

臺灣高等法院民事判決

110年度保險上字第8號

上訴人

即被上訴人 陳家維

訴訟代理人 呂清雄律師

被上訴人即

上訴人 新光人壽保險股份有限公司

法定代理人 潘柏錚

訴訟代理人 丁巧欣律師

吳甲元律師

上列當事人間請求給付保險金等事件，兩造對於中華民國109年10月30日臺灣桃園地方法院108年度保險字第1號第一審判決，各自提起上訴，本院於110年9月28日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

一原判決關於駁回陳家維後開第二項之訴部分，及該部分假執行之聲請，暨命陳家維負擔訴訟費用之裁判，均廢棄。

二新光人壽保險股份有限公司應再給付陳家維新臺幣肆佰肆拾叁萬伍仟玖佰陸拾捌元，及自民國一百零六年三月二十四日起至清償日止按年息百分之十計算之利息。

三新光人壽保險股份有限公司之上訴駁回。

四陳家維先位確認之訴駁回。

五上開第二項所命給付，於陳家維以新臺幣壹佰肆拾捌萬元供擔保後得假執行。但新光人壽保險股份有限公司如以新臺幣肆佰肆拾肆萬元預供擔保，得免為假執行。

六第一審訴訟費用關於廢棄部分，由新光人壽保險股份有限公司負擔。

七第二審訴訟費用，關於陳家維及新光人壽保險股份有限公司上訴部分，均由新光人壽保險股份有限公司負擔；關於陳家維先位確認之訴部分，由陳家維負擔。

事實及理由

01 一、新光人壽保險股份有限公司（下稱新光人壽）之法定代理人原  
02 為許澎，其董事會於民國（下同）110年5月21日推選潘柏錚為  
03 董事長，嗣於110年10月14日完成公司變更登記，有本院調取  
04 之董事會議事錄、公司變更登記表等影本可稽，經潘柏錚於  
05 110年8月26日聲明承受訴訟（本院卷第207頁），並無不合，  
06 爰予准許。

07 二、陳家維在原審起訴主張：伊於104年6月26日向新光人壽投保長  
08 扶久久B型殘廢照護終身健康保險（保單號碼：0000000000，  
09 下稱系爭契約），約定伊在保險期間內因疾病致殘廢，由新光  
10 人壽按保險金額新臺幣（下同）30,000元為單位，給付約定之  
11 保險金。嗣伊於105年10月21日保險期間內經衛生福利部桃園  
12 療養院（下稱桃園療養院）醫師診斷患有「腦萎縮合併記憶障  
13 礙」（下稱系爭疾病），致成殘廢，符合系爭契約所附「殘廢  
14 程度與保險金給付表」（下稱系爭附表）所列「神經障害」之  
15 1-1-2項次所指殘廢等級2，新光人壽依系爭契約第9條第1項、  
16 第10條第1項、第2項約定，應給付殘廢保險金540,000元及生  
17 活扶助保險金4,135,968元（合稱系爭保險金）。詎伊於105年  
18 12月26日申請理賠遭拒，爰先位依系爭契約請求新光人壽給付  
19 上開保險金本息，備位請求確認系爭契約效力存在，且應豁免  
20 保險費等語，先位聲明求為判決：（一）新光人壽應給付陳家維  
21 4,675,968元（原判決誤載為4,975,968元），及自106年3月24  
22 日起至清償日止按年息10%計算之利息；（二）願供擔保，請准宣  
23 告假執行。備位聲明求為判決：確認系爭契約效力存在，且自  
24 105年10月21日起豁免保險費。

25 三、新光人壽抗辯：陳家維要保時未據實告知過去5年內曾因生病  
26 住院治療7日以上，及有高血壓、心血管疾病、酒精性肝硬化、  
27 糖尿病、椎間盤脫出及硫胺素缺乏症等病史，伊乃依保險  
28 法第64條第2項本文規定，於106年3月8日以存證信函對陳家維  
29 為解除系爭契約之意思表示，故伊無給付系爭保險金之義務。  
30 又系爭契約生效前陳家維已罹患系爭疾病，依系爭契約之保險  
31 單條款第2條第1款，非屬約定保險事故。退步言，陳家維於

01 105年8月15日在桃園療養院接受電腦斷層檢查後知悉罹患系爭  
02 疾病，至107年10月15日始請求給付系爭保險金，其請求權消  
03 滅時效完成，伊拒絕給付。陳家維既未發生保險事故，依約不  
04 能豁免保險費等語，聲明求為判決：(一)陳家維之先、備位之訴  
05 均駁回；(二)如受不利判決，願預供擔保，請准宣告免為假執  
06 行。

