

臺灣臺北地方法院民事判決

112年度保險字第106號

原告 黃楓修

訴訟代理人 柯清貴律師

複代理人 廖蕙芳律師（言詞辯論終結後終止委任）

被告 全球人壽保險股份有限公司

法定代理人 林文惠

訴訟代理人 侯懿純

被告 美商安達產物保險股份有限公司台灣分公司

法定代理人 曾增成

訴訟代理人 潘正芬律師

複代理人 葉家瑄律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於中華民國113年7月31日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原告之訴及其假執行之聲請均駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

壹、程序部分：

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。本件原告起訴時訴之聲明第一、二項為：「(一)被告全球人壽保險股份有限公司（下稱全球公司）應給付原告新臺幣（下同）56萬元，及自民國111年10月19日起至清償日止，按年息10%計算之利息。(二)被告美商安達產物保險股份有限公司台灣分公司（下稱安達公司）應給付原告120萬元，及自111年10月19日起至清償日止，按年

01 息10%計算之利息。」嗣先後減縮聲明之利息起算日、本金
02 數額，最後聲明如貳之(一)、(二)所示（本院卷一第369頁、卷
03 四第19、41頁）。原告所為，核屬減縮應受判決事項之聲
04 明，揆諸上開規定，於法即無不合，應予准許。

05 貳、實體部分：

06 一、原告主張：訴外人曹綵蓁即原告之母，前以原告為被保險
07 人，於87年5月12日向訴外人國華人壽股份有限公司（下稱
08 國華公司）投保福多保本終身壽險（保單號碼：
09 J0000000），並附加國華人壽至尊終身保險附約、國華人壽
10 重大疾病保險附約、國華人壽平安保險(92)、國華人壽意外
11 傷害醫療保險（92）、國華人壽意外住院津貼（92）(下合稱
12 系爭附約)。嗣國華人壽之資產、負債及營業於102年3月30
13 日移轉予全球公司，則上開保險契約亦由全球公司承受，契
14 約名稱更易為「全球人壽平安保險（92）」（下稱全球保險
15 契約）。又原告另為安達公司承保之團體傷害保險(保單號
16 碼：CHPA619108，下稱安達保險契約)之被保險人。嗣原告
17 於110年9月22日執行外送勤務時，因車禍（下稱系爭車禍）
18 而受有頸椎損傷、腰薦椎脊椎伴有神經根病變、腦震盪、左
19 側距骨閉鎖性骨折、多處挫擦傷等傷害（下稱系爭傷害），
20 為全球保險契約第2條、第5條約定之意外傷害事故，且系爭
21 傷害中之腦震盪症狀，符合全球保險契約附表(一)「殘廢程度
22 與保險金給付表」第1-1-5項「中樞神經系統機能遺存障
23 害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，但通常無礙勞
24 動」之殘廢等級，全球公司自應給付殘廢保險金7萬元（即
25 約定保險金額140萬元×給付比例5%）；另亦符合安達保險
26 契約第2條、第7條約定之意外傷害保險事故，安達公司應依
27 契約附表一「失能程度與保險金給付表」第1-1-5項之失能
28 等級，給付失能保險金15萬元（即約定保險金額300萬元×給
29 付比例5%）【原告起訴時主張其所受系爭傷害各屬於全球
30 保險契約附表(一)、安達保險契約附表一之第1-1-4項「中樞
31 神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經

01 症狀，且勞動能力較一般顯明低下者」之殘廢、失能等級，
02 給付比例40%之保險金；減縮聲明後，不爭執其不符合此等
03 級而變更主張如上，見本院卷四第42頁，下不再贅述】。為
04 此本於保險契約之法律關係，依全球保險契約第2條、第5條
05 及安達保險契約第2條、第7條約定，暨保險法第34條第2項
06 規定，請求被告給付殘廢、失能保險金及法定遲延利息等
07 情。而聲明求為判決：

08 (一)全球公司應給付原告7萬元，及自起訴狀繕本送達翌日起至
09 清償日止，按年息10%計算之利息。

10 (二)安達公司應給付原告15萬元，及自起訴狀繕本送達翌日起至
11 清償日止，按年息10%計算之利息。

12 (三)願供擔保以代釋明，請准宣告假執行。

13 二、被告方面：

14 (一)被告均抗辯：原告並未因系爭車禍受有腦與脊髓即中樞神
15 經、神經根病變之損傷，依原告自110年9月27日至110年10
16 月29日期間，在員榮醫療社團法人員榮醫院（下稱員榮醫
17 院）之病歷顯示其僅受手部及腳部傷害，並無任何頸部、背
18 部或脊椎之傷害，亦未經確診腦震盪或因腦震盪而造成中樞
19 神經系統障害；且原告前以其因系爭車禍所受系爭傷害，屬
20 全球保險契約、安達保險契約附表第1-1-4項中樞神經機能
21 系統遺存障害之失能等級，而分別對被告向財團法人金融消
22 費評議中心（下稱金融消費評議中心）申請評議，經該中心
23 認定原告僅受肢體傷害，依據其110年12月之頸椎與腰椎核
24 磁共振檢查報告，可證明並無任何脊髓損傷，未受有中樞神
25 經障害，而否准原告保險金請求。故原告不符保險契約約定
26 之保險事故所致附表第1-1-5項中樞神經身體障害之失能程
27 度，不得請求失能或殘廢保險金。

