

臺灣桃園地方法院民事判決

109年度保險字第2號

原告 羅俊文

訴訟代理人 謝庭恩律師

複代理人 周信亨律師

被告 全球人壽保險股份有限公司

法定代理人 彭騰德

訴訟代理人 林峻立律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國111年3月17日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

被告應給付原告新臺幣30萬元，及自民國109年1月12日起至清償日止，按年息百分之十計算之利息。

原告其餘之訴駁回。

訴訟費用由被告負擔百分之十五，餘由原告負擔。

本判決原告勝訴部分得假執行。但被告以新臺幣30萬元為原告預供擔保後，得免為假執行。

原告其餘假執行之聲請駁回。

事實及理由

一、原告主張：

(一)伊於民國104年6月25日以其為要保人與被保險人，向被告投保「全球人壽安養久久終身保險」（下稱系爭保險契約）。嗣後伊於107年12月16日晚間突顱內出血，致右側肢體癱瘓失能，嚴重減損工作能力，經林口長庚醫院手術及診斷後，仍須復健及休養，身體及精神受有相當損害及不便。被告卻拒絕履行系爭保險契約之理賠責任，然原告因上開病症致殘廢之程度，業已符合系爭保險契約第5條、第13條、

第14條、第15條約定，故被告應給付原告之殘廢保險金額如下：

- 1.原告殘廢程度已符合系爭保險契約之附表二項次8-3-4 以及9-4-4，亦屬於殘廢等級6，故原告得向被告請求給付殘廢安養保險金新臺幣（下同）60萬元【計算式：保險金額2 萬 $\times$ 30 $\times$ 給付比例50 % $\times$ 2 項殘廢項目=60萬元】。
- 2.殘廢生活扶助保險金20萬【計算式：（保險金額2 萬元 $\times$ 給付比例50% $\times$ 2 項殘廢項目） $\times$ 10個月（自107年12月16日顱內出血為殘廢診斷確定日，自週年日即108年12月16日起算10個月至109年10月16日止，共計10月）=20萬元】。
- 3.殘廢關懷保險金120 萬【計算式：保險金額2 萬元 $\times$ 30倍 $\times$ 2 項殘廢項目=120萬元】。
- 4.綜上，被告共應給付原告200萬元之保險金。

(二)原告已於108年12月5日向被告公司申請理賠，依據系爭保險契約第11條第2項被告應在收齊文件後15日內給付之，若因可歸責於被告之事由未在上開約定期限內給付，應按年利一分加計利息。另就殘廢生活扶助保險金部分，被告自108年12月16日起即有給付義務。

(三)為此，爰依系爭保險契約第5 條、第13條、第14條、第15條約定，提起本件訴訟等語。並聲明：1.被告應給付原告200萬元，及自108 年12月21日起至清償日止，按年息10% 計算之利息。2.願供擔保，請准宣告假執行。

二、被告則以：

(一)原告於104 年6 月25日投保系爭保險契約時，已有高血壓、痛風性關節病變、混合性高血脂、肥胖症等保前疾病，但原告於系爭保險契約之被保險人告知事項中並未如實告知，嗣後原告因前開未告知之既有疾病引起出血性腦中風而接受住院治療並進行後續復健等情，兩者間具有關聯性，故被告依據保險法第127 條、系爭保險契約第2 條第6 款、第5 條第1 項、第2 項約定，主張原告出血性腦中風疾病並非屬系爭保險契約約定理賠之疾病，而拒絕理賠保險金，應屬於法有

據。

(二)就原告請求被告給付之系爭保險契約之保險理賠金共計200萬元，應有違誤，分述如下：

1.原告之殘廢等級經鑑定結果未達殘廢生活扶助保險金、殘廢關懷保險金之殘廢等級要件。

2.就殘廢生活扶助保險金部分，原告以其診斷證明書日期即107年12月16日為殘廢診斷確定日，自週年日即108年12月16日起算10個月為計算基準云云，惟就原告所提出之診斷證明僅得知該日被診斷有顱內出血情況，並非可直接推斷該日遭診斷有原告所稱殘廢之等級，故原告之主張尚屬無據。

3.就殘廢關懷保險金部分，依據系爭保險契約第15條約定，殘廢關懷保險金之給付並無依不同殘廢項目各別給付，而係以終身一次性給付為限，故原告主張計算方式，顯非有理。

(三)原告雖於108年12月25日申請系爭保險契約之保險金，惟被告係於108年12月27日收件，是原告以108年12月21日計算起息日應有違誤等語，資為抗辯。並聲明：1.原告之訴及假執行之聲請均駁回。2.如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

三、本件之爭點為（本院卷一第200-201頁）：

(一)原告於107年12月16日「出血性腦中風」是否屬系爭保險契約第2條第6款、第5條第1、2項約定之「疾病」？被告依據上開約款及保險法第127條拒絕給付是否有理由？

