧問後，亦認上訴人之體況尚無法確認罹患思覺失
25 調症等情，固為被上訴人所不爭執（見兩造不爭執事項五、
26 六），但依系爭鑑定書所載，可知國軍臺中總醫院於109年1
27 1月10日診斷確定上訴人罹患思覺失調症，並無違誤。上訴
28 人因上開人壽保險公司拒絕理賠及金融評議中心之申訴結
29 果，主觀上縱認尚不符合系爭附約第5條第1項之要件，應認
30 係屬請求權人對權利存在之不知或誤解，揆諸前揭說明，時
31 效之進行不因此而受影響。

01 (五)再者，系爭鑑定書乃原審法院於另案針對：①、上訴人於鑑
02 定時間之112年2月17日是否罹患思覺失調症？②上訴人是否
03 於109年間罹患上開疾病？是否係因K他命等藥物所引發？
04 ③上訴人是否因罹患思覺失調症必須於特定期間入院治療？
05 等項，囑託臺中榮民總醫院對上訴人進行精神鑑定（見原審
06 卷第109-119頁），係法院為究明事實所進行之證據調查方
07 法（民事訴訟法第324條至第340條參照），並非對上訴人進
08 行「診斷」治療。上訴人既經國軍臺中總醫院於109年11月1
09 0日診斷思覺失調症，且該診斷並無違誤，業已診斷確定上
10 訴人罹患思覺失調症，則臺中榮民總醫院於112年3月6日所
11 出具之系爭鑑定書，亦與系爭附約第5條第1項所定「醫院醫
12 師『初次』診斷確定罹患…」之要件有所不合，上訴人主張
13 系爭保險金請求權之時效應自112年3月6日起算云云，尚不
14 足採。

15 (六)據上，被上訴人抗辯稱上訴人之系爭保險金請求權應自109
16 年11月10日起即得行使等語，洵有所據，堪可採認。而按消
17 滅時效，因請求、起訴而中斷。時效因請求而中斷者，若於
18 請求後6個月內不起訴，視為不中斷，此觀民法第129條第1
19 項第1款、第3款、第130條自明。上訴人於109年11月25日檢
20 具國軍臺中總醫院109年11月10日診斷證明書及系爭重大傷
21 病卡向被上訴人申請理賠，被上訴人於110年10月6日拒絕理
22 賠後，上訴人並未於請求後6月內起訴（見兩造不爭執事項
23 四），依上開規定，系爭保險金請求權之消滅時效即無中斷
24 事由。上訴人遲至113年3月7日始向被上訴人再次申請理賠
25 （見原審卷第121頁），已逾2年之時效，被上訴人為時效抗
26 辯，於法有據，且係法律所明定之正當權利行使，並無權利
27 濫用之情。上訴人雖援引最高法院104年度台上字第2434
28 號、106年度台上字第927號判決意旨，主張其於109年間向
29 被上訴人提出第一次理賠申請時，被上訴人配合之醫師如認
30 定上訴人罹患思覺失調症，被上訴人卻故意拒絕理賠，非依
31 誠信原則行使權利，應禁止被上訴人行使時效抗辯云云，但

01 上訴人所陳與卷證不符，所引案例案情亦與本件不同，無從
02 比附援引。

03 四、綜上所述，上訴人之系爭保險金請求權既已罹於時效，被上
04 訴人為時效抗辯，為有理由。從而，上訴人依保險法第125
05 條第1項規定、系爭附約第5條第1項、第12條第1項約定，擇
06 一請求被上訴人給付重大傷病保險金200萬元，另依保險法
07 第34條規定及系爭附約第11條約定，擇一請求自113年3月23
08 日起至清償日止，加計按年息百分之10計算之遲延利息，非
09 屬正當，不應准許。從而，原審所為上訴人敗訴之判決，並
10 無不合。上訴論旨指摘原判決不當，求予廢棄改判，為無理
11 由，應駁回其上訴。

12 伍、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
13 據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不
14 逐一論列，附此敘明。

15 陸、據上論結，本件上訴為無理由，判決如主文。

16 中 華 民 國 114 年 8 月 29 日
17 民事第三庭 審判長法官 許旭聖
18 法官 林筱涵
19 法官 莊嘉蕙

20 正本係照原本作成。

21 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
22 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
23 書（須按他造當事人之人數附繕本）。

24 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
25 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
26 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。

27 如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴裁判費。

28 書記官 廖婉菁

29 中 華 民 國 114 年 8 月 29 日