28 (二)安達公司另抗辯：依安達保險契約第7條約定，倘原告主張
29 之失能情形，係發生於意外事故180天後，應由原告負因果
30 關係之舉證責任；而原告提出之員榮醫院診斷證明日期為
31 111年9月1日、111年9月29日，已逾系爭車禍180天，縱其受

01 有中樞神經損失，亦與系爭車禍無相當因果關係。故原告請
02 求給付保險金並無理由等語。

03 (三)均答辯聲明：原告之訴及其假執行之聲請均駁回，如受不利
04 判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

05 三、原告主張曹綵蓁前以原告為被保險人，於87年5月12日向國
06 華公司投保福多保本終身壽險(保單號碼：J0000000)，並
07 附加系爭附約，全球公司於102年3月30日受移轉國華人壽之
08 資產、負債及營業，而承受上開保險契約，與原告間有全球
09 保險契約；另原告為安達公司承保之安達保險契約被保險
10 人；嗣原告於110年9月22日執行外送勤務時發生系爭車禍之
11 事實，有診斷證明書、國華人壽保險要保書、全球人壽保險
12 契約條款、安達保險契約保險單為證(本院卷一第29頁、第
13 89至112頁、第113至119頁、第137至165頁)，且為被告所
14 不爭執(本院卷一第75、76頁，第135、202、205頁)，並
15 經本院依職權調閱系爭車禍之加害人即訴外人許誌謙對原告
16 所涉犯之臺灣彰化地方法院112年度交簡字第901號過失傷害
17 刑事案件(下稱系爭刑事案件)卷宗，查對屬實(本院卷一
18 第179至至183頁、第350至351頁)，此部分事實，堪予認
19 定。

20 四、原告主張其因系爭車禍即意外事故受傷，達全球保險契約、
21 安達保險契約附表第1-1-5項失能程度，自得依保險契約請
22 求殘廢、失能保險金及法定遲延利息等情。但為被告所爭
23 執，並以前開情詞置辯。茲分述如下：

24 (一)查全球保險契約第2條「保險範圍」約定：「被保險人(即
25 原告)於本契約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身
26 體蒙受傷害而致殘廢或死亡時，本公司(即全球公司)依照
27 本契約約定，給付保險金。」「前項所稱意外傷害事故，指
28 非由疾病引起之外來突發事故。」及第5條「殘廢保險金的
29 給付」第1項約定：「被保險人於本契約有效期間內遭受第2
30 條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起180日
31 以內致成附表(一)所列殘廢程度之一者，本公司給付殘廢保險

01 金，其金額按該表所列之給付比例計算。但超過180日致成
02 殘廢者，受益人若能證明被保險人之殘廢程度與該意外傷害
03 事故具有因果關係者，不在此限。」並且附表(一)第1-1-5項
04 (即殘廢等級11)約定「中樞神經系統機能遺存障害，由醫
05 學上可證明局部遺存頑固神經症狀，但通常無礙勞動」(本
06 院卷一第92、93、99頁)。另安達保險契約第2條約定：
07 「本契約所稱『意外傷害事故』是指非由疾病引起之外來突
08 發事故。」及第7條「失能保險金的給付」第1項、附表一第
09 1-1-5項(即失能等級11)之約定，亦與上開全球保險契約
10 第5條第1項、附表(一)第1-1-5項(即失能等級11)約定要件
11 相同(本院卷一第144、145、151頁)。準此，原告主張其
12 發生系爭車禍受傷而致腦震盪，即應就其經治療後現仍遺存
13 符合上開保險契約附表第1-1-5項之第11級殘廢或失能等
14 級，並就此殘廢、失能之傷害與系爭車禍發生之間有因果關
15 係，先負舉證責任。

16 (二)查腦震盪患者通常會有頭暈、眩暈、頭痛、全身筋骨酸痛、
17 神智恍惚、記憶力變差等症狀，此有衛生福利部臺中醫院腦
18 震盪衛教資訊足資參考(本院卷四第37頁)。惟：