(二)原告依據系爭保險契約第13條請求被告給付殘廢安養保險金是否有理由？

(三)原告依據系爭保險契約第14條請求被告給付殘廢生活扶助保險金是否有理由？金額應如何計算？給付方式為何？

(四)原告依據系爭保險契約第15條請求被告給付殘廢關懷保險金是否有理由？金額應如何計算？

(五)原告向被告請求上開保險金之利息起算日應自何時開始起算？

四、原告於107年12月16日「出血性腦中風」是否屬系爭保險契

01 約第2條第6款、第5條第1、2項約定之「疾病」？被告依據
02 上開約款及保險法第127條拒絕給付是否有理由？

03 (一)按保險契約訂立時，被保險人已在疾病或妊娠情況中者，保
04 險人對是項疾病或分娩，不負給付保險金額之責任。保險法
05 第127條定有明文。其立法理由為：「健康保險關係國民健
06 康、社會安全，增訂本條條文，規定被保險人罹患疾病或已
07 值妊娠時，仍可訂健康保險契約，以宏實效，惟保險人對於
08 是項疾病或分娩不負給付保險金額責任，以免加重全部被保
09 險人對於保險費之負擔。」次按全球人壽安養久久終身保險
10 (B型)第二條本契約名詞定義如下：六、本契約所稱「疾
11 病」係指被保險人自本契約生效日(或復效日)起所發生之
12 疾病。是保險人得依保險法第127條主張免責者限於保險事
13 故之疾病與被保險人於保險契約訂立時已經罹患之疾病為
14 「同一項」疾病。

15 (二)舉例言之，如被保險人於締約前有高血壓問題，於締約後經
16 過三年，因腦中風送醫住院。高血壓與腦中風雖具有相當程
17 度因果關係，但腦中風發生卻於締約三年後，縱告知義務有
18 所違反，依保險法第64條第3項除斥期間業已經過。告知義
19 務向與保險人危險估計有關，賦予一定除斥期間限制，其目
20 的亦希望雙方契約關係得及早確立，故如除斥期間業已經
21 過，則此時保險人尚未行使其解除權時，縱有不當承擔危險
22 仍應負保險責任。惟保險法第127條乃就契約訂立時已有該
23 項疾病之狀態下，有別於保險法第51條而僅生保險人得就業
24 已該項疾病(亦即保險事故業已發生)主張免責，高血壓雖
25 日後可能惡化為腦中風，但究非契約訂立時業已有腦中風狀
26 態，故縱有因果關係存在，亦不宜援引保險法第127條主張
27 不負保險責任。(汪信君(2021)，〈健康保險與保前疾
28 病-臺灣實務判決發展現況與重要爭點分析〉，林勳發教授
29 七秩華誕祝壽論文集編輯委員會主編，《保險法學主要議題
30 ——林勳發教授七秩華誕祝壽論文集》。臺北：元照出版
31 社。)

(三)據本院函囑臺北榮民總醫院鑑定原告之「出血性腦中風」是否為「高血壓」、「混合性高血脂症」、「肥胖症」造成？其間之關聯性為何等節，據覆以：參照107年12月16日之入院病摘(檔案00000000_00005.html)計載，病患(即原告)過去病史包含高血壓及痛風。參照住院期間病患所送檢的報告所示，病患之低密度脂蛋白膽固醇(LDL-C)為137mg/dL(檔案00000000_00357.html)(參考值< 129mg/dL)，糖化血色素Hb-A1C為8.1%(參考值正常4.6-5.6，> 6.4為糖尿病)(檔案00000000_00355.html)。參照107年12月17日護理紀錄單記載，病患肢體重120KG，身高172CM，換算身體質量指數(BMI)為40.56，屬重度肥胖(正常範圍18.5-24，BMI $\geq$ 35屬重度肥胖)。綜上所述，病患有高血壓、痛風、高血脂、糖尿病、重度肥胖等慢性疾病。依據美國心臟學會雜誌stroke(2020影響力指數7.19，心血管領域排名17/324)之文獻統計，出血性中風常見因子包括：高血壓(勝算比OR=5.71)及糖尿病(勝算比OR=2.40)，且高血壓是原發性腦出血最常見的原因，因高血壓引起之腦出血，病灶出現位置的比例由高而低分別為：基底核(包含殼核)、丘腦、橋腦、小腦。綜上證據，臨床判斷及長庚醫院住院病歷記載患有高血壓之事實，病患之高血壓極為可能是出血性腦中風的成因。另，依據「2020台灣腦中風學會腦血管疾病血脂異常治療指引」所述：「在大部分的流行病學研究結果觀察到，總膽固醇與LDL-C(編按．．低密度膽固醇)的血中濃度和缺血性中風的發生率為正相關，但和出血性中風為負相關。」故高血脂症與出血性中風無直接關聯。依據美國心臟學會雜誌「Stroke」之文獻(Stroke. 2013;44:0000-0000)，肥胖並非腦出血的直接因素，但是過去的證據皆顯示，肥胖引起的心血管壓力容易併發高血壓，可能間接引起腦出血。綜合上述證據、臨床判斷及長庚醫院護理記錄記載患病患之身體質量指數符合重度肥胖之標準，「肥胖症」為引起「出血性腦中風」的間接因素。「高血壓」為引起「出血性腦中風」之直接危險因