07 四原審就前開二所示先位訴訟，判命新光人壽應給付陳家維  
08 240,000元，及自106年3月24日起至清償日止按年息10%計算之  
09 利息，並依民事訴訟法第389條第1項第5款規定宣告假執行，  
10 及依新光人壽之聲請，為附條件之免假執行宣告，另駁回陳家  
11 維其餘先位之訴及假執行聲請。就前開二所示備位訴訟未為裁  
12 判。陳家維就其敗訴部分提起一部上訴，上開備位訴訟隨同移  
13 審，嗣陳家維將上開備位訴訟關於請求確認系爭契約自105年  
14 10月21日起豁免保險費部分變更為先位訴訟，不涉及訴之變  
15 更。陳家維上訴及先位之訴聲明求為判決：(一)原判決關於駁回  
16 陳家維後開第2項之訴及其假執行之聲請均廢棄；(二)新光人壽  
17 應再給付陳家維4,435,968元，及自106年3月24日起至清償日  
18 止按年息10%計算之利息；(三)前項聲明，願供擔保，請准宣告  
19 假執行；(四)確認系爭契約自105年10月21日起豁免保險費。備  
20 位之訴聲明求為判決：確認系爭契約效力自106年3月9日起仍  
21 存在。新光人壽則就先位訴訟，答辯聲明求為判決：(一)上訴及  
22 先位之訴均駁回；(二)關於金錢請求部分，如受不利判決，願預  
23 供擔保，請准宣告免為假執行。就備位訴訟答辯聲明求為判  
24 決：備位之訴駁回。又新光人壽就其敗訴部分提起上訴，聲明  
25 求為判決：(一)原判決命新光人壽給付部分及假執行之宣告均廢  
26 棄；(二)上開廢棄部分，陳家維在第一審之訴及假執行之聲請均  
27 駁回。陳家維則答辯聲明求為判決：上訴駁回。

28 五得心證之理由：

29 (一)陳家維主張：伊於104年6月26日與新光人壽成立系爭契約，約  
30 定保險期間為104年6月26日起至171年6月26日止，年繳保費，  
31 伊於105年12月26日以因「腦病變」致成殘廢為由，請求新光

01 人壽理賠，新光人壽卻於106年3月8日以台北北門郵局第875號  
02 存證信函對伊為解除系爭契約之意思表示等語，業據提出診斷  
03 證明書、理賠申請書、存證信函、要保書等影本（原審卷1第  
04 29至34、45、46頁）為證，核與新光人壽提出之要保書影本  
05 （原審卷1第145、147頁）相符，並為新光人壽所不爭執，堪  
06 予信實。

07 (二)新光人壽抗辯：伊已依保險法第64條第2項本文規定，解除系  
08 爭契約云云。陳家維則主張：新光人壽行使解除權罹於除斥期  
09 間，不生解約效力等語。經查：

10 1.按訂立契約時，要保人對於保險人之書面詢問，應據實說明。  
11 要保人有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，足以變更  
12 或減少保險人對於危險之估計者，保險人得解除契約；其危險  
13 發生後亦同。上開解除契約權，自保險人知有解除之原因後，  
14 經過1個月不行使而消滅。保險法第64條第1項、第2項本文及  
15 第3項前段，定有明文。兩造亦於系爭契約第8條第1項本文約  
16 定：「要保人或被保險人在訂立本契約時，對於本公司要保書  
17 書面詢問的告知事項應據實說明，如有故意隱匿，或因過失遺  
18 漏或為不實的說明，足以變更或減少本公司對於危險之估計  
19 者，本公司得解除契約…其保險事故發生後亦同。」及於同條  
20 第2項前段約定：「前項解除契約權，自本公司知有解除之原  
21 因後，經過1個月不行使而消滅。」有兩造提出之保險單條款  
22 影本（原審卷1第15、150頁）可稽。

23 2.新光人壽抗辯：陳家維於102年12月8日至16日在天成醫療社團  
24 法人天晟醫院（下稱天晟醫院）住院7日以上，卻於要保書之  
25 「被保險人告知事項」欄所詢「過去5年內，是否曾因受傷或  
26 生病住院治療7日以上？」，勾選「否」等語，有陳家維提出  
27 之要保書、天晟醫院於102年12月16日開立之診斷證明書等影  
28 本（原審卷1第45、46、51頁）可稽，且為陳家維所不爭執，  
29 固堪予信實。惟查，新光人壽自承於106年2月8日自中央健康  
30 保險署取得陳家維自100年1月1日起至106年1月31日止之住診  
31 申報紀錄明細表等語（原審卷1第107頁），而依新光人壽提出

01 該紀錄明細表影本（原審卷1第131頁），明載陳家維於102年  
02 12月8日入住天晟醫院，102年12月16日出院（原審卷1第131  
03 頁），顯見新光人壽於106年2月8日知悉陳家維就上開新光人  
04 壽書面詢問事項，有未據實說明情事，即有解除系爭契約之原  
05 因，依保險法第64條第3項前段規定，新光人壽行使該契約解  
06 除權之1個月除斥期間至106年3月8日屆滿。然新光人壽於106  
07 年3月8日寄台北北門郵局第875號存證信函，內載「台端（即  
08 陳家維）於投保前曾因受傷或生病住院治療7日以上，然於投  
09 保時對本公司之書面詢問漏未告知…爰依保險契約條款約定及  
10 保險法第64條之規定，解除上開保險契約」（原審卷1第33  
11 頁），該解約意思表示於翌日到達陳家維，有新光人壽提出之  
12 回執影本（原審卷2第296頁）可稽，斯時新光人壽之解除權業  
13 因除斥期間屆滿而消滅，自不生解約效力。

14 3. 新光人壽再抗辯：系爭契約屬殘廢照護險種，提供身體殘廢失  
15 能的生活保障，主要以被保險人身體狀況計算危險成本，伊雖  
16 於106年2月8日取得上開住診申報紀錄明細表，但無法從中得  
17 知陳家維之病史，迄106年3月2日及106年3月8日分別取得陳家  
18 維在衛生福利部桃園醫院（下稱桃園醫院）及壠新醫院（現為  
19 聯新國際醫院）病歷，方知悉陳家維隱匿其於投保前長期酒精  
20 過量使用，於101年8月31日之壠新醫院門診紀錄其有雙腳麻痛  
21 無力、腰椎椎間盤突出病史；於102年12月8日至16日住院治療  
22 Eczema皮膚疾病，經診斷有酒精性肝病、高血壓；於103年9月  
23 18日至23日及104年5月20日因腳部蜂窩性組織炎及傷口住院；  
24 於104年2月3日之桃園醫院門診紀錄其雙腳麻痛無力4年，屬酒  
25 精性周邊神經病變等疾患，故伊之契約解除權除斥期間應分別  
26 自106年3月2日及106年3月8日起算云云，固提出查詢單影本  
27 （原審卷1第137頁）為證。惟查，依前項說明，新光人壽於  
28 106年3月9日主張之解約事由，係陳家維對於要保書詢問「過  
29 去5年內，是否曾因受傷或生病住院治療7日以上？」，未據實  
30 告知，而新光人壽於106年2月8日取得陳家維之住診申報紀錄  
31 明細表業已知悉該情，據該事由所生之契約解除權於106年3月

01 8日因除斥期間屆滿而消滅，不因新光人壽於106年3月2日及8  
02 日知悉陳家維之疾患內容而有異。至於新光人壽抗辯陳家維隱  
03 匿上述疾患內容乙節，係構成陳家維對於要保書詢問「過去1  
04 年內是否曾因患有下列疾病（詳註一，包括酒精濫用成癮  
05 等），而接受醫師治療、診療或用藥？」、「過去5年內是否  
06 曾因患有下列疾病（詳註二，包括高血壓症、肝病、糖尿病  
07 等），而接受醫師治療、診療或用藥？」（原審卷1第46  
08 頁），未據實告知之解約事由，然新光人壽自承於得知該解約  
09 原因後未曾為解約之意思表示，則據該事由所生之契約解除權  
10 亦業因除斥期間屆滿而消滅，無行使餘地。

11 4. 綜上，新光人壽之法定或約定契約解除權均因罹於除斥期間而  
12 消滅，且新光人壽於106年3月9日所為解除系爭契約之意思表  
13 示，不生解約效果。

14 (三) 陳家維主張：系爭契約生效後，伊罹患「腦萎縮」（屬於「腦  
15 病變」）疾病，並致成殘廢，而發生保險事故等語。新光人壽  
16 固不爭執陳家維罹患「腦萎縮」疾病，並致成殘廢，但抗辯：  
17 該疾病於系爭契約生效前已發生，陳家維因而殘廢，非屬保險  
18 事故云云。經查：

19 1. 按系爭契約第2條約定：「本契約所稱名詞定義如下：一本契  
20 約所稱『疾病』係指被保險人自本契約生效日（或復效日）起  
21 所發生之疾病。…八本契約所稱『保證給付期間』係指被保險  
22 人於本契約有效期間，初次符合第1級至第6級殘廢程度之一  
23 者，自診斷確定日起180個月內之期間」、第3條約定：「被保  
24 險人於本契約有效期間內，致成附表所列殘廢程度之一時，本  
25 公司依照本契約約定給付保險金或豁免保險費。」、第9條第1  
26 項約定：「被保險人於本契約有效期間內，經醫院醫師診斷確  
27 定符合因第2條約定之疾病或傷害致成附表所列第1級至第11級  
28 殘廢程度之一時，本公司按診斷確定日當時之保險金額的20倍  
29 乘以附表所列給付比例給付『殘廢保險金』。」、第10條第1  
30 項約定：「被保險人於本契約有效期間內，經醫院醫師診斷確  
31 定符合因第2條約定之疾病或傷害致成附表所列第1級至第6級

01 殘廢程度之一時，本公司按診斷確定日當時之保險金額的1倍  
02 乘以附表所列給付比例給付『殘廢生活扶助保險金』；並於  
03 『保證給付期間』內均按月給付『殘廢生活扶助保險  
04 金』。」、同條第2項約定：「前項情形，被保險人得向本公  
05 司申請將『保證給付期間』內尚未領取之『殘廢生活扶助保險  
06 金』，依年利率2.25%貼現計算一次給付。」（原審卷1第14、  
07 15頁）。

08 2.按民事訴訟法第277條本文規定，當事人主張有利於己之事實  
09 者，就其事實有舉證之責任。系爭契約承保之保險事故，係陳  
10 家維因自本契約生效日（即104年6月26日）起所發生之疾病，  
11 致成殘廢。陳家維請求新光人壽給付保險金，應先證明導致其  
12 殘廢之疾病係發生於000年0月00日以後，並於陳家維盡證明之  
13 責後，由新光人壽就所抗辯該疾病發生於000年0月00日以前之  
14 事實負證明之責，始符合舉證責任分配之原則。

15 3.依兩造各自提出陳家維之診斷證明書影本（原審卷1第29、141  
16 、223、337、339頁），記載內容如下：(1)桃園療養院醫師於  
17 105年10月21日開立診斷證明書，記載病名為「腦萎縮合併記  
18 憶障礙」，治療經過為「個案於105年4月14日至本院初診，接  
19 受門診診療，並於105年9月2日住入本院全日病房診斷治療…  
20 呈現持續明顯的短期記憶缺損，105年8月份電腦斷層顯示瀰漫  
21 性腦萎縮，105年9月份心理衡鑑」。(2)桃園醫院醫師於105年  
22 11月10日開立診斷證明書，記載病名為「F10.26 酒精依賴，  
23 伴有酒精引發的持續失憶症」，嗣於108年3月25日開立診斷證  
24 明書，記載醫囑為「個案因精神疾病，曾於0000000-0000000  
25 於本院急性病房全日住院治療。於診療期間，發現個案因精神  
26 疾病，易出現誤報過去病史的情形，對發生之生活事件，亦會  
27 有虛談症狀。此狀況下之臨床評估及診斷，如…酒精性癡呆及  
28 酒癮導致腦萎縮等，有可能高估酒精影響而誤歸因。即上述疾  
29 病診斷，有其他可能原因。」，再於105年12月1日開立診斷證  
30 明書，記載病名為「G93.40 腦病變」，醫囑為「病人於105  
31 年08月15日因上述原因於神經科門診就診及追蹤治療」。又桃

01 園醫院提出109年1月22日桃醫醫字第1091901493號函，內載：  
02 「由主治醫師王○翔醫師…回答如下：腦病變泛指大腦結構異  
03 常合併神經功能障礙；陳君因記憶功能障礙於本院神經內科門  
04 診檢查，電腦斷層顯示有大腦萎縮情形，開立診斷予以證  
05 明。」（原審卷3第242頁）。桃園療養院提出109年2月17日桃  
06 療一般字第1090000818號函，內載：「腦萎縮合併記憶障礙為  
07 腦病變，亦為神經病變。短期記憶缺損（失憶症）指一種症狀  
08 與病徵，可能為神經病症，亦可能為精神病症。…陳君於105  
09 年9月2日至同年10月29日在本院急性病房全日住院治療，出院  
10 後於本院門診追蹤及藥物治療，期間據本院病歷記載及家屬出  
11 具之護理之家護理聯絡記錄單記錄，陳君於門診追蹤期間即使  
12 經上述治療及護理之家提供全日照護，持續飲酒或維生素缺乏  
13 的可能性極低之狀況下，仍持續有記憶障礙，經診療後修正診  
14 斷為『診斷碼F06.2有妄想之精神病症』，取消『診斷碼E51.9  
15 維生素B1缺乏』及『診斷碼F10.26酒精依賴，伴有酒精引發的  
16 持續失憶症』之診斷，以更為符合『即使無酒精之影響，仍持  
17 續有精神疾病症狀』的臨床病程。」（原審卷3第244、245  
18 頁）。以上書證均表示陳家維之「腦萎縮」或「腦病變」係發  
19 生在系爭契約生效之後。

20 4.原審囑託國立臺灣大學醫學院附設醫院（下稱臺大醫院）鑑  
21 定，臺大醫院以109年5月18日校附醫秘字第1090903082號函檢  
22 送回復意見書表示：「病人與『腦萎縮合併記憶障礙』，『腦  
23 病變』或者『酒精依賴、伴有酒精引發的持續失憶症』的相關  
24 症狀與診斷可見於105年9月2日至同年10月29日於桃園療養院  
25 之住院病歷摘要。…住院中間神經科醫師會診提到病人有小腦  
26 病兆，包括肢體與步態協調問題，疑似為酒精性小腦障礙以及  
27 可能併有韋尼克式氏腦病變（Wernicke encephalopathy）。  
28 另回溯所提供之病人101年至104年於桃園療養院、壠新醫院以  
29 及天晟醫院之病歷資料皆未提及認知功能障礙、腦病變等症狀  
30 以及診斷。綜上，由於病人的認知功能障礙病程相較退化性失  
31 智症之典型病程較快，且併有肢體及步態之小腦協調性障礙，

01 加上長期酒精飲用習慣併有酒精性肝病變之過去病史，造成腦  
02 萎縮合併記憶障礙之最可能病因為酒精相關之中樞神經腦病  
03 變。另外，由於與認知功能及腦神經相關之臨床症狀僅於105  
04 年病歷上記載，102至104年間數次住院或者門診病歷皆未提  
05 及，因此自所提供之參考資料，可推論之最早已發病時間為  
06 105年。」（原審卷4第26至28頁），佐證陳家維之「腦萎縮」  
07 或「腦病變」係發生在系爭契約生效之後。

08 5.本院依新光人壽聲請，調取陳家維在壠新醫院、桃園醫院、桃  
09 園療養院之完整病歷（本院卷第171頁及外放病歷），送請臺  
10 大醫院補充鑑定，該院以110年8月4日校附醫秘字第110090356  
11 7號函檢送回復意見書表示：「另根據病人於桃園療養院門診  
12 病歷，105年4月14日至桃園療養院門診就診，診斷為疑似重度  
13 憂鬱疾症（Major depressive disorder, MDD）併有精神症狀  
14 及酒精依賴問題。…105年7月，病人與家人（sisters）失去  
15 聯絡，並被發現在外遊蕩及出現視覺幻覺，言語錯亂及失去時  
16 間及地點之定向感。105年8月，病人因為在外遊蕩被帶至警察  
17 局，家人於當時發現病人有記憶功能缺損及失去時間、地點以  
18 及人之定向感的問題，因此入住桃園療養院。105年9月21日桃  
19 園療養院的智能評估，顯示有短期記憶與定向感表現明顯退  
20 化，且因短期記憶差而嚴重影響生活功能，達中度失智程度。  
21 另外，病摘提到病人有長期每日飲酒1瓶米酒習慣，頭部電腦  
22 斷層掃描結果為明顯腦萎縮及基底核病兆，105年9月2日的腦  
23 波為正常。神經科醫師住院會診提到有小腦病兆，包括肢體與  
24 步態協調問題，疑似為酒精性小腦障礙以及可能併有韋尼克式  
25 氏腦病變（Wernicke encephalopathy）。另回溯病人101年至  
26 104年於桃園療養院、壠新醫院以及天晟醫院之病歷資料皆未  
27 提及認知功能障礙、腦病變等相關症狀及診斷。」，並就「病  
28 人所罹患腦萎縮合併記憶障礙、腦病變有關之病徵最早外顯時  
29 點？」問題，回復：「105年4月的桃園療養院門診的診斷疑似  
30 重度憂鬱症併有精神症狀及酒精依賴，並未直接提及腦萎縮合  
31 併記憶障礙及腦病變。因此，以所提供之病歷資料，應可明確

01 追溯到105年7月的症狀紀錄。」；就「最早開立用於治療上述  
02 疾病之藥物時點？」問題，回復：「根據病歷資料，開始開立  
03 Vitamin B1的時間點是105年9月於桃園療養院住院期間。」；  
04 就「出現病徵之時點與發病之時點有何差異？」問題，回復：  
05 「臨床出現症狀（出現病徵）通常會晚於發病之時間點，以病  
06 人之病歷紀錄，最早於105年7月出現認知功能的症狀紀錄，因  
07 此發病時間點應早於此。但105年4月以前的門診或住院病歷皆  
08 無明確提及與腦萎縮合併記憶障礙或者腦病變的相關紀錄或者  
09 檢查報告。因此無法據此，合理前推可能之更早發病時  
10 點。」，及就「醫師最早確診病人罹患上述疾病之時點？」問  
11 題，回復：「醫師最早確認病人罹患上述疾病之時點應為105  
12 年9月2日至10月29日的桃園療養院住院病程。」（本院卷第18  
13 3至187頁）。足徵陳家維之「腦萎縮」或「腦病變」係發生在  
14 系爭契約生效之後。

15 6. 綜上，陳家維主張：伊於104年6月26日以後始罹患「腦萎縮」  
16 或「腦病變」疾病，並致成殘廢，而發生系爭保險契約承保之  
17 保險事故等語，已盡證明之責，堪予採信。新光人壽抗辯：該  
18 疾病於系爭契約生效前已發生，陳家維因而殘廢，非屬保險事  
19 故云云，因未提出積極證據以實其說，委無可取。

20 (四) 陳家維主張：伊因「腦萎縮」或「腦病變」疾病，致成殘廢，  
21 經醫院醫師診斷確定符合系爭附表所列第2級殘廢，新光人壽  
22 依約應理賠殘廢保險金540,000元及一次生活扶助保險金  
23 4,135,968元等語。新光人壽則抗辯應係符合系爭附表所列第7  
24 級殘廢等語。經查：

25 1. 依系爭契約第9條第1項約定，陳家維經醫院醫師診斷確定符合  
26 系爭附表所列殘廢程度之一者，新光人壽即應依約給付「殘廢  
27 保險金」；依系爭契約第10條第1、2項約定，陳家維經醫院醫  
28 師診斷確定符合系爭附表所列第1級至第6級殘廢程度之一者  
29 ，新光人壽即應於「保證給付期間」（即殘廢程度診斷確定日  
30 起180個月）按月依約給付「殘廢生活扶助保險金」，陳家維  
31 亦得於扣除約定之中間利息後，請求新光人壽一次給付「保證

01 給付期間」內之「殘廢生活扶助保險金」（見前開(三)之1。）。  
02 又按系爭契約第15條第1項約定：「要保人、被保險人或受益  
03 人應於知悉本公司應負保險責任之事故後10日內通知本公司，  
04 並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。」、  
05 第2項約定：「本公司應於收齊前項文件後15日內給付之。但  
06 因可歸責於本公司之事由致未在前述約定期限內為給付者，應  
07 按給年利1分加計利息給付。」（原審卷1第16頁）。查陳家維  
08 主張：伊於105年12月26日以因罹患「腦病變」致成殘廢為  
09 由，向新光人壽申請理賠，同時檢附桃園療養院105年11月10  
10 日診斷證明書、105年9月21日心理衡鑑摘要、105年10月21日  
11 病症暨失能診斷證明書、臨床失智評分量表、105年9月2日至  
12 105年10月29日出院病歷摘要，及桃園醫院105年12月1日診斷  
13 證明書、電腦斷層檢查報告、光碟片等文件予新光人壽等語，  
14 為新光人壽自認（原審卷1第333、334頁；原審卷3第30頁），  
15 則上開文件如足資證明陳家維申請當時所符合系爭附表所定之  
16 何一殘廢等級，即應據以決定陳家維得向新光人壽請求之殘廢  
17 保險金額及殘廢生活扶助保險金額。

18 2.兩造對於陳家維因「腦萎縮」或「腦病變」致成殘廢，屬於系  
19 爭附表之「神經障害」項目，均不爭執。該項目之1-1-2項次  
20 記載「殘廢程度」為「中樞神經系統機能之病變，致終身不能  
21 從事任何工作，日常生活需人扶助者。」殘廢等級為第2級  
22 （原審卷1第154頁）。系爭附表之「註1」欄記載「神經障害  
23 等級」之審定基本原則：「綜合其病狀，對於永久影響日常生  
24 活活動狀態及需他人扶助之情況依下列各項狀況定其等級。於  
25 審定時，須有精神科、神經科、神經外科或復健科等專科醫師  
26 診斷證明資料為依據。…(2)因高度神經障害，為維持生命必要  
27 之日常生活活動之一部分須他人扶助者：適用第2級。…(4)上  
28 述『為維持生命必要之日常生活活動』係指食物攝取、大小便  
29 始末、穿脫衣服、起居、步行、入浴等。」（原審卷1第156  
30 頁）

31 3.陳家維提出桃園療養院臨床心理師於105年9月21日對其進行心

01 理衡鑑後製作之摘要影本，記載測驗結果：(1)CASI（即cogni-  
02 tive abilities screening instrument，中譯：認知功能障  
03 礙篩檢量表）：「得分76，低於切截分數，達Dementia（中  
04 譯：痴呆）程度。短期記憶與定向感表現有明顯退化，其餘能  
05 力表現無明顯下降。宜注意其定向感差，有可能受到短期記憶  
06 差之影響，仍須持續追蹤其認知功能變化。」、(2)MMSE（即  
07 Mini-Mental State Examination，中譯：簡易心智量表）：  
08 「得分23，高於切截分數。其時間定向感、短期記憶之表現極  
09 差，其餘如訊息登錄、計算能力、一般語言表達與建構能力表  
10 現無明顯下降。」、(3)：CDR（Clinical Dementia Rating，  
11 中譯：臨床失智評分量表）：「得分2，達中度失智程度。其  
12 因短期記憶差而嚴重影響生活功能，仍須持續追蹤其認知功能  
13 變化。」（原審卷1第345頁）。桃園療養院精神科專科醫師廖  
14 定烈於105年10月21日開立之病症暨失能診斷證明書，就陳家  
15 維罹患之「腦萎縮合併記憶障礙」，記載「預後及醫師囑言」  
16 為「呈現持續明顯的短期記憶缺損…其記憶缺損明顯影響自我  
17 照顧功能」，及「照護需求評估」為「有全日照護需要」，另  
18 開立「臨床失智評分量表」，記載陳家維「嚴重記憶喪失，只  
19 記得很熟的事務，無法記得新事物」，評量為「中度CDR 2」  
20 （原審卷1第347至349頁）。可見陳家維於105年12月26日申請  
21 理賠時所檢具之文件，足以證明其因「腦萎縮」或「腦病變」  
22 疾病，致成殘廢，且其殘廢狀態為因短期記憶與定向感表現明  
23 顯退化，而嚴重影響陳家維自我照顧功能，具備「為維持生命  
24 必要之日常生活活動之一部分須他人扶助」條件，而合於系爭  
25 附表所示第2級殘廢之審定標準。

26 4.本院依陳家維聲請，囑託桃園療養院鑑定，該院以110年7月16  
27 日桃療一般字第1100003969號函回復：「由105-108年間曾診  
28 治陳員之廖定烈醫師回覆鑑定結果如下：1.檢視陳君101年8月  
29 至105年8月間就醫記錄，未曾記錄有持續中樞神經障礙。但陳  
30 君至遲於105年8月間，即已出現定向感障礙導致走失而送醫治  
31 療，而於105年8月17日腦部電腦斷層檢查報告中發現腦萎縮。

01 上述病況確屬中樞神經機能之病變。陳君於本院經急性病房全  
02 日住院治療後，持續於本院門診治療，其定向感障礙、短期記  
03 憶障礙情況持續，於本院門診追蹤治療期間並於107年9月25日  
04 電腦斷層檢查仍有腦萎縮狀況。此病況依臨床精神醫學判斷，  
05 其病況應回溯自105年8月起，即出現腦萎縮情況導致『持續』  
06 失能及病程慢性化，日常生活中需依賴定向感及短期記憶方能  
07 完成的活動（如定時服藥、回自己房間等），均需他人扶助或  
08 照護，其需扶助或照護程度介於醫療護理專業人員或其他專人  
09 照護之間。2.若以目前綜合上述病歷資料而回溯判斷，陳家維  
10 君於105年10月21日（於本院急性病房住院期間），其殘廢程  
11 度應屬貴院函詢公文附件二『殘廢程度與保險金給付表』之類  
12 別1-1-2：『中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身不能從事  
13 任何工作，日常生活需人扶助者』，殘廢等級2。」（本院卷  
14 第179、180頁），益徵陳家維主張其申請理賠當時之殘廢等級  
15 為第2級乙節可採。

16 5.新光人壽抗辯：陳家維自105年12月29日入住揚明護理之家，  
17 揚明護理之家以109年2月26日揚護字第109022號函提出其護理  
18 紀錄，記載陳家維之家屬表示可讓陳家維協助完成照顧工作，  
19 例如簡單推送輪椅、送餐盤等，每日可讓陳家維到1樓曬太  
20 陽、抽菸等語（原審卷3第338頁）；又陳家維在原審陳述：伊  
21 在揚明護理之家係自行用湯匙吃飯菜、洗澡、穿衣服、上大小  
22 號，也會參與觀看影片、唱歌等活動，且若能工作，想從揚明  
23 護理之家出來作，只是學歷不好，難找工作等語（原審卷3第2  
24 8至30頁），是陳家維於106年9、10月間之殘廢程度不符合第2  
25 級云云，並聲請囑託桃園療養院補充鑑定。然查，依前開(四)之  
26 1.說明，應以陳家維於105年12月26日申請理賠當時之殘廢等  
27 級決定新光人壽應給付之保險金額，之後並無重新審定殘廢程  
28 度，使原已發生之保險金債權一部或全部消滅之理。況查，陳  
29 家維致殘之原因為短期記憶與定向感表現明顯退化，嚴重影響  
30 其自我照顧功能，此與陳家維有從事上述活動之能力並不衝  
31 突；且桃園療養院以109年2月17日桃療一般字第1090000818號

01 函表示：陳家維於108、109年之照護需求，相較於105年10月  
02 21日而言，大致相同，其病程較為持續與慢性化，對比其「短  
03 期記憶缺損」，僅有部分改善與恢復，其定向感障礙持續，目  
04 前狀況仍宜有專人照護等語（原審卷3第244至246頁），足見  
05 陳家維迄109年，其殘廢程度並無顯著改善，仍符合殘廢等級2  
06 之審定標準。準此，新光人壽所辯委無可取，亦無囑託桃園療  
07 養院補充鑑定之必要。

08 6. 綜上，陳家維主張其因「腦萎縮」或「腦病變」疾病，致成殘  
09 廢，經醫院醫師診斷確定符合系爭附表所列第2級殘廢乙節屬  
10 實。又陳家維主張新光人壽就第2級殘廢，依約應理賠殘廢保  
11 險金540,000元及一次給付生活扶助保險金4,135,968元等語，  
12 為新光人壽所不爭執（本院卷第112頁），則陳家維依系爭契  
13 約，請求新光人壽給付4,675,968元，自無不合。