19 1.參據原告於系爭車禍發生當日之000年0月00日下午7時3分至
20 員榮醫院急診就醫時，其到院方式係「自行走入」；經檢查
21 及治療後，於同日下午8時離院；又自110年9月22日起至110
22 年9月29日，在員榮醫院接受急診、門診治療共7次，該院於
23 110年9月29日開立之診斷證明書記載其身體傷害為：「左側
24 距骨閉鎖性骨折，左手肘、左手腕、左膝、左踝、左足、左
25 腳跟挫擦傷」，有系爭車禍當日急診護理評估紀錄、上開診
26 斷證明書(附於金融消費評議中心111年評字第3362號原告
27 與全球公司間爭議事件影卷)可稽(本院卷一第217頁、卷
28 三第27頁)。併酌以系爭刑事案件判決認定原告因系爭車禍
29 所受之身體傷害僅有左側距骨閉鎖性骨折，左手肘、左手
30 腕、左膝、左踝、左足、左腳跟挫傷等傷害(本院卷一第
31 179至183頁)，並無頭部外傷，更未見原告有因頭部撞擊或

01 腦震盪引起之頭暈、嘔吐或失憶等相關腦震盪後遺病症。足
02 認系爭車禍當日，原告並未受有頭部外傷跡象，亦難逕認有
03 因系爭車禍而受有腦震盪之傷害。

04 2.再觀諸員榮醫院於111年3月2日、111年3月24日、111年5月9
05 日、111年5月11日、111年9月9日歷次開立之診斷證明書，
06 依序僅記載原告有：「1.左側腓骨骨折。2.左膝挫傷。3.腰
07 部拉傷及腰椎椎間盤突出。4.頸椎拉傷及頸椎椎間盤突出。
08 5.左側外踝多處韌帶撕裂傷」、「頸椎、腰薦椎脊椎伴有神
09 經根病變」、「頸椎、腰薦椎脊椎伴有神經根病變」、「1.
10 左側腓骨骨折。2.左膝挫傷。3.腰部拉傷及腰椎椎間盤突
11 出。4.頸椎拉傷及頸椎椎間盤突出。5.左側外踝多處韌帶撕
12 裂傷。6.揮鞭症」、「1.左側腓骨骨折。2.左膝挫傷。3.腰
13 部拉傷及腰椎椎間盤突出。4.頸椎拉傷及頸椎椎間盤突出。
14 5.左側外踝多處韌帶撕裂傷。6.揮鞭症」（本院卷一第113
15 至114頁、第116至118頁），全然未提及原告在系爭車禍發
16 生後，有頭部受傷、頭暈、眩暈等腦震盪症狀或相關後遺
17 症。

18 3.且原告於系爭車禍發生一年餘後，在111年9月29日取得由員
19 榮醫院開立之診斷證明，亦僅記載原告於「民國110年11月4
20 日至民國111年09月29日於本院神經科門診治療。神經傳導
21 顯示頸椎、腰薦椎脊椎伴有神經根病變」，上開身體傷害並
22 未包括有腦震盪之病症（本院卷一第29頁）。

23 4.至於員榮醫院於000年0月0日出具之勞工保險（勞工職業災
24 害保險）失能診斷書，固認原告失能之傷病名稱為頸椎損
25 傷、腦震盪；但失能部位卻記載係位於左上下肢，且除有行
26 動遲緩情形外，其餘起臥能力正常，言語狀態亦正常（本院
27 卷一第25至27頁）。此身體情狀顯然並無腦震盪患者一般常
28 見之症狀。

29 5.綜此，自無從以原告提出之上開員榮醫院診斷證明、失能診
30 斷書，即認原告確實受有腦震盪傷害，併其身體障害程度已
31 達上述全球保險契約、安達保險契約之附表第1-1-5項失能