01 子。「混合性高血脂症」並非引起「出血性腦中風」之相關
02 因素。「肥胖症」容易引起「高血壓」，再產生「出血性腦
03 中風」，為間接風險因子（本院卷三第136-139頁）。

04 (四)然揆諸前揭(一)、(二)之說明，原告雖於投保前即有高血壓及肥
05 胖症，但究僅為「出血性腦中風」之危險因子爾，與「出血
06 性腦中風」並非同一項疾病，被告辯稱依據上開約款及保險
07 法第127條拒絕給付云云，為無理由。

08 五、原告依據系爭保險契約第13條請求被告給付殘廢安養保險金
09 是否有理由？

10 (一)系爭保險契約約定：「第五條：被保險人於本契約有效期間
11 內因第二條約定之疾病或傷害致成附表二所列第一級至第十
12 一級殘廢程度之一者，本公司依第十三條約定給付殘廢安養
13 保險金。」、「第十三條：被保險人於本契約有效期間內，
14 因第二條約定之疾病或傷害，致成附表二所列第一級至第十
15 一級殘廢程度之一者，本公司依保險金額的三十倍並按下表
16 所列給付比例計算所得金額，給付殘廢安養保險金予被保險
17 人。
18

殘廢等級	給付比例
第一級	100%
第二級	90%
第三級	80%
第四級	70%
第五級	60%
第六級	50%
第七級	40%
第八級	30%
第九級	20%
第十級	10%

被保險人因同一疾病或傷害致成附表二所列二項以上殘廢程度時，本公司給付各該項殘廢安養保險金之和，惟最高以保險金額的三十倍為限。但不同殘廢項目屬於同一手或同一足時，僅給付一項殘廢安養保險金；若殘廢項目所屬殘廢等級不同時，給付較嚴重項目的殘廢安養保險金。被保險人因本次疾病或傷害所致之殘廢，如合併以前（含本契約訂立前）的殘廢，可領附表二所列較嚴重項目的殘廢安養保險金者，本公司按較嚴重的項目給付殘廢安養保險金，但以前的殘廢，視同已給付殘廢安養保險金，應扣除之。前項情形，若被保險人扣除以前的殘廢後得領取之殘廢安養保險金低於單獨請領之金額者，不適用合併之約定。被保險人於訂立本契約前或因第二十五條規定之除外責任所致成附表二所列之殘廢，於本契約有效期間內，因疾病或傷害致殘廢程度加重時，如其殘廢為非同一目，同一手，同一足者，適用第二項、第三項規定；如其殘廢係加重於同一手或同一足者，對以前殘廢部分，視同已給付殘廢安養保險金，應由加重後的殘廢安養保險金內扣除之。被保險人於本契約有效期間內因不同疾病或傷害申領殘廢安養保險金時，本公司累計給付金額最高以保險金額的三十倍為限。」（本院卷一第95、97頁）。

- (二)據本院函囑臺北榮民總醫院鑑定，據覆以：病患（即原告）不符合「一下肢髖、膝及足踝關節永久喪失機能」之條件。該病患符合附表二所列失能程度之9-4-13「一下肢髖、膝及足踝關節永久遺存運動障害者」（運動障害，係指喪失生理運動範圍三分之一以上者）。病患符合附表二所列失能程度之8-3-11「一上肢肩、肘及腕關節中，有二大關節永久遺存顯著運動障害者。」（本院卷三第139、196頁）。
- (三)是依據上開鑑定結果對照系爭保險契約約款及附表，原告之殘廢等級符合系爭保險契約9-4-13（殘廢等級9）及8-3-11

(殘廢等級8)，被告共應給付30萬元【計算式：保險金額2萬×30×給付比例20%+保險金額2萬×30×給付比例30%=30萬元】之殘廢安養保險金予原告。

六、原告依據系爭保險契約第14條請求被告給付殘廢生活扶助保險金是否有理由？金額應如何計算？給付方式為何？

(一)系爭保險契約第十四條約定：被保險人於本契約有效期間內，因第二條約定之疾病或傷害致成附表二所列第一級至第六級殘廢程度之一者，每屆殘廢診斷確定相當週年日仍生存時，本公司於次一殘廢診斷確定相當週年日前，每月依保險金額按下表所列給付比例計算所得之金額，給付殘廢生活扶助保險金，惟不超過本契約之滿期日。

殘廢等級	給付比例
第一級	100%
第二級	90%
第三級	80%
第四級	70%
第五級	60%
第六級	50%

被保險人因同一疾病或傷害致成附表二所列二項以上第一級至第六級殘廢程度時，本公司給付各該項殘廢生活扶助保險金之和，惟每月給付金額最高以保險金額為限。但不同殘廢項目屬於同一手或同一足時，僅給付一項殘廢生活扶助保險金；若殘廢項目所屬殘廢等級不同時，給付較嚴重項目的殘廢生活扶助保險金。被保險人因本次疾病或傷害所致之殘廢，如合併以前（含本契約訂立前）的殘廢，可領附表二所列第一級至第六級較嚴重項目的殘廢生活扶助保險金者，本公司改按較嚴重的項目給付殘廢生活扶助保險金。但本契約訂立前之殘廢，其換算後可領取之殘廢生活扶助保險金，應扣除之。被保險人於給付期間內且本契約仍繼續有效時，再次遭受疾病或傷害，致成附表二所列第一級至第六級殘廢程

01 度之一，而合併前次之殘廢，成為較嚴重程度之殘廢，或本
02 次殘廢程度較前次事故所致之殘廢程度嚴重者，本公司自被
03 保險人確定致成較嚴重殘廢程度之日起，依第一項約定改按
04 較嚴重等級殘廢程度給付殘廢生活扶助保險金。前二項情
05 形，若被保險人合併以前的殘廢後得領取之殘廢生活扶助保
06 險金（含扣除本契約訂立前的殘廢經核算後可領取之殘廢生
07 活扶助保險金）低於單獨請領之金額者，不適用合併之約
08 定。被保險人於本契約有效期間內因不同疾病或傷害申領殘
09 廢生活扶助保險金時，其每月給付金額最高以保險金額為
10 限。本契約有效期間內，本公司累積給付之殘廢生活扶助保
11 險金最高以保險金額之五百倍為限（本院卷一第98頁）。

12 (二)原告之殘廢等級經鑑定結果符合系爭保險契約9-4-13（殘廢
13 等級9）及8-3-11（殘廢等級8），尚未達到附表二所列第一
14 級至第六級殘廢程度之一，故原告請求殘廢生活扶助保險金
15 為無理由。

16 七、原告依據系爭保險契約第15條請求被告給付殘廢關懷保險金
17 是否有理由？金額應如何計算？

18 (一)系爭保險契約第十五條約定：被保險人於本契約有效期間
19 內，因第二條約定之疾病或傷害，致成附表二所列第一級至
20 第六級殘廢程度之一者，本公司依保險金額的三十倍給付殘
21 廢關懷保險金予被保險人。殘廢關懷保險金的給付終身以一
22 次為限。

23 (二)原告之殘廢等級經鑑定結果符合系爭保險契約9-4-13（殘廢
24 等級9）及8-3-11（殘廢等級8），尚未達到附表二所列第一
25 級至第六級殘廢程度之一，故原告請求殘廢關懷保險金為無
26 理由。

27 八、原告向被告請求上開保險金之利息起算日應自何時開始起
28 算？

29 (一)依據系爭保險契約第11條第2項被告應在收齊文件後15日內
30 給付之，若因可歸責於被告之事由未在上開約定期限內給
31 付，應按年利一分加計利息。

01 (二)原告主張已於108年12月5日向被告公司申請理賠云云，然未
02 能舉證以實其說，依據被告提出之原告理賠申請書（本院卷
03 一第169頁），原告雖於108 年12月25日申請系爭保險契約
04 之保險金，惟被告係於108 年12月27日收件，故應自108年1
05 2月27日起算15日之翌日即109年1月12日為利息起算日。

06 九、綜上所述，原告依據系爭保險契約求為判決如主文第1項所
07 示，為有理由，逾此部分之請求則屬無據，應予駁回。

08 十、本件為判決之基礎已臻明確，兩造其餘主張、陳述並所提
09 證據均與本件之結論無礙，爰不再一一論述，附此敘明。

10 十一、本件所命被告給付原告之金額未逾50萬元，依民事訴訟
11 法第389條第1項第5款，應依職權宣告假執行。並依同法
12 第392條第2項宣告被告預供擔保，得免為假執行。至原
13 告敗訴部分，其假執行之聲請失所附麗，應併予駁回。

14 十二、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第79條。

15 中 華 民 國 111 年 4 月 21 日
16 民事第四庭 法 官 游智棋

17 以上正本係照原本作成。

18 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。

19 如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

20 中 華 民 國 111 年 4 月 22 日
21 書記官 李韋樺