14 (五) 按消滅時效，自請求權可行使時起算；消滅時效，因請求而中  
15 斷；時效因請求而中斷者，若於請求後6個月內不起訴，視為  
16 不中斷，民法第128條前段、第129條第1項第1款、第130條定  
17 有明文。次按由保險契約所生之權利，自得為請求之日起，經  
18 過2年不行使而消滅，保險法第65條前段亦定有明文。查陳家  
19 維於105年10月21日經精神科專科醫師診斷確定其因「腦萎  
20 縮」或「腦病變」疾病，致成第2級殘廢，即得請求新光人壽  
21 給付系爭保險金。陳家維先於105年12月26日以因「腦病變」  
22 致成殘廢為由，請求新光人壽理賠，再於107年10月15日以板  
23 橋埔墘郵局存證信函請求新光人壽給付保險金，有陳家維提出  
24 之存證信函、掛號函件執據等影本（原審卷1第25至27頁）為  
25 證，新光人壽亦自承於107年10月18日收受送達（原審卷4第  
26 181頁），是陳家維業於保險金債權發生後之2年內請求，消滅  
27 時效因而中斷，陳家維嗣於107年10月18日請求後之6個月內即  
28 108年4月10日提起本件訴訟，有起訴狀（原審卷1第3頁）可  
29 考，揆之前揭規定，其行使保險金請求權未罹於2年消滅時  
30 效，新光人壽為時效完成抗辯，難認有據。

31 (六) 依前開(四)之1.至3.論述，陳家維於105年12月26日申請理賠時

01 所檢具之文件，足以證明其因「腦萎縮」或「腦病變」疾病，  
02 致成系爭附表所示第2級殘廢，但新光人壽未依系爭保險契約  
03 第15條第1、2項約定，於15日內給付系爭保險金，新光人壽復  
04 未提出有何不可歸責於己之事由，則陳家維請求加計自106年3  
05 月24日起至清償日止按年息10%計算之利息，於法有據。

06 (七)按系爭契約第3條約定，陳家維於系爭契約有效期間內，致成  
07 系爭附表所列殘廢程度之一時，新光人壽依照系爭契約約定給  
08 付保險金或豁免保險費（見前開(三)之1.）。文義表示保險事故  
09 發生，新光人壽應負保險金給付義務者，陳家維得以之抵充後  
10 續應繳之保險費，非謂新光人壽除應給付全部保險金外，亦應  
11 豁免陳家維往後之保險費。準此，陳家維既請求新光人壽給付  
12 系爭保險金（包括自105年10月21日起15年期間之「殘廢生活  
13 扶助保險金」），則陳家維請求確認系爭契約自105年10月21  
14 日起豁免保險費，顯然無據。

15 六綜上所述，論斷如下：

16 (一)陳家維依系爭契約，請求新光人壽給付4,675,968元，及自106  
17 年3月24日起至清償日止按年息10%計算之利息，為有理由，應  
18 予准許。原審駁回陳家維請求逾240,000元本息（即4,435,968  
19 元本息）之訴及該部分假執行之聲請，尚有未合，陳家維指摘  
20 原判決此部分不當，求為廢棄，為有理由，爰由本院改判如主  
21 文第2項所示，並依兩造之聲請，定相當擔保金額，為准、免  
22 假執行之宣告。至於原審命新光人壽給付240,000元本息部  
23 分，及就該部分為假執行之宣告，核無不合，新光人壽指摘原  
24 判決此部分不當，求予廢棄改判，為無理由，應駁回其上訴。

25 (二)陳家維請求確認系爭契約自105年10月21日起豁免保險費，為  
26 無理由，應予駁回。

27 (三)陳家維先位之訴一部有理由，備位之訴即無庸論斷、裁判。

28 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  
29 據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不逐  
30 一論列，併此敘明。

31 八據上論結，陳家維之上訴為有理由，先位確認之訴為無理由；

01 新光人壽之上訴為無理由，依民事訴訟法第449條第1項、第  
02 450條、第463條、第390條第2項、第392條第2項、第79條，判  
03 決如主文。

04 中 華 民 國 110 年 11 月 30 日  
05 民事第二十一庭

06 審判長法官 翁昭蓉  
07 法官 鍾素鳳  
08 法官 林哲賢

09 正本係照原本作成。

10 陳家維不得上訴。

11 新光人壽如不服本判決，應於收受送達後20日內向本院提出上訴  
12 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  
13 理由書狀（均須按他造當事人之人數附繕本）上訴時應提出委任  
14 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  
15 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  
16 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  
17 上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

18 中 華 民 國 110 年 11 月 30 日

19 書記官 張淑芬