01 或殘廢等級，尤難認與系爭車禍間有因果關係。

02 (三)又經本院調閱原告在員榮醫院自100年1月1日起至112年1月
03 31日止之全部病歷紀錄，囑託國立臺灣大學醫學院附設醫院
04 (下稱台大醫院)就原告因系爭車禍所受傷勢是否已達「中
05 樞神經系統機能遺存障害」、有無受有腦震盪等傷害之事實
06 等事項進行鑑定(本院卷一第457至482頁)，該院認定：
07 「□根據員榮醫院之病歷，當時因車禍所受之身體傷害以皮
08 肉傷為主，2021年9月22日車禍後多次回急診(檢傷分類五
09 級)及門診換藥照護傷口。根據員榮醫院之頸椎、腰薦椎及
10 腦部核磁共振，並無看到任何『中樞神經—腦及脊髓』之傷
11 害。而其頸椎及腰薦椎有多節椎間盤脫水、高度下降，甚至
12 在腰薦椎有喪失生理上後屈(lordosis)的狀況，此皆為慢性
13 之退化表現，為其病人本身之體況，而非外傷所造成。此
14 外，『腦震盪之診斷操作定義為腦部影像檢查正常』，而此
15 病人在腦部檢查並沒有看到任何急性傷害的表現。」
16 「□……病人首次於2021年11月4日門診提及頭痛、肩頸痠
17 痛、噁心、畏光等疑似頸椎神經根病變及腦震盪之症狀。無
18 明顯證據顯示腰薦椎神經根病變及頸椎神經根病變和系爭車
19 禍有因果關係，因為核磁共振上沒看到脊椎有任何急性損傷
20 的證據。而疑似腦震盪的症狀，根據發生車禍的時序上及表
21 現，腦震盪的症狀應為車禍所造成，且有因果關係。□中樞
22 神經為腦及脊髓，神經根為周邊神經，不屬於中樞神經。病
23 人疑似腦震盪之症狀，可歸屬於中樞神經症狀；但核磁共振
24 上沒有看到腦部有任何實質損傷的証據。□病人持續因為頭
25 痛、噁心等疑似腦震盪的症狀，於門診就診及使用藥物治
26 療，但無明顯神經學缺損。……」等情，有台大醫院113年6
27 月4日校附醫秘字第1130902490號函及回復意見表可稽(本
28 院卷四第3、5頁)。可知，原告在系爭車禍發生後，固然於
29 110年11月4日門診時主訴有頭痛、噁心、畏光等疑似腦震盪
30 症狀，該疑似腦震盪症狀屬於中樞神經症狀；但依員榮醫院
31 之核磁共振檢查並未見腦部有實質損傷、腦部影像檢查正

01 常，且此頭痛、噁心等疑似腦震盪症狀，經門診及用藥治療
02 後，並無明顯神經學缺損。

03 (四)而依全球保險契約附表(一)註15、安達保險契約附表一註15之
04 約定：機能永久喪失及遺存各級障害之判定，以被保險人於
05 意外傷害事故發生之日起，並經六個月治療後症狀固定，再
06 行治療仍不能期待治療效果的結果為基準判定（本院卷一第
07 106、158頁）。則台大醫院已明確認定原告之疑似腦震盪症
08 狀，經核磁共振檢查結果，腦部並無任何實質損傷，且經門
09 診就診及使用藥物治療後，亦無明顯神經學缺損，承此，自
10 與上開保險契約附表第1-1-5項約定「中樞神經系統機能遺
11 存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀遺存」要件
12 不符，無從認為原告已確定成殘（即遺存永久性之中樞神經
13 系統機能障害）。故被告抗辯原告縱然有因系爭車禍致有疑
14 似腦震盪症狀，亦未達中樞神經系統機能遺存障害之情狀等
15 語（本院卷四第34、42頁），應可採信。至於台大醫院上開
16 回復意見□後段固表示：「建議以1-1-5項……判定之」一
17 語，然此顯與其上述回復意見認定原告腦部影響檢查正常、
18 無急性傷害、腦部無實質損傷、無明顯神經學缺損等節矛
19 盾，不足採取。

20 (五)原告就其因系爭車禍確實受有腦震盪傷害，且已該當兩造間
21 保險契約附表第1-1-5項之失能或殘廢等級，並有相當因果
22 關係等利己之事實，未再提出其他證據證明，則其主張有兩
23 造間保險契約約定之保險事故並致殘廢或失能，而請求被告
24 應各依全球保險契約第2條、第5條及安達保險契約第2條、
25 第7條約定，暨保險法第34條第2項規定，給付殘廢、失能保
26 險金及法定遲延利息云云，洵屬無據。

27 五、從而，原告本於保險契約之法律關係，依全球保險契約第2
28 條、第5條及安達保險契約第2條、第7條約定，暨保險法第
29 34條第2項規定，請求全球公司、安達公司各給付保險金7萬
30 元、15萬元，及均自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按
31 年息10% 計算之遲延利息，為無理由，應予駁回。又原告之

01 訴既經駁回，其假執行之聲請即失所附麗，應併予駁回。
02 六、本件為判決之基礎已臻明確，兩造其餘之陳述及所提其他證
03 據，經本院斟酌後，認為均於判決之結果無影響，亦與本案
04 之爭點無涉，自無庸逐一論述，併此敘明。
05 七、據上論結，本件原告之訴為無理由，依民事訴訟法第78條，
06 判決如主文。

07 中 華 民 國 113 年 8 月 23 日
08 民事第七庭 法官 賴錦華

09 以上正本係照原本作成。

10 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
11 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

12 中 華 民 國 113 年 8 月 23 日
13 書記官 陳玉